جامعة عبد الحميد بن باديس * مستغانم*

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة التخرج

للحصول على شهادة الماستر في علم النفس

تخصص العيادي و الصحة العقلية

تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق

دراسة عيادية لثلاثة حالات(إناث و ذكور) بالمؤسسة الإستشفائية اليومي المتخصص في إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي بلدية مزغران ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف الطالب (ة)

مكي نوال و ولد قدور حنان

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الإسم	الرتبة:	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ. دويدي سامية	أ.مساعد أ	جامعة مستغانم	رئيسا
أ.بوريشة جميلة	أ. مساعد أ	جامعة مستغانم	مشرفا و مقررا
د.حمزاوي زهية	أ. محاضرب	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

الإهـــداء

-بسم الله أبدأ كلامي..... الذي بفضله وصلت لمقامي هذا الحمد و الشكر أما بعد:

- أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين و العزيزين أطال الله في عمرهما،

كل أفراد أسرتي، الإخوة و الأخوات.

تمنياتنا لهم بالتوفيق و النجاح، و إلى الزوج الكريم الذي ساعدني في هذا البحث

و إلى كل من تجمعني به صلة الرحم و الصداقة و لم نأتي على ذكرهم و و في الأخير إلى صديقتي المشاركة في هذا البحث مكي نوال وإلى كل من يحبهم قلبي و غفل عن ذكرهم قلمي أهدي لهم ثمرة جهدي .

نوال و حنان

كلمة الشكر

-نحمد الله عز و جل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، و الذي ألهمنا الصحة و العافية و العزيمة.

فالحمد لله حمدا كثيرا.

-نتقدم بالشكر الجزيل و التقدير إلى الأستاذة المشرفة *بوريشة جميلة * على كل ما قدمته لنا من توجيهات و معلومات قيمة كما نتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة، دون نسيان رئيس قسم علم النفس و كل الأساتذة الذين ساعدونا في إثراء هذا البحث العلمي من جامعة عبد الحميد ابن باديس *مستغانم*

-و أتقدم بالشكر أيضا إلى العاملين و القائمين على المركز الإستشفائى اليومي للمعاقين حركيا بمزغران ب الأخص ألي مدير المركز و رئيس المصلحة و مختصين نفسانيين على تقديمهم لنا كل الدعم كما أتقم بالشكر ألى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل .

ملخص الدراسة

الدراسة الحالية هدفت إلى التعرف على تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم و التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق.

و إنطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل فيما يلي :

ما مدى تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق.

لمعرفة دلك قمنا بإجراء البحث على عينة المصابين بالإعاقة الحركية لثلاث حالات (2دكور ، 1 إناث) تتراوح أعمارهم بين 16و 20 سنة بمؤسسة الإستشفائية اليومي المتخصص في إعادة التأهيل الحركي و الوظفي بمزغران ،تم تطبيق المنهج العيادي من خلال الإستعانة بالأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة و الملاحظة العيادية ومقياس صورة الجسم لمحمد النوبي محمد علي و دليل المقابلة العيادية و في الاخير تم التوصل إلى النتائج التالية :

تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى المراهق

تأثير صورة الجسم علي التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق .

فـــهـــرس المـــحتـــويـــــــــات

العنوان	الصفحة
الجانب النظري	
الإهداء	أ
كلمة شكر	ب
ملخص البحث	ج
فهرس المجتويات	د
مقدمة	1
الفصل الأول : مدخل إلي الدراسة	
تمهيد	4
إشكالية البحث	4
فرضية البحث	8
دوافع إختيار البحث	8
أهمية البحث	9
أهداف البحث	9
مصطلحات الدراسة	10
الفصل الثاني:الإعاقة الحركية	
تمهيد	12
تعريف الإعاقة الحركية	12
أشكال الإعاقة الحركية	14
إحتياجات المعوقين حركيا	16
اضطرابات العصبية دات علاقة بالإعاقة الحركية	18
أسباب الإعاقة الحركية	20
الرعاية الصحية لدوي الاحتياجات الخاصة	22
مشاكل التي يعاني منها المعاقون حركيا	23
تصنيفات الإعاقة الحركية	23
طرق الوقاية من الإعاقة الحركية	24
خلاصة	27
الفصل الثالث : المراهقة	
تمهيد	28
تعريف المراهقة	28
مراحل المراهقة	29
تعريف البلوغ	30
الفرق بين المراهقة و البلوغ	30

جوانب النمو المراهق	31
النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة	38
مشكلات المراهقة	40
خلاصة	43
فصل الرابع : صورة الحسم	
تمهيد	44
تعاريف لصورة الجسم	44
صورة الجسم الموجبة و السالبة	45
إضطراب لصورة الجسم	45
إختلاف بين الجنسين في صورة الجسم	46
العوامل المؤثرة علي صورة الجسم	46
مكونات صورة الجسم	48
نمو صورة الجسم خلال مرحلة المراهقة	49
النظريات المفسرة لصورة الجسم	49
خلاصة	51
الفصل الخامس : التوافق النفسي و الإجتماعي	
تمهيد	52
تعريف التوافق لغتا و إصطلاحات	52
المصطلحات المرتبطة بالتوافق	53
مؤشرات التوافق	54
أبعاد التوافق	56
النظريات المفسرة للتوافق	59
تعريف التوافق النفسي	60
معايير التوافق النفسي	61
العوامل التي تعيق التوافق النفسي	62
تعريف التوافق الإجتماعي	64
معايير التوافق الإجتماعي	64
العوامل اللتي تعيق التوافق الإجتماعي	66
التوافق النفسي الإجتماعي	67
تعريف التوافق النفسي الإجتماعي	67
عملية التوافق النفسي و الإجتماعي	67
مظاهر التوافق اليىء والحسن النفسي و الإجتماعي	68
خلاصة	77
الجانب التطبيقي	

الفصل السادس :مناهج و إجراء الدراسة	
تمهيد	78
الدراسة الإستطلاعية	78
الدراسة الأساسية	82
تحديد منهج الدراسة	82
تحديد المجال الزماني و المكاني	82
وصف عينة البحث	82
أدوات البحث المستخدمة ووصفها	83
الفصل السابع : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
عرض النتائج	
دراسة الحالة الأولى	86
دراسة الحالة الثانية	93
دراسة الحالة الثالثة	99
عرض النتائج الفرضيات و المناقشات	106
مناقشة نتائج الفرضية العامة	106
مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	107
مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	108
مناقشة النتائج العامة للفرضيات	109
خاتمة	110
صعوبات	111
التوصيات	111
الإقتراحات	111
قائمة المراجع	112
الملاحق	117

مقدمة عامة:

-تعتبر الإعاقة الحركية من أنواع الإعاقات دراسة من الجوانب الجسدية و النفسية أيضا، و لا شك أن مرحلة التشخيص تسبب أزمة و صراع كبير و ضغوطات نفسية تزيد من حدة المعاناة لدى المراهق المعاق و مما يزيد الأمر سوءا هو أن يمس الصورة الجسمية و التي تعد من الأمور المهمة التي تشغل الكثير من المراهقين التي تعد فترة حساسة جدا. و كلما كانت صورة الفرد متطابقة مع معايير الجسد المثالي السائد في ثقافة كلما أشعره ذلك بجاذبية الجسدية و شعوره بالرضا و عكس صحيح.

-إذ الإعاقة الحركية تمس جزء مهم من أجزاء الجسم الذي يقوم من خلال بالحركة و قيام بأعمال تتطلب الحركة و التوجه و له دور أيضا في إعداد الحياة العائقية و ممارسة التوافق مع المجتمع و إختلاط مع أقرانه.

-و في هذا الإطار تناولنا الدراسة الحالية بهدف تأثير صورة الجسم على المراهق المعاق و على توافقه النفسي و الاجتماعي لأن صورة الجسم تعتبر الأساس في إشباع رغباته و الرضا عن جسمه و تحقيق التوازن و التوافق مع نفسه و مع الآخرين في مجتمع المحيط به.

-و قد تضمنت هذه المذكرة على سبعة فصول كالتالي:

-**الفصل الأول:** تطرقنا إلى الإطار النظري للدراسة و دوافع إختيار الموضوع و تحديد إشكالية البحث و فرضية البحث و أهمية و أهداف البحث كما تطرقنا إلى التعاريف مصطلحات الدراسة.

-**الفصل الثاني:** في هذا الفصل قمنا بالتعرف على تعاريف الإعاقة الحركية، أنواعها، أسبابها، إحتياجات، أشكالها، تصنيفاتها، مشاكلها و طرق الوقاية و الرعاية الصحية من الإعاقة.

-**الفصل الثالث:** قمنا بالتطرق لتعاريف المراهقة و مشكلاتها و مراحلها و النظريات المفسرة لها و مرحلة البلوغ.

-**الفصل الرابع:** تناولنا فيه تعاريف صورة الجسم، مكوناتها، إضطراب صورة الجسم، العوامل المؤثرة لصورة الجسم، النظريات المفسرة لها.

-**الفصل الخامس**: تناولنا فيه تعاريف التوافق النفسي و الإجتماعي، من جهة تعاريف التوافق و التوافق النفسي و التوافق الإجتماعي و مؤشرات و أبعاد التوافق و معايير و العوامل التي تعيق التوافق النفسي و الإجتماعي و مظاهر التوافق السيء و الحسن.

-**الفصل السادس**: قمنا بالتعريف بمكان الدراسة و أعطينا أدوات البحث و تقنياته المستخدمة في البحث.

-**الفصل السابع:** قمنا فيه بعرض الحالات و تطبيق إختبار و مناقشة النتائج.

-و بعد هذا قمنا بإعداد خلاصة البحث و إستنتاجات المقترحة من إطار النظري و النتائج المتواصل إليها، و على ضوئها قمنا بمجموعة من إقتراحات و توصيات العلمية و العملية كحلول للتساؤلات إشكالية المرتبطة بالموضوع و كتوجيه للباحثين المهتمين بنفس الظاهرة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد

إشكالية البحث

دوافع إختيا ر الموضوع

أهمية البحث

- أهداف البحث

مصطلحات الدراسة

تمهيد:

-إن القيام بأي بحث يتطلب تحديد مجموعة من المراحل تتماشى وفق الأهداف المسطرة من خلال القيام بتحضيرات النظرية التي تتضمن الكم الهائل من المعلومات و المعطيات الخاصة بموضوع البحث.

-و هذه المعلومات تتضمنها إشكاليات و تساؤلات تستوجب عليها القيام بالعمل الميداني للتأكد من صحة الإقتراحات و إجابة عن إشكاليات المطروحة، وهذا الأخير حسب إتباع خطوات منهجة و منه:

-فإن الدراسة الحالية و الأساسية تحاول التعرف و الكشف عن تأثيرات و صراعات الخفية لدى المراهق المعاق حركيا و تصوره لصورة جسمه لنفسه و المحيط الاجتماعي و مدى توافقه النفسي و الاجتماعي.

-لقد شغلت الإعاقة الحركية حيزا كبيرا في المجتمع مما أدى إلى لقاء الضوء على هذه الفئة و تبلورت الاهتمامات في بذل الجهود و تقديم المساعدات اللازمة و خاصة المراهقين و ذلك بتوفير الرعاية أو إنشاء المعاهد الاجتماعية و الدراسة التي تتناسب بطبيعة الإعاقة، كما قام الباحثون بتصنيف الإعاقات المتعددة و التعرف على الحاجات و المشكلات و الأساليب العلاجية الممكنة للإعاقة، حتى يمكن استثمار طاقات هؤلاء المعوقين ليس فقط لخدمة أنفسهم بل أيضا لخدمة المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه فمن حق كل معوق أن يتفاعل مع المجتمع بكل قدراته و إمكاناته و أن يستمتع بالحياة.

-و قد أطلق المجتمع الإنساني على هؤلاء المعوقين مصطلحات يتسمون بها مثل: معوق، معاق، عاجز، ذو عامه، ذو حاجة خاصة، و مهما تباينت المصطلحات فإنها تدور كلها حول شيء واحد ألا و هو أن المعاق فرد ينقصه شيء يعرقله عن مواجهة و مواصلة التفاعل الاجتماعي و أنه شخص مختلف عن الفرد العادي (د. رشاد علي عبد العزيز 2008، 12)

-أوضحت دراسة هرن * Hearn* حول الإعاقة الحركية حيث حاول في دراسته التتابعية التي أجريت على مجموعة من المعاقين و التي ترجع إعاقته إلى شلل الأطفال لكشف عن الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقة لديهم و لقد توصل إلى ما يلي: الإعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية لمعاق سواء عن طريق التخلف أو عن طريق اكتساب مبادئ خاطئة للمكان و الزمان.

-و تسمح الإعاقة الحركية بظهور شخصية متمثلة في الحساسية الزائدة و الإنطواء و العزلة و القلق.

-و أكد أيضا *فان روي (1957) Fan roy* في دراسته أجرتها على عينة من المعاقين حركيا، و كان الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد و توصلت الباحثة إلى أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى الإحباط فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة و تعد من استقلالية و تعيق تحقيقه لذاته .

(نفيت ناجي انيس متريوس، 2012 ، ص 21)

-كما تجد دراسته *مينكوم (1995) * minchometa *التي هدفت إلى معرفة درجة أثر شدة و آخرون.

-الإعاقة على الناحية النفسية لدى الشباب المعاقين جسميا، و تألفت عينة الدراسة من (79) معاقا حركيا، و قد استخدم مقياس تقدير الذات لغرض دراسته و قد بينت الدراسة أن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين، و أن ذوي الإعاقة الخفيفة أيضا لهم انخفاض في تقدير الذات و لكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة.

-فالمراهقة مرحلة هامة من مراحل حياة الفرد و يعتبرها البعض منعطفا حاسما في مسار النمو و هذا ما سمح بتنوع التفسيرات و آداء التي تناولت هذه المرحلة و لعل السبب الرئيسي في هذا التنوع هو ذلك التسارع الذي يعرفه مسار النمو عند المراهق و مختلف التغيرات البيولوجية و العقلية و الحياة الإنفعالية التي تظهر عليه و التي تفرض عليه في وقت نفسه أوجها عديدة من المتطلبات المرتبطة أولا بالتغيرات النمائية المصاحبة للبلوغ و ما يعقبه و من جهة أخرى ما تفرضه ظروف الحياة المختلفة و من ضوابط و معايير و قيم و أساليب التنشئة.

(بوجادو،2000. ص 93)

-و بالتالي فالمعاق حركيا يمر بصعوبات في أداء وظائفه بشكل طبيعي في تلك المرحلة العمرية التي يمر فيها بأزمات و صراعات مع المجتمع حول إعاقة التي تصيبه و منها يمر بالمشاكل النفسية مرتبطة بنوع الإعاقة و من خلال محاكاته مع جماعة أقرانه.

-و ينظر المراهق كل عضو من أعضاء جسمه و كأنه جزء لا قائم بذاته فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق و يبدأ المراهق في معاناة جديدة نتيجة للمغيرات المفاجئة التي تعتري جسمه.

-أوضحت دراسة (عبد السلام حامد، 1990) عن علم نفس النمو (الطفولة و المراهقة) أن أهدف هذه الرسالة هي معرفة الذات لدى الطفل المعاق و أكدت أن المراهق المعوق قد يجد من الصعب أو من المستحيل اشباع حاجاته فهو محتاج للإنتماء لجماعة الرفاق و التقبل من الآخرين و النجاح الاجتماعي لذلك أكدت الدراسة أن تأكيد مكانيات و التغلب على العوائق لدى المراهق المعوق ضرورية ذلك يجب العمل نحو هذا الهدف و هو معرفة الذات من أجل تحسين الذات لدى المعوق.

-أما بالنسبة لدراسة وولمان (1994) * Wolman * و استهدفت إلى العوامل المؤثرة على تقديرالذات لدى المراهقين المعاقين جسميا المصابين بالعمود الفقري، و معرفة العوامل الديمغرافية و الشخصية و الأسرية، و قد تكونت عينة الدراسة من (107) معاق حركيا و تم استخدام المقابلة كأداة للدراسة و خرجت الدراسة في الأخير أن العلاقات الأسرية الحميمية و مدى سماح الوالدين لأبنائهم المعاقين بالمشاركة الاجتماعية كان له دورا ايجابي في تكوين تقدير الذات موجب لدى المعاقين. أما الإتجاه السلبي على تقدير الذات فقد ظهر في المشاكل المدرسية اتجاهات الآخرين، و نظرتهم للمعاق و بينت النتائج أن علاقة النتائج بأبنائهم المعاقين لها أعظم الأثر في تكوين فكرة، أو صورة ايجابية لذواتهم .

-و غالبا ما يكون المراهق غير راضي عن شكل أجزاء جسمه و تتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات و تقيمات الآخرين. و يتحدد معيار الجاذبية كما أشار *ديون* و آخرون في مرحلة المراهقة من خلال إقبال الآخرين على تكوين صدقات وعلاقات اجتماعية مع المراهق.

-قام بيتوس (Beotus 1996) *بدراسة هدفت استكشاف صورة الجسم و مفهوم الذات و كذا العوامل المؤثرة في التكيف مع الإعاقة لدى المعاقين بإصابات النخاع الشوكي و مقارنتهم مع الأفراد المعاقين، بإصابات أسفل الظهر و الأفراد العاديين أظهرت النتائج للدراسة عدم وجود اختلاف بين المعوقين بإصابة الحبل الشوكي مع الأفراد العاديين في تقديرهم لصورة الجسم و مفهوم الذات. أما لا يوجد اختلاف بين الأفراد المعوقين المصابين بالشلل النصفي السفلي مع أقرانهم المصابين بالشلل الرباعي في تقديرهم لصورة الجسم و مفهوم الذات.

-و أظهرت دراسة (2001) **Geoffry E Horrison أن الذكور لديهم اهتمام أقل بالجسم و عدم الرضا عن الجسم و يرتبط ذلك بتقدير ذات منخفض عن الإناث.

-و تبين من احدى الدراسات الأجنبية (2007 * Ata et al* (أن المراهقين و المراهقات على حد سوء لديهما عدم الرضا عن أجسامهما.

-يحمل الإنسان معه عددا من الحاجات النفسية الاجتماعية التي يسعى إلى إشباعها، فالفرد مرتبط بالإشباع المتوازن لحاجاته المختلفة و المتعددة، ما يؤدي إلى تحقيق التوافق مع النفس و مع المجتمع أي التوازن بين شخصيته و مجتمعه على هذا يعتبر التوافق معيارا للتفاعل الاجتماعي الناجح و دالا عليه حيث أنه للتعرف على مدى توافق الفرد نفسيا ننظر إلى مدى نجاحه في تفاعله الاجتماعي و اتساقه معه، و يرى*فروم* أن الإنسان اجتماعي بطبعه و أن مشاكله في أغلبها ناتجة عن انفصاله عن مجتمعه.

-نجد دراسة كوبكوف *Kobekeva* التي هدفت إلى معرفة مستوى التوافق الشخصي و الاجتماعي لدى المعاقين حركيا و تكونت عينة الدراسة (115) من المعاقين و المعاقات و التي تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) و تم انتقالهم من المدارس العامة و الخاصة التي تعلم المعاقين حركيا، و قد استخدم الباحث عدة أدوات الدراسة و هي اختبار كاليفونيا الشخصية و مقياس القلق و مقياس تقدير الذات و كانت أهم النتائج أن المراهقين المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع و كذلك التجنب و العزل عن باقي المراهقين العاديين و أن المراهقات المعاقات يواجهن صعوبة في التوافق الاجتماعي أكثر كما يعانين قدرا كبيرا من مستوى تدني تقدير الذات و أقل رضا عن أنفسهن و كذلك شعورهن بعدم تقبل أباءهم و معلماتهن و زميلاتهن .

-<u>التعقيب على الدراسات السابقة:</u>

-انطلاقا من الدراسات السابقة نجد اختلاف في الهدف المسطر لكل دراسة مثل دراسة * Hearn*و دراسة *Fanroy* تناولت الإعاقة الحركيةو أثرها على حياة الفرد. و دراسة بيتوس (1996) التي هدفت إلى استكشاف صورة الجسم و مفهوم الذات. و دراسة Geoffry E Horrison *(2001)ودراسة (Ata et al) الدراسات الأجنبية هدفت إلى عدم الرضا عن أجسامهم و تقدي الذات المنخفض و فالمراهق المعاق حركيا تكون لديه صورة سلبية نحو جسمه و عدم الرضا عنها و عجزه عن تكوين علاقات اجتماعية الناجم عن نقص التواصل الفعال مع البيئة المحيطة، و هذا ما يعوق التوافق النفسي و الاجتماعي و يسبب له معاناة و اضطرابات تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه .

ومن خلال الدراسات السابقة و إطلاعنا حول موضوع الدراسة ، طرحنا الإشكالية التالية:

ما مدى تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم و التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق

و على ضوء هده الإشكالية اطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تأثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى المراهق ؟

- هل تأثر صورة الجسم على التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق المعاق حركيا ؟

و للإجابة على هده التساؤلات نقترح الفرضيات التالية :

الفرضية العامة : تأثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم و التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق.

الفرضيات الفرعية :

- تأثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى المراهق .

- تأثر صورة الجسم على التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق المعاق حركيا.

-دوافع إختيار الموضوع:

-لمعرفة الدوافع إختيار الموضوع تكمن في أسباب المؤدية للإعاقة الحركية و أثرها البالغ على صورة الجسم لدى المراهق و توافقه النفسي و الاجتماعي و منه:

-عدم تطرق البحوث السابقة إلى موضوع يشمل متغيرات كثيرة و التي تتمثل في الإعاقة الحركية و أثرها على صورة الجسم لدى المراهق و على توافقه النفسي و الاجتماعي.

-إحاطة بالفئة المراهقين المعاقين حركيا خاصة و كشف عن الضغوطات النفسية و الصراعات التي تؤثر على حياته.

-الكشف عن العوامل التي تعيق التواصل مع الآخرين و مساعدتهم عن طريق التخفيف من معاناة التي يعيشونها.

-معرفة إذا كان هناك تقبل لصورة الجسمية و توافقه مع الآخرين و مع ذات

-أهمية البحث:

-تتجلى أهمية البحث في جانبين:

-الجانب الأول: نظري أكاديمي، يخص إضافة معرفة جديدة إلى جملة المعارف السابقة التي بحثت في نفس الموضوع صورة الجسم عند المعاق حركيا و إضافة معرفة جديدة تمثلت في صورة الجسم عند المعاق حركيا و توافقه النفسي و الاجتماعي، و كذلك تقديم طريقة و أسلوب منهجي عن الكيفية التي يتم من خلالها بحث موضوع من هذا النوع.

-الجانب الثاني: إجرائي تطبيق يتمثل في تحفيز على البحث العلمي في مواضيع لازال فيها غموضات، و لكنها في الواقع هي مواضيع ذات قيمة بحثية و إجتماعية كبيرة. بإضافة إلى ذلك فإن النتائج التي ستفسر عنها الدراسة ستوظف في تقديم بدائل تخص كيفية التي يجب أن يتبعها الباحثون و العامة في التعامل مع مثل هذه المواضيع أثر صورة الجسم على المعاق حركيا و توافقه النفسي و الاجتماعي.

-أهداف البحث:

-من بين الأهداف الرئيسية لكل دراسة هو الوصول إلى نتائج، و في دراستنا نهدف إلى الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم و التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المراهقين، و نسعى إلى :

-إكتساب الخبرة في مجال التعامل مع المواقف الحساسة.

-الإجابة على فرضيات البحث و التساؤلات الواردة في إشكالية البحث.

-معرفة إذا ما توجد تأثير على الإعاقة الحركية و صورة الجسم لدى العينة الدراسة.

-معرفة إذا ما توجد تأثير بين الإعاقة الحركية و التوافق النفسي و الإجتماعي لدى أفراد العينة.

-معرفة إذا كانت هناك فروق فردية بين الجنسين (ذكور و إناث) في مظاهر التوافق

السيء و الحسن النفسي و الإجتماعي.

-التعرف على مختلف المشاكل التي تعيق المراهق المعاق.

-معرفة إذا كان هناك تأثير بين صورة الجسم و التوافق النفسي و الإجتماعي لدى المراهق المعاق حركيا.

-للمجتمع دور في إضطراب صورة الجسم للمراهق المعاق من خلال النظرة السلبية له، لهذا لا بد من توعية في مجال التعامل معه و مدى التخفيف عنه المعاناة.

-مصطلحات الدراسة:

-فيما يلي عرض للتعريفات الإجرائية المستعملة في الدراسة.

1) الإعاقة الحركية:

تعد الأعاقة الجركية مكتسبة من إعاقات التي تصيب الفرد بالعجز و عدم التحرك نتيجة إصابة و تمنعهم عن آداء واجبهم في مختلف الجوانب و لذا يحتاجون المساعدة من طرف آخرين.

2) صورة الجسم:

-هي كل ما يتصوره الفرد عن جسمه في حركة و سكونه و في أي لحظة و درجة شعوره بالرضا عن أجزاء جسمه و عدم الرضا و لحسب مقياس صورة الجسم لمحمد النوبي مدمد علي.

3) **التوافق النفسي:**

-التوافق النفسي هو قدرة الفرد في التغيير من سلوكاته لمواجهة المواقف الجديدة و كذا تقبل الفرد لنفسه و للآخرين و شعوره بقيمته و حريته.

4) التوافق الإجتماعي:

-التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على إقامة علاقات منسجمة مع الآخرين و هو حالة من الإلتزام و التجاوب وفق المعايير و القواعد التي تفرضها البيئة.

5) التوافق النفسي و الاجتماعي:

-هو قدرة الفرد على تجاوز المشكلات و إحداث التوازن بين رغباته و مطالبه و المجتمع الذي يعيش فيه و بالتالي تحقيق التوافق العام.

-في دراستنا هو قدرة الفرد المراهق المعاق في تحقيق التوافق و التوازن بين دوافعه و رغباته الذاتية (النفسية) وفقا لقواعد إجتماعية لأي التوافق بين رغباته و طموحاته و ظروف البيئة التي يعيش فيها، و كما تتمثل التوافق النفسي و الاجتماعي في الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المعاق و ذلك عند تطبيق دليل المقابلة العيادية و التي عبارة عن تساؤلات تطرح على المراهق المعاق تتمثل في مظاهر التوافق الحسن و السيء.

6) المراهقة:

هي فترة الزمنية من حياة الفرد تمتد ما بين الطفولة إلى سن الرشد، تتميز بوجود مجموعة من التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية، أما في دراستنا هي تلك المرحلة التي تبدأ من السن 17 عشر و تمتد حتى 20 سنة ذكور و إناث و تمثل المراهقة المتأخرة و هي فترة تمتد تعادل السنة الثالثة الثانوي و أولى جامعي غير المتمدرسين.

تمـــهـــيـــد

إن الإنسان الذي لا يعاني من هذه الإعاقة لا يشعر بهذه النعمة إلا عند ما يرى أولئك الأفراد من الناس الذين يعانون من قصور أو عجزفي جانب من جوانب الجسمية و من إعاقات الجسمية ما هو بسيط و منها المتوسط ومنها الشديد و ليست من ذات السبب بل منها خلق و ما هو مكتسب .

فالأفراد المعاقون جسميا و حركيا كانوا قديما يعانون من النبذ الاجتماعي و العزل لأنهم يشكلون عبئا على المجتمع و خاصة فئة المراهقين في هذه المرحلة تكون لديهم إحساسات بالنقص و عدم الثقة و رضا عن صورة جسمهم و من ثم أخذ اهتماما بهذه الفئة من خلال تدريب و أهيل للعمل و التعامل معهم و من هنا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى معرفة نوع إعاقة حركية و خصائصها و كل ما يتعلق بإعاقة حركية .

1 تعاريف الإعاقة الحركية

يعرف المعوق بأنه الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه (عبد المنعم الحنفي،1975.)

-المعاق بدنيا هو الذي لديه سبب عاق حركته أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة في العضلات أو العظام تؤثر في قدرته على التعلم و على أن يعول نفسه

(مختار حمزة، 1979) ص45

يقصد بالعجز وجود تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود ضعف ما و غالبا ما يستخدم المصطلح للإشارة إلى الأفراد الذين يعانون من صعوبات جسمية (فاروق الروسان،1989 ص45).

و يعد الفرد المعاق بدنيا عندما يكون مصابا بدرجة من درجات العجز في وظائف أعضائه الداخلية ،سوآءا كانت أعضاء الحركة أو الجهاز المدعم للحركة عن الأطراف و المفاصل أو أعضاء الحياة البيولوجية مثل القلب و الرئتين (محمود عنان، 1992 ص45.

و يعرف الشخص المقعد بأنه يقل عمره عن (12) سنة و أدت إعاقته أو إصابته إلى معاناته من عيوب خلقية أو مكتسبة تعيق استخدام أطرافه و عضلاته و هو شخص يصعب عليه التنافس على قدم المساواة مع الأشخاص العاديين من نفس سنه (يوسف الشيخ و عبد السلام عبد الغفار 1975ص46.

و لهذا فهو بحاجة ماسة إلى أنواع خاص من البرامج التربوية التأهيلية و إعادة التدريب و تنمية قدراته و إمكاناته الحركية و العقلية حتى يستطيع أن يعيش و يتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع و يندمج معهم في الحياة (محمد عبد المؤمن حسين،1912.(

و بطبيعة الحال تختلف حالات الإعاقة الجسدية أو الحركية اختلافا متباينا من الشديد إلى البسيط أو المتوسط إضافة إلى أن لكل فئة من الإعاقة الجسدية علامات و مؤشرات وسمات تميزها عن غيرها من الاضطرابات الجسدية الأخرى (جمال الخطيب ومنى الحديدي 1997 ص47) .

تعريف الحكومة الفيدرالية في الو.م.أ.1977

الإعاقة الحركية هي إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته و تؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ و منها ما هو خلقي و منها ما هو مكتتب. قد عرفت الإعاقة الحركية أيضا بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف السفلى و العليا مصحوبة باختلال في التوازن الحركي و يحتاج الفرد لتحقيق أهدافه في الحياة إلى برامج نفسية و طبية و اجتماعية و تربوية و مهنية

من خلال هذه النتائج نستنتج ما يلي:

وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها.

إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بوظائفه التي يجب أن يقوم بها الجسم و المتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.

أن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي و نفسي و اجتماعي و مهني.

أن سببها قد يكون خلقي أو مكتب.

(سهير أحمد- 1993 ص 47-48) .

أشكال الإعاقة الحركية:

تتعدد أشكال الإعاقة الجسدية أو الحركية و تنتج عن إصابة الأجهزة الحركية أو إصابة العضوية مما يؤثر تأثيرا بالغا على النواحي النفسية و انفعالية و العقلية و الاجتماعية للمعوق، و من أهم أنواع الإعاقة الجسدية المعقدين بعاهات حركية كفقد الأيدي أو الأرجل أو أحدهما ،وشلل الأطفال و المصابين بأمراض مزمنة كأمراض القلب أو الصدر و المخ و الصرع السكري و الجذام و فيما يلي عرضا لأكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشارا.

1) شلل الأطفال:

إعاقة تنشر بين الأطفال و بصفة خاصة بين سن (1-15) سنة و تقل نسبة الإصابة به فيما بعد هذا السن،و أثبتت الدراسات العلمية أن شلل أطفال يرجع إلى اضطرابات نيرولوجية عصبية و يشكل هذا المرض مشكلة تربوية و تأهيلية خطيرة و من علاماته عدم قدرة الطفل على الحركة بسهولة و صعوبة التآزر و يؤثر على قدراته على التوافق و التكيف النفسي و الاجتماعي.

2) الشلل الدماغي:

و هو عبارة عن اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي و غالبا ما يظهر على صورة الشلل أو ضعف أو عدم التوازن الحركي و الشلل الدماغي إعاقة للنمو الطبيعي و يؤثر سلبا على مختلف المظاهر النمو لدى الطفل ونسبة انتشاره المعتمد 30 لكل 100 طفل و تصل في الدول النامية إلى 5 لكل 100 طفل.

3) العمود الفقري المفتوح:

و يعتبر تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مراحل التخلف بشكل طبيعي و نسبة انتشاره 2 لكل 1000 طفل.

4) **استسقاء الدماغي:**

تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ و يؤدي إلى توسع حجيرات الدماغ و الضغط على الخلايا العصبية و بالتالي تلف الدماغ مما يقود إلى التخلف العقلي و الشلل و النوبات التشنجية.

5) البثر:

يقصد به إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها و البثر إما أن يكون ولاديا أو مكتسبا.

6) الوهن العضلي:

اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية و شعور بالتعب و الإعياء و خاصة بعد القيام بنشاط ما و نسبة انتشاره 1 لكل 10.000 فرد ولا تعرف الأسباب المسؤولة عنها.

7) /7العظام الهشة:

و من أعراض المرض قابلية العظام للكسر لافتقار العظام للبروتين و هو مرض نادر يصيب واحد لكل أربعين ألف.

8) انحناء العمود الفقري:

هناك العديد من الانحناءات للعمود الفقري و التي قد يكون لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم و أكثر هذه الانحناءات شيوعا الصعر و الحدب و البزخ و الجنف.

9) إصابات النخاع الشوكي:

يتعرض مئات الألاف من الأشخاص لإصابات النخاع الشوكي التي تنجم عنها حالات الشلل السفلي أو الرباعي و من الملفت الانتباه أن عدد الأكبر من هؤلاء المصابين من المراهقين مما يكون له عواقب نفسية و اجتماعية كبيرة سواء على الفرد أو المجتمع.

10) اضطراب المفاصل الروماتيزمية:

اضطراب العظمي مزمن يؤثر على المفاصل و خاصة الركبة و الكاحل و الحوض و الرسغ و يصيب الإناث أكثر من الذكور و غالبا ما يحتاج الشخص للعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات و العقاقير المسكنة. (جمال الخطيب و منى الحديدي،1997) ص (220-221) .

احتياجات المعوقين حركيا:

1) احتياجات صحية و توجيهية: و تتمثل فيما يلي:

أ- احتياجات بدنية مثل : استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية و هي تشمل كل الخدمات التي تحسن الحالة الصحية للمعوق و تتضمن العلاج و أجهزة تعويضية و تقويم

الأعضاء و أي مساعدات و تجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة و اكتساب استقلالية بدنية.

ب- احتياجات إرشادية مثل: الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على التكيف و التنمية الشخصية.

ج- احتياجات تعليمية مثل: إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

د- تدريبه مثل: فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهارى.

2) احتياجات اجتماعية:

أ- علاقية مثل: توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع إليه.

ب- تدعيمه مثل: الخدمات المساعدة و التربوية و المادية واستمارات الانتقال و الاتصال و الإعفاءات الضريبية و الجمركية و كلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة

3) احتياجات مهنية:

أ- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر و الاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية و تأمن استمراريتها.

ب- التوسع في فتح المكاتب و مراكز التأهيل المهني و الاجتماعي.

ج- الاهتمام بإنشاء مشروع لتثقيف و تأهيل الطفل المعوق و خصوصا الطفل الصغير السن.(د: رشاد علي عبد العزيز- 208- ص 224.

الاضطرابات العصبية ذات علاقة بالإعاقة الحركية:

1) اصابات الحبل الشوكي:

يعتبر النخاع الشوكي حلقة الوصل بين الدماغ و الأعضاء الجسم الاخرى و تتمثل وظيفته في نقل المعلومات الحسية إلى الدماغ و بنقل المعلومات الحركية إلى العضلات فهو يعتبر المسؤول عن العمليات الحركية و الحسية داخل جسم الانسان و تعتبر إصابة هذا الحبل بأي خلل أو تلف إعاقة وظيفية و تعتمد على خطورة الإعاقة على موقع و شدة الضرر في الحبل الشوكي و من الاصابات التي قد يتعرض لها الحبل الشوكي و منها:

-العيارات النارية.

-الإصابات الرياضية.

-حوادث السيارات.

-التهابات السحايا.

-الصلب المفتوح.

-و يعاني أصحاب هذه الإصابة من مشكلات عديدة تتمثل في التهابات المجاري البولية و الجهاز التنفسي و التقرحات الجلدية و صعوبة في المهارات الحركية الحياتية و مهارات العناية بالذات و من مشكلات في التكيف الانفعالي.

2) العمود الفقري المفتوح:

يعتبر العمود الفقري المفتوح حالة تشوه ولادية خطرة ناتجة عن عدم انسداد القناة العصبية لا ثناء مرحلة التكون بشكل طبيعي و تبلغ نسبة انتشاره 0.002 حالة و هو غير معروف الاسباب تماما و أن نسبة قليلة من الإصابة ترجع إلى عوامل وراثية بحثة و من أهم مظاهر هذه الحالة ما يلي:

-تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها البعض.

-بروز نشوء من العمود الفقري المملوء بالسائل النخاع الشوكي و الذي لا يحتوي على أنسجة عصبية.

-و ترتبط هذه الحالة بحالة استسقاء الدماغ و التهابات الدماغ .

3) شلل الأطفال:

-يعتبر شلل الأطفال من أشكال الإعاقة الحركية المسببة من فيروس خاص يصيب الأطفال ,حيث يؤدي هذا المرض غلى اضطرابات النمو الحركي لدى الفرد و فيروس يصيب دماغ الطفل أو يصيب خلايا العمود الفقري ,و من أهم مظاهر المرض ضعف العام و الشنج و الشلل العام ,و قد تكون الإصابة جزئية أو شاملة و ذلك على ما يتركه التلف أو الخلل و يعتمد ذلك شدة الإصابة و إذا كانت الإصابة في الأطراف السفلي من جسم الطفل فإنه سيعاني من مشكلات في الحركة و التنقل المستقل الأمر الذي سيدعي طلبه للمساعدة هذا المرض لا يؤثر على القوى العقلية عند الطفل أو على قدرته على التعلم.

4) إصابة الرأس:

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

تلعب حوادث السير دورا كبيرا في حدوث مثل هذه الإصابات أو تناول الأطفال للمواد السامة و قد تتأثر حياة الطفل و لمدة طويلة بهذه الإصابة الأمر الذي يحول دون تكيفه مع

محيط الأسرة و المدرسة و حاجته للرعاية الصحية المتواصلة و إجراء فحوصات تخطيط الدماغ و تناول الأدوية الخاصة بحالة إلى زمن طويل أو طيلة حياة هذا الطفل لذلك كأن من واجب الأباء العناية بالأبناء و حمايتهم من التعرض لمثل هذه الأخطار.(سعيد حسني العزة -2000- ص 70-71.

الأسباب الإعاقة الحركية:

-عدم كفاية غذاء الأم أثناء الحمل.

-عدم تجانب عامل ريسس.

-نقص الأوكسيجين أو الإصابة أثناء الولادة.

-فقر الدم الناتج عن سوء التغذية.

-الأمراض البكتيرية و الفيروسية مثل: الجذام، شلل الأطفال و السحايا الملخية و التهاب الدماغ

-تعاطي الأم للعقاقير.

-الكوارث الطبيعية و الحروب و أعمال العنف الأخرى.

-ملوثات البيئة.

(أبو النجا أحمد عز الدين - 2003 ص 82.

الأسباب الأخرى للإعاقة الحركية:

-في الحقيقة يكشف تحليل تراث الإعاقة الحركية أو العوامل التي تؤدي إلى حدوثها عن وجود شبه اتفاق بين المهتمين بتحليل هذه المشكلة من ناحية تحديد هذه الأسباب إلى نوعين أساسين هما:

1) الأسباب أو العوامل الوراثية الولادية:

-و هي حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحي المتصلة بالتكوين الجنيني و هي تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى أخر عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات في الخلايا مثل الاستعداد الموجود عند بعض الأسر لمرض السكر و بعض حالات أمراض القلب المزمنة و كذلك الأمراض العقلية الوراثية و الاستعداد لها و انخفاض مستوى الذكاء ما أن النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي و العقلي.

-و تؤثر هذه العوامل على حدوث إصابات تقدر بما يقارب (3/) من حجم إعداد الولادة في العالم كما يؤدي إلى حدوث وفاة مبكرة لدى الأطفال الرضع و لكن معظمهما يسبب حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى .

(طارق و ربيع، 2008م)

2) الأسباب البيئة و الاجتماعية:

هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة و تسير مع قوى الوراثة منذ نشأتها في علاقة تفاعلية و تشمل مؤثرات ما قبل الولادة تعني تعرض الجنين لإصابات معنية نتيجة إصابة الأم بمرض معين فمثلا إصابة الأم في بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات العين و القلب كما أن تغذية الأم و حالتها الصحية لها تأثير على الطفل.

-أما المؤثرات التي تكون عند الولادة فمثلا ولادة الطفل قبل موعد ولادته الطبيعية قد يؤدي إلى إصابته بنزيف في المخ ،أما المؤثرات بعد الولادة فمنها الحوادث و الإصابات العمل و الجروح و إصابات الحروب و الإصابة بالأمراض الشديدة مثل: شلل الأطفال و الحمل الروماتيزمية و الدرن و غير ذلك. (طارق و ربيع،2008م) .

-و تشكل هذه الأسباب إحدى العوامل الرئيسية لحدوث الإعاقة سوآءا في الدول النامية أو المتقدمة و لكنها تظهر بصورة أكثر على مستوى الدول النامية و التي يولد بها ¾ عدد الأطفال المولودين سنويا على مستوى العالم كما تنتج تلك العوامل عن عدم توافر البيئة الصحية الملائمة التي تؤثر على الجنين أثناء فترات الحمل وولادة الأطفال ناقصي النمو بدرجة كبيرة نتيجة سوء التغذية و إصابة بأنيميا أثناء فترة

الحمل.(طارق و ربيع،2008م).

الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة:

الإعاقة الحركية:

إنها من أهم المشكلات الصحية المصاحبة لذوي احتياجات الخاصة و تضم طائفة كبيرة من الأمراض الناجمة عن تلف عضوي في المخ أو المخيخ أو الجهاز العصبي المركزي ،إما سبب وراثي أو مكتسب ،مما يؤدي إلى خلل في وظيفة أو أكثر من وظائف الجسم العضلية أو كليهما و التي تلعب دورا هاما في عملية الحركة و المشي و التوازن.

و لعل أبرز هذه الحالات هي حالات الشلل الدماغي حيث يؤدي هذا المرض إلى خلل جسيم في الوظائف العصبية و يسفر عن قصور أو شلل أو ضعف في التوازن و التوافق العضلي العصبي.

و يشير هنا إلى حالات ضعف التوازن و التوافق الحركي بشكل خاص و التي تحتاج إلى دراسة وافية أو فحص دقيق لتحديد طبيعة الإصابة و أسبابها لوضع الخطة العلاجية المناسبة حيث أن هذه الفئة من الحالات التي تعاني فشلا كبيرا في اكتساب المهارات الدقيقة ،مثل مهارة إمساك القلم و الكتابة.

و جدير بالذكر أن بعض هذه الحالات يستفيد من العلاج و التدريب أو يحرز تقدما ملموسا في مجال الأداء الحركي و التوافق العصبي العضلي العصبي أما البعض الأخر و الذي يعود لأسباب وراثية فإنهم غالبا لا يحرزون أي تقدم بل على العكس قد تتجه حالاتهم نحو

تدهور مستمر مع الزمن و يحتاجون للمتابعة و الرعاية. (نفس المرجع السابق لأسباب) أبو النجا و أحمد بدران.

المشاكل التي يعاني منها المعاقون حركيا:

1عدم القدرة على التكيف مع الإعاقة البدنية و ذلك سبب لتركيز مجتمعاتنا على –جمال الجسم- أكثر من التعامل مع هذه الإعاقة.

2نقص البرامج التدريبية التأهيلية لهؤلاء المعاقين من خلال برنامج تأهيلي يراعي فيه البعض الجوانب الاجتماعية و النفسية و توفير خدمات لهؤلاء المعاقين.

3التعامل مع الشخص المعاق بدنيا على أنه شخص طبيعي بالرغم من أن الحقيقة التي يتم التواصل إليها انه يجب التعامل مع الشخص المعاق بدنيا كشخص –متمايز-عن غيره من الأشخاص .

4الضغوط النفسية التي يعاني منها المعاق بدنيا كسبب فقد إحدى الأطراف أو توقعه ألما يحدثه من عدم استخدام العضو المفقود أو بسبب نظرة الأخرين له. (الإعاقات البدنية – عبد الرحمان سيد سليمان)

-تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات الإعاقة على التصنيف قائم على الأسباب المؤدية إليها و تتمثل فيما يلي:

1) الإعاقة الخلقية الحركية:

و هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل و تكشف منذ الولادة أو بعد الولادة و تعود أسبابها غالبا إلى الوراثة و هي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو او أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء) هشاشة العظام، الأطراف القصيرة و المعقودة و المشوهة و الشلل بكافة أنواعه و غير ذلك.

2) الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي،لا تولد مع الفرد و تصيب خلال الفترة العمرية ما،و تكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث و الأمراض و ينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية و النفسية .

(عبد المجيد حسن الطائفي -2007- ص 29)

طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية متطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة وفق المعايير واضحة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة و تجدر الإشارة إلى أن الوقاية تقتصر على محاولة منع حدوث الإعاقة و لكنها يجب أن تشمل تنفيذ اجراءات عديدة على ثلاث مراحل موازية لتطور حالة الاضطراب. إن الانحراف الحركي هو انحراف على النمو الطبيعي يأخذ شكل الضعف أولا ثم التحول إلى عجز أو العجز يتطور إلى إعاقة في النهاية الأمر و تنصب الجهود تمنع حدوث الضعف أصلا و هذا ما يسمى بالوقاية الثنائية و تسعى أخيرا إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة و هذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية و سأتناول هذه المراحل بشيء من التوضيح و التفسير.

الوقاية الأولية:

- تشمل طرق الوقاية الأولية لمنع الإعاقة ما يلي:

1) اختيار الزوج و الزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم و العامل الريزيسي تفاديا لحدوث التشوهات الخلقية في تسلهما لها علاقة بالإعاقة الحركية.
2) تقديم الإرشاد المستمر للأم العامل من ذوي الحضانة و الرعاية الأسرية لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الدفتيريا و العصبة و الجدري و غيرها.

3) مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل و عدم تناول الأدوية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل في ثلاثة شهور الأولى و عدم زيادتها للجرعات الدوائية.

4) الإهتمام بصحة الأم العامل و عدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية و للأشعة و عدم تعاطيها للكحول و التدخين.

5) وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص و تحت إشراف طبيب مختص.

6) تجنب حدوث ولادة عسرة كأن تكون الولادة في المنزل.

7) تجنب الأم للتسمم الولادي أثناء الحمل.

الوقاية الثانوية * Secondary Prevention *: طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

-و تنصب جهود المربين في هذه المرحلة على بدل جهود حثيثة يعد حدوث المرض و قبل حدوث العجز و الإعاقة و ذلك للحد من شدة المرض و تقصير مدته ما أمكن و تسعى الوقاية الثانوية إلى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية و الصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال و تشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي: - الكشف المبكر عن حالات الاصابة بالعجز الجسمي

-التدخل العلاجي و الجراحي المبكر

-إثراء بيئية الطفل لمنعه من التخلف.

-توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته و مع حالته من التفاقم.

-استعمال الأساليب و الأدوات التعويضية و التصحيحية و الترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

-الوقاية الثلاثية_ Trible Prevention :**

-إن دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز و تهدف إلى الحد من تدهور حالة الطفل واحد من تأثيرات المرافقة و المصاحبة و الناجمة من حالة العجز الحركي و السيطرة على المضاعفات ما أمكن ذلك و تتضمن الوقاية الثلاثية ما يلي :

-توفير خدمات الإرشاد الجنيني للأسرة

-توفير خدمات الإرشاد الأسري.

-استعمال الأطراف الصناعية.

-مساعدة الطفل على الإستفاذة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.

-تقديم العلاج النفسي للمصاب و لأسرته.

تعديل الإتجاهات للمجتمع و تحسين نظرته نحو هذه الإعاقة.

-مساعد المصاب على التكيف مع بيئته.

-اشراف المصاب في برامج ترويحية و نشاطية لا تتعلق بإعاقته كالإستماع للموسيقى مثلا.(سعيد عبد العزيز، 2008، ص213-215(

ارشاد ذوي الإحتياجات الخاصة، الدكتور سعيد عبد العزيز، الأولى 2005 الطبعة الثانية 2008، دار الثقافة للنشر و التوزيع. عمان www.doralthagafa.com.

الخلاصة

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى مفهوم الإعاقة الحركية، و أشكالها و أسبابها بشكل عام إلا أن حددنا موضوع الإعاقة الحركية التي شملت هذا الفصل من حيث مفهومها ما بعد الولادة الناتجة عن حوادث و إصابات فتطرق إلى العناصر الأساسية ذات علاقة بمختلف أنواعها كإصابات النخاع الشوكي، و كل أنواع الشلل الدماغي و الشلل النصفي و غيرها، و تطرقنا إلى أسباب و العوامل المؤدية إلى هذه الإعاقة فالتعكس هذه أخيرة على الشخص المعاق في عدة المستويات النفسية منها و اجتماعية، كما يؤثر المعاق بعد ذاته على الأسرة و كل ما يترتب عن الإعاقة الحركية من آثار سلبية تستدعي الرعاية الخاصة للمعاق حركيا عن طريق التكفل النفسي و التأهل الجسدي و الدمج المهني و الاجتماعي

تـــــمـــــهـــيـــد:

تعتبر المراهقة مرحلة التغيرات الأساسية يتحدد فيها التفكير بدقة فالأفراد في هذا العمر يبرهنون على قدرتهم التي تنعكس على العمليات الفكرية التي يقومون بها

و هذه التغيرات الكيفية و في خصائص و طرق حل المراهقين للمشكلات و ينظر إليها أيضا أنها مرحلة للاضطرابات الانفعالية و التغيرات الجسمية

1. تعريف المراهقة:

لغة: كلمة المراهقة من اللفظ اللاتيني *Adolescence* و معناها *النمو* و قولنا راهق الفتى و راهقت الفتاة بمعنى أنهما نميا نموا مستطردا و في هذا تمكن الدلالة على الإقتراب من الحلم، النضج .

(عبد العالي الجسماني،1994، :169)

مرحلة من عمر الفرد تمتد من بداية البلوغ و حتى الثامنة عشر تقريبا و تتجلى نهاية المراهقة

باكتمال نسبي لعملية النمو و الوصول هيئة جسم المراهق إلى صورة قريبة من جسم الراشد اما المعني:

إصطلاحا :

كما ورد في المعاجم العربية المعتمدة من قبل المؤلف * فيأتي من الرهق أي

اللحاق حيث يقول نبينا محمد (صلى الله عليه و سلم) في حديث له: أرهقوا القبلة، أي أدنوا منها و غلام المراهق :أي مقارب للحلم ،و رهق الحلم :قاربه (كذا في لسان العرب ، لابن منظور) و في (المخصص لابن سيده) الصبي إذا قارب الحلم قيل هو مراهق، و مرهق و قد أرهق الحلم.*

-و تشمل المراهقة في جوهرها : مجموعة من التغيرات الفيسيولوجية و التي نقصد بها التغيرات في وظائف أعضاء الجسم حيث تعني (الفسلجة علم وظائف الأعضاء).(مدحت عبد الرزاق الحجازي 1433،2012 ،ص 341 -342)

تعريف المراهقة:

المراهقة كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل و الذي يعني النمو نحو الرشد و تعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو و التحول من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد و فترة إعداد للمستقبل و بهذا المعنى فإنها تعتبر بمثابة الجسر الواصل بين مرحلتي الطفولة و الرشد و الذي لابد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموهم و يتحملون مسؤوليات الكبار في مجتمعهم.

(د.رغدة حكمت شريم،2009م. 1429ه،ص1)

2. **مراحل المراهقة:**

1) **المراهقة المبكرة:**

تمتد فترة المراهقة المبكرة بين العمر 11 و 14 سنة تقريبا و رغم اعتقادك أن طفلك لا يزال صغيرا فإنه يمر بتغيرات كبيرة و مهمة جدا ففي هذا العمر يتأرجح المراهق بين رغبته في أن يعامل كراشد و بين رغبته في أن يهتم به الأهل ما يجعل الأمر صعبا و مربكا للوالدين. يمكننا إطلاق اسم مرحلة *حب الشباب* على هذه الفترة من المراهقة ،ففي هذه الفترة يشعر المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق بمظاهره الخارجي و التغيرات التي تطرأ عليه .

2) المراهقة الوسطى:

تمتد مرحلة بين 15 و 17 سنة تقريبا ،أهم سنوات هذه المرحلة شعور المراهق بالاستقلالية و فرض شخصيته الخاصة و بسبب حاجاتهم الماسة لإثبات أنفسهم يصبح المراهقون أكثر تصادما و نزاعا ضمن العائلة فيرفضون الانصياع لأفكار و قيم و القوانين الأهل و يصرون على فعل ما يحلو لهم، و يجرب الكثير من المراهقون الأمور الممنوعة أو الغير المحبذة عند الأهل، كالتدخين و شرب الكحول و السهر خارج المنزل لساعات متأخرة، و مصادقة الأشخاص المشبوهين، كنوع من التحدي للأهل في فرض رأيهم الخاص ،و يصبح المراهق أكثر مجازفة و مخاطرة، و يعتمد على الأصدقاء للحصول على النصيحة و الدعم، و ليس على الأهل في هذه المرحلة إظهار تفهم شديد لأطفالهم لكي لا يخسروا ثقتهم، و بنفس الوقت يصنعوا قوانين واضحة لتصرفاتهم و تعاملاتهم مع الاخرين و مع العائلة.

3) المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من الأولاد على الاهل في الشؤون المادية و الدراسة إلى ما بعد التخرج و مرحلة العمل أيضا يستطيع 18 إلى 21 سنة و في مجتمعنا قد تمتد هذه المرحلة فترة أطول نظرا لاعتماد معظم الشباب في هذه المرحلة أن يعملوا بطريقة مستقلة، رغم إنهاكهم بقضايا تتعلق برسم معالم هويتهم و شخصيتهم ،و لأنهم يشعرون بثقة أكبر تجاه قراراتهم و شخصيتهم يعود الكثير منهم لطلب النصيحة.

(أطفال الخليج ذوي احتياجات الخاصةwww.gulfbids.com.

3. تعريف البلوغ:

و يقصد بالبلوغ مجموعة من التحولات الفيزيولوجية و النفسية و العقلية التي يمكن رصدها من خلال مؤشرات و علامات أبرزهما النمو الجسدي و تطور الأعضاء التناسلية و بروز العلامات الجنسية الثانوية و التحولات الهرمونية و القدرة على التناسل و الإباضة و إنتاج الحيوانات المنوية كما تترافق مع تطور القدرات الذهنية و المعرفية و النمو الانفعالي و العاطفي.(سكينة بوراوي ، 2007 م / 1428هـ : 87 – 88)

4. الفرق بين المراهقة و البلوغ:

ينبغي التمييز بين المراهقة و بين البلوغ، حيث يحدث كثير من الخلاط بينهما. فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من الإنجاب، أما المراهقة فهي أكثر شمولا و تنوعا و امتدادا حيث تشمل العديد من التغيرات الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية و الأخلاقية و الروحية .

و من ناحية الاشتقاق اللغوي يشتق لفظ المراهقة من العقل العربي، راهق أي اقترب، فيقال راهق الغلام إذا قارب الحلم و بلغ مبلغ الرجال و إذا حاضت الفتاة و بلغت مبلغ النساء و في علم النفس تشير المراهقة إلى الاقتراب من النضج و ليس النضج ذاته.

و مما تجدر الاشارة إليه في الصدد أن الانسان لا ينتقل من مرحلة إلى اخرى بصورة طفريه فجائية، و إنما يتم الانتقال تدريجيا و عبر فترات طويلة من الزمن. فالمراهق لا يتحول إلى الرجولة بين عشية و ضحاها، و إنما على مدة فترة طويلة من الزمن، قد تصل إلى عشر سنوات. فالانتقال يتم بصورة تدريجية.

و البلوغ أحد جوانب المراهقة و حسب، و هو المؤشر لبدايتهما و في المراهقة يحدث نمو سريع و متلاحق في جسم المراهق و في وظائف أعضائه و في اتجاهاته و مشاعره

ووجدانه و تطول أو تقتصر فترة المراهقة هذه وفق للنمط الحضاري الذي يعيش في كنفه، فهي قصيرة في المجتمعات البدائية لسهولة تحقيق الاستقلال الاقتصادي، حيث يشتغل المراهقون بأعمال بسيطة كالرعي أو الصيد أو الزراعة البدائية. أما المجتمعات المتحضرة فإنها تطول نظرا لمل يتطلبه استقلال المراهق من الإعداد العملي و الفكري و المهني المتخصص الطويل ليقوي المراهق على مسايرة الأنظمة الاجتماعية الاقتصادية السائدة و التي تتسم في ظل الحضارة الحديثة بالتعقيد.

(د عبد الرحمان محمد العيسوي،2005م : 1426هـ: 209- 210).

5. **جوانب النمو للمراهق:**

النمو الجسمي:

معنى البلوغ: البلوغ هو القنطرة التي تصل الطفولة المتأخرة بالمراهقة. و المراهقة هي مرحلة الأعداد للراشد.

يتحدد المدى الزمني بثلاث عوامل:

الجنس:

بالنسبة للذكور يمتد هذا المدى من حوالي سن 12 سنة إلى 14 سنة.

بالنسبة للإناث تمتد هذه المدة من حوالي سن (10-12) سنة.

العوامل الوراثية:

و هي العوامل التي تحدد السلالة التي تنحدر منها الأفراد.

ج*البيئة الجغرافية الطبيعية:

و هي البيئة التي يعيش فيها الفرد، فمكان المناطق الحارة يبلغون أسرع من سكان المناطق الباردة.

الأسباب المسؤولة عن ظهور البلوغ:

1تبدأ الغدة النخامية في تنشيط الغدد التناسلية و نضجها و يتبع ذلك إفراز الهرمونات الجنسية عند الذكور و الإناث و تعمل الهرمونات الجنسية بدورها على نمو أعضاء التناسلية.

2 هذا و تتحكم القشرة المخية في النضج الجنسي للفرد و قد دلت التجارب على أن إزالة بعض أجزاء من المخ قطة قد جعلها في حالة تهيج جنسي مستمر.

3/ كما يتأثر البلوغ بنوع و كمية الغذاء الذي يتناوله الفرد فكثرة البروتين تؤدي إلى التبكير بالبلوغ كما أن نقص الغذاء يؤخر بدأ البلوغ و يؤثر على النشاط الجنسي للفرد كما تدل على ذلك تجارب التجويع

التي أجريت على الفئران و على الأفراد أثناء الحروب.

مظاهر النمو الجسمي:

تبدو مظاهر النمو الجسمي لهذه المرحلة في:

النمو الغددي:

تضمر الغدة الصنوبرية و الغدة التيموسية في المراهقة نتيجة لنشاط الغدة الجنسية.

أما الغدة النخامية التي تقع أسفل المخ فتمارس وظيفتها في إفراز هرمونات النمو التي تؤثر على النمو العظمي ثم تؤثر هرمونات الغدد الجنسية عند كل من الجنسين على النمو الجنسي.

الغدة الدرقية:

يزيد إفراز هرمونات هذه الغد في بداية المراهقة ثم يقل إفراز بعد ذلك قرب نهايتها وذلك نتيجة للنضج الجنسي.

الغدة فوق الكلوية (الكظرية) و خاصة القشرة التي تؤثر على النمو الجنسي بوجه عام و بسبب زيادة إفرازها زيادة و أسرع في النمو الجنسي و هذه الغدد كلها عبارة عن غدد صماء عديمة القنوات تصب إفرازاتها في الدم.

السن البلوغ و بدايتها:

عند البنات:

يتراوح سن البلوغ بين سن (10-14 سنة) و هو يختلف تبعا لاختلاف العوامل المؤثرة على النضج كما يتحدد بدء البلوغ عند الفتاة بحدوث أول طمث لها و يرتبط سن بدءالحيض عند الفتاة بالطول و الوزن و العمر أي أن البنات الأطول وزنا و الأنضج في النموالهيكلي يبلغن مبكرا عن زميلاتهن الأقل طولا ووزنا و نضجا.

عند الذكور: يتراوح سن البلوغ بين سن (12-17) سنة و يتحدد البلوغ عند الفتى بحدوثأول قذف و كذلك ظهور الصفات الجنسية الثانوية مثل: غلظة الصوت ظهور شعر الشارب واللحية.... إلخ (د. محمود عبد الحليم منسي و عفاف بنت صالح محضر،2001 : 194-200) .

النمو العقلي:

يرى الباحث*ترمان* (1916) أن التغيرات في النمو الجسمي و الغير بيولوجي في مرحلة المراهقة تقترن بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرات العقلية لا تستمر طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في سن 16 تقريبا ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي، أما الباحث *بالترر*(1973) و كذلك *شي* (1974) بين أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني لكنه قد يتحسن و يستمر في الازدياد خلال سن النضج.

(أحمد محمد الزغبي، 2001: 345) .

في العموم تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية و نضجها فالحياة العقلية للمراهق تسير من البسيط إلى المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي و الحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة و المعاني المجردة و في هذه المرحلة ينمو الذكاء العام و يسمى بالقدرة العقلية العامة و كذلك تتضح الاستعدادات و القدرات الخاصة و تزداد قدرة المراهقة على القيام بالعمليات العقلية العليا كالتفكير، التذكر، التخيل، و التعلم.

(أحمد محمد الزغبي ، 2001 : 390).

الحاجة إلى النمو العقلي الإبتكاري:

-تتضمن الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك و الحاجة إلى تحصيل الحقائق و تفسيرها، الحاجة إلى خبرات جديدة و متنوعة و الحاجة إلى التعبير عن النفس و إشباع الذات عن طريق العمل و الممارسة من أجل النجاح و التقدم.

-من خلال ما ذكرناه من الحاجات نستخلص أن إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي أو الثقة بالذات، التوافق و الانتماء إلى جماعة أمنة و الشخص الذي يشعر بالأمن النفسي يكون في حالة من التوازن و التوافق النفسي و يقول الباحث *بيتر شيرترز* أنه يجب النظر إلى الحاجات ليس على أنها نقص لكن أنها مطالب النمو و إشباعها يؤدي إلى التوافق و الصحة النفسية.

(حامد عبد السلام زهران، 1997: 36)

النمو الإنفعالي:

أهمية النمو الانفعالي في المراهقة:

يحتل النمو الإنفعالي في مرحلة المراهقة منزلة كبيرة، و ذلك نظرا لأن التغيرات الإنفعالية التي تركز حول الدافع الجنسي تصاحب بتغيرات معينة في الناحية الجسيمة، فنحن نلاحظ أن جسم الصبي أو الفتاة يأخذ شكله النهائي تقريبا في محل المراهقة و تكون التغيرات الحادثة في هذه المرحلة اخر تغيرات ناتجة عن النمو عند الإنسان، و تحدث هذه التغيرات بسرعة فائقة، كما أن الدافع الجنسي يولد حالة جديدة لم يسبق أن مر بها الطفل في مراحله السابقة، و مهما حاولنا تجنب الكلام عن الدافع الجنسي فإننا لابد أن نسلم بقيمته و أثره في سلوكنا الفردى، و الواقع أن المشاكل الجنسية التي كانت تحاط بجو من التقديس او التحريم أصبحت الأن من المشاكل التي يعالجها علم النفس بكل صراحة و جرأة، و الفضل الأكبر في ذلك يعود إلى العلامة فرويد و زملائه من أعلام التحليل النفسي، كما أنه يعود إلى تلك الفئة من العلماء الذين عالجوا مشاكل المراهقة و هؤلاء يضيق هذا المقام عن حصرهم.

(د احمد على حبيب، 2006: 23/20).

-مشاكل الانحراف الانفعالي في المراهقة:

رسمنا الخطوط العامة للخصائص الانفعالية التي تحدث في المراهقة و لكننا نلمس في حاستنا العامة كآباء و كمربيين و كأخصائيين اجتماعيين أن ثمة مشاكل كثيرة تنشأ في فترة المراهقة و لن نحاول هنا تفصيل مشاكل المراهقة و لكننا سنذكر فقط بعض هذه المشاكل.

-نلاحظ أن الأحداث الذين يتميزون بزيادة في أي ناحية من نواحي النمو يتجهون عادة نحو التعبير عن مظاهر هذا الإفراط بأساليب لا يقرها المجتمع و تلاحظ ذلك على وجه الخصوص في مرحلة المراهقة حيث يحدث ازدياد ملحوظ في النشاط الانفعالي العام للمراهق لا يقابله نموا عقليا مناسبا فيعبر عنه المراهق تعبيرا لا يقره المجتمع و هو في أساسه انحراف في لوظيفة الرئيسية فنحن نلاحظ أن من أكبر مشاكل المراهقة الانحراف في السلوك الجنسي و لا شك أنه تحت ضغط المجتمع من ناحية و ضغط الدافع الجنسي من ناحية أخرى يضر المراهق في بعض الأحيان إلى البحث عن أساليب للإشباع الجنسي عن طريق الجنسية المثالية و تقصد بالجنسية المثالية المعاملة الجنسية بين فردين من نفس الجنس و هي بين الذكور و تسمى اللواط وبين الإناث و تسمى المساحقة و لا شك أن

الانحراف في الوظيفة الجنسية يبعدها عن هدفها الأصلي نظرا لأن غرضها الأساسي التناسل و حفظ النوع لا مجرد الإشباع.

-و الخطورة في مثل هذه الحالات إن هذه العادية لو تمكنت فإنها ستجلب متاعب جسمية في المستقبل قد تؤدي إلى أحط أساليب السلوك الاجتماعي الممكنة و ليست قصة الإسكندرية التي كانت تدور حول الرجل الذي يمارس العملية الجنسية مع غيره من الرجال ثم ينتهي به الأمر إلى قتلهم ببعيدة عن الأذهان.

-و المشكلة الثانية التي كثيرا ما نصادفه في فترة المراهقة هي ميل المراهق نحو الجناح، و الجناح ما هو إلا مظهر من مظاهر عدم التوافق مع البيئة و يجب أن نذكر هنا أن الجرائم في الأحداث يجب أن ينظر إليها نظرة تختلف عن نظرتنا إلى جرائم الكبار فبينما نرى أن الميل الإجرامي عند الكبار أصبح عامة متأصلة في نفس المجرم نجد أن جرائم الأحداث ما هي إلا استجابة سيكولوجية طبيعية لمختلف الظروف التي احتاطت بالناشئ الصغير حقيقة أن جناح الحدث قد يعود إلى ظروف بيئية أو جسمية أو نفسية و لكن ما نود أن نشير إليه هنا أن أثر الأزمات الانفعالية أو الخواص الانفعالية في مرحلة المراهقة على جناح الحدث.

-إن أغلب جناح المراهقين يتمثل في أساليب اعتداء أو سرقة أو معاشرة جنسية غير طبيعية أو اعتداء جنسي و هذه الأساليب من السلوك نتيجة حرمان في المنزل أو المدرسة أو كبت شديد في مظهر ما من المظاهر الانفعالية أو عدم تنظيم لأوقات الفراغ فيتجه الناشئون نحو الشوارع لإرضاء رغباتهم و نزعاتهم الجارفة فيأتون أولا بعض أساليب السلوك التي نسميها *شقاوة* و التي تتطور فيما بعد الأساليب عدم التوافق الاجتماعي تؤدى في النهاية إلى محاكم الأحداث.

-و يجب أن نتذكر أنه إذا عولجت مشاكل المراهقة برفق ولين و تبصر لاتجه المراهقون اتجاهات طيبة و هنا يجب الإشارة إلى ضرورة تنظيم الأوقات للمراهقين.

-وكالفرق الرياضية و معسكرات الشباب و نوادي الصبيان و الجمعيات الثقافية و المؤسسات الاجتماعية و ما إلى ذلك مما لا سبيل إلى حصره هنا.

-و العبء الأكبر في هذا التنظيم يجل أن يلقى على السلطات المحلية فالمنزل الضيق لا يتسع للمراهق و نشاطه فلا بد من العناية به في مؤسسات تشرف عليها الدولة و يتولى الإشراف عليا متخصصون في رعاية شؤون الشباب.

-و ثمة مجموعة من الأمراض النفسية التي يمكن تتبع أصولها في مرحلة المراهقة فقد ذكرنا أن الخاصية الرئيسية في النمو الانفعالي للمراهق هي القلق التي يعتريه من جراء

النمو الحادث في جسمه و في حالته النفسية، و قلنا أنه لم يتيسر القيادة الحكيمة الراشدة للناشئ و في هذه الفترة فإن تلك قد يؤثر عليه في المستقبل فيصاب بهستيريا أو الشعور بالنقص.

-و هذه كلها أمراض ناتجة عن اضطراب في المظهر الخارجي من التكوين النفسي للمراهق تلعب فيه مختلف الظروف البيئية المحيطة بالمراهق دورها الهام.

و لست أود هنا أن أناقش طبيعة هذه الأمراض و غيرها فإن القليل الدارج في مثل هذه الموضوعات يضر أكثر مما ينفع و يكفى أن نقول : أن المعاملة الطيبة في المنزل و المساعدة المستمرة في المدرسة التنظيم أوقات الفراغ و عدم ترك المراهق لنفسه هي الوسائل الناجمة للتغلب على كل بذور هذه الأمراض.

(د. أحمد علي حبيب، 2006، 34-37) .

النمو الاجتماعي:

يأخذ النمو الاجتماعي في هذه المرحلة شكلا مغايرا كما كان عليه في فترات النمو السابقة حيث يبدأ المراهق في تكوين علاقات اجتماعية من نوع جديد مع غيره من المراهقين، و في بداية هذه المرحلة يزداد بعد المراهقة عن أسرته إلى حد كبير، و يقضي معظم أوقاته مع جماعات الأقران، و من ثم يمكن القول بأن هذه الجماعة لها أكبر أثر في تكوين اتجاهات المراهق و ميوله و قيمة سلوكه.

و يرى فؤاد أبو حطب و أمال صادق (1990) أن تحديد الأثر النسبي بكل من الأسرة و جماعة الأقران يعتمد إلى حد كبير على نظرة المراهق بكل منها في توجيه سلوكه، فعندما تكون مشكلاته مرتبطة بالحياة على وجه العموم، نجد أن المراهق الصغير يتوجه إلى والديه، أما إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بالموافق الراهنة و الخاصة يلجأ إلى جماعة الأقران. و بصفة عامة يمكن القول أن المراهق الريف أكثر تأثرا بجامعة الأقران. أن مراهق الريف أكثر تأثرا بالأسرة، و يزداد أثر جماعة الأقران حدة مع زيادة رغبة المراهق في أن يصبح عضوا مقبولا في هذه الجماعة. و لتحقيق هذه الغاية يلتزم المراهق بالنمط السلوكي الذي تحدده الجماعة، فحين يكتشف المراهق الصغير مثلا أن تفوقه الدراسي يجعله مختلفا عن بقية أعضاء الجماعة، فأنه يصبح أقل شغفا بالحصول على درجات علمية في الامتحانات، و يفضل أن يكون واحدا من أفراد الجماعة التي ينتمي إليها.

أهم مظاهر التغير التي تطرأ على السلوك الاجتماعي للمراهق:

1يميل المراهق إلى الاستقلالية الاجتماعية و الرغبة في الزعامة، حتى يستطع أن يحقق مطالب النمو في هذه المرحلة، حتى يكون مستعدا التحمل مسؤولياته في المستقبل.

2يحاول المراهق تبني أو تقمص شخصيته أحد الراشدين، حيث يفعل ما يفعلونه في المواقف الاجتماعية المختلفة، و من ثم تظهر رغبة المراهق في اصدار أنماط سلوكية تعبر عن ذلك، و أشهر الأمثلة على ذلك ما يظهر لدى مراهقي الأسرة ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، في صورة رغبة قوية في قيادة السيارات أو التدخين.

3نمو قدرة المراهق على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، حيث يصبح أكثر استقلالية في علاقاته، كما تتبلور اتجاهاته نحو الأخرين عموما، كما يتحول من النفور من الجنس الأخر إلى الشغف و الاهتمام به، و هذا التحول يرتبط بالنمو الفسيولوجي الذي يحدث بسرعة فائقة في هذه المرحلة.

4العناية بالذات و يتمثل ذلك في الاهتمام بالمظهر و اللبس و ارتداء الألوان الملفة للنظر، و مسايرة أحدث خطوط الموضة بحيث يصبح أقصى ما يتمناه المراهق هو أن يحصل على بنطلون مستورد، و المراهقة على بلوزة مستوردة تحقيقا للوجاهة الاجتماعية، كما يتسم سلوك المراهق بالاستعراضية، الرغبة في جذب الاهتمام بهدف تحقيق التقبل الاجتماعي.

متطلبات النمو الاجتماعي:

1يجب على الآباء مساعدة المراهق على شغل أوقات فراغه و استثمارها بما يتناسب مع ميوله و اهتماماته، حتى لا يترك المراهق فريسة للتجمعات الاجتماعية غير السوية.

2الإهتمام بتعليم القيم و المعايير السلوكية السليمة مع الحرص على تعليم القيم الخلقية و الدينية.

3اشتراك المراهق في الأنشطة الاجتماعية و مشروعات خدمة البيئة و ترك الحرية له لاختيار أصدقائه مع توجيهه إلى حسن اختيارهم، و يكون التوجيه بصورة غير مباشرة مع عدم اشعاره بفرض الرقابة أو الارادة عليه و مناقشته دائما في أرائه و أخذ رأيه في بعض القرارات التي تتعلق به حتى تكسب ثقته.

4يجب على الآباء و المربين العناية بالنمو و التوافق الشخصي و الاجتماعي للمراهق و تنمية ذكائه الاجتماعي و التخفيف من ممارسة السلطة، و صقل مواهبه و تنمية قدرته على التفكير، و تدريبه على تحمل المسؤولية الاجتماعية.

5يجب على الأسرة و المدرسة الاهتمام بالأنشطة المدرسية و الاجتماعية، التي تحقق ذاتية المراهق و تساعده على فهم نفسه و تكوين فلسفة ناجحة للحياة.

(د. مجدى محمد الدسوقي، 2003م: 169 -171) .

6. نظريات المراهقة:

A. jezal Theoryنظرية جيزل:

تأثر *أرنولد جيزل* بآراء *ستانلي هول* و اهتماماته منذ عام 1965، حيث تركزت الفكرة الرئيسية لدى جيزل فيما يتعلق بالنضوج، و التي يعرفها بأنها العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد و تكوينه، و التي تتعدل و تتكيف عن طريق العمليات الوراثية، و قد تميز*جيزل* عن باقي الباحثين بوصفه لأصناف السلوك عاما بعد الأخر، حيث حاول تحليل مراحل السلوك إلى نتيجتها النهائية، فهو يشير إلى تذبذبات سنوية بين الصفات الايجابية و السلبية.

-و يحدد جيزل المراهقة بالمفهوم الجسمي أولا و في العمليات الفطرية التي تسبب النمو و التطور المتزامن، و في القابلية للاستنتاج، و في اختبارات المراهق، و في علاقاته الشخصية مع الأخرين ثانيا. أما من الناحية السيكولوجية فإنه لابد أن يأخذ المراهق بعين الاعتبار نواحي قوته، و نواحي ضعفه في أن واحد.

نظرية التحليل النفسي:

يعتبر سيجموند فرويد s.freud أحد العلماء القدامى الذين أيدوا أراء ستانلي هول واقتفوا أثره، فقد حاول تدعيم الآراء القديمة التي قبلت حول المراهق من حيث تأكيدها على وجود اختلاف حاد بين صفات الذكور و الإناث، و الدور الطليعي البارز للذكور في المجتمع بالمقارنة مع دور الإناث. كما يؤكد فرويد تركيب المجتمع الذي يؤمن بسلطة الأب في الحياة الاجتماعية في مدينة فيينا في نهاية القرن التاسع عشر، و أصبح اتجاها عاما لابد من اقراره و الالتزام به، كما كان هذا الاتجاه مقبولا من قبل أكثر الناس هناك. و لكن *فرويد* يخالف *هول* الذي يرى أن الغريزة الجنسية تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ، حيث يرى*فرويد* أن ذلك غير ديناميات نظرية التحليل النفسي للنمو و المراهقة، حيث تعتبر المراهقة فترة من الاضطرابات في الاتزان النفسي تظهر نتيجة النضج الجنسي، و ما يتبع ذلك من يقظة القوى الليبيدية، و عودة نشاطها. و ترى أن *الأنا الأعلى* في هذه الفترة قد يتعرض للضعف بصورة غير مستمرة، مما يجعلها غير قادرة في بعض

الأوقات على مقاومة هجمات *الهي* الضارة مما يوقع الفرد في صور الإشباع الجنسي غير الصحيحة، و انخراطه في العديد من صور السلوك العدواني.

(قناوى،1992 م : 21 /22).

-Erikson.S Theory نظرية أريكسون:

حاول أريكسون(1) مثل أوزيل أن يجمع بين الأدلة التي تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية، فهو يعتقد أن أزمة المراهقة الأولى هي أزمة التعرف على الذات و إحساس الشخص بمن هو، و تقييمه لذاته. غير أن نظرية أريكسون تعطي أفضلية للمحددات الثقافية أكثر مما تعطيه نظرية فرويد.

صحيح من الناحية البايلوجية. و يشير*فرويد* في هذا الصدد بأنه في مرحلة الطفولة ستكون الحياة الجنسية مقتصرة على المتعة العضوية، حيث يشعر الطفل باللذة الجنسية من خلال ملامسة الأعضاء الجنسية، و قد يأتي هذا التمتع و اللذة من جسم الطفل حينا أو من خارج جسمه حينا أخر.

أما في مرحلة المراهقة فتزداد قوة الأنا .(ego) و تتوسط بين الهي (id) و الأنا الأعلى (super ego)و يصبح للمبادئ و القيم الخلقية السائدة في المجتمع أهمية عند المراهق، و يصبح نمو الذات في هذه المرحلة من القوة ما يجعله قادرا على فرض بعض القيود على اندفاعات الهي. و يقول فرويد في هذا الصدد:*أن من إحدى الوظائف الأساسية للتربية الاجتماعية القويمة هي السيطرة على سلوك الفرد عن طريق إخضاع الغريزة الجنسية و حصرها في نطاق ضيق محدود لكي ينسجم مع واقع المجتمع و مطالبه، و الحيلولة دون انطلاقها من غير حدود أو قيود في الفعالية التناسلية.*

كما يرى*فرويد* أيضا أنه من الخير للمجتمع أن يسعى جاهدا إلى إرجاء التنفيس عن الغريزة، حيث أن الاندفاع الشديد لهذه الغريزة سيحطم كل القيود و الذي من شأنه تحطيم صرح الحضارة و المدنية و التي قد عانى البشر كثيرا لبنائها و تثبيت قواعدها. و يؤكد بناء على ذلك على ضرورة التدخل المبكر في الحياة الجنسية للأطفال قبل وصولها إلى سن البلوغ بدلا من الانتظار حتى تنتهي العاصفة المدمرة.

و يرى فرويد أيضا أنه في مرحلة المراهقة يتطور النمو الجنسي، حيث ينتقل المراهق من حالة الإثارة الجنسية الذاتية، و من الاهتمامات الطفلية بالأب و الأم كموضوع حب إلى السلوك الجنسي للراشدين، و اختيار موضوعات الحب الجنسي الغيري. و يرى أن التقدم

الحضاري يعود إلى السمو بهذا الدافع الجنسي، أما كبت هذا الدافع فيؤدي إلى استياء المراهق و سخطه و تمرده في كثير من الأحيان.

أما مصدر صراعات المراهق و ثورته فيرى فرويد بأنها تكمن في الحاجة إلى الاستقلال عن سيطرة الوالدين انفعاليا و اجتماعيا و اقتصاديا و ما يمكن أن يؤدي إليه ذلك من قلق و كأبة و عدوان عند عدم توفر الظروف المناسبة لتحقيق حاجاته و مطالبه.

و يذكر قشقوش (1980) أن أريكسون ينظر إلى المراهقة على أنها الفترة التي تفقد فيها صور قلق الطفولة بعضا من قوتها و سلطاتها، و تصبح صورة الذات أثناءها موضع تحديد جديد. كما ينظر إلى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية أو الكينونة.. على الرغم من أن هذه الخطوة لا تهدف أنداك إلى أن يحرز الفرد استقلالا ذاتيا كاملا في طور المراهقة.

و يرى أريكسون أن سلوك الفرد يمر بأزمات نمائية متعاقبة و متوالية كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية في المجتمع، و لذلك نجد أن كلا من دورة حياة الإنسان و نظمه و مؤسساته يتطوران معا، أي أنه كلما تفتحت حياة الفرد الداخلية مضى في المجتمع ليتكيف على نحو يتضمن التتابع المناسب لمراحل النمو .

(الزعبي أحمد محمد، 2013م 1434ه- 25-37).

7. مشكلات المراهقة:

لا شك ان مشكلة المراهقة ظاهرة طبيعية و أساسية في حياة الفرد. و الشباب هو فترة المشكلات و الهموم. و المراهق يحتاج إلى كثير من المساعدات حتى يصبح راشدا متوفقا في حياته، لأن المراهقة حالة نفسية و جسدية كامنة في كل منا، تدفع الإنسان إلى التصرف الخاطئ، و تحتاج إلى رقابة مستمرة من الأهل تدعو إلى اتباع الأوامر الإلهية التي تنص على عدم الاختلاط، و المراهقة أيضا تحتاج إلى قيم دينية يفترض تزود الإنسان بها ليتحصن من الوقوع في الرذيلة.

و من أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق:

1النضج المبكر أو المتأخر (البلوغ).

2الكفاية الاجتماعية .

3مشكلة الفراغ.

4القلق و الحيرة....إلخ.

أولا: النضج المبكر أو المتأخر. البلوغ:

المراهقة فترة يمر بها أفراد الجنسين ذكورا و إناثا، و هي تترك أثارها التي تنسحب على حياتهم كلها، و لا يمكن للسنين أن تمحو بصماتها الجيدة و السيئة على حد سواء، مهما حاولنا، فهذه المرحلة هي مرحلة بناء الشخصية و تحديد الهوية و إحتلال المكانة الاجتماعية، لذا فإنه كما تكون هذه المرحلة، يكون المستقبل الذي تخطه أيامها، و تكون الصورة التي ترسمها التصرفات و الممارسات الحياتية اليومية التي حصلت خلالها.

و المراهقة عند الفتيات ليست أقل شأنا عند الشباب، بل أنها غالبا ما تترك أثارا أكبر لدى أمهات المستقبل اللواتي يصعب عليهن التحرر من وطئتها إذا عشناها بشكل مضطرب أو إذا تعرضنا خلالها لمشكلات كبيرة أو خطيرة.

ثانيا: الكفاية الاجتماعية:

يتعرض المراهق أو بعض المراهقين للنبذ و ذلك ليس راجعا إلى ما يعانونه من نقص في شخصياتهم، إنما لأنهم لم تتح لهم الفرصة لتعلم المهارات الاجتماعية التي تسمح بالإندماج في الجماعة.

و ليس من شك في أن الفرد إذا رغب في أن يكون موضع تقبل اجتماعي فينبغي أن تميز بمجموعة من المهارات الإدراكية و القدرة على السيطرة على نوازع اللذه، و ما نراه من فشل الذيجات التعسة انما يرجع إلى نقص التفاعل الاجتماعي، لذلك فإن هؤلاء المنبوذين لهذه الأسباب، إنما يمكن أن يؤدي عدم تحليهم بالمهارات الاجتماعية، أن يتحول خجلهم إلى درجة مرضية غير صحية، كما يصل الأمر إلى أحد الاضطرابات و حدوث المشكلات الانفعالية. فالمراهق المضطرب أو الذي تتجاهله الجماعة في حاجة إلى معاونة حتى يتغير سلوكه و تتقبله الجماعة و يكتسب المهارات كما ينبغي .

ثالثا: مشكلة الفراغ:

لا شك أن مشكلة الفراغ من أهم المشكلات التي يعاني منها المراهقين ذكورا و إناثا باعتبارها المشكلة الأولى و الأساسية للشباب و يعود السبب فيها إلى:

1تزايد الأعباء المعيشية في عالم اليوم الأمر الذي أدى إلى خروج الأم و الأب إلى ميدان العمل لتوفير الدخل اللائق للأسرة لتحسين مستوى المعيشة و بالتالي غاب الأب و الأم عن المنزل أكبر فترة ممكنة فشعر الأبناء بالغربة لانعدام الحوار بين الأبناء و الآباء، فلجأ

الأبناء إلى الحوار مع أقرانهم الذين هم أقل خبرة و بالتالي قد يستمع الأبناء إلى حوار و نصائح أقرانهم التي قد تؤدي بهم إلى الوقوع في الرذيلة و الفاحشة.

2انحسار الفترة الزمنية المخصصة للدراسة لدى الأبناء سواء كانوا في المدرسة أو الجامعة،

3إضطرار بعض الشباب إلى الخروج إلى ميدان العمل مبكرا نتيجة التضخم الاقتصادي و ارتفاع تكاليف الحياة.

رابعا: فتياتنا المراهقات و بحور القلق و الحيرة:

الحقيقة التي لا مفر منها أن الفتاة في سن المراهقة متأهبة للتحول الكبير الذي طرأ عليها، واعية له تماما ، و هذا يدفعها إلى الرغبة في الإنفراد و اتخاذ القرارات المستقلة لأنها تشعر بأنها لم تعد طفلة الأمس، بل فتاة اليوم.

و من هنا كان تمردها و عصيانها و لجاجتها في مناقشة والديها فيما يصدرانه إليها فهي تقول (لا) لتظهر بمظهر صاحبة الرأي المستقل، و بالطبع نستمع منهن إلى مثل هذه الجمل أنا أعرف اللي يلزمني و ايه اللي ميلزمنيش... أو أنا حر أعمل اللي انا عاوزاه... إلخ من هذه الجمل التي تثير غضب الوالدين بعنف، ذلك الغضب الذي لم يعد يخيف المراهقة في هذه السن بل أنه يزيدها إصرارا على العناد.

(عصام نور سرية- 2004 : 29-32) .

الخلاصة

- نستخلص مما سبق أن مرحلة المراهقة هي المرحلة التي تتبلور فيها الشخصية و تأخذ ملامحها الثابتة و عليه تربية و رعاية المراهق خلال هذه المرحلة، فهي مرحلة الإنبثاق الوجداني من خلال النمو الجسمي ثم أنها للضغط النفسي و القلق مما يؤدي به إلى القيام بسلوكيات عدوانية و عدم التوافق، لذا يجب الإعتناء به و الرعاية للوصول به إلى تكوين شخصية سوية متوافقة تعمل لصالح المجتمع و بنائه و إمتلاك مستقبل دراسي يسمح له بالنجاح في الحياة و المستقبل أفضل للتعايش مع ذاته و توافقه مع المجتمع المحيط به.

تـمـهـيـد:

-يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية و يستعمل هذه الصور لقياس المفاهيم المتعلق بصورة الجسم، و يتبدل كل من إدراك الفرد و مفاهيم صورة الجسم الوجدانية، و يؤثر كل منهما على إدراك و ردود الفعل النفس إجتماعية و تتأثر الحالة النفس إجتماعية غالبا بمثل هذه العوامل التي تعيق صورة الجسمية كالقلق و التوتر و الضغط النفسي و إكتئاب و مخاوف تقبل الذات و الرضا عن الحياة، و هذا أمر يعكس على توافقه النفسي و الاجتماعي.

1) تعاريف لصورة الجسم:

لغويا و إصطلاحي في صورة الجسم :

صورة الحسم لغتا:

هي من كلمة الجسدو لإشتقاق طلمة الجسد أي صار ذا جسد، وهو ما يعرف ب اسر التجسد ، كلمة الله طبيعيةبشرية في أحشاء مربع العدراء و الجسم هو بدن و البدن هوكل من له طول و عرض و عمق.

إصطلاحا :

صورة الجسم هو جسدو هو مفهوم سملكه كل فرد حي من جسمه كثيرا في مكان يستقل طبيعة وجوده من كل أشكال أخرى و صورة الجسم هو مفهوم دينا ملكي خاضع للتعديل تحت تأثير عناصر و تعاملات مختافة (مجمد النوبي ، محمد علي ،2010ص116)

1يرى 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 و هي مستمدة من الإحساسات الباطنة و التغيرات الهيئة و الإحتكاك بالأشخاص و الأشياء في الخارج، و الخبرات الإنفعالية و الخيلات.

(كمال دسوقي-1988 – ص191)

2صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية و الخصائص الوظيفية و إتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، كما أن صورة الجسم تنبع

من مصادر شعورية و أخرى لا شعورية و تتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا . (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي، 1989، ص248(

3/لقد جاءني تعريف *ستافيري* على أن صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي، و يؤثر نتائج هذا التفاعل على نمو و تطور الشخصية، و يتضح ذلك من خلال محاولة الأفراد الذين يدركون أنفسهم على سبيل المثال بأنهم ذو قامة قصيرة أو من ذوات السمنة المفرطة خوفا مما قد يصدره الآخرون عليهم من أحكام سلبية، و لذا فإنهم غالبا ما نجدهم أكثر إنطواء و عزلة و أكثر ما يميز سلوكهم الخجل و التوتر.

4و يتبنى الباحث تعريف *زينب شقير*(2005) بأنه صورة ذهنية و عقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة، و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها، و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو إتجاهات) موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (شقير زينب ،2005: 304)

مما سبق يتضح لنا أن كلامنا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقترن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على

كيف يرى الفرد نفسه، و كيف يدرك الأشخاص أجسامهم. و كيف يدركون أنفسهم. كما تشمل صورة الجسم الأفكار و مشاعر و تصورات الذات، كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية.

2) صورة الجسم الموجبة و السالبة:

-يكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم على نحو واضح واقعي و حقيقي، و عندما يرى الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، و عندما يتقبل جسمه و يعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال و أحجام، و عندما يعرف أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية و عن قيمة الفرد كإنسان، و صورة الجسم الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع و الثقة بالنفس، و يكون لدى الفرد صورة الجسم سالبة عندما يدرك حجم و شكل الجسم على نحو محرف، عكس ما هو في الواقع، و عندما يشعر بالخجل و الخزي و القلق تجاه جسمه، و عندما يشعر بأن حجم و شكل الجسم يترتب عليهما الإحترام أو عدم الإحترام، و صورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض و التوافق النفسي و الاجتماعي السيء أو الحسن. (2008.(e ksandoval.

يشير علاء الدين كفافي و مايسة أحمد النيال (1996) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هي مصدر لإنخفاض مفهوم الفرد و تقديره لذاته.

(علاء الدين كفافي، مايسة أحمد النيال، 1996، 14)

يرتبط عدم الرضا عن الجسم بالأسى و الحزن النفسي على نحو موجب، و يرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي على نحو سالب.

3) إضطراب صورة الجسم:

-يعد إضطراب صورة الجسم شكلا من أشكال الإضطرابات النفسية، و التي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، و هذا الإضطراب الجسماني تم إدراجه حديثا في (الدليل الإحصائي الشخصي الثالث المعدل للإضطرابات النفسية dsm.iii.r)و أضاف الدليل الإحصائي و الشخصي الرابع محكا يقضي بأن إشغال الفرد يجب أن يكون حادا أو شديدا بما يكفي أن يسبب خللا وظيفيا. (مجدي محمد دسوقي، 2006: 09-10)

4) الإختلافات بين الجنسين في صورة الجسم:

-منذ سنوات عديدة و البحث في صورة الجسم يركز على مجتمع الإناث، ثم توالت الأبحاث و أثبتت النتائج الحديثة أن صورة الجسم تؤثر على المجتمع الرجال أيضا، و قد أظهرت النتائج أن هناك إختلافات بين ذكور و إناث في طبيعة الإستياء و عدم الرضا عن صورة الجسم، فبعض الدراسات وجدت أنه لا توجد فروق في صورة الجسم بين إناث و ذكور، بينما دراسات أخرى رأت أن الذكور لديهم صورة جسم صحيحة عن إناث، و الإختلاف الوحيد الذي وجد بين الجنسين أن أغلبية النساء اللاتي لديهن عدم الرضا عن الجسم يردن إنقاص الوزن، بينما الرجال الذين لديهم عدم الرضا عن صورة الجسم كانوا بين فريق يريد إنقاص الوزن، و آخر يريد زيادة الوزن حيث أن الإناث يتأثرون عن الذكور في فكرة مثالية النحافة.

-و يعد إضطراب في صورة الجسم يعني تشوه صورة الجسم من وجهة و نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهره الجسمي كأن يرفض أجزاء جسمه أن تكون بما هي عليه كالشكل و الوزن و حجم الصدر بالنسبة للإناث و الطول أو القصر و ما إلى ذلك، و صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها قد تكون أحد هذه العوامل التي تعيق توافقه مع ذاته و بيئية المحيطة له في الوقت ذاته، و قد يكون سببا في معاناته من إضطرابات سلوكية و تعكس عدم إتزانه و سوء توافقه.

(محمد النوبي محمد علي، 2010: 25-27)

5) العوامل المؤثرة على صورة الجسم:

1. **الآباء و العائلة:**

يذكر كل من ikeda و noworsdi أن الملاحظات السلبية من قبل الأفراد العائلة لها تأثير السلبي على صورة الجسم، بإضافة إلى أن المضايقة و التعليق على عادات الأكل لدى الطفل تؤدي إلى نمو علاقات غير صحيحة مع الطعام، كما أن الملاحظات الأسرة عن وزن الطفل قد تؤدي إلى ممارسته للرجيم بشكل غير صحي في سن مبكرة، و يضيف (1999، davis)أن الآباء الذين يمارسون الرجيم و يتحدثون دائما بشكل سلبي عن أجسامهم، يرسلون رسائل قوية توحي بالقلق و الإنزعاج من الوزن الطبيعي مما يشعرون شعورا سلبيا تجاه أجسامهم. من العوامل الأخرى المؤثرة، التوقعات غير المنطقية من قبل الأسرة فعندما لا تتحقق مثل هذه التوقعات، يشعر الأطفال بعدم الكفاءة، و الإحباط، و الإحساس بالذنب، و قد يفرغون هذه الشحنات السلبية عن طريق الرجيم أو

التمرينات الشاقة كوسائل للسيطرة على أجسامهم.

2. **الأصدقاء و الأقران:**

يلعب الأقران دورا مكملا في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، و يذكر (1997، friedmen)أن الأصدقاء يزودون بعضهم بعض بالأمان العاطفي، كما يواجهون نفس المشاكل و يملكون نفس النظرة إلى العالم. من ناحية أخرى، قد يقوم الأصدقاء بتشجيع كل منهم للآخر على سلوكيات غير صحية مثل إضطرابات الأكل و الرجيم غير الصحي، فالعلاقة بالأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا ذلك لأنها قد تصنع أو تحطم تقدير الذات.

3. **وسائل الإعلام و الثقافة:**

تؤثر وسائل الإعلام و الثقافة بجانب الأسرة و الأصدقاء في تقدير الذات و صورة الجسم، فكل وسائل الإعلام المختلفة توضح للفتاة أنه لكي تنجح في الحياة فلا بد أن تكون جذابة و نحيفة و جميلة و كأنها تبحث برسالة مؤداها لأن المظهر أكثر أهمية من الشخصية و الطباع و المشاركة الإجتماعية، و يذكر (1994 (pipher أن نقص تقدير الذات و إنخفاض الثقة بالنفس و صورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهقة، و من هنا فإن سن البلوغ هو سن الضغوط النفسية و حيث التغيرات الجسمية و الإنفعالية التي تؤدي إلى القلق و الإرتباك.

4. **الإيذاء الجنسي:**

يسبب الإيذاء الجنسي من تدمير صورة الجسم لدى المراهق أو الطفل، فضحايا الإيذاء الجنسي غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم لأنها تذكرهم بخبرة سيئة بالإضافة إلى أن الضحية قد تشعر بمسؤوليتها تجاه الإيذاء و من ثم تعتقد أن

جسمها كموضوع، يستحق الإزدواء أو العقاب. كما أن الفتيات اللاتي يتعرضن للإيذاء الجنسي في سن مبكرة، قد يخفن من الدخول في مرحلة المراهقة أو أن يصبحن سيدات، حيث يعتقدن أن ذلك سيعرضهن للإيذاء بشكل الأكبر، و بالتالي قد يعرضن أنفسهن للجوع بشكل مبالغ فيه لإيقاف عملية النمو و الدخول في مرحلة الأنوثة، ترى الدراسات الحديثة أن 65% ممن لديهن إضطرابات الأكل قد تعرضن لبعض أشكال الإيذاء سواء الإيذاء الجسدي أو العاطفي، أو الجنسي، أو شاهدن العنف بين الآباء، و تعتبر المضايقة الجنسية نموذجا شائعا لإيذاء الأولاد للفتيات الصغار إذا يحدث ذلك في الممرات أو قاعات الدرس بالمدارس، و تشمل هذه المضايقات: اللمس، الإشاعات الكاذبة، النكات، الإشارات، و غالبا ما يعجز مدير أو المدارس عن التصدي لهذه المشكلات، حيث إن شكوى الفتيات تزيد من مضايقة الأولاد لهن، و تؤيد الدراسة قامت بها الجمعية الأمريكية.

لفتيات الجامعة (aauw) ذلك فتذكر أن 70% من الطالبات تعرضن للمضايقة أثناء فترة المدرسة، 50% تعرضن للمس، و الثلث تعرض للإشاعات، و الربع تعرض للتحرش الجنسي، يذكر *pipher *أن هذه المضايقات تؤثر سلبا على تقدير الذات و صورة الجسم. (محمد النوبي محمد علي، 2010، ص29-32)

6) مكونات صورة الجسم:

-تشمل صورة الجسم على مكونين مهمين، أولهما يتمثل في المثال الجسمي و يعرف على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا و مناسبا من حيث العمر، و من جهة نظر ثقافة الفرد، بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم و يعرف بأنه الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. (علاء كفافي و مايسة النيال، 1995، ص21-22)

-و ترى (107، 1997) James breabey .أن صورة الجسم تتكون من مكون إنفعالي يشير إلى الشعور السار و غير السار، و مكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة.

-و بصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

-مكون إدراكي و يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

-مكون ذاتي و يشير إلى عدد من الجوانب مثل: الرضا و الإنشغال أو الإهتمام و القلق بشأن صورة الجسم.

-مكون سلوكي و يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي. (مجدي الدسوقي، 2006، ص16(

-من خلال ما سبق يلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين و بالفرد، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له، و نظرة الآخرين للفرد تتأثر كذلك بالمظهر الجسمي للفرد.

7) نمو صورة الجسم خلال مرحلة المراهقة:

-يعتبر سنوات البلوغ و المراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب التغيرات الجسم الإنساني.

-و يشير *كوستانكي* و *جولون* إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد تيأس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، و يظهر بحثهما أيضا ان مستويات تقدير الذات و القلق و الإكتئاب تتعلق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك.

-و تعرف المراهقة بسن البلوغ و تغيرات النمو، و أثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث، و يصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه و فحصا لذاته و حيرة حول جسمه النامي و يزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول و الوزن و نسب الجسم، كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم و النمو الجسمي. (أمل حسونة، 2004، ص183(

-و ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه و كأنه جزء قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، و غالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، و تتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات و تقييمات الآخرين. (إيمان السطيحة، 2004، ص65(

8) النظريات المفسرة لصورة الجسم:

أ- النموذج المعرفي لصورة الجسم: أثبت البحث في الإتجاه المعرفي عدم الإستقرار بنية صورة الجسم، حيث يمكن أن يرجع التقييم لحجم الجسم الحالي إلى إنفعال سالب أو إلى الضغوط، فمثلا أظهرت دراسة * كلبارلز*و آخرون 1999) أن المزاج السالب يزيد من

تقييم حجم الجسم لدى النساء اللاتي يعانين من البوليميا (شره الطعام) فيجعل صورة الجسم أسوء و أردأ. (p05 ، 2002، (reas

النظرية المعرفية *لبيك* عن الإكتئاب 1973- 1976 ترى أن صورة الجسم المحرفة أو المشوهة تكون عرضا معرفيا للإكتئاب.

ب- النظريات النمائية و الإجتماعية الثقافية لصورة الجسم:

-النظريات النمائية و الاجتماعية و الثقافية تفسر و تشرح كيف أن صورة الجسم تنمو و تتطور. و أن فهم تلك النظريات يساعد ة كفترة هامة، و في أثنائها تنمو و تتطور صورة الجسم، و أن هناك عوامل مثل: *وقت البلوغ* الذي يسهم في النمو صورة الجسم، و تهدف النظريات الثقافية و الاجتماعية

إلى عقد المقارنة الاجتماعية و الوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة و المظهر الخارجي و الجمال كعوامل هامة في نمو و تطور صورة الجسم.

خـلاصـــة:

بعد عرض الإطار النظري لصورة الجسم، تبين أنها تمثل صورة ذهنية و عقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه و مظهره، و لهذه الصورة أهمية كبيرة على حياة الأفراد و تفاعلهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو، ناهيك إذا تعلق الأمر بمرحلة المراهقة. أين يتمحور الأمر كله على تحقيق الهوية و بناء الشخصية سوية، كما أن الرضا أو عدم الرضا عن هذه الصورة الجسمية تتأثر بمجموعة متعددة من العوامل الشخصية و الثقافية و الأسرية و الاجتماعية، الأمر الذي يعكس على تفسير إضطراب صورة الجسم الذي يشير إلى إنشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسم.

تـــمـــهـيـــد:

يعد التوافق مصطلح شديد إرتباط بالشخصية في جميع مراحلها و مواقفها و هو ما أهله لأن يكون أحد المفاهيم الأكثر إنتشارا و شيوعا في علم النفس، و كذا الصحة النفسية و قد تضاعفت أهميته في هذا العصر الذي ازدادت فيه الحاجة إلى الأمن و الإستقرار النفسي والاجتماعي، و قد اتخذ المهتمون في دراسة التوافق جوانب متعددة في سبيل تحديد هذ المفهوم و يجمعون أنه عملية التفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين أحدهم الفرد نفسه و الثاني البيئة المادية و الاجتماعية، أي يسعى الفرد لإشباع حاجاته البيولوجية و تحقيق مختلف مطالبه متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته و للجماعة التي يعيش بين أفراده او نظرا للتوافق دليل على تمتع الفرد بالصحة النفسية جيدة خصصنا هذا الفصل لمعرفة أهم مظاهر التوافق من بينها مظاهر التوافق النفسي و الاجتماعي في مختلف خصائصه و العوامل المؤثرة فيه السيء و الحسن منه.

1) معنى التوافق :

لغة: الإتفاق و التظاهر، وورد في لسان العرب أن التوافق: مأخوذة من وفق الشيء أي لائمة، و قد وافقه، و اتفق معه توافقا، و جاء في معجم الوسط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة، و يتجنب الشذوذ في الخلق و السلوك (معجم اللغة العربية، 1984 ص 1047) و يبين (الرازي، 1988، ص 304) أنه يعني التظاهر أي بمعنى الوفاق من الموافقة بين الشيئين كالإلتحام.

تعريف التوافق إصطلاحا:

تعددت التعاريف التي قدمت على التوافق و ذلك حسب إهتمام و اتجاه العلماء و الباحثين و من بين أهم التعريفات نجد:

تعريف لازاروس:

التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوط المتعددة (رمضان محمد القذافي، 1998- ص109) يشير هذا التعريف إلى أن التوافق هو عبارة عن العمليات النفسية التي يمكن أن يستعين بها الفرد من أجل مواجهة مختلف المواقف التي يمكن أن يتعرض لها.

يرى أحمد عزت راجح: أن التوافق *هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته عندما يواجه موقفا جديدا، أو مشكلة مادية، أو اجتماعية، أو خلقية، أو صراعات نفسية، تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة *(أحمد عزت راجح، 1985: 578)

2) مصطلحات المرتبطة بالتوافق:

1) **التكيف:**

إستخدم الكثير من الباحثين في علم النفس كلمة تكيف مرادفة لكلمة التوافق، و كانوا في كل مرة يقصدون به نفس الشيء مع أن الفرق واضح بينهما، و الإستخدام مازال إلى يومنا.

-فالتكيف كما هو معروف في علم البيولوجيا و علم الحياة *هو تغيير في الكائن الحي سواء في الشكل أو في الوظيفة مما يجعله أكثر قدرة على محافظة على حياته و المحافظة على جنسه *(عبد الرحمن العيسوي، 1992، ص19.)

نستنتج مما سبق أن التوافق يخص علم النفس بحيث يرتبط بالخصائص التي يتميز بها الإنسان فقط، و التي يسعى من خلالها للإتزان و الإستقرار و التفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه و ذلك من أجل تحقيق الاستقرار النفسي و الاجتماعي من خلال التوافق بين ذاته و محيطه، أما التكيف يخص أكثر الكائنات الحية من بينها الإنسان، فهو يشترك بين الإنسان و الحيوان.

2) الصحة النفسية:

هناك إرتباط كبير قد يصل إلى حد الترادف بين مصطلح التوافق و الصحة النفسية و لعل السبب في ذلك يرجع أن الشخص الذي يتوافق توافقا جيدا لمواقف بيئية و العلاقات الشخصية يعد من دليل لتمتع بصحة نفسية جيدة، و أن القدرة على التشكيل و التعديل من قبل الفرد لمواجهة المتطلبات و إشباع الحاجات، هذا ما جعل بعض الباحثين يلجؤون إلى استخدام مقياس الصحة النفسية لقياس التوافق، و أحيانا مقاييس التوافق لقياس الصحة النفسية.

(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990. ص8).

-مما سيق نستنتج أن للصحة النفسية أهمية كبيرة للفرد و المجتمع و يمكن اعتبارها الحالة التي يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه و مع محيطه. فمفهوم الصحة النفسية لحد ذاته يحمل مصطلح التوافق النفسي و الاجتماعي أي قدرة الفرد على تحقيق ذاته و إستغلال قدراته و إمكاناته.

3) مؤشرات التوافق:

يمكن حصر مؤشرات التوافق فيما يلي:

1) النظرة الواقعية للحياة:

-يتميز بين أشخاص يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح و هم واقعين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين و مقبلين على الحياة بسعادة، و يشير هذا إلى التوافق هؤلاء الأشخاص في المجال الإجتماعي الذين ينخرطون فيه.

2) مستوى طموح الفرد:

-لكل فرد طموح و الشخص المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية و يسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز.

3) الإحساس بإشباع حاجات نفسية :

-كي يتوافق الفرد مع نفسه و مع الآخرين فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية و المكتسبة مشبعة (الطعام، الشراب، الجنس) بطريقة شرعية، و كل ما يتعلق بحاجاته البيولوجية و الفيزيولوجية، كالأمن و إحساسه بأنه محبوب من الآخرين.

4) توافر مجموعة من سمات الشخصية:

و من أهم السمات التي تشير إلى التوافق هي:

أ- الثبوت الإنفعالي:

أهم السمات التي تميز الشخص المتوافق، تتمثل في قدرته على تناول الأمور بالصبر و تحكم في إنفعالاته المختلفة (الغضب، الخوف، الغيرة، الكراهية) و هي سمة مكتسبة من خلال عملية التنشئة الإجتماعية.

ب- إتساع الأفق:

يتصف الفرد بقدرته الفائقة على تحليل الأمور و فرز الإيجابيات من السلبيات كذلك يتسم بالمرونة و التفكير العلمي و القدرة على تفسير الظواهر و فهم أسبابها و قوانينها.

ج- مفهوم الذات:

يشير إلى التوافق الفرد و من عدم توافقه، فإن كان مفهوم الذات عنده يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون يكون متوافق.

د- المسؤولية الإجتماعية:

المقصود بهذه السمة أن يحس الفرد بمسؤولياته إزاء الآخرين و إزاء المجتمع بقيمته و عاداته و مفاهيمه.

هـ- المرونة:

أن يكون الفرد متوازنا في تصرفاته أي بعيدا عن التطرف في إتخاذ قراراته و في الحكم على الأمور، و البعد عن التطرف يجعل الشخص مسايرا و مغايرا حيث يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب ذلك و أن يغايرهم إذا رأى وجهة نظر أخرى و الإبتعاد عن الإعتمادية و الإستقلالية.

و الإتجاهات الإجتماعية الإيجابية:

-يملك الشخص مجموعة من الاتجاهات التي تسير حياته، فالتوافق مع الاتجاهات التي تبني المجتمع مثل احترام العمل، تقدير، المسؤولية، آداء الواجب و الولاء للقيم و التقاليد السائدة في المجتمع، كل هذه الاتجاهات تشير إلى الشخص المتوافق.

ق مجموعة من القيم (نسق قيمي):

يتمثل في إمتلاك الشخص المتوافق للقيم على سبيل المثال قيم إنسانية (حب الناس و التعاطف، الرحمة، الشجاعة).(صالح حسين الداهري، 2005- ص56-60.)

من خلال ما سبق نستنتج أن تمتع الفرد بهذه السمات يدل على توافقه الإيجابي سواء مع ذاته عن طريق الإحساس بالمسؤولية و قدرته على مواجهة مختلف المواقف، أو مع المجتمع الذي يعيش فيه عن طريق إحترامه للعادات و التقاليد و القوانين السائدة فيه.

4) أبعاد التوافق:

-تتعدد مجالات الحياة ففيها مواقف تثير السلوك و التي تبرز على مستويات مختلفة حيث نجد منها المستوى البيولوجي، الاجتماعي، السيكولوجي.

1) البعد البيولوجي:

يشترك الباحث *لورانس* مع الباحث *شبين* في القول إن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في إستجاباتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، أي تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير و تعديل في السلوك أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرق جديدة لإشباع

رغباته فالتوافق هو:* عملية تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيرة، أي أن هناك إدراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة بين الفرد و البيئة. (سهير كامل أحمد،2001، ص32-33.)

كما يتضمن التوافق البيولوجي إستجابة الفرد الفيزيولوجية للمؤثرات الخارجية و التي تستدعي بدورها أعضاء الحس أو المستقبلات المتصلة بالعقل و هي أعضاء من جسم الإنسان تخصصت في الإحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة دون غيرها، كالعين التي تستقبل الإحساسات بالموجات الضوئية، و الأذن المجهزة من أجل إلتقاط الأصوات لا للمرئيات إلى جانب أعضاء الأنف للشم و اللسان للذوق...إلخ. (كمال دسوقي،1974، ص106)

نستنتج أن المستوى البيولوجي يرى أنه على الكائن الحي التغيير من سلوكياته أو تعديلها بما يتناسب مع الظروف المحيطة به، كما أن الفرد مجهز بأعضاء مختلفة متخصصة في الإستجابة و الإحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة.

2) البعد السيكولوجي:

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة أي القدرة على حسم هذه الصراعات و التحكم فيها بصورة مرضية و القدرة على حل المشاكل بصفة إيجابية و تتمثل في:

الإعتماد على النفس: قدرة الفرد على توجيه سلوكه و تحمل المسؤولية.

الإحساس بالقيمة الذاتية: شعور الفرد بتقدير الآخرين له، و أنه يرونه قادرا على تحقيق النجاح و شعوره بأنه قادرا على القيام بما يقوم به.

الشعور بالحرية الذاتية: شعور الفرد بأنه قادرا على توجيه سلوكه و أنه يستطيع أن يضع خطط مستقبلية.

الشعور بالإنتماء و الخلو من الأعراض العصابية أي يتمتع بحب أسرته و يشعر بأنه مرغوب و لا يشكو من الأعراض و المظاهر التي تشير إلى الإنحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف المستمر و البكاء، فالمستوى السيكولوجي ينظر إلى التوافق

على أنه القدرة الفرد على توجيه و تحمل المسؤولية و الإحساس بقيمته الذاتية و مكانته في المجتمع و قدرته على التوفيق بين دوافعه و حل المشاكل التي يمكن أن يتعرض لها بإعتماد على نفسه.

3) البعد الإجتماعي:

يرى*روش* أن التوافق على المستوى الاجتماعي هو أسلوب الفرد في مقابلته لظروف الحياة و حل مشاكله لذلك ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل و التوليد أي أن التوافق عملية يشترك في تكوينها كل من عناصر البيئة و التنشئة الإجتماعية، و أن هناك فروق في في سرعة التوافق بين الأفراد راجع إلى الفروق الفردية و الثقافية. (عباس محمود عوض، 1989، ص21-28.)

يأتي هذا التوافق كنتيجة للتوافق البيولوجي و النفسي و يظهر من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، فالتوافق يعبر عن طريقة الفرد الخاصة و الغالبة في حل مشاكله و في تعامله مع الناس، ذلك أن كل السلوك يصدر عنه ما هو إلا نوع من التكيف فالفرد يولد مزودا بأنواع مختلفة من الإستعدادات الجسمية و العصبية و النفسية التي تحتاج إلى التهذيب الذي يقدمه المجتمع و الأسرة، إذ أن هذه الأخيرة تقوم بعملية التطبيع الإجتماعي و بفضل هذا التفاعل تتعدل دوافع الفرد و يكتسب خبرات و معلومات و مهارات و إهتمامات...إلخ
(سهير كامل أحمد، 1999، ص37-38)

نستخلص مما سبق أن كل مستوى له أهمية لتحقيق التوافق الاجتماعي الإيجابي و الكامل، و أن كل مستوى يكمل الآخر حيث أن الفرد يولد و هو مزود بأعضاء متخصصة لكل مثير و مجموعة من الإستعدادات النفسية و الاجتماعية و ما عليه إلا الإعتماد على نفسه لوجيهها و تحمل المسؤوليات و ذلك دون إهمال دور الأسرة و المجتمع في تهذيب هذه السلوكيات.

5) نظريات المفسرة للتوافق:

من أهم النظريات التي فسرت التوافق نجد:

1) النظرية البيولوجية:

من موسيها الباحثين*داوين*و*مندل**كلمان*و*جالتون* تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم و المخ و تحدث هذه الأمراض في أشكال منها الموروثة و منها المكتسبة خلال مراحل الحياة الفرد من إصابات و إضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط، أو تعود إلى إضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية و بالتالي التوافق التام للفرد (التوافق الجسمي) أي سلامة وظائف الجسم المختلفة و يقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم.

(رياش سعيد،2008، ص111)

2) نظرية التحليل النفسي:

من أبرز روادها هذه النظرية نجد الباحث*فرويد* يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة إجتماعيا.(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص70)

أما الباحث*يونج في دراسته فقد إعتمد أن مفتاح التوافق و الصحة

النفسية يمكن في إستمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية و أهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة و أن الصحة النفسية و التوافق يتطلبان الموازنة بين ميولاتنا الإنطوائية و الإنبساطية.

(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990، ص87)

-من خلال عرض هذه الآراء لرواد النظرية التحليل النفسي نجد أنهم يركزون على أن التوافق يكون في الشخصية، حيث يرى الباحث*فرويد* أن التوافق عملية لا شعورية تحدث للفرد دون أن يدرك ذلك.

-بالنسبة للباحث*يونج* فقد إهتم بنمو الشخصية و أكد على أهمية معرفة الذات على حقيقتها و ضرورة الموازنة بين الميولات الإنطوائية و الإنبساطية لتحقيق التوافق و التمتع بالصحة النفسية.

-أما الباحث*أريكسون* فالشخص المتوافق لابد أن يتسم بالثقة الإحساس الواضح بالهوية و القدرة على الألفة و الحب، الشعور بالإستقلالية، التوجه نحو الهدف و التنافس و القدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج و سهولة التوافق.

6) التوافق النفسي:

تعريف التوافق النفسي:

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته و توافقه

مع الوسط المحيط به، و كل المستويين لا ينفصل عن الآخر و إنما يؤثر فيه و يتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق إجتماعيا و يضيف علماء النفس بقولهم أن التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه و بين أدواره الإجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع الداخلي. (جمال أبو دلو، 2009، ص228(

كما يقصد بالتوافق النفسي رضي الفرد عن نفسه و تتسم حياته بالخلو من التوترات و الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق و النقص فيتمكن من إشباع دوافعه بصورة ترضيه و لا تغضب الجميع.

(مصطفى فهمي، 1979، ص34)

7) معايير التوافق النفسي:

لقد أشار*لازاروس و شافر* قد تم تحديد معايير التوافق النفسي في الآتي:

1) الراحة النفسية:

يقصدون بها أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذي يستطيع مواجهة العقبات و حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع.

2) **الكفاية في العمل:**

تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج و الكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم و مهارتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا، تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته و تحقيق أهدافه الحيوية و كل ذلك يحقق له الرضا و السعادة النفسية .

3) مدى إستمتاع الفرد بعلاقات إجتماعية:

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات إجتماعية و على الاحتفاظ بالصداقات و الروابط.

4) **الأعراض الجسيمة:**

في بعض الاحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسيمة مرضية.

5) الشعور بالسعادة:

الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة و هي شخصية خالية من الصراع أو المشاكل.

6) القدرة على ضبط الذات و تحمل المسؤولية:

أن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، و يكون قادرا على إرجاء إشباع بعض حاجاته و أن يتنازل لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب آجل أبعد، أكثر دواما فهو لديه قدرة على ضبط ذاته و على إدراك عواقب الأمور.

7) ثبات إتجاهات الفرد:

إن ثبات إتجاهات الفرد يعتمد على التكامل في الشخصية، و كذلك على الإستقرار الإنفعالي إلى حد كبير.

8) إتخاذ أهداف واقعية:

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهدافنا و مستويات للطموح و يسعى للوصول إليها حتى و لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال، بل بذل الجهد و العمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف. (حسين أحمد حشمت و مصطفى حسين باهي، 2007، ص62-63)

من خلال ما سبق يمكن القول معايير التوافق النفسي هي سلوكيات و تصرفات سلكها الفرد من أجل الإستقرار النفسي.

8) العوامل التي تعيق إتمام التوافق النفسي:

يتعرض الإنسان لعوائق كثيرة تمنعه من تحقيق أهدافه و إشباع حاجاته بعضها داخلي يرجع للإنسان بذاته و البعض الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها و لقد أجمل*حسين أحمد حشمت و مصطفى حسين باهي* (2007)، أهم العوائق في النقاط التالية:

1) النقص الجسماني:

-تؤثر الحالة الجسمية العامة للفرد على مدى توافقه، فالشخص العليل (المريض) الذي تنتابه الأمراض تقل كفاءته و يكون عرضه لمجابهة مشاكل لا يجابهها عادة الشخص السليم.

2) عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة:

يرى الفرد حاجاته الجسمانية و حاجاته الإجتماعية المكتسبة، و إذا استثيرت الحاجة أصبح الإنسان في حالة توتر و إختلال توازنه و لا بد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر و إعادة التوازن و تحدد الثقافة الطرق التي يتم إشباع هذه الحاجات.

3) عدم تناسب الإنفعالات و المواقف:

إن الإنفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد و لها أثرها الضار جسمانيا و اجتماعيا.

4) الصراع بين أدوار الذات:

ما يؤدي عادة إلى الصراع و عدم التكيف وجود مجموعة من العوائق و المتمثلة في:

عوائق نفسية و منها الصراع النفسي و الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه و عدم قدرته على إختيار أي منها في الوقت المناسب مثل يرغب الطالب في دراسة الطب و الصيدلة و لا يستطيع الفصل بينهما فيقع في صراع النفسي قد يمنعه من الإلتحاق بأي من الدراستين في الوقت المناسب.

عوائق مادية و اقتصادية يعتبر نقص المال و عدم توفر الإمكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه و رغباته و هذا ما يسبب له الشعور بالإحباط.

عوائق إجتماعية و تمثل في العادات و التقاليد و القوانين الموجودة في المجتمع و التي قد تعيق الشخص عن تحقيق أهدافه و إشباع حاجاته و ذلك بضبط سلوكياته و تنظيم علاقاته.

9) التوافق الإجتماعي:

تعريف التوافق الإجتماعي:

هناك مفاهيم و تعاريف عديدة للتوافق الإجتماعي و لذا سوف نستعرض أهمها:

يعرف الباحث*مصطفى فهمي* التوافق الاجتماعي بأنه:* هو قدرة الفرد على أن يعقد صلات لا يخشاها و الإحتكاك و الشعور و الإضطهاد.

أما الباحث*محمود عطية* هنا يرى أن التوافق الاجتماعي أن مجموعة الإستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد و شعوره بالأمن الإجتماعي.

(حسين أحمد حشمت، 2007، ص55)

أما البيئة الاجتماعية فتشمل العلاقات بالآخرين في إطار العمل التعامل الإنساني، الألفة، الثقافة التبادل الفكري، المعايير الاجتماعية، القيم و العادات و الأهداف العامة و المصالح الإنسانية المشتركة...هذه المتغيرات الفردية و الشخصية الاجتماعية العامة تضطرب تماما عند الشخص العدواني .

(جمال أبو دلو، 2009، ص228)

إذن يمكن القول أن التوافق الاجتماعي عملية تكيف أو توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية و حسن إندماجه فيها و تلبيته لمتطلباتها أو خضوعها لظروف.

10)معايير التوافق الإجتماعي:

لتحقيق التوافق الاجتماعي يجب الإتباع بالمعايير التالية:

-أن يتقبل الفرد الآخرين كما يتقبل ذاته و أن يضع نفسه في مكان الآخرين بمعنى أن يكون قادرا على التفكير و الشعور و التصرف بنفس الطريقة التي يعقلها الآخرين.

أن يكون الفرد متسامحا مع الآخرين متغاضيا عن نقاط ضعفهم و مساوئهم و أن يمد يد المساعدة، كما فسرت الباحثة *هيرلوك* عن الباحثة *براندیت* بأن الأشخاص القابلين لذاتهم أحرار في أن يكونوا هم أنفسهم مدركين لإمكانياتهم و قدراتهم على التطور و مساعدة الآخرين على تحقيق ذاتهم.

نجاح الفرد في إقامة علاقات إجتماعية سوية مع الآخرين يتيح له أن يشارك بحرية في أنشطة الجماعة كما يتطلب منه أن يسخر مهارته و إمكاناته لصالح الجماعة و هو لن يتراجع و إنما سيكون قادرا على أن يحيط من قدرة نفسه في المواقف معنية و في المقابل سيحظى بقبول الجماعة و إحترامها كما أن سيستفيد من نتائج مهارات و أنشطة الأفراد و الآخرين.

أن تكون أهداف الفرد متماشية مع أهداف الجماعة، فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساسا على إحترام حقوق الآخرين بمعنى أن أهداف الشخصية يجب أن لا تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير و إلا حدث التناقض و التضارب بين أهداف الفرد و أهداف الجماعة و من هنا ينشأ الصراع.

شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين و يقصد بذلك التعاون، التشاور معهم في حل أو مناقشة ما يواجه من مشكلات إجتماعية. أو تنظيمية تخص أمور الجماعة و تنظيم حياتهم و أعمالهم، و كذلك ضرورة إحترام الفرد لآراء الآخرين و المحافظة على مشاعرهم .

(حسين أحمد حشمت و مصطفى باهي، 2007، ص56-58)

-مما سبق تتضح أن القدرة على التوافق الاجتماعي للفرد تمكن في ميله إلى مسايرة الجماعة و الإحساس بالألفة و المودة.

11)العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي:

رغم أن الهدف رئيس للفرد هو تحقيق التوافق و الإتزان إلا أنه يولجه عقبات تحول دون تحقيق ذلك، قد تعود إلى خاصية في الفرد ذاته أو داخله تعيق توافقه الاجتماعي، و قد تعود إلى البيئة التي يعيش فيها.

ا) العقبات الخاصة بقدرات الفردية:

إن الفرد في مراحل حياته يتعرض إلى عوائق مختلفة سواء كان عائق عضوي كنقص السمع، البصر، أو ضعف في الصحة و قصور عضوي، أو يكون عائق عقلي كإنخفاض الذكاء و بالتالي نقص في الآداء و الإستعداد.

و قد يكون العائق نفسي كالقلق، التعب، عدم الثقة و القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين و شعوره بعدم الرضا عن نفسه و لا يستطيع الدفاع عنها، كما يظهر في عدم قدرته على إقامة علاقة طيبة مع الأسرة.

ب) العقبات الإجتماعية:

-بإضافة إلى العقبات السابقة التي يواجهها الفرد، هناك البيئة الاجتماعية التي تحول دون تحقيق الفرد لتوافقه الاجتماعي التي من شأنها التقليل من المهارة لدى الفرد كالعادات السيئة و الصراعات الانفعالية التي تسببها الأسرة من خلال المعاملة السيئة.

-كما تظهر في عدم قدرة الفرد على إكتساب المهارات الاجتماعية و تقبله لمختلف عادات و تقاليد المجتمع، و عدم الإمتثال لبعض التقاليد الأسرية الخاصة.

-و نستخلص مما سبق أن هذه العقبات تبقى تعيق التوافق الاجتماعي للفرد و ما عليه سوى تجاوزها أو التأقلم معها للوصول إلى الشعور بالرضا.

12)التوافق النفسي الإجتماع:

-يرى علماء النفس و المختصين في التوافق على أنه من متطلبات الهامة في الحياة خلال جميع مراحل نموه رغم ذلك نجد تعاريف محددة تتمثل:

تعريف التوافق النفسي الاجتماعي:

-الإنسان إجتماعي بطبيعته و رغم ما يتميز به من خصائص نبيلة فعملية التوافق لن تحدث إلا بقدر ما يحققه الفرد من إندماج و تجاوز صراعات في ضوء متطلبات المجتمع إذ يرى *خير الله* بأن التوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته و حاجاته من جهة و متطلبات المجتمع من جهة أخرى، تبدو مظاهرها في شعور الفرد بالأمن الشخصي و الاجتماعي و إحساسه بقيمته و شعوره بالإنتماء و التحور و الصحة العقلية و الخلو من الميول المضادة للمجتمع. (السيد خير الله، 1981، ص 75.

-و يرى و(1964) أن تحقيق التوافق العام (النفسي الاجتماعي) يشترط عناصر أساسية هي:

-1وعي الفرد بذاته من خلال معرفة جوانب الضعف و القوة.

-2زيادة الوعي بالآخرين و بحاجاتهم و رغباتهم واحترام آرائهم.

-3زيادة الوعي بمشاكلهم و أبعادهم و أهميتها و درجاتها.

-بناء على ما سبق نستخلص أن التوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد على التوفيق بين ذاته من رغبات و متطلبات و البيئة التي يعيش فيها و قدرته على بناء علاقات اجتماعية و الإلتزام بالعادات و التقاليد و القوانين المفروضة من المجتمع.

13)عملية التوافق النفسي الاجتماعي:

يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي عملية التكامل بحيث يرى *فائز أحمد* بأن التكامل بينهما يبدو واضحا، فالتوافق عملية ذات وجهين تتضمن الفرد الذي ينتمي إلى المجتمع بطريق فعالة،

و في نفس الوقت يقدم للمجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة في داخل الفرد لكي يدرك و يشعر و يفكر ليحدث تغيير في المجتمع، بحيث أن الفرد و المجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية. (رياش سعيد،2008، ص108(

فعملية الإنسجام بين الفرد و نفسه و بين الفرد و المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه من بين أهم الأبعاد في حياة الفرد، و على هذا الأساس يرى الباحث *مجدي عبد الله* بأن التوافق النفسي الاجتماعي لا يتم في إطار منفصل رغم وجود من يرى أن ثمة فرق مبدئي بينهما، فالتوافق النفسي يتضمن كيفية بناء الفرد لتوافقه النفسي في إطار التعديل و التعبير أما التوافق الاجتماعي فيتضمن كيفية استخدام الشخص لهذه التوافقات الذاتية في مجالات

حياته الاجتماعية، تربويا و مهنيا و صحيا و يتفاعل مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تعرضه للمشاكل مما يثبت بتوافقه النفسي مدى توافق أو عدم توافقه الاجتماعي بالتالي الصحة و المرض النفسي. (مجدي محمد عبد الله، 1996، ص 251.(

أخيرا تبقى عملية التوافق النفسي الاجتماعي للفرد ذات أهمية في تحقيق الأهداف إشباع الحاجات إذا تهدف هذه العملية إلى رضا النفس و استبعاد التوتر و تحقيق الاستقرار و قدرة تعديل سلوكه لإحداث علاقة توافق بينه و بين البيئة مما يتضمن السعادة مع الآخرين و الإلتزام بأخلاقيات المجتمع و معاييره الاجتماعية و كذلك تحقيق الرضا النفسي و الاجتماعي.

10) مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي:

التوافق السيء و التوافق الحسن:

-نستنتج مما سبق أن التوافق يعني التغلب على الإحباطات و تحقيق الأهداف و إشباع الدوافع و الحاجات بطريقة يقبلها الآخرون و تقبلها القيم الاجتماعية من جانب، و تحقيق الإنسجام و التوافق بين الدوافع و الحاجات و انعدام الصراع النفسي من جانب آخر، فإذا تحقق ذلك أصبح الشخص متوافق توافقا حسنا، و تعتمد طبيعة التوافق على ثلاثة عناصر تشمل الفرد و يقصد بها التركيب النفسي للشخص و الحاجات و الآخرون الذين يشاركونه الموقف و لا بد من

تحقيق الانسجام بين هذه العناصر ليحدث التوافق بمعنى أن تحقق أهدافه و تشبع حاجاته بطريقة مقبولة اجتماعيا فيحدث الاستقرار النفسي و يتم التوافق الشخصي و كذلك الاجتماعي (الدسوقي، 1974، ص82) و يشير (الهابط، 1983، ص86) إلى أن عجز الفرد عن تحقيق دوافعه و إشباع حاجاته نظرا لضغوط اجتماعية أو عجز في التنسيق بين هذه الدوافع أو تم إشباعها بشكل يتنافى مع القيم الاجتماعية ولا يرضى من حوله يؤدي إلى سوء التوافق و يتعرض الفرد لإضطرابات نفسية.

أولا: التوافق الحسن:

قام كولمان (1969) بوضع بعض سمات الشخصية التي تشير إلى التوافق السوي و الصحة النفسية بما يلي:

1مفهوم الذات الإيجابي: حيث يفهم الفرد نفسه و يكون تقيمه لذاته موضوعيا كما يقبل ذاته و يحترمها.

2إدراك الواقع: و يتحقق من خلال إدراك الفرد لذاته لبيئته إدراكا يتسم بالواقعية.

3وحدة الشخصية و تحررها من الصراعات و القلق و الضغط النفسي.

4القدرة على مواجهة مشاكل الحياة.

5الإستقلالية و تتطلب الثقة و ضبط الذات و إتخاذ القرار المستقل.

6تحقيق الذات عبر تنمية إمكانات الفرد إلى أقصى درجة بحيث يستخدم قدراته بفاعلية.(طحان، 1987، ص166)

بينما قام كل من (شايفر و شوين) بتحديد العوامل التي تسهم في تحقيق التوافق السوي و الصحة النفسية و هي:

قبول الذات و الرضا عنها و استخدام القدرات على أحسن وجه.

وجود صحة جسمية مناسبة.

-قبول الآخرين و التوافق الإيجابي معهم، ووجود علاقات الصداقة و المودة.

المساهمة في النشاطات و الخدمات الإجتماعية.

القدرة على إتخاذ القرارات و التنفيذ الواقعي لها.

التعبير المناسب و الفعال عن الذات لا سيما المواهب.

(501. 500. .1974)

-و جدير بالذكر أن التوافق الحسن على مستويين:

-1**شخصي:** و يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات قوية.

-2**إجتماعي:** و يعني أن نشئ الفرد علاقات منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها و يتأثر التوافق الاجتماعي بمدى الإنسجام الداخلي في الشخصية.(كفافي، 1987، ص36 -37)

و قد تحدث العلماء عن مظاهر التوافق الحسن يمكن الإشارة إلى بعضها كالآتي:

-**الواقعية:** و يشير ذلك إلى إدراك مناسب للحقيقة، فالتوافق الحسن يتطلب الواقعية في تقدير الأمور لأن البعد عن الواقعية يؤدي بالفرد إلى تقدير خاطئ للأمور مما قد يسبب له المشاكل الشخصية و الاجتماعية كما يتطلب فهم الواقع الإتزان في ردود الأفعال

و في تفسيرها ما يجري في العالم المحيط، أما بالنسبة – لضبط الذات: فقد اعتبر أيضا من المظاهر التوافق الحسن فممارسة ضبط السلوك إراديا يدلل على مقدرة الشخص في كبح إندفاعاته و الثقة العميقة بالنفس بقدرة الشخص على التحكم في سلوكه.

-الإنتاجية و الكفاية في العمل: و يعني نجاح الفرد في إستغلال قدراته في نشاط منتج مع وجود عنصر التفاؤل و محاولة تحسين الذات و التقدم بها نحو مزيد من الإتفاق.(ص491-490 :1987) وقد أضاف الطحان – القدرة على مواجهة الإحباط: و الإنسان ذو التوافق الحسن يتصف بقدرته على مواجهة الإحباط و صلابة قوية إزاء متاعب الحياة و أحداثها اليومية كما و يتصف بدرجة عالية من التحمل و الصمود و المواجهة العقلانية لمواقف الإحباط ألا يطغى عليها الإنفعال أو التخبط حيث أشار إلى أن ذلك يعتبر من أبرز مؤشرات التوافق الحسن بشكل عام، كما أشار أيضا إلى – القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية ناجحة: إن الحاجة الفرد للإنتماء حاجة أساسية و يظل الإنسان مرتبطا بالجماعة منذ ولادته حتى موته فهو يعيش في إطار الأسرة ثم ينتقل إلى جماعة المدرسة أو العمل و يشارك في نشاطات إجتماعية متعددة و الفرد ذو التوافق الحسن قادر على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين في مختلف الجماعات التي ينتمي إليها أي أن يكون مقبولا من الجماعة و ينعم بإحترامها و تقديرها.(طحان، 1987، ص180-187). كما و تعتبر – العلاقة الصحيحة مع الذات: و التي تتمثل في ثلاثة أبعاد:

أ- تقبل الذات: و يعني أن يقبل الإنسان ذاته بإيجابياتها و بنقاط قصورها، و أن لا يرفضها لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين.

ب- فهم الذات: و يعني أن يعرف المرء نقاط القوة و الضعف لديه و أن لا يبالغ في تقدير خصائصه و لا يقلل منها.

ج- أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته و يكون ذلك بتأكيد جوانب القوة و محاولة التغلب على القصور و الضعف.

-كما يعتبر الشعور بالأمن: من مظاهر التوافق الحسن و هذا لا يعني ان الإنسان السوي لا ينشا به الشعور بالقلق و لا يمر بحالات صراع بل يشعر بالقلق عندما توجد مواقف مثيرة للقلق لكنه يواجه المواقف بفعالية و يسعى لحل المشكلات و إزالة مصادر الصراع و التهديد (الكفافي، 1987، ص27-31) و أضيف النجاح الدراسي و الإتزان الإنفعالي: كالمظهرين من

مظاهر التوافق الحسن حيث أن النجاح الدراسي لا يرتبط بالقدرات العقلية فحسب لكن هناك عوامل انفعالية و أخرى دافعية تلعب دورا في التحصيل الدراسي لذلك يدل تحقيق النجاح الدراسي على أن الفرد يملك قدرا من الإتزان الإنفعالي و قدرا مناسبا

من الحماس و الدافعية بحيث يتمكن من بذل الجهد و المثابرة، و بالنسبة للإتزان الإنفعالي فيشير إلى الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم الربط بين هذه الجوانب و ما لديه من دوافع و خبرات و تجارب سابقة من النجاح و الفشل بحيث ينجح في تحديد الإستجابات التي تتفق و مقتضيات الموقف و في توافق إستجابته توافقا ملائما ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة و المساهمة الإيجابية في نشاطها و في الوقت نفسه يصل الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا و السعادة. (أبو زيد، 1987، ص161)

ثانيا: التوافق السيئ:

-و يشار إليه بالفشل في تحقيق الإتزان بين الفرد و محيطه الذاتي و الاجتماعي و ينعكس سوء التوافق في فشل الفرد في إشباع حاجاته و في خفض التوتر و حل الصراعات (مخيمر، 1974، ص20)

-فإن لها مظاهر ذكرها الطحان كالآتي:

1. **الشعور بالتعاسة:** و هو مظهر أساسي لسوء التوافق و يرى بعضهم أنه معيار معهم لكشف الإضطراب النفسي، لأن سلوك الفرد الظاهر قد يبدو لدى المراقب الخارجي و قد أشارت دراسات عديدة إلى أن بعض المظاهر الإنفعالية مثل الخوف و القلق و التوجس هي مؤشرات على سوء القلق
2. **عدم فهم المرء لذاته:** فهم الذات عامل أساسي في التوافق و مظاهره و يكون التوافق سلبيا عندما يبالغ الفرد في قدراته كما و يكون التوافق سلبيا عندما يضع الفرد لنفسه أهداف أقل من قدراته كما تقود المبالغة في تقدير الذات إلى الفشل في حيث تسهم تقديرها سلبيا إلى عدم تحقيق الذات.

3. **الجمود أو نقص المرونة:** و يعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية بديلة لأنماط السلوك التي إعتاد عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياته و ذلك بسبب نقص المرونة حيث يرفض الشخص سيء التوافق تغيير أفكاره أو طرائق سلوكه لإستجابة للمتغيرات الجديدة في البيئة.
4. **رفض الذات:** إن تقبل الذات مظهر من مظاهر التوافق الحسن و رفضها مظهر من مظاهر التوافق السيء و هذا الرفض للذات قد يؤدي إلى الصراع و القلق كما أن هناك إرتباطا بين رفض الذات و الضعف في ثبات الشخصية.
5. **العزلة:** و تظهر عن فشل الفرد في إنشاء علاقات إجتماعية ناجحة غالبا ما بسبب شعور الفرد بالعزلة إحساسا بالكآبة و فقدان السعادة و عدم الرضا عن الذات و يعود ذلك إلى أن الفرد يشبع حاجاته إلى الإنتماء و التقدير الاجتماعي أي أنه فشل في توافق مثمر مع الجماعة التي يعيش في إطارها.
6. **عدم تحمل المسؤولية:** من لا يحسن إتخاذ القرار يعاني من الحيرة و الإرتباك أمام المواقف التي يوجهها و هذه الحيرة تجعله عرضه للصراع مما يولد التوتر النفسي و يجعل الفرد عرضه للقلق و الإضطراب، و يشير عدم القدرة على اتخاذ القرار إلى ضعف في تحمل المسؤولية و ضعف في الاستقلالية و ترتبط المسؤولية إرتباطا وثيقا بالنضج العقلي و الإنفعالي و بالتالي يعني عدم تحمل المسؤولية أي أن الفرد لم يصل إلى النضج الإجتماعي و الوجداني اللازميين.(الطحان، 1987، ص191)

إلا أن أصحاب النظرية البيولوجية يرون أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم و بخاصة مخ الإنسان، و مثل هذه الأمراض يمكن توارثها، أو إكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات و الجروح، و العدوى، و الأمراض المزمنة كمرض السكري و القلب الناتج عن الضغط الواقع على الفرد.(عبد اللطيف، 1990، ص42(

و هذا ما ينقلنا للحديث عن العوامل التي تؤدي إلى سوء التوافق عند الشخص

7. العوامل المؤثرة في سوء التوافق:

يرتبط التوافق إرتباطا وثيقا بتحقيق حاجات الإنسان الفيسيولوجية و البيولوجية و النفسية على حد سواء فإن ما طرأ ما يمنع تحقيق الإنسان لحاجاته هذه فقد ينشأ عنده إضطراب و توتر و سوء التوافق و على هذا الأساس فإن علماء النفس يرجعون سوء التوافق إلى عدة عوامل منها:

8. **عدم إشباع الحاجات الجسمية و النفسية:**

ذلك لأن عدم إشباع الحاجات النفسية و الجسمية يؤدي إلى إختلال توازن الكائن الحي مما يدفع الكائن إلى محاولة استعادة إتزانه فإذا تحقق له ذلك حقق توازن أفضل أما إذا لم ينجح فيضل التفكك و التوتر باقين(الدريني،1983، ص56)

-و يقسم عباس عوض الحاجات التي يسعى الإنسان لتحقيقها إلى:

أ- الحاجة للطعام و الماء و أكسجين و الحاجة إلى الإخراج و الحاجة إلى المحافظة على درجة الحرارة الجسم و وقايته من أخطار البيئة أما الدافع الجنسي و دوافع الأمومة فهي حاجات تكفل بقاء النوع.

ب- الدوافع المكتسبة: و هي دوافع ثانوية فيكتسبها الفرد خلال عملية التطبيع الإجتماعي و هذه الدوافع تساعد على إستمرار العلاقات الإنسانية و الاجتماعية، إن عدم إشباعها يؤدي إلى الشعور بالقلق و الإغتراب و التعاسة و فقدان الأمل.

(عوض، 1996، ص56)

9. **الضغوط البيئية و الأزمات الاجتماعية:**

يتفق علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة التي يتعرض إليها الإنسان في الطفولة مسؤولية عن تنمية العوامل المهنية للانحرافات النفسية ففرويد يرجع الاضطرابات النفسية في الرشد إلى الصراعات التي لم تحل في الطفولة و الفرويديون الجدد يعتبرون إضطراب علاقة الطفل بوالده في مرحلة الطفولة من أهم عوامل الانحرافات النفسية، أما أصحاب المدرسة السلوكية سلوكيات متعلمة لأخطاء في عملية التنشئة الاجتماعية خاصة في مرحلة الطفولة.(مرسي، 1988، ص 283)

في التوافق مرهون بالخبرات السارة أو الخبرات المؤلمة في الطفولة و في أي مرحلة عمرية فعندما يمر الإنسان بأزمات شديدة سواء كانت إقتصادية أو اجتماعية فإن ذلك يؤدي إلى إضطراب و التوتر و القلق كما أن الحروب و مشاهدة مظاهر العنف و القتل و إحدى العوامل التي تؤدي إلى إضطراب السلوك.

10. الإعاقات الجسمية و النفسية و العقلية:

فالمظاهر الجسدية الخاصة النابية عن المألوف تؤثر في عملية التوافق فالقصر المفرط أو البدانة الزائدة ليس مما يؤثره الناس و قد يكون ذلك مصدر للفشل في مناقشة اجتماعية و يكون في ذلك إمكان شعور بالنقص و إثارة الإضطراب في التوافق و مثل ذلك وجود إعاقة في الظهر أو الرجلين أو في البصر و السمع أو ما قد يكون في وجهه من قبح و كدمات تؤدي إلى اضطرابات سلوكية (مياسا، 1997، ص27) و يشير المليجي و آخرون إلى أن من عقبات التوافق القدرة غير الكافية لأداء النشاطات بكفاية سواء كانت جسمية أو عقلية أو إجتماعية و يضرب أمثلة عن ذلك منها ضعف الصحة و شذوذ الشكل و قصور في أجهزة الحس كالسمع أو العمى و غيرها و في مجموعة القدرات

العقلية إنخفاض الذكاء و سوء الإستعدادات، و عدم القدرة على آداء العمل المدرسي أو مزاولة أعمال التي تتطلب إستخدام الذهن. (المليجي و آخرون، 1971،ص 395) و لم يختلفا (عودة و مرسي، 1984،ص 175) في تحديد أسباب سوء التوافق كثيرا عن هؤلاء العلماء و لكن جعل الأولوية في ذلك للإعاقة الجسدية من تشوهات و عاهات جسمية أو نقص في الحواس التي تحول بين الفرد و أهدافه مثل ضعف القلب و ضعف البنية يلي ذلك العوائق النفسية و المقصود بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية و المهارات النفس الحركية أو هي الخلل في نمو الشخصية تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه و كذلك العوامل النفسية مثل الصراع النفسي الذي يشئ عن تناقض أو تعارض أهدافه و عدم قدرته على المفاضلة بينها و إختيار أي منها في الوقت المناسب كما أشار إلى العوامل المادية و العوامل الاقتصادية في الحيلولة دون الوصول الشخص لحالة التوافق حيث اعتبر نقص المال و عدم توفر الإمكانيات المادية

عائقا يمنع كثيرا من الناس في تحقيق أهدافهم في الحياة و قد يسبب لهم الشعور بالإحباط و أخيرا أشار إلى العوائق الاجتماعية فالقيود التي يفرضها المجتمع في عاداته و تقاليده و قوانينه لضبط السلوك و تنظيم العلاقات قد تكون أحد أسباب سوء التوافق لدى الفرد.

قياس التوافق النفسي و الإجتماعي:

يمكن قياس التوافق باستخدام الأساليب التالية:

الملاحظة: و هي تأتي بالمصدرين:

الدراسات الميدانية: و تشمل دراسة الملاحظة الأفراد أثناء توافقهم للمواقف الطبيعية و الطارئة و المثال الحي على هذا الملاحظات ما قام به عالم النفس ذو التوجه التحليلي *برينو بتلهيم*(1960) حيث قدم حسابات و تحليلات سيكولوجية للظروف السيكولوجية و الفيزيقية غير العادية التي تعرض لها المسجونون و أشكال التوافق التي قاموا بها و قد كان هو نفسه سجينا عاش الخبرة بنفسه. (شاذلي، 2001، ص74)

الدراسات التجريبية: تختلف عن الدراسات الميدانية في أن المجرب يصطنع (يبتدع) المواقف فتأتي أبسط من مثيلاتها في الحياة الطبيعية و تكون معتدلة الشدة لكن تتميز عن المنحى الميداني: إمكانية إجراء قياسات دقيقة و مضبوطة و إمكانية عزل العوامل السببية الهامة. (علي و شريت، 2004، ص142)

الإختبارات و المقاييس و الإستخبارات: التي تقسي التوافق و الصحة النفسية مثل:

إختبار التوافق الشخصي و الاجتماعي من إعداد عطية محمود مهنا.

إختبار مفهوم الذات الخاص تأليف حامد عبد السلام زهرا

خـتلاصـــــة:

يعتبر موضوع التوافق من أهم المواضيع في علم النفس و الصحة النفسية، و عن طريقها يحقق الفرد ذاته النفسية و الإجتماعية و لقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت لمصطلح التوافق مع تناول أهم المصطلحات المرتبطة بالتوافق و مستوياته كما تناولنا التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي كلا على جهة بتقديم التعاريف و أهم المعايير و المظاهر التي يمكن أن تعيق التوافق سواء النفسي أو الاجتماعي و وصول الفرد إلى تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي يعني القدرة على تحقيق أهدافه و حاجاته و دوافعه وفق المتطلبات و شروط التي يفرضها المحيط و من أهم أهداف التي يسعى إليها الفرد في حياته إلى تحقيقها هي الغاية إتصال مع الواقع الاجتماعي و تكيفه معه و تحقيق الصحة النفسية جيدة و تحسين وتقبل صورة جسمه بنفسه و مع الآخرين و إمتلاك شخصية سوية و شعور بالتوافق و التوازن مع ذاته فالمراهق المعاق إذا كان هناك عنه توافق إجتماعي و نفسي يعني أنه يخلو من الصراعات و بالتالي إمتلاك إتزان لتقبل صورة جسمه و توافق إجتماعي و نفسي

الجانب التطبيقي

أولا:_الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية بمثابة دراسة الأولية للدراسة الأساسية و هذا من خلال إجراء الدراسة النيدانية ، وهي خطوة هامة للقيام بالبحث من خلال التعرف على دروف المحيطة بفئة الدراسة حتي تساغدنا على تطبيق الأداء في الدراسة الأساسية و منه تن تخديد إيطار العام التي تحيط فيه الدراسة و إختيار عيتةالدراسة المتمثلة في المعاقين حركيا مكتسب.

1) تحديد المجال الزماني و المكاني للدراسة:

أجريت الدراسة بمصلحة الإستشفائية اليومي لإعادة التأهيل الحركي و الوظيفي.

بدأت مجريات الدراسة حيث ثم على المركز و عينة من مجتمع الدراسة و رئيس المصلحة وذالك من 09 أفريل 2017 حتي 20 ماي 2017.

2) **البطاقة الفنية للمؤسسة الإستشفائية اليومي بمزغران:**

لمحة عن المؤسسة الإستشفائي اليومي المتخصص في إعادة التأهيل_الحركي و الوظيفي:

لقد تم تأسيس مركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي *بمزغران**ولاية مستغانم* مؤسسة بتاريخ نوفمبر 2012، فيعتبر المركز الوحيد في هذه الولاية الذي يستقبل الأشخاص الذين لديهم عجز في الحركة و الوظيفة أو أحد أعضاء الجسم، و من خلال ملاحظتنا لمركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي فوجدنا أنه يمتاز ببناء جديد إلا أنه لم يصمم أو يخطط بطريقة جيدة و ذلك راجع لضيق مساحته و عدم حمله لعدد كبير من الأشخاص الذين يسعون لطلب العلاج، إلا أن العاملين بالمركز يتجنبون هذا العائق و يستقبلون كل لاجئ إليهم مهما كان عددهم كبير.

3) هيكل البشري للمؤسسة الإستشفائية اليومي لإعادة التأهيل الحركي و_الوظيفي:

يحتوي المركز على سبعة (7) أطباء متخصصين في العلاج، و أربعة (4) ممرضين متخصصين في العلاج، و سكرتيرة واحدة(1).

4) **الهيكل البنائي للمستشفى اليومي المتخصص في إعادة التأهيل الحركي:**

من خلال ملاحظتنا و إستكشافنا للمركز بما في داخله وجدنا أنه يحتوي على ما يلي:

أ- المكاتب:

- مكتب المدير
- مكتب خاص بالإستقبال المرضى
- مكتب الأطباء
- مكتب الممرضين

ب- قاعات الفحوصات:

- قاعة مخصصة للأشعة الحمراء
- قاعة مخصصة للعلاج الفيزيائي
  - توجد فيها آلة التدليك
  - توجد فيها آلة الضغط
  - توجد فيها آلة الفيزياء عن طريق الكهرباء

ج- قاعة التأهيل الميكانيكي:

تحتوي على الآلات العلاج الحركي و الوظيفي و تتمثل في الأجهزة لاصقة في الحائط و أخرى ثابتة في الأرض التي تساعد على إعادة التأهيل الحركي للعضلات الجسم المصابة (الرجلين اليدين)، كما يوجد سرير الذي يساعد المريض للوقوف من جديد راجع لعدم عمل عضلات الجسم بوظيفتها العادية و كذلك توجد أجهزة على شكل دوائر و مثلثات التي بدورها تقوم على إسترجاع توازن المريض الذي لديه صعوبة الحركة و الوقوف و كبقية الآخرين العاديين فتحتوي على أجهزة الحمل.

5) شروط الدخول المريض للمركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي و كيفية_تكوين ملفه الطبي:

يجب أن يكون لديه تشخيص من طرف طبيب مختص في الأمراض العصبية (طبيب العظام أو أمراض القلب أو طبيب الأطفال)، و تكون طريقة تكوين الملف الطبي بالتوجه المريض إلى مكتب الطبيب المختص في إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي لمراقبته و

معاينته ثم يكون له ملف طبي و بعدما يتوجه المريض إلى المتخصصين في التأهيل و في الأخير يوجه إلى قاعة العلاج.

6) الحالات التي يستقبلها المستشفى اليومي و لإعادة التأهيل الحركي:

يستقبل المركز المتخصص في إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي كلا الجنسين (ذكور و إناثا)، فالحالات التي تستقبلهم (الإعاقات الحركية – مصابين بالإلتهاب العظام و الكسور إصابات حوادث المرور و العمل و الرياضة – مبتورين أحد أعضاء الجسم – إضطرابات العظمية و العضلية الناجمة عن الأمراض المزمنة).

7) منهجية العمل التي يتبعها المستشفى اليومي و تحديد دوره في إعادة_التأهيل الحركي:

يقوم مركز إعادة التأهيل الحركي بإقامة برامج أسبوعية خاصة للمرضى لاجئين إليه، حيث خصصت هذه الأيام (الأحد و الثلاثاء و الخميس) للنساء و الأطفال و المراهقين، أما بالنسبة ليوم (الإثنين و الأربعاء) للرجال فقط و يتمثل فيما يلي:

القيام بالتمرينات العلاجية السلبية أو الإيجابية من أجل التأهيل الحركي.

القيام بالتمارين البدنية لأن لها دورا هاما في المحافظة على الصحة و لياقة الفرد المصاب.

فهم كيفية عمل العضلات و تحديد سبل صحيحة لتنمية قدراتها.

وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقة تحت تأثير تأهيل الحركي بدني للتقليل من المخاطر أو التخلص منها كليا.

إقامة التمرينات منظمة و ليست بالضروري أن تكون مؤلمة أو عكس ذلك و هذا من أجل إعادة تأهيل أجهزة الجسم.

و من خلال كل هذا لقد قمنا بدراستنا على ثلاثة حالات:

أجريت المقابلات في: 09 أفريل إلى غاية 20 ماي 2017 على حالات تتراوح أعمارهم ما بين (16- 20 سنة)، كان الهدف من هذه المقابلات هو معرفة سبب الإعاقة الحركية

و كيف هي ردود الفعل المراهقين لهذا العائق و كشف عن كيف تؤثر هذه الإعاقة على صورة الجسم و توافقه النفسي و الإجتماعي.

لقد قمنا بدراسة هذه في مكتب السكرتيرة، و هذا لعدم وجود مكتب خاص بأخصائي النفساني بمركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي *بمزغران* ولاية مستغانم.

ذامت كل مقابلة من 25- 45 دقيقة، و قد أجريت أربعة مقابلات مع كل حالة إضافة مقابلة الخامسة التي طبق فيها الإختبار و بدأت الحالات بتواصل و التفاعل معنا في تبادل الحديث و كانت كل المقابلات *نصف موجهة*.

بناءا على ماسبق نستنتج أن الدراسة الإستطلاعية هي التي تسمح للباحث اكتشاف مجال المكاني للعمل و بالتالي فإن المؤسسة الاستشفائية اليومي بمزغران وخاصة المصلحة التي تخص موضوع البحث المطروح و منه فالمصلحة تحتاج التوسيع و ذلك لكثرة الحالات التي تستقبلها المؤسسة.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

قمنا في هذه الدراسة بإ عتماد على أساليب إكلينية تقوم على المنهج العيادي و قد اعتمدنا على الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية.

منهج الدراسة :

1) **المنهج العيادي:** فهو موضوع علم النفس الإكلينيكي الذي يذهب إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية و أنه يتناول دراسة الفرد بوضعيته و وحدة شاملة لا تقبل فيقول (حسين عبد العزيز):* أن المنهج العيادي يدرس كحالة وحيدة وكلية* (حسين عبد العزيز،1985- ص165).

و يستلزم البحث بالمنهج العيادي *لدراسة حالة* معتمدين على التحليل الكيفي و الذي يعتبر أكثر عمقا في دراسات الحالات الفردية و ذلك بهدف رسم صورة إكلينيكية لكل حالة و معرفة الديناميكية اللاشعورية للسلوكيات، فالمنهج العيادي يعتبر دراسة حالة وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الحالة المراد دراستها.(عبد المعطي، 1988، ص141)

2) **مواصفات حالات البحث و كيفية إختيارها:**

تعريف العينة: هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع البحث، و متمثلة لعناصر المجتمع أفضل التمثيل بحيث يمكن تعميع نتائج تلك العينة على المجتمع الأصلي حتى تكون ممثلة لذلك المجتمع (محمد خليل عباس و آخرون، 2007، ص218)

و قد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية أي التي تم تحديدها قصديا تخص المراهق المصاب بإعاقة الحركية في مركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي، بحيث إقتصرت دراستي على عينة المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين سن(16-20 سنة) كانوا من كل الجنسين ذكورا و إناثا لأن المركز يستقبل كلاهما والتزمنا في إختيارنا للحالات التي لديهم الإعاقة الحركية.

وصف أدوات البحث المستخدمة:

1) **المقابلة العيادية:**

فتعرف بأنها تفاعل لفظي في موقف مواجهة بين شخصين أي (الفاحص و المفحوص) بهدف الحصول على البيانات حول ظاهرة أو مشكلة بحثية محددة فهي وسيلة ناجحة في دراسة سلوك الفرد. (مهدي حسن زويلف و آخرون، 1998 ص165-166)

كما أن المقابلة هي أول و أهم الطرق التي يستند عليها المنهج العيادي في التعامل مع المفحوص، و كذا جمع المعلومات في جمع المعلومات عنه للوصول إلى إيجاد حل علاجي

(c.chilland -1989-09)

واستعملنا تقنية المقابلة الموجهة حيث قمنا بدليل المقابلة العيادية عبارة عن أسئلة تتضمن مظاهر التوافق النفسي و الاجتماعي للحالة.

2) **الملاحظة العيادية:** تعني أنها عملية المراقبة أو المشاهدة لسلوك الظاهرة و مكوناتها المادية و الإنسانية و البيئية، و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقتها و تفاعلاتها بأسلوب علمي منظم و هادف يقصد تفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات، و التنبؤ بسلوك الظاهرة و توجيهها لخدمة الإنسان و تلبية حاجاته، كما عرفت بأنها وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في إكتسابه لخبراته و معلوماته.

و عرفت كونها التشخيص البصري و الفكري الأولي لظاهرة معينة و ذات علاقة و ارتباط بالموضوع البحث الذي اختاره الباحث.

(مهدي حسن زويلف و آخرون، المرجع نفسه، ص69)

3) **وصف الإختبار: مقياس صورة الجسم**

هو إحدى الأدوات المكملة للمقابلات العيادية و الملاحظة بحيث تمكن الأخصائي النفساني من التعرف على عدة نقاط أساسية في تشخيص الحالة، و قد إعتمدنا في دراستنا على إختبار الصورة الجسمية للدكتور *محمد النوبي محمد علي* للمعوقين بدنيا و العاديين.

و هو عبارة عن أداة تقيس لنا مدى اضطراب الصورة الجسمية، و قد تم بناءه بالتعرف على الإطار السيكولوجي لبعض الإختبارات التي تناولت صورة الجسم، كإختبار *زينب شقير* (1998) (الاضطرابات السيكولوجية)

و إختبار محمد الشبراوي 2001 للمراهقين، و على هذه الأساس صاغ الباحث العبارات الإختبار في صور جمل خبرية تتدرج الإستجابة عليها ب:

- كثيرا *3*
- أحيانا.....*2*
- نادرا.....*1*
- أبدا.....*0*

و قد تم تقنيته على يد عينة مكونة من 124 طالبا و طالبة متوسط عمري قدره 16.01 و إنحراف 0.73 منهم 50 معوق بدنيا و مراهقين عاديين 52 فقام الباحث بحساب الصدق بعدة طرق منها، صدق المحكمين و صدق التكوين الفرضي و الصدق العاملي، و من هنا يكون الإختبار في صورته النهائية من 30 عبارة موزعين على 15 أبعاد، و قد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية و يوضح الجدول التالي:

مجمد النوبي ، مدمد علي 2010،ص155،156)

- جدول الخاص بمعايير و مقاييس تصحيح نتائج الاختبار:

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

- طريقة تصحيح المقياس:

- يتكون المقياس في صورته النمائية من (30) عبارة و أمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) و توزيع الدرجات عليها كالتالي (3،2،1،0). و إذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي (90) و الدرجة الصغرى هي (صفر)، و قد تم وضع ورقة الإجابة المقياس و كذلك مفتاح التصحيح.

1- دراسة الحالة الأولى:

جدول رقم 01:

يوضح سير المقابلات

عدد المقابلات	التاريخ و المدة	هدفها
المقابلة الأولى	9- 04 -2017 مدتها 25 د	جمع المعلومات الأولية و كسب الثقة
المقابلة الثانية	2017-04-11 45 د	تاريخ الحالة
المقابلة الثالثة	2017-04-16 48 د	تاريخ الحالة الصحية
المقابلة الرابعة	2017-05-7 30د	المعاش النفسي للحالة
المقابلة الخامسة	2017-05-8 30د	
المقابلة السادسة	2017-05-9 40 د	تطبيق اختبار صورة الجسم

- تقديم الحالة:

- اللقب: م

- الجنس: ذكر

- مراهق:

- السن: 20 سنة

- تاريخ و مكان الميلاد: 31- 10-1997 ماسرى

- مكان الإقامة: ماسرى

- ترتيب الإخوة: الأول

- المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط

- هل كرر السنة: لا

- الحالة المدنية: أعزب

المهنة: مصلح السيارات

- المستوى المعيشي للعائلة:متوسط

- طلب رؤية المختص النفسي: غرض علمي من قبل المختص النفسي

- الملاحظة السيميائية:

- الشكل المرفولوجي:

- الوزن: 63 كلغ

- القامة 1.71 م

- لون البشرة: سمراء

- لون العينين: سوداويتين

- علامات الخاصة: إعاقة في الرجل و الذراع الجهة اليمنى من الجسم

- الهندام و المظهر الخارجي: منظم نظيف و متناسق

- التعبير الجسدي: قلق و توتر في بعض المرات

التعبير اللغوي: تعبير جيد و لكن متقطع الكلام في بعض المرات عند التحدث على الإعاقة التي تخصه.

- ملخص المقابلات:

الحالة *ع* يبلغ من العمر 20 سنة مراهق هو الأول في إخوته، أعزب، توقف عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط لأنه رسب و لم ينجح في نيل الشهادة، مع مرور الوقت أصبح يشعر بالندم حيث قال *راني نادم* حبست قرايتي كنت صغير و ما كنتش نعرف* يعمل مصلح السيارات مع الأب يساعده فقط و ذلك بسبب إعاقته حيث قال *نبغي نعاونه بصح مين ما نطيقش نقنط* كان الطفل مرغوب فيه ولد ولادة طبيعية، ونمو حسن حركي طبيعي في السنتين الأولى إى حين إصابته ب الإعاقة المكتسبة، الظروف العاطفية غيرة بين الإخوة بشكل طبيعي الميول إلى الأم لأنها كانت تلبي له معظم طلباته، بحيث قامت بتربية أولادها في ظروف حسنة من الناحية الدينية و الأخلاقية و الجنسية لم تجد صعوبة كبيرة.

كان الحالة يعيش في حي قريب من المدينة، وجد صعوبة في مرحلة الطفولة و المراهقة بسبب الإعاقة الحركية خاصة خلال التمدرس لأن إعاقته كانت تعرقله في جميع تصرفاته بحيث وجد التكيف أصعب الذي أرى به إلى التوقف عن التمدرس زيادة عن رسوبه في أخذ شهادة التعليم المتوسط قائلا *حبست القرايا كنت صغير و ثاني غبنتني الإعاقة تاعي و بعد مرور سنتين من التوقف عن الدراسة قام الحالة *ع* بالدخول إلى التكوين الحرفي لأخذ شهادة حرفي خياط، المستوى المعيشي متوسط و يحاول مساعدة العائلة لا توجد سوابق قضائية كما أن الوالدين متواجدين يعيشون في المنزل واحد غير منفصلان و الحالة محبوب من طرف والديه من الطفولة حتى الآن يعمل الأب مصلح سيارات و الأم ماكثة في البيت صحة الأب جيدة و لا يعاني من أمراض أما الأم تعاني من مرض الربو. أما بالنسبة للتعامل توجد مرونة مع بعضهم البعض و لكن في بعض الأحيان يكون الأب قاسي في إتخاذ القرارات بطبيعة هو المسيطر، علاقته وطيدة بين والديه و أخوه و أخته الصغرى، عاش طفولة سعيدة مع عائلته رغم إعاقته أما في بداية المراهقة أصبح يميل إلى الأصدقاء كما قال *عندي

صحابي بصح عندي واحد أنتيم تاعي* جرب التدخين، الكحول و المخدرات لكنه لا يتعاطى أيا منها و ذلك بسبب إعاقته كما قال* أنا غير جربتهم مشي صحي مهلوكة و نزيد نهلكها بهادو الصوالح*.

أنام جيدا لكن في بعض المرات متقطع بسبب أمور الصحة و العمل لأني أواجه بعض المشاكل في مشروعي الجديد و يتمثل في فتح محل للخياطة

طبيعة العلاقة مع الأصدقاء جيدة خاصة مع صديقه المقرب أما الآخرون لأنهم يضايقونني في بعض المرات و لا يراعون إعاقتي حيث صرح علا هادي* ناشع روحي مل عباد* تطلعاتي إلى المستقبل أحب انجاز مشروعي و نجاحه.

أصيب *عماد* بالحمى لما كان في عمره سنتين و بقي على حاله لمدة طويلة في حين أخذه إلى المستشفى كان قد فات الأوان و سببت له إعاقة الجهة اليمنى من الجسم و سبب ذلك في حين إصابته لم يكن الأب موجود في البيت و كانت الأم لوحدها لم تستطع أخذه لأن الأب كان صعب و متسلط لدرجة خوف الأم من أخذ إبنها للمستشفى تربى *عماد* بإعاقته و الآن هو متقبل حيث صرح قائلا *انا ملي نعقل على روحي معوق مشتت صحتي كاملة حتى تغيضني الإعاقة نتاعي* يعيش حياة طبيعية يحاول التأقلم مع الحياة الاجتماعية رغم إنزعاجه من نظرة الآخرين له كمعاق لأنه متقبل إعاقته و يحاول عيش حياته و تطوير مستقبله كما يواظب على أخذ العلاج المتمثل في جلسات تدليك مرتين في الأسبوع و الذهاب إلى قاعة السباحة و الرياضة يحاول تطوير حياته و الوقوف على رجليه ليعيش حياة سعيدة مع عائلته.

و بالتالي بسبب إعاقته أحيانا يقلل من قيمته و تقلقه المشاكل التي لا يستطيع حلها بسرعة تستعره بالقلق و التوتر و عدم الراحة النفسية و لكن بالرغم من ذلك يسعى إلى تطوير نقاط القوة لديه و محاولة التغلب على نقاط الضعف و مواجهة الضغوط التي يتلقاها و في الأخير قمنا بتطبيق إختبار صورة الجسم.

- ملخص دراسة الحالة:

1- تحليل السيمائية العامة:

- البنية المورفولوجية: الحالة *ع*. طويل القامة ممتلأ الجسم ذو شعر أسود و العينان سوداويتان و البشرة سمراء يتمتع بهندام نظيف و مظهر متناسق و توجد لديه ابتسامة على ملامح الوجه عند التحدث أما بالنسبة للتعبير جيد و واضح في الكلام، لديه تعبيرات القلق و التوتر في حالة التكلم عن إعاقته يتواصل بشكل طبيعي و يجيب عن الأسئلة المطروحة بوضوح.

- اللغة بسيطة و مفهومة، محتوى التفكير جيد يتكلم على إعاقته كثيرا و كذلك مشروعه في العمل، الذكاء لديه متوسط، أما الذاكرة فهو يتذكر جميع التفاصيل و لديه ذاكرة جيدة.

- النشاط الحركي: حركات بطيئة و صعوبة في القيام بالأعمال بسبب إعاقته الجهة اليمنى من الجسم علاقته جيدة مع الأهل أما المحيط الخارجي لديه صديق واحد مقرب و الآخرون يتعامل معهم سطحيا.

- التحليل الوظيفي:(تقييم الأداء الوظيفي على سلم GAF)

- الحالة لديه أداء وظيفي أعلى في المجال واضع من الأنشطة مشكلات الحياة لا تبدو أشد أنه قد أفلت زمامها يسعى إلى الآخرون لصفاته الإيجابية العديدة.

- الأعراض غائبة أو في حدها الأدنى قلق جفيف في بعض المرات أداء وظيفي جيد على كافة الصعيد، مهتم و منخرط في مجال واسع من الأنشطة، مؤثر اجتماعيا مشبع بشكل عام بالحياة ليس هناك ما هو أكثر من مشكلات و انشغالات يومية مثل مشكلات العمل و النجارة في بعض الأحيان مع العائلة.

- الأعراض الموجودة فهي عبارة من تكاسات يمكن توقعها على شدة نفسية و اجتماعية صعوبة التركيز بعد شجار مع العئلة ليس هناك ما هو أكثر من اختلال طفيف في الأداء الوظيفي و الاجتماعي أو المخي، بعض الأعراض الخفيفة مثل المزاج منخفض و أرق خفيف أو بعض الصوبة في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو

المهني و لكن بصورة عامة يقوم بأداء وظيفي جيد نوعا ما و يقيم بعض العلاقات الشخصية الايجابية.

- تحليل الآليات الدفاعية:

- من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة *ع* قد قمنا بإستخراج آلية الكبت و التي تتمثل في تعبير كوسيلة للدفاع لاستبعاد القلق و كالدوافع و الانفعالات الأفكار الشعورية المؤلمة و المحزنة و بالتالي يلجأ الفرد إلى الكبت ليبقى بعيدا عن الشعور للتخفيف من القلق و ابعاد الدوافع الي اللاشعور و منه الفكرة لم تمت و إنما تم الإحتفاظ بها و يقومها و يبدأ التغير منها في صورة الأحلام و الإحساس بالضيق و زلات اللسان حيث صرح الحالة قائلا * مين طلعتلي الحمى كون قفزو بيا كون مارانيش هاك و تاني بابا هو اللي ماجراش عليا في صغري* و آلية أخرى يعبر عن الدوافع غير مرغوب فيها من قبل المجتمع بصورة تجعلها أمر إيجابي فبواسطتها يستطيع الفرد أن يرتفع السلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول حيث صرح الحالة * خير ما نقعد قانط و نلوم في والديا و لا نخطي الطريق. درت ديبلوم و راني باغي نحل حانوت تع الخياطة* و كذلك قمنا باستخراج آلية التعويض حيث الحالة يعاني من بعض مشاعر النقص و الفصور بسبب الإعاقة حيث قال *راني داير مجهودي باش نبان كيفي كيما الناس و نخدم و نعاون دارنا*.

- تحليل الأعراض الإكلينيكية:

حسب المقابلات التي أجريتها مع الحالة و المعلومات و التفسيرات التي تم جمعها و خاصة المعاش النفسي و الصحي قمت بإستخراج بعض الأعراض المتمثلة في:

- التغيرات الانفعالية كالقلق و الإكتئاب الخفيف.
- الشعور بالتعب و ذلك لبذل الطاقة و الجهد كثير التعويض و الشعور البدني
- التأثر النفسي الكبير الناجم عن سلوك الآخرين حول الإعاقة لدى الحالة
- الخوف و التوتر في حبة التحدث عن الإعاقة.

- تحليل نتائج الاختبار:

- لقد ظهر عند الحالة حسب النتائج أن لديه إضطراب لصورة الجسم متوسط حيث وجدنا درجة الاضطراب 37 من أصل درجة 90 و التي تعتبر درجة متوسطية.

- فرضية التشخيص:

- من خلال اجراءنا للمقابلات و تطبيق الاختبار صورة الجسم نعرض أهم النتائج الأساسية في ضوء الفرضية الموضوعة. الإعاقة الحركية تؤثر على صورة الجسم و على الجانب النفسي لدى المراهق المعاق.

- التشخيص:

من خلال تفسرنا النتائج و تطبيق الاختبار صورة الجسم أبرزت النتائج على وجود أثار على الجانب النفسي من أعراض القلق و التوتر و الإكتئاب و الخوف و عدم التقبل و الرضا أن هناك أثر واضح للحالة و هذا ما ذهبت إليه النتائج الفرضية.

استنتاج عام :

- يتضح لنا الإعاقة الحركية تأثر سلبا على نفسية المصاب مما يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي الجسدي من جهة و التوازن العلائقي بينه و بين المحيط من جهة ثابتة مما يؤدي إلى الشعور بالنقص و عدم الرضا عن الذات و بالتالي لا بد التكفل بالحالة نفسيا و طبيا لتحسين الظروف المعيشية و الاجتماعية و خاصة النفسية.

- دراسة الحالة الثانية:

جدول رقم 02: يوضح سير المقابلات

عدد المقابلات	مدتها و تاريخها	هدفها
المقابلة الأولى	مدتها: 25 د 2017/04/17	كسب الثقة الحالة و جمع المعلومات الأولية و التعرف عليها
المقابلة الثانية	مدتها: 35 د 2017/04/19	معرفة تاريخ الحالة الطفولية
المقابلة الثالثة	مدتها: 30 د 2017/04/20	معرف التاريخ الصحي للحالة و المعاش النفسي
المقابلة الرابعة	مدتها: 25 د 2017/04/24	معرفة المظاهر النفسية و الاجتماعية للحالة
المقابلة الخامسة	2017/04/25 مدة 25 د	
المقابلة السادسة	مدتها: 20 د 2017/04/26	تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة

- تقديم الحالة الثانية:

- الإسم: *س*
- اللقب: *ز*
- الجنس: أمثى
- مراهقة
- السن: 19
- تاريخ و مكان الميلاد: تادلس
- عدد الإخوة: 6 (4 أولاد و 2 إناث)
- مكان بين الإخوة: الأخيرة
- المستوى الدراسي: الثالثة متوسط
- هل مكررة السنة: لا
- الحالة المدنية: عزباء
- المهنة: ماكثة في البيت
- المستوى المعيشي للعائلة متوسط
- طلب رؤية المختص النفسي غرض علمي من قبل المختص النفسي
- الملاحظة السيميائية:
- الشكل المرفولوجي:
- الوزن: 54
- القامة: 1.65 م
- لون البشرة: سمراء
- لون العينين: بنيتين
- العلامات الخاصة إعاقة حركية عدم تناسق حركة الجسم خاصة عند المشي
- الهندام: نظيف و متناسق

- التعبير اللغوي محتوى الكلام: تعبير جيد و كلام منطقي و مفهوم
- الميزاج و العاطفة: متقلبة المزاج من الحالة العادية إلى الإحباط

- ملخص المقابلات:

- الحالة *س* تبلغ من العمر 19 سنة أمضت طفولتها جيدة مع إخوتها و والديها كانت طفلة مرغوب فيها، ظروف الحمل و الولادة و النمو الجسمي الحركي طبيعي و سليم، من الناحية العاطفية غيرة بين الإخوة عادية كانت تميل إلى الأب قبل وفاته تسكن في قرية صغيرة في ضواحي مستغانم تربت تربية حسنة من الناحية الأخلاقية و الدينية عاشت طفولة سعيدة مثل باقي إخوتها و صديقاتها بحيث في دخولها إلى سن المراهقة أحرمت من الدراسة من طرف أخوها الأصغر لأن ثقافتهم حول الدراسة محدودة حسب المنطقة التي يقطنون فيها لم تتلقى أي تكوين حرفي، ماكثة في المنزل بحيث كانت تقوم بأشغال المنزل اليومية حين أصيبت بالمرض الذي أدى بها إلى الإعاقة الحركية، قضت دراستها سابقا بشكل عادي و ظروف اجتماعية حسنة، أما في وقت الحالي الأب متوفي و الأم على قيد الحياة تبلغ من العمر 60 سنة تحملت مسؤولية أولادها منذ وفاة والدهم حالتها الصحية جيدة لا تعاني من أية أمراض كانت الحالة متعلقة بوالدها جيدا أما بعد وفاته أصبحت متعلقة بالأم أكثر من السابق لأن تقضي معها معظم أوقاتها و ترافقها في كل أمورها لأن كل إخوتها متزوجون إلا واحد موجود معهم في المنزل لكنه منشغل كثيرا بعمله.

- الحالة *س* ترفض إقامة علاقات جديدة و خاصة من الجنس الآخر علاقتها مع الأقارب محدودة تفضل البقاء في المنزل و قضاء أوقاتها مع أمها و التلفاز و الهاتف و الأنترنيت لأن طبعها صعب و لا تحب الإختلاط مع الناس. أصيبت الحالة *س* بإعاقة حركية تتمثل في عدم تناسب حركة أطراف جسمها و ذلك منذ ثلاثة سنوات لم تكن تعاني من قبل بأية أمراض مزمنة في يوم من الأيام نامت و لكن في الصباح وجدت نفسها لا تستطيع الحركة قامت الأم بأخذها إلى

الطبيب و صرح لها بأن المرض التي أصيبت به وراثي الحالة لم تستوعب المرض و حتى أفراد أسرتها و لكن مع مرور الوقت تقبل أفراد الأسرة لكن الحالة لم تتقبل الإعاقة إلى يومنا هذا حيث قالت *أنا مانيش متقبلة مرضي علا هدي منبغي نهدر مع حتى واحد باش ميسقسونيش على مرضي* و قالت أيضا *أنا ماشي مريضة علاه يسقسوني بزاف*.

- الحالة تجد صعوبة في تعايشها مع المرض و لكنها تسعى إلى العلاج مع مختلف الأطباء الشفاء لأن الإعاقة سببت لها مشاكل عديدة في حياتها اليومية، لم تستطع تقبلها و قالت أيضا *أنا مانيش قادرة نتقبل مرضي لخاطرش كنت نورمال كيفاه مرضت كيما هاك مراهيش داخلتلي في راسي* تقوم الحالة بنشاطات حسب قدرتها كما أنها ترفض شكل جسمها الذي سبب لها إحباط و إكتئاب نفسي و أصبحت تعتقد أن جميع الناس ينظرون إليها بسخرية بسبب جسمها.

- ملخص دراسة الحالة:

- تحليل السيميائية العامة: الحالة *س* طويلة القامة نحيفة الجسم سمراء البشرة و عينيها بنيتين تعاني من إعاقة حركية تتمثل في عدم تناسق حركة الجسم تعبر و تتكلم بشكل طبيعي أو لها مزاج متقلب تعاني من الإحباط و الإكتئاب في معظم الأوقات و تبدو غير سعيدة في حياتها بعد إعاقتها لأنها كانت تعيش حياة طبيعية و وجدت صعوبة في تأقلمها مع الظروف بعد الإصابة بالمرض.

- التحليل الوظيفي:

- الأعراض الموجودة في عبارة و هي إرتكاسات يمكن توقيعها على شدة نفسية إجتماعية و صعوبة التركيز بعد جدل عائلي أليس هناك ما هو أكثر من إختلاف طفيف في الأداء الوظيفي الاجتماعي.

بعض الأعراض الخفيفة مثل مزاج منخفض و أرق خفيف أو بعض الصعوبة في الأداء الوظيفي الاجتماعي و لكن بصورة عامة يقوم بأداء وظيفي جيد نوعا ما و يقوم بعض العلاقات.

بعض الإختلال في اختبار الواقع أو التواصل و الكلام أحيانا غير منطقي أو غامض أو غير ملائم أو اختلاف كبير في عدة مجالات مثل العلاقات العائلية أو المحاكاة أو التفكير أو المزاج. **المربع،4 osm (نفس المربع).**

تحليل الآليات الدفاعية:

إن الحالة *س* قمنا معها بعدة مقابلات مختلفة الهدف حيث استطعنا إستخراج آلية من الآليات تكمن في الكسب و ذلك من خلال ملاحظتنا كلام و تصرفات الحالة و العبارات و طريقة التعبير اللاشعورية على المواقف التي تسبب لها القلق و التوتر و الانفعال و بالتالي تستخدمها العائلة كآلية لتخفيف من تلك الدوافع المكبوتة في الشعور الضيق و الاحساس بالذنب و ثلاث لسان. كما أنها تستخدم لإبتكار في معظم الأوقات الأشياء التي تسبب لها القلق و كل ما يهدد و يلحق الأذى بالذات و هذا ما أدى العائلة بشكل سيء و لم تستطع استبداله بالتقبل حيث صرحت قائلة *أنا منيش طايقة نتقبل مرضي كو نتقبله نولي مليحة و منقعدش مدرارة بزاف كيما دروك* قالت أيضا *خطرات مين أمي تسقسيني كاش حاجة على مرضي نقولها نتير اكي مريضة مشي أنا* و بالتالي الحالة تدرك واقعها لكنها تلجأ إلى ابعاده عن دائرة الوعي.

تحليل الأعراض الإكلينيكية:

حسب ما وصلنا إليه من جمع المعلومات هل الحالة فإنها لديها أعراض تعبر عن حالتها و هي:

قلق و توتر في معظم الأوقات

اضطرابات جسدية الشكل غير مميزة

ظهور رعشة الناسق و ظهور حركات جزئية

الإتفاق في اقامة علاقات مع الأقران المناسبة للمستوى التطوري

انعدام التبادل الانفعالي و الاجتماعي.

تحليل نتائج الاختبار:

حسب ما توصلنا إليه من نتائج عن الحالة و تطبيق الاختبار و تفسيره فإن الحالة تعاني من اضطراب في صورة الجسم حيث وجدنا درجة الاضطراب 58 من أصل 90 درجة. و تعتبر درجة مرتفعة و أن الحالة تعاني من عدم تقبل إعاقتها و غير راضية على شكلها.

فرضية التشخيص:

حسب دراستنا و إجراء المقابلات و تطبيق اختبار صورة الجسم و ملاحظتنا للأعراض نفترض أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى اضطراب في صورة الجسم للمراهق المعاق حركيا.

التشخيص:

إنطلاقا من المقابلات و الملاحظات و نتائج المقياس لصورة الجسم إن لإعاقة الحركية تأثير على صورة الجسم و عدم تقبل وضعها الحالي و خاصة عند الحالة، هذا ما توصلت إليه النتائج.

استنتاج عام:

إن الإعاقة الحركية تؤثر بشكل كبير على نفسية المراهق فهذه الفئة تمر بخبرات انفعالية يؤثر على جهازهم النفسي كالشعور بالقلق و الإحباط و الخوف و هذا ما وجدناه عند الحالة. كما أنها تحتاج إلى الرعاية الطبية و النفسية للتأقلم مع الواقع.

- دراسة الحالة الثالثة:

- سير حصص المقابلات:

عدد المقابلات	مدتها اليوم	هدفها
المقابلة الأولى	مدتها: 25 د 2017/04/11	كسب ثقة الحالة و جمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	مدتها: 35 د 2017/04/12	معرفة تاريخ الحالة الطفولية
المقابلة الثالثة	مدتها: 45 د 2017/04/16	معرفة التاريخ الصحي للحالة و المعاش النفسي
المقابلة الرابعة	مدتها: 30 د 2017/04/18	معرفة مظاهر النفسية و الاجتماعية للحالة
المقابلة الخامسة	مدتها: 20 د 2017/04/25	تطبيق المقياس صورة الجسم للحالة

تقديم الحالة الثالثة:

- الإسم: *ك*

- اللقب: *كريم*

- الجنس: ذكر

- مراهق

- السن: 17

- تاريخ و مكان الميلاد: 1999/05/10 تادلس

- مكان الإقامة: تونين

- عدد الإخوة: 5 (2 بنات و 3 ذكور)

- ترتيبه بين الإخوة: الصغير

- المستوى الدراسي: سنة الخامسة إبتدائي

- هل كرر السنة: نعم، كرر 3 مرات لأنه كان مشاغب و لا يحب الدراسة.

- الحالة المدنية: أعزب

- المهنة: لاشيء

- المستوى المعيشي للعائلة: متوسط

- طلب رؤية المختص النفسي: غرض علمي من قبل المختص النفسي.

- الملاحظة السيميائية:

- الشكل المنفولوجي:

- الوزن: 56 كلغ

- القامة: 1.54 م

- لون البشرة: سمراء

- لون العينين: أسود

- العلامات الخاصة: إعاقة الحركية عدم تناسق في حركة الجسم في الأطراف السفلية (الرجلين) و خاصة عند التحرك و القيام بالمشي.

- الهندام: نظيف و متناسق

- التعبير اللغوي و محتوى الكلام: تعبير جيد و كلام واضح و مفهوم

- المزاج و العاطفة: متقلب المزاج و ذلك من خلال القلق و التوتر من ناحية و الحالة عادية من جهة أخرى و أحيانا يدخل في حالة اكتئاب لأنه غير مقتنع بالعلاج.

- ملخص المقابلات:

- الحالة *كريم* يبلغ من العمر 17 سنة مراهق هو صغير في إخوته، أعزب توقف عن الدراسة في السنة الخامسة ابتدائي لأنه رسب و لم ينجح في نيل شهادة التعليم الإبتدائي. كان طفل مرغوب فيه و محبوب من طرف الوالدين و إخوته و أقاربه، ولد ولادة طبيعية و نمو الجسمي الحركي سليم حيث مر بكل مراحل النمو من الولادة حتى المراهقة إلى أن أصيب بإعاقته التي قامت بإتلاف الجهاز الحركي للحالة و لم يستطع التحرك كما في السابق، الظروف العاطفية يميل إلى الوالدين كلاهما و ليس لديه غيرة لأنه صغير في المنزل لقوله: *نبغيهم في زوج و هما تاني يبغوني و ما يحسونيش بإعاقة تاعي* حيث قاموا بتربيته في ظروف حسنة من الناحية الدينية و الأخلاقية و الجنسية و لم يجدا صعوبة في تربيته إلا أنه أصيب بالحادثة التي أدت به إلى الإعاقة. كان الحالة يعيش في حي من أحياء *تونين* و تكمن فيها جميع الظروف الملائمة للعيش فيها وجد صعوبة المراهقة بسبب إعاقته التي كانت تعرقله في جميع

تصرفاته و أعماله بحيث وجد في التكيف مع حالته قائلا:* ملي سرالي هذا الحادث و أنا مانيش غاية* أراد *كريم* الدخول إلى التكوين الحرفي لتعلم الحلاقة الرجال و لم يساعده الحظ بقوله:*كنت باغي ندخل للتكوين نتعلم كوافير باه نعاون روحي*. لا توجد لديه سوابق قضائية كما أن الوالدين متواجدون يعيشون في المنزل واحد و غير منفصلان و كريم محبوب من طرف والدين منذ الطفولة حتى الآن بقوله: أنا مازوزي تاع الدار و يبغوني كامل* الأب متقاعد و الأم ماكثة في البيت، صحة الأب جيدة لا يعاني من أي الأمراض، أما الأم تعاني من الضغط الدم، أما بالنسبة للتعامل فيما بعضهم هناك تفاهم و في بعض الأحيان تحدث مناوشات فيما بينهم لأن الأب هو مسيطر في المنزل و اتخاذ القرارات، علاقته جيدة مع الأب و الإخوة و خاصة أخته الكبرى كونه صغير في المنزل، عاش طفولته مليء بالحب و الحنان مع عائلته و الأصدقاء و الأقارب رغم إعاقته، أما في بداية المراهقة كان يميل إلى الأصدقاء مقربون كما قال: *عندي صحابي بزاف بصح منحكيلهمش كلش، عندي واحد أنتيم يجي عندنا لدار و روح عندو يحكيلي و نحكيلو* لم يتعاطى أي شيء من المخدرات أو التدخين لأن الأب و الإخوة الكبار كانوا حريصون عليه من رفقاء السوء لقوله: *أنا عندي صحابي يتعاطون و لكني لا أتعاطى معهم و با ما يبغينيش من نجم معاهم*.

- أنام جيدا و لكن في بعض الأحيان يكون متقطع و أحس بضيق في صدري و لا أستطيع التنفس لقوله: *نرقد مليح و خطرات تجي حاجة تغمني على صدري و منجمش نتنفس نحس بالموت*. و ذلك سبب الإعاقة و تفكيره الدائم بحالته الصحية. طبيعة العلاقة مع الأصدقاء جيدة و خاصة مع صديقه المقرب و آخرون أحيانا لا يتفهمون و لا يراعون إعاقته بحيث يقول: *عندي صاحبي واحد برك يفهمني و نفهمه و الباقي أصحاب عاديين*.

- أصيب *كريم* بالحادث على مستوى الظهر بحيث أصيب عموده الفقري بالعجز و الشلل لما كان عمره 12 سنة حيث أجري عملية جراحية على مستوى الظهر *بوهران* و بقي مزاول الفراش لمدة 6 أشهر و من ثم لم يستطع تحريك رجلين و ساقيه و قام الطبيب بإعطائه الدواء و بعد مرور 6 أشهر طلب منه الطبيب المختص بحالته بقيام بجلسات التدليك إلى حد الآن و هو يقوم بإعادة تأهيل الوظيفي و الحركي بالمستشفى اليومي *بمزغران* تحسنت ساقيه و هو يحس

بهما و بقي الأمر في أسفل الرجلين بحيث يقوم بالمشي بالعكازات الطبية، و هو أنا يعش حالة طبيعية و يحاول التأقلم معها رغم انزعاجه من نظره الآخرين له كما أنه يتهاون أحيانا في أخذ العلاج المتمثل في جلسات تدليك مرتين في الأسبوع بقوله: *راني حاس بلي هذا العلاج مادالي والو مانيش مقتنع به*، و بالتالي بسبب إعاقته لا يخرج من المنزل كثيرا يحاول أن يلهي نفسه بالأنترنيت و من ناحية رغباته و متطلباته يشعر بالقلق و التوتر بحيث لا يقوم بأعماله الخاصة لوحده مما تحدث له ضعف و ضغط نفسي و في الأخير قمنا بتطبيق إختبار صورة الجسم.

- ملخص دراسة الحالة:

1- تحليل السيميائية العامة:

- البنية المنفولوجية: الحالة *كريم* متوسط القامة، نحيف الجسم ، الشعر أسود، العينان سوداويتان و البشرة سمراء، ذو هندام نظيف و متناسق، و توجد لديه ابتسامة على ملامح وجهه عند التحدث، أما بالنسبة للتعبير جيد و كلامه واضح و مفهوم، لديه تعبيرات القلق و التوتر في حالة التكلم عن إعاقته، يتواصل بشكل طبيعي و يجيب عن الأسئلة المطروحة بوضوح، اللغة بسيطة و مفهومة، محتوى التفكير يتكلم عن إعاقته و عن أخته التي تزوجت حاليا لأنه كانوا يتفاهمان، الذكاء لديه متوسط، أما الذاكرة فهو يتذكر جميع التفاصيل و لديه ذاكرة جيدة، النشاط الحركي حركات بطيئة جدا و يجد صعوبة في الوقوف لمدة طويلة بحيث لا يستطيع المشي بدون *العكازات الطبية* و يجد صعوبة في القيام بأعماله، علاقته جيدة مع الأهل أما المحيط الخارجي لديه صديق مقرب و الأخ و الآخرون يتعامل معهم سطحيا.

2- التحليل الوظيفي:

- الحالة لديه أداء وظيفي أعلى في مجال واسع من الأنشطة، مشكلات الحياة لا تبدوا أبدا أنه قد أفلت زمامها، يسعى إلى الآخرين لصفاته الإيجابية العديدة.
الأعراض غائبة أو في حدها الأدنى قلق خفيف في بعض المرات، أداء وظيفي جيد على كافة الصعيد، مهتم و منخرط في مجال واسع من الأنشطة، مؤثر

اجتماعيا، مشبع بشكل عام بالحياة ليس لديه ما هو أكثر من النشاطات و انشغالات اليومية، مثل مشكلات الشجار في بعض الأحيان مع العائلة.

- الأعراض الموجودة فهي عبارة عن إرتكاسات يمكن توقعها على شدة نفسية اجتماعية، صعوبة في التركيز بعد شجار مع العائلة، ليس هناك ما هو أكثر من اختلال طفيف في الأداء الوظيفي و الاجتماعي أو المهني.

- تحليل الآليات الدفاعية:

- من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة قمنا باستخراج آلية الإنكار و التي تعتبر كالحيلة الدفاعية لإستبعاد ما يثير له قلق و إبعاد كل مشاعر و الرغبات التي يستطيع تحقيقها بنفسه و ذلك لشعور برضا الذاتي. و هنا الفرد يلجأ لآلية الإنكار ليبقى بعيدا عن الشعور و هنا يدرك الفكرة أو الواقعة و لكنه يقوم بإنكارها حدوثها تماما بحيث صرح قائلا: *مانيش قاع متقبل هذا العلاج لاخطرش راني عارف بلي ماغادي يديرلي والو*.

- كما قمنا أيضا باستخراج آلية التعويض عند الحالة *كريم* و التي لجأ إليها لأنه يعاني من مشاعر النقص و القصور و الحرمان في النواحي الحياتية، حيث صرح قائلا: *راني باغي نبرا كيما ولد عمي و تدخل للتكوين و ندي شهادة الحلاق و نحل حانوت لأن ما نجحتش في قرايتي*.

- تحليل الأعراض الإكلينيكية:

- حسب المقابلات التي أجريتها مع الحالة و المعلومات التي تم جمعها و خاصة المعاش النفسي و الصحي قمت باستخراج الأعراض المتمثلة في:

- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي تفرضها الإعاقة
- الشعور بالتوتر الداخلي و عدم الإتزان الإنفعالي نتيجة الإعاقة.
- الشعور بالنقص و عدم التوافق و سوء التكيف.
- اضطرابات في النوم و بالأخص الأرق جراء تفكير في الإعاقة.
- الخجل و الحساسية من الآخرين و خوف من السخرية منه بسبب إعاقته.
-

تحليل نتائج الاختبار: -

- نستنتج من خلال تطبيقنا لاختبار صورة الجسم أن الحالة تعاني من اضطراب في صورة الجسم حيث أن درجة الاضطراب 52 من أصل 90 درجة، و التي تعتبر درجة متوسطة. و أن الحالة يعاني من عدم تقبل لأجزاء جسمه المعيبة و هذا نظرا لعدم تقبله النادر لشكل جسمه و بالتالي فهو ليس راض عن صورته الجسمية غير متقبل.

فرضية التشخيص:

من خلال إجراء المقابلات و تطبيق الاختبار صورة الجسم نعرض أهم النتائج الأساسية في ضوء الفرضية المطروحة.

الإعاقة الحركية تؤثر على صورة الجسم و على الجانب النفسي لدى المراهق المعاق

التشخيص:

من خلال تفسيرنا للنتائج و تطبيق الاختبار صورة الجسم أبرزت النتائج على وجود آثار على الجانب النفسي من أعراض القلق و التوتر و الاكتئاب و عدم التقبل و عدم الرضا عن صورته الجسمية و منه هناك أثر واضح للحالة و هذا ما ذهبت إليه النتائج الفرضية وهدا حسب الأعراض الموجودة في الدليل التشخيصي الإحصا ئي

DSM4

استنتاج العام:

يتضح لنا أن الإعاقة الحركية تؤثر سلبا على نفسية المصاب مما يؤدي إلى إختلال توازنه النفسي و الجسدي من جهة و توازنه الذاتي بين نفسه و بين توافقه مع المحيط من جهة أخرى مما يؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي و عدم الرضا و عدم التوافق عن الذات و المجتمع المحيط به و بالتالي لا بد بالتكفل بالحالة نفسيا و طبيا لتخفيف من معاناته و توازنه و تحسين

الظروف المعيشية و الاجتماعية و خاصة النفسية و دمج المعاقين في المراكز التربوية و المهنية للإندماج مع المجتمع و تخفيف من التفكير بالسلبية اتجاه الإعاقة.

عرض النتائج الفرضيات ومناقشتها:

مناقشة نتائج الفرضية الدراسة:

بعد تطبيقنا لمقياس صورة الجسم و اعتمادنا على دليل المقابلة العيادية لمظاهر التوافق النفسي و الاجتماعي لدى فئة المراهقين حركيا تتراوح أعمارهم مابين 16 و 20 سنة، و جمع المعطيات و البيانات و تحليلها من خلال النتائج المحصل عليها للحالات الثلاث من خلال إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية، لقد تمكنا من تحديد درجة مستوى الجسم لديهم.

مناقشة نتائج الفرضية العامة: -

- هل يؤثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم و التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المراهق من خلال النتائج المتحصل عليها للحالات الثلاث، تبين لنا أن درجة صورة الجسم لديهم ما بين منخفض و متوسط حسب مقياس صورة الجسم حيث تحصل الحالة الأولى على نتيجة 56 درجة من 90 درجة و بالتالي درجة صورة الجسم متوسط.
- أما بالنسبة للحالة الثانية تحصلت على نتيجة 37 درجة من 90 درجة و بالتالي صورة الجسم لديها منخفض حسب مقياس الحالة الثالثة تحصل على نتيجة 52 درجة من 90 درجة و هذا ما بين لنا أن مستوى صورة الجسم لديه متوسط.
- ن خلال الحالات الثلاث نستنتج أن درجة صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين حركيا و حسب تحليلنا للحالات صورة الجسم ما بين (المتوسط و المنخفض) و كذلك بعد إطلاعنا على مظاهر توافقهم النفسي و الاجتماعي، أنهم ذو توافق متوسط بالنسبة للحالات الأولى و الثالثة و توافق سيء و منخفض بالنسبة للحالة

الثانية و منه نستنتج أن الإعاقة الحركية كانت لديها أثر و دور كبير في انخفاض مستوى صورة الجسم لديهم و مستوى توافقهم النفسي و الاجتماعي و بالتالي يمكننا إثبات فرضية العامة التي تنص على مدى تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم و التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المراهق.

- **مناقشة نتائج الفرضية الأولى:**

- تنص الفرضية الأولى على أنه: *قد تؤثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى المراهق* و إنطلاقا من الجانب التطبيقي و دراسة الحالات إتضح أن الحالات تعاني من الاضطرابات النفسية كالقلق و التوتر و الشعور بالنقص و عدم التقبل و رضا عن صورتهم الجسمية و خاصة في الحالة الثانية تعاني من عدم تقبل التام لصورتها الجسمية و العزلة و الإنطواء على النفس و الهروب من التواصل مع الآخرين و اختلاط بهم و كذلك اضطرابات في النوم و الأرق و كما أنها تعاني الحالة من الأفكار اللامنطقي متمثلة في الخوف من سخرية الآخرين من جهة و حب الظهور و لفت انتباه من جهة أخرى (تناقض وجداني) ولقولها مانبغيش من يسقسوني على مرضي.

- أما الحالة الأولى فهو يعاني من بعض اضطرابات كالتعب و ذلك لبذل الطاقة و الجهد لتعويض القصور البدني و كذلك تغيرات الانفعالية كالقلق و التوتر و الاكتئاب الخفيف و تأثر النفسي عن سلوك الآخرين حول إعاقته و من بعض الاضطرابات الجسمية كالصداع و الإنهاك الجسمي و يعاني أيضا بالشعور بالنقص عدم التوافق مه الآخرين و تكيف معهم و اضطرابات النوم و الأرق و الخجل و الحساسية من الآخرين و خوف من سخرية منه بسبب إعاقته و منه فالحالات الثلاث تعاني من الخوف من المستقبل و الشعور بإحباط عند الفشل و العجز عند القيام بأعمال بسبب إعاقته لقولها :نبغي نعاون بصح من نتفلق نقنط.

- و إنطلاقا مما سبق نقول أن الإعاقة الحركية تؤثر على صورة الجسم لدى المراهق و عليه الفرضية الأولى تحققت.

مناقشة الفرضية الثانية: -

- تنص الفرضية القائلة بأن صورة الجسم تؤثر على التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المراهق المعاق حركيا و من خلال الجانب النظري و التطبيقي و تطبيق دليل المقابلة العيادية مع الحالات اتضح لنا أن حالة الأولى تظهر توافقا نفسيا و اجتماعيا متوسط و الحالة الثانية تظهر توافقا نفسيا منخفض و الحالة الثالثة تظهر توافقا نفسيا و اجتماعيا متوسط و هذا راجع إلى بالنسبة للحالة الأولى يعاني من سوء التوافق في الجانب الاجتماعي (الخارجي) أي الآخرين مما تولد لديه النقص النفسي و عدم القيمة مما أدى به إلى الهروب من اختلاط بالآخرين و ظهور اضطرابات نفسية كالقلق و التوتر الشديد و التقلب في المزاج، أما الحالة الثانية تظهر توافقا نفسية منخفض و تعاني من سوء التوافق في الجانب الأسري و الاجتماعي خاصة و هو راجع إلى مختلف المشكلات الأسرية و الاجتماعية التي تعاني منها مما تولد لديها الشعور بالدونية و النقص و عدم الأمن النفسي وذالك لقولها : كن نسيب ما نخرش مدار باش الناس ما يشوفونيش اضطرابات النوم و ينتج عنها أفكار لا منطقية كالخوف من سخرية الآخرين و التناقض و وجود اضطرابات جسمية (كالصداع و الرعشة) مما نتج عنها توافقا نفسي و اجتماعي منخفض في جانب الصحي و جوانب أخرى و تعاني من اضطرابات نفسية كالقلق و إنطواء و التوتر النفسي و الشعور بالإحباط أو النقص و عدم التقبل و عدم الرضا و التوافق و الخوف من المستقبل بسبب الإعاقة، أما الحالة الثالثة تعاني من سوء التوافق في جانب الاجتماعي مما يولد لديه النقص و عدم تقبله للآخرين و لصورة جسمه و عدم اختلاط و دمج مع الآخرين و ظهور اضطرابات نفسية كالقلق و الشعور بالعجز و عدم اتزان إنفعالي نتيجة الإعاقة و عدم التكيف و تقبل و توافق مع الآخرين و الخجل و الحساسية و خوف من سخرية الآخرين بسبب إعاقته و لذا عدم الرضا عن صورة جسمه و عدم توافقه مع المحيط الذي يعيش فيه بسبب إعاقته لقوله ك نتقلق من صحابي يلعبو باللون وأنا ماطيقش.

- و انطلاقا مما سبق نقول أن المراهق المعاق حركيا يظهر توافق نفسي و اجتماعي متوسط أو منخفض أن صورة الجسم تؤثر على التوافق النفسي و الاجتماعي و عليه فإن الفرضية الثانية تحققت على الحالة الثانية أكثر ثم الحالة الثالثة و الأولى.

- **مناقشة نتائج العامة للفرضيات:**

- من خلال تطبيقنا لمقياس صورة الجسم و دليل المقابلة العيادية، و تحليل نتائج و كذلك بإستعانتنا بالمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الثلاث الحالات مراهقين معاقين حركيا، و تعرفنا على مستوى تقبلهم و توافقهم النفسي و الاجتماعي، أسفرت النتائج الدراسة بإجمال أن لديهم مستوى صورة الجسم ما بين المنخفض و متوسط و هذا ما يعادل (56 درجة و 52 درجة و 37 درجة)، أما عن نتائج مظاهر التوافق النفسي و الاجتماعي كان متمثل في نفس مستوى صورة الجسم.
- من هنا تبين لنا أن المراهق المعاق حركيا يعاني من مجموعة ضغوطات نفسية و معاناة جسدية و نفسية و الذي خلف بدورها على نظرة سالبة لذاته، و ضعف الأمن النفسي، و الإحساس بالعجز، و النقص و هذا جراء إصابتهم بإعاقة الحركية الذي نتج عنها سوء التوافق مع نفسه و مع المحيط و على عدم الرضا و تقبلهم لصورة الجسم و من خلال هذا يؤدي بهم إلى انخفاض كل من مستوى صورة الجسم و مستوى توافقهم النفسي و الاجتماعي.
- و على ضوء هذا تمكننا في نهاية البحث من إثبات و تأكيد صحة كل الفرضيات الدراسة و التي كانت تقود هذه الدراسة.

الخاتمة

تعتبر فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة التي تستدعي الإهتمام و الرعاية الخاصة ، نظر لما تخلفة الإعاقة من تغيير في حياة المعاق بشكل عام المراهق المعاق حركيا بشكل خاص ، دالك بمختلف مراحل حياته و بالأخص في مرحلة المراهقة والتي هي ليست كما في المراحل .

فهي همزة وصل من مرحلة الطفولة و مرحلة الرشد.

حيث سعت هده الدراسات المصغرة إلى معرفة تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى المراهق و كدا معرفة ميتوى التوافق النفسي والإجتماعي لدي المراهق المصاب بالإعاقة الحركية.

من خلال النتائج المتوصل إليها في هده الدراسة تبين أن الإعاقة الحركية لدى المراهق تأثر على صورة الجسم بالإضافة إلى وجود مستوى متوسط من التوافق النفيس والإجتماعي عند المراهق المصاب بالإعاقة الحركية .

ولهدا فإن النظر إلى هده الفئة بشكل عام والنظر إلى المراهق المعاق حركيا بشكل خاص ، يجب أن تقوم على أساس أنه جزء لا يتجزء من المجتمع بجميع مجالاته بالإهتمام بهم يكون من طرف الأسرة أولا ودلك من خلال تقبل إعاقتهم و تلبية حاجاتهم و إحاطتهم بكل مشاعر الحب و التقدير و الرعاية و عدم إحساسهم أنهم عبء عليهم فهدا ياثر على تقبلهم لصورة حسمهم و الرضا عنها و بتالي ينجم سوء التوافق النفسي و الإجتماعي .

- قائـــــمة المراجــع و المصادر

المراجع و المصادر بالعربية

1- عبد المنعم الحنفي، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، القاهرة مكتبة مدبولي سنة (1975).

2- مختار حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات و المرضى، الأمراض الجسمية و النفسية و الأمراض العقلية، الطبعة 4، جدة، دار المجتمع العلمي.

3- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة الأردن، جمعية عمال المطابع الثانوية سنة (1919)

4- محمد عبد المؤمن حسين، سيكولوجية غير العاديين و تربيتهم، اسكندرية، دار الفكر الجامعي، سنة (1914).

5- محمود عنان، رعاية الطفل المعاق، القاهرة، سلسلة سفير التربوية (19) سنة (1994).

6- يوسف الشيخ و عبد السلام عبد الغفار، سيكولوجية الطفل الغير العادي، التربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية، سنة (1945).

7- جمال الخطيب و منى الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، سنة (1997).

8- د. أبو النجا أحمد عز الدين و د. عمرو حسن أحمد بدران، ذو و الإحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، سنة (2003) مكتبة الإيمان.

9- سهير أحمد، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة (1993).

10- رشاد علي عبد العزيز، علم النفس الإعاقة، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة سنة (2008).

11- سعيد حسني العزة، إعاقة الحركية و الحسية، ط 1، الدار العملية للنشر و التوزيع و دار الثقافة، عمان، سنة (2000).

12- محاضرات في علم النفس النمو، ماجدة محمود، دار النشر (بدون) سنة (2001).

13- أحمد محمد زغبي، علم النفس النمو، مكتبة الوطنية، عمان، الأردن سنة (2001).

14- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، القاهرة – الطبعة 5 ، سنة (1995).

15- د. محمود عبد الحليم منسي ود، عفاف بنت صالح محضر، علم النفس النمو، مركز اسكندرية للكتاب، سنة (2001).

16- أطفال الخليج ذوي احتياجات الخاصة.

17- أحمد عزت راجح، *أصول علم النفس* دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثالثة (1985).

18- مصطفى فهمي، التوافق الشخصي و الاجتماعي، مكتبة الخزناجي للنشر، القاهرة، (1979).

19- رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية و التوافق، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة الطبعة الثالثة (1998).

20- عبد الرحمن العيسوي، في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت لبنان، (1992).

رسائل جامعية:

21- رياش سعيد ، التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه دولة في علم النفس، جامعة الجزائر (2009).

22- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، الصحة النفسية و التفوق الدراسي، دار النهضة، العربية للطباعة و النشر بيروت (1990).

23- صالح حسين الداهري ، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى (2005).

24- سهير كامل أحمد، الصحة النفسية للأطفال، دار النشر و مركز الاسكندرية مصر (2001).

25- كمال الدسوقي، علم النفس و دراسة التوافق، دار النهضة العربية للنشر لبنان (1974).

26- عباس محمود عوض، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر الطبعة الأولى (1989).

27- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزرايطة، اسكندرية مصر، الطبعة الثانية (2002).

28- مايسة أحمد النيال، سيكولوجية التوافق، القاهرة (2002)

29- عباس محمود عوض، علم النفس العام، دار المعرفية الجامعية، مصر (1990).

30- جمال أبو دلو، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن – عمان، الطبعة الأولى (2009).

31- حسين أحمد حشمت و مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي و التوازن الوظيفي الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر (2007).

32- السيد خير الله، بحوث نفسية و تربوية، دار النهضة العربية، القاهرة (1981).

33- مجدي محمد عبد الله، علم النفس العام، دراسة في سلوك إنساني و جوانبه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر (1996).

34- عبد الحميد محمد الشاذلي، الواجبات المدرسية و التوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الأزار الاسكندرية (2001).

35- صبره محمد علي، الصحة النفسية و التوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر (2003).

36- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي، معجم علم النفس و الطب النفسي *الجزء الثاني*، القاهرة، دار النهضة العربية (1989).

37- علاء الدين كفافي، مايسة أحمد النيال، صورة الجسم و بعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 39، ص6، 43 (1996).

38- زينب محمود نشقير، الشخصية السوية و المضطربة، ط-3، القاهرة، دار النهضة المصرية(2005).

39- مجدي محمد الدسوقي، اضطراب صورة الجسم، الأسباب، التشخيص، الوقاية و العلاج، الأنجلو المصرية (2006).

40- كمال دسوقي، ذخيرة علم النفس، المجلد الأول، القاهرة، الدار الدولية للنشر و التوزيع، ص 191 (1988).

41- أمل محمد حسونة، علم النفس النمو، القاهرة الدار العالمية للنشر و التوزيع (2005).

42- إيمان حامد السطيحة، فاعلية برنامج السلوكي معرفي لتعديل صورة الجسم و الإكتئاب و نقص الوزن لدى عينة من ذوات فقدان الشهية العصبي من طالبات الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا (2004).

43- د. عبد الرحمن العيسوي، المراهق و المراهقة، الطبعة 1، دار النهضة العربية بيروت –لبنان، سنة 2005)

- الفتاة العربية المراهقة و الواقع و الآفاق، إعداد مركز المرأة العربية للتدريب و البحوث كوثر، الطبعو 1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع بيروت، سنة (2007)

المصادر:

- مدحت عبد الرزاق الحجازي، معجم المصطلحات علم النفس دار النهضة المكتبة العلمية، بيروت، سنة 2012

- معجم اللغة العربية (1984) *معجم علم النفس* الجزء الأول، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة.

- الرازي، محمد بن أبي بكر (1988) *مختار صحاح* مكتبة لبنان بيروت.

1) Jayaswal S '(1974) foundation of educational psycholojy

Neu dellsi Atnold _ Heineman publichers

2) Athinson; Rita l (1887) . Introduction to psychology; Harcourt joranovich publiohers

3) Rean; d (2002) Relationship betueen wijht loss and bady imge in obese indwiduals seetd ight loss treatment from : http/ etd, isu , edu / docs favailable/ etd 1023, 102 , 064719

4) Sandoval, E , (2008) secure attachment, self, esteem and optimism as predictors of positive body image in women, ph, d texas ae m university, aat 3333 763 JF

ملحق رقم 01

مقياس صورة الجسم

BODY IMAGE TEST

(B.I.T)

إعداد

دكتور : محمد النوبي محمد علي

- البيانات العامة

- الاسم: .....

- اللقب:.....

- الجنس: ذكر ( ) أنثى ( ) السنة الدراسية

- التعليمات

- عزيزي الطالب: عزيزتي الطالبة:

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

مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا العاديين					
م	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنظر إلى شكلي نظرة سلبية				

2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي				
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي				
4	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة				
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا				
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي				
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي				
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو العزاء				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي				

مقياس صورة الجسم (للمعوقين بدنيا و العاديين)					
م	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا

12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي				
14	أرفض ارتداء ملابس البحر في الصيف				
15	أرى أن شكلي بشع و مقزز				
16	أتقبل جسمي كما هو عليه				
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي				
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي				
20	يقلقني مظهر جسمي				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)				

مقياس صورة الجسم (للمعوقين بدنيا و العاديين)					
م	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا

23	أفتقر إلى الثقة بشكلي				
24	أتجنب الإختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي				
25	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم				
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن شكلي غريب				
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية				
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				

ملحق رقم 02

- دليل المقابلة العيادية:

- مظاهر التوافق النفسي و الاجتماعي:

- هل تشعر بأنك نفهم ذاتك و لا تقلل من شأنها

- هل تتقبل ذاتك بسلبياتها و ايجابياتها.

- هل تسعى إلى تطوير نقاط القوة لديك و تحاول التغلب على نقاط الضعف

- هل تحاول إيجاد البدائل عند الفشل إلى الوصول لأهدافك

- هل تشعر بالقلق و التوتر عند مواجهة المواقف الصعبة

- هل تسعى لحل المشكلات و إزالة مصادر الصراع و مواجهة الموقف بفعالية.

- هل توظف خبراتك السابقة عند الضرورة في مواجهة المواقف التي تصادفك

- هل لديك القدرة على مواجهة الضغوط و العوائق دون أن تتأثر نفسيا

- هل تتقبل إمكانياتك و قدرتك على أداء الواجبات بشكل واقعي

- هل تشعر بالخوف و القلق و عدم الهدوء النفسي الذي يؤدي بك إلى التعاسة في حالة عدم إنجاز مهمة ما

- هل تنتابك الحيرة و الارتباك أمام المواقف الصعبة التي تواجهها

- هل لديك القدرة على تحمل المسؤولية و إتخاذ القرارات

- هل تستجيب للمواقف بطريق جامدة أم لديك القدرة على التعامل معها بمرونة و توظيف خبراتك السابقة

- هل تشعر بالعزلة و عدم الإنسجام في حين فشل علاقاتك الاجتماعية

هل تتقبل أم ترفض رضاك لذاتك . و هل عدم الرضا عن ذاتك يشعرك بالقلق و التوتر مما يؤمر على شخصيتك.