%% • !"#$%&'(#$)% • #*"#$%+,!"-#$%./$0)

+;*<-=9% 123*4%54%6, '#$%6(7%8"9*:

%%8,7* -:>$%?@!"#$%8,!A

%% 1BC#$%+!7%+=D%

%%J-E*9%.3*FG%H,C#% I JKL%.JAM9

%%8,!0"#$%8'P#$%)%Q3*,"#$% 1BC#$%+!7% • N

%%R@S@ #$

%%

صورة الذات لدى المراهق المعاق حركيا

%%*,AJT%5,D*" #$%8," U4%5,-#*'#%8,;$6,9%8E$/3

%%+;*<-=9%82>)%V$J,D@4%.JW$64

+'•() *• $•%&" #••••• ••• !"

#,0% 1••23 #•,-. %•,/ ✍

%%

%%

%%2014X%2013%8,"9*U#$%8C=#$

الإهداء

… • ‟•› •!"• #$

%&'( )*+ , -•/ 012 #$

…*34 56 78 %9 : ; <•6 =1› ?"@ #$A

•B"•$ *CD••E %&FGH , I6 J*6•K #$A

%LM!N O P•K Q!N #$

•R;H ..ST•U•• V*WG #$A

._•GY (`• 7"a A b1@• A cd*M•• e;Y••1•• A]8^• 7"C- #• [•F9•• •\Z XYZH

كلمة شكر

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد...

وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة...

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة...

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل.....

"كن عالما .. فإن لم تستطع فكن متعلما ، فإن لم تستطع فأحب العلماء ،فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

وأخص بالتقدير والشكر: الأستاذة المحترمة نجادي رقية

إلى جميع أساتذة علم النفس بجامعة مستغانم

إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا البحث.

مقدمة

تعتبر الصحة حالة اكتمال سلامة الفرد من الناحية البدنية و العقلية والنفسية والاجتماعية، فالإنسان وحدة نفس جسدية بحيث يؤثر كل جانب على الاخر تأثيرا مباشرا على صحة الفرد و سلامته الجسمية و النفسية في جميع مراحل حياته خاصة مرحلة المراهقة بحيث تعتبر فترة انتقالية حرجة مليئة بالتغيرات الجسمية و النفسية الطارئة المتمثلة في النمو الجسمي الفيزيولوجي و النمو الانفعالي و العقلي و النفسي لكلا الجنسين سواء ذكورا أو إناثا، مما يتسبب في حساسية كبيرة اتجاه الجسد الذي يعتبر واجهته الاجتماعية و التي يحتاج فيها المراهق إلى سلامة جسمية كافية لتشكيل صورة سليمة عن ذاته و كما يفسرها **بروزين** (1991)" على أنها الصورة الذهنية السلبية أو الإيجابية التي يكونها الفرد عن ذاته و تعلن عن نفسها من خلال مجموعة من السلوكيات.(R.perron ،1991،ص15)

فإذا كانت السلامة الجسمية تمثل الركيزة الأساسية للسلامة النفسية و العقلية و هي بدورها تعرضت إلى خلل عضوي وظيفي و المتمثل في الإعاقة الحركية فسوف تتأزم بشكل كبير نفسية المراهق و قد تنعكس على صورته الذاتية وعلى معاشه النفسي.

ويحتوي بحثنا هذا على جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي:

1- الجانب النظري:

حيث يحتوي على ثلاثة فصول، ففيما يخص الفصل الأول فقد تعرضنا فيه لدراسة مفصلة عن صورة الذات بمفهومها الواسع...، أما الفصل الثاني فيخص المراهقة و أهم التغيرات المصاحبة لها، أنواعها واهم مشكلاتها، و في الفصل الثالث تعرضنا فيه لمفهوم الإعاقة الحركية، أنواعها واهم أسبابها.

2- الجانب التطبيقي:

يحتوي على فصلين، خصصنا الفصل الأول منه لمنهجية البحث حيث حددنا فيه منهج البحث، مكان ومجموعة البحث واهم الأدوات المستعملة و المتمثلة في المقابلة العيادية و اختبار الرورشاخ ثم الفصل الثاني والذي خصص لعرض و تحليل المقابلات التي أجريت

مع الحالات واهم النتائج المتحصل إليها ثم مناقشة فرضيات البحث.

ملخص البحث:

موضوع بحثنا هو صورة الذات لدى مراهق معاق حركيا و هدف هذا البحث هو الكشف عن طبيعة هذه الصورة الذاتية و تسليط الضوء على شريحة من المجتمع ألا وهي فئة المعاقين حركيا و معاشهم النفسي في هذا السن الحرج وهو سن المراهقة، وقمنا بدراسة هذا الموضوع انطلاقا من صياغة الإشكالية التالية:

ـ ما طبيعة صورة الذات لدى المراهق المعاق حركيا وكيف تظهر من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ؟

ومن خلال صياغة الإشكالية افترضنا ما يلي:

- اختلال صورة الجسد

- سوء التوافق العلائقي

حيث تناولنا في بحثنا هذا جانبين الأول نظري و الثاني تطبيقي، أما فيما يخص الجانب النظري فقسم لثلاث فصول، الأول لصورة الذات و الثاني خصص لدراسة المراهقة أما الفصل الثالث و الأخير فقد تناولنا فيه الإعاقة الحركية

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين، الأول منه خصص لمنهجية البحث

أما الثاني منه خصص لعرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية و بروتوكولات الرورشاخ و ختمنا بحثنا بمناقشة الفرضية المعتمدة في البحث حيث توصلنا إلى النتائج التالية: الصورة التي يكونها المراهق عن ذاته سلبية و ظهرت من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ في تميزهما بـ :

- إختلال صورة الجسد

- سوء التوافق العلائقي.

فـــــهرس

شكر وتقدير

إهداء

ملخص البحث

مقدمة 1

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تحديد إشكالية البحث 5

تحديد فرضية البحث 5

دوافع البحث 6

أهداف البحث 6

المفاهيم الإجرائية 7

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد 9

1- مفهوم الصورة 10

2- مفهوم الذات 10

3- مراحل نمو الذات 11

4- مفهوم صورة الذات 13

5- مستويات صورة الذات 14

6- أنواع صورة الذات 15

7- أبعاد صورة الذات 16

8- اضطرابات صورة الذات 17

9- صورة الذات وبعض المفاهيم المتقاربة 18

خلاصة 20

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد 22

1- مفهوم المراهقة 23

1-1- مفهوم المراهقة في علم النفس 23

1-2- المفهوم البيولوجي للمراهقة 23

1-3- المراهقة في علم النفس الاجتماعي 24

1-4- الفرق بين المراهقة والبلوغ 24

2- التغيرات المصاحبة لفترة المراهقة 24

2-1- التغيرات الجسمية والجنسية 24

2-2- التغيرات النفسية 25

3- مراحل فترة المراهقة 26

3-1- مرحلة ما قبل المراهقة 26

3-2- مرحلة المراهقة المبكرة 26

3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة 27

4- أنماط المراهقة 27

4-1- المراهقة السوية 27
4-2- المراهقة الانسحابية 27
4-3- المراهقة العدوانية 27
4-4- المراهقة المنحرفة 28
5- المشكلات المصاحبة لفترة المراهقة 28
6- الذات في مرحلة المراهقة 32
7- الصورة الجسدية و علاقتها بمرحلة المراهقة 32
-خلاصة 33

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

تمهيد 35
1- مفهوم الإعاقة 36
1-1- مفهوم الشخص المعاق 36
2- مفهوم الإعاقة الحركية 36
2-1- المفهوم العيادي للإعاقة الحركية 37
3- أنواع الإعاقة الحركية 37
3-1- الشلل الدماغي 37
3-2- تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإصابة 39
3-3-الاضطرابات العظمية العضلية 39
4- أسباب الإعاقة الحركية 42

4- 1- مرحلة ما قبل الحمل 42

4-2- مرحلة ما بعد الحمل 42

4-3- مرحلة أثناء الولادة 42

4-4- مرحلة ما بعد الولادة 43

5- المشاكل المترتبة عن الإعاقة الحركية 43

خلاصة 45

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

1- منهج البحث 48

2- مكان البحث 48

3- مجموعة البحث 48

3-1- معايير انتقاء مجموعة البحث 48

3-2- وصف مجموعة البحث 48

4- أدوات البحث 45

4-1- المقابلة العيادية 49

4-2- اختبار الرورشاخ 53

5- مرحلة التطبيق 54

6- صعوبات البحث 55

الفصل السادس: عرض و تحليل معطيات المقابلات العيادية و بروتوكولات الرورشاخ

1- عرض و تحليل نتائج المقابلات العيادية و بروتوكولات الرورشاخ للحالة الأولى 58

2- عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية و بروتوكولات الرورشاخ للحالة الثانية 69

مناقشة فرضية البحث 77

خلاصة البحث 79

المراجع

الملاحق

تحديد إشكالية البحث:

التقييم الايجابي للفرد يعتبر مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية فإذا كان تقييمه لذاته سلبيا فهذا سوف يؤثر عليها خاصة في مرحلة المراهقة التي تمثل فترة الاقتراب من النضج الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي كما يشير إليها **اريكسون** على أنها فترة البحث عن الذات وإنما هي نوع من أنواع الصراع الجدلي مع المجتمع و مع الظروف الداخلية والخارجية.(ح.محمد ادم2000 ،ص27)

حيث يبدي المراهق في هذه الفترة اهتمام بالغ بمظهره الخارجي وجسده الذي يعتبر واجهة اجتماعية ونوع من إثبات للذات، وسلامته النفسية ترتبط بسلامة هذا الجسد من أي علة. وفي حالة تعرضه لعجز ما كالإعاقة الحركية والتي تمثل حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة وذلك نتيجة إصابة أو خلل في أداء الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية في الحياة. إذن إشكالية بحثنا نلخصها في التالي:

ما طبيعة صورة الذات لدى المراهق المعاق حركيا؟-

وكيف تظهر من خلال المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ؟

تحديد فرضية البحث:

لدراسة الإشكالية المطروحة نفترض ما يلي:

نفترض أن تكون صورة المراهق المعاق حركيا عن ذاته سلبية و التي تظهر من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ بتميزهما بما يلي:

اختلال صورة الجسد-

ـ سوء التوافق العلائقي

ـ دوافع البحث:

الدافع الذي دفع بنا لدراسة هذا الموضوع هو أن المراهقة بشكل خاص يمر بها الفرد كمرحلة من مراحل عمره مليئة بالأزمات و التغيرات الفيزيولوجية و التناقضات النفسية و من خلال هذا يمكن دراسة المراهق المعاق و إلى أي مدى يمكن أن تؤثر مدى إعاقته على صورة الذات لديه.

إن للمراهق حين وصوله لمرحلة المراهقة تأثير على صورة الذات لديه فكيف إذا كان يعاني إعاقة حركية؟

أيضا إن هذه الفئة من المجتمع تحتاج إلى دراسة بسيكولوجية معمقة ونحن الأولى بها باعتبارنا كأخصائيين نفسانيين وكباحثين.

ـ أهداف البحث:

إن أهمية أي بحث أو دراسة تكمن في الهدف الذي يرمي إلي تحقيقه وهذا البحث هدفه هو معرفة أثر الإعاقة الحركية على المعاش النفسي للمراهق وكشف طبيعة الصورة التي يشكلها عن ذاته بتسليط الضوء على شريحة عريضة من المجتمع وهي فئة المعاقين حركيا و تعايشهم بالإعاقة في هذا السن الحرج ألا وهو المراهقة.

ـ الإجابة على إشكالية البحث.

ـ تسليط الضوء على شريحة من المجتمع تحتاج إلى عناية معنوية ومادية و تكفل طبي و نفسي مكثف ومستمر.

ـ المفاهيم الإجرائية:

ـ صورة الذات:

هو انطباع الذي يحصل عليه الفرد عن ذاته من خلال انعكاسات أراء الأخرين و استجاباتهم.

ـ المراهقة:

هي مرحلة من المراحل العمرية يطرأ عليها تحول فيزيولوجي وسيكولوجي و إجتماعي، تبدأ عند نهاية مرحلة الطفولة و تنتهي عند بداية مرحلة الرشد.

ـ الإعاقة الحركية:

هي عجز يتسبب في عدم إمكانية الفرد القيام بالوظائف الجسمية أو الحركية العادية و التي تمس العضلات أو العظام أو المفاصل و تكون كنتيجة لحادث أو مرض أو خلقية.

تمهيد:

إن الذات تنمو عبر الزمن و يتعلق نموها بالأدوار المختلفة و المتنوعة التي يلعبها الفرد طول حياته، فهذه الأدوار تهيئ الفرصة لان يكتشف الفرد نفسه أي من هو؟

فيتصرف بالشكل الذي يريد أن يكون عليه فيكتسب رضا و تقدير الأخرين وهذا ما يدفع الرد بأن ينمي صورة صادقة عن نفسه لتتكون في الأخير صورة عن الذات وهذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل وهو صورة الذات.

1- مفهوم الصورة

1-1- لغة:

الصورة جمع صور بمعنى الشكل على ما يصور، الصفة يقال صورة الأخر أي الصفة.

صوره بمعنى يجعل له صورة و شكلا و نفسه.-

1-2- اصطلاحا:

الصورة هي التصوير أو التمثل الذهني لشيء غائب، تبقى الصورة شيء من الملموس، إنها الصورة الوهمية للشيء و غالب الأحيان الصورة هي تأليف أو خلق أو إبداع أصلي مهيأ انطلاقا من ذكريات مختلفة تحت هذا الشكل تظهر غالبا في الأحلام. (N. Silamy ،1991،ص134)

ويرى يونغ جوناثان "أن الصورة الهوامية تتشكل عن طريق التنشئة الاجتماعية وهي عملية إدماج للتراث الثقافي في تكوينه و توريثه إياه أي أن الشخص يتعلم السلوك في المجتمع الذي ينتسب إليه، و يتدرب على طرق التفكير السائد و غرس المعتقدات و الأساليب فلا يستطيع التخلص منها لأنه لا يعرف غيرها و لأنه قد شب عليها و تكون بدورها قد تغلغلت في نفسه و أضحت من مكونات شخصيته. فالتنشئة الاجتماعية هي عملية تربية و تعليم و ترتكز على ضبط سلوك الفرد و ذلك بالثواب و العقاب وكفه عن الأعمال التي لا يتقبلها المجتمع و تشجيعه على ما يرضاه حتى تكون متوافقة مع الثقافة التي يعيشها. (س. حسين السعاتي،1983،ص224)

2- مفهوم الذات:

في اللغة ذات الشيء نفسه وعينه وجوهره و يقابلها بالفرنسيةsoi و بالانجليزية Self

الثقة بالذات، الثقة بالنفس.(س. خير الله،1996،ص18)

ـ أما المفهوم الاصطلاحي للذات فهي التكوين المعرفي المنظم الموحد لمجموعة الأفكار و التصورات التي يشكلها الفرد عن نفسه، و تشمل المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو الذات المدركة، و المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون وهي الذات المثالية، المدركات و التصورات التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها و التي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي من الآخرين وهي الذات الاجتماعية· (ح.زهران 1998،ص83)

ويرى فكتور شارل ريمي (1943) أن الذات نظام إدراكي متعلم يؤدي وظيفة على أساس إدراك الفرد لذاته على أنها موضوع·

ويرى فليب إوارت فرنون (1996) الذات هي أن يشعر الفرد أن له ذاتا خاصة تتمايز عن سواها وهي ذات مركبة من أجزاء كثيرة ويجمعها إحساس الفرد بالكينونة·(نفس المرجع، ص20)

أما يونغ جوناثان الذات حسبه هي الوحدة الجد منظمة تتعلق ليس فقط بالشعور أو اللاشعور بل أيضا متعلقة بهدف الحياة، الفرد كشخص واعي أو الأنا أو الشخصية أو وعي الفرد بهويته و استمرار يته و صورته (N · Silamy ،1983،ص640)

3- مراحل نمو الذات:

يرى جوردن البورت أن المعيار الوحيد الصادق لوجودنا الشخصي هو إحساسنا بذاتنا لهذا تمر الذات في نموها بالمراحل التالية و التي تبدأ من الميلاد و حتى سن الرشد و هي:

3-1- الإحساس بالذات الجسمية:

من الميلاد إلى السنة الأولى من العمر و تتألف الذات من الإحساسات الجسمية سواء كانت تشعر باللذة أو الألم كما أن الإحساس بالذات ينمو كذلك من الاحباطات المتكررة التي تصدر عن العالم الخارجي.

3-2- الإحساس بهوية الذات:

في السنة الثانية من العمر، الهوية الشخصية تنمو تدريجيا عند الطفل نتيجة لما يطلق عليه من اسم و ما يرتديه من ملبس و شعوره بانتمائه إلى بيئته تميزه عن غيره و كذلك عن طريق التفاعل الاجتماعي.

3-3- الإحساس بتقدير الذات:

حوالي السنة الثالثة من العمر، الطفل هنا يسعى إلى الاستقلال و ذلك بمخالفة الأوامر حيث يحاول أن يعتمد على نفسه للقيام ببعض الأعمال و إذا ما واجهه عائقا فهو يعتبره موجها نحو تقدير الذات لأنه يشعره بضعفه و بذلك يتطور لديه الإحساس بالذات و فرض شخصيته على الآخرين.

3-4- الإحساس بامتدادات الذات:

في السنة الرابعة من العمر، تمتد الذات لتشمل على الأشياء الخارجية الوثيقة الصلة بالطفل، حيث يدفعه التعلم إلى تقدير ما يحبه و يملكه من أشياء مهمة في حياته كالألعاب مثلا.

3-5- الإحساس ببروز صورة الذات:

من أربع إلى ست سنوات في هذه المرحلة ينمي الطفل الضمير الذي يكون بمثابة الإطار الرجعي لذاته، فمن خلال التفاعل الاجتماعي يحدد الطفل سلوكه

العقلي و تصرفاته، و ما هو متوقع منه و بهذا تبدأ الذات المثالية في الظهور عن طريق التقمص.

3-6- الإحساس بنمو الذات المنطقية العقلية:

من ست سنوات إلى اثني عشرة سنة، الطفل في هذه المرحلة يوفق بين متطلبات الذات و مقتضيات الواقع و ذلك عن طريق التفكير المنطقي و البناء للوصول إلى حل للصعوبات التي تحول دون تكيفه للظروف المتغيرة و إذا فشل في إيجاد الحلول فانه يلجا إلى تبريرات منطقية حفاظا على الذات.

3-7- الذات المتميزة:

من اثني عشرة سنة فما فوق حيث تتحدد معالم الشخصية و يشعر الشخص بتميزه عن الآخرين.(س. كامل احمد،2003، ص360-361)

4- مفهوم صورة الذات:

تعرف صورة الذات على أنها الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية. (ع. المنعم الحفني،1999 ص19).

- ترجع صورة الذات إلى إدراك الفرد لجسمه و مجموعة العناصر الأخرى التي تعمل على تكوين تشخيص حول الذات و هي مجموعة الصور المختلفة المتعاكسة من خلالها يستطيع الفرد أن يميز ذاته بالتدرج من خلال ممتلكاته وعن طريق الأشخاص المحيطين به والقيم السائدة و النشاطات التي يقوم بها.

(B. Legrand، 1990،ص21).

- و تناول مفهوم صورة الذات من طرف عدة باحثين من بينهم:

جاك روبن الذي يرى أن صورة الذات من جهة إنعاس لمظهرها خارجي بمعنى الجانب الفيزيولوجي التشريحي و من جهة انعكاس للانا بمعنى أفكارنا أحاسيسنا رغباتنا و دوافعنا.

ويرى جوردن البورت أن صورة الذات كما يلي: الذات و هي تنظر لنفسها ذات الشخص الظاهرية أو الشعورية وهي تنقسم إلى تصوير ذاته المثالية تلك التي يود لو أنها كانت.(ع. المنعم الحفني،1999 ،ص653)

كما تناول مفهوم صورة الذات من طرف لوسيير الذي يرى بان صورة الذات تضم مجموعة من الصفات العامة للتجربة الشخصية المتمثلة في الرغبات الأحاسيس و الانفعالات، الأذواق و القدرات، الاستعدادات وكذلك الصفات الحسنة و السيئة التي يتميز بها الشخص.

حسب المعجم التربوي و علم النفس هو انطباع الذي يحصل عليه الفرد عن ذاته من خلال انعكاس أراء الآخرين و استجاباتهم بمعنى كيف يرى المرء نفسه في مرآة الغير و عبر وجهات نظرهم و أرائهم فيكون لديه صورة الذات معينة لذاته بمنظار الآخرين. (ن. القسبي ،ص233)

5- مستويات صورة الذات:

تنتظم صورة الذات للشخص من خلال مستويات مختلفة و يمكن حسب روجي بيرون أن تتميز على اقل بأربع نماذج من صورة:

5-1: الصورة الاجتماعية:

هي الصورة التي تؤثر بوضوح على العلاقات ما بين الأفراد داخل الجماعات، هي الصورة التي امنحها للأخر بواسطة مواقفي و سلوكي، كلامي و كذلك الصورة التي يصنعها الأخر عني و يوصلها إلي بواسطة مواقفه و سلوكه وكلامه و من خلال علاقتنا معا.

5-2- الصورة المعلن عنها:

تتمثل في الصورة المقدمة الخاصة بالأخر و بالرسم الذاتي.

5-3- الصورة الخفية:

تلاحظ في اتخاذ المواقف و السلوكيات اتجاه وضعيات اجتماعية أو غير اجتماعية التي تجبر الفرد على مواجهة متطلبات تكيفه بواسطة قدراته الذاتية.

5-4- الصورة اللاشعورية:

ولكن يمكن إظهارها بواسطة معطيات شعورية من خلال ما يقدمه المريض من عيادة المحلل النفساني و من خلال معطيات الوسائل الاسقاطية.

(ل. زروالي،2001،ص21)

6- أنواع صورة الذات:

يوجد لصورة الذات نوعين هما:

6-1- صورة الذات الايجابية :

وهي تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها يلمسها كل من يتعامل معه و يكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي احترام الذات و تقديرها و المحافظة على مكانتها الاجتماعية و الثقة الواضحة بالنفس و هذا يعكس تحمل الفرد مسؤوليته و تفاعله مع المحيط.

فنمو صورة الذات الايجابية لدى الفرد يكون عن طريق تمكين الفرد من التعبير عن رأيه و مساعدته على اتخاذ القرارات المناسبة و بتدريبه و تأهيله في

ذلك و تحديد دوره و مكانته في الحياة و على الأشخاص المهمين في حياته و مساعدته على تأسيس مشاعر ايجابية عن جسده ومظهره.

2-6- صورة الذات السلبية:

وهي أن يكون الشخص عن نفسه صورة سلبية فيحتقر نفسه و يعتبرانه عالة في الحياة سواء على نفسه وعلى أسرته أو على المحيطين به و نكشفها من خلال تعامل الفرد و حديثه و تصرفاته الخاصة و يظهر هذا في عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيش فيه و الشعور بعدم الاستقرار النفسي و عدم الاطمئنان و الشعور بالكراهية من الآخرين فتجده مكتئب و منطوي على نفسه و أحيانا يؤدي به إلى الانتحار و كل هذا نتيجة أمر يعاني منه و جعله يطبع صورة سلبية حول ذاته.(س. خير الله،1996،ص158)

7- أبعاد صورة الذات:

يمكن التركيز على ثلاثة أبعاد رئيسية لصورة الذات:

7-1- مفهوم صورة الذات العام:

يضم مفهوم صورة الذات العام عددا من مفاهيم صورة الذات وهي:
- مفهوم صورة الذات الواقعية:

تتمثل في الفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته و إمكانياته و قد يكون لديه صورة عن ذاته كشخص له كيان ذو قوة جسمية له القدرة على التعلم.
- مفهوم صورة الاجتماعية:

هو مفهوم يقصد به تصور الفرد عن ذاته داخل المجتمع و تقبله في مجتمعه و سلوكه الاجتماعي فقد يرى في نفسه شخصا مرغوبا أو منبوذا من الآخرين و تؤثر الطريقة التي ينظر بها الناس إليه لان كل فرد له نظرة عن ذاته تتكون من

خلال نظرة الآخرين إليه ويرى جورج ميد في هذا الصدد أن تكوين الذات يعود إلى التفاعل الاجتماعي بين الفرد و البيئة المحيطة به و كذا النشأة الاجتماعية، فالذات نتاج اجتماعي متسلط يعكس الأدوار في الحياة.

- مفهوم صورة الذات المثالية:

هو المفهوم المدرك للذات المثالية كما يعبر عنها الشخص و تشمل المدركات و التصورات التي تحدد صورة للشخص الذي يود ان يكون هذه المستويات الشعورية ويعرضها الفرد للأصدقاء و المجتمع.

7-2- مفهوم صورة الذات المكبوتة:

و هي تتضمن أفكار الفرد المهددة عن ذاته و التي نجح دافع التأكيد و التحقيق و تعزيز الذات في تجنيد الحيل الدفاعية فدفعت بها إلى اللاشعور و يحتاج التوصل إليه إلى التحليل النفسي.

7-3- مفهوم صورة الذات الخاص:

هو اخطر المستويات فهو يختص بالجزء الشعوري من خبرات الذات و معظم محتويات مفهوم الذات الخاص خبرات محرمة أو محرجة أو مؤلمة غير مرغوب فيها اجتماعيا، تعتبر الذات بمفهومها الخاص بمثابة عورة نفسية لا يجوز إظهارها. (إ. إ. محمد صبري ،2006 ،ص118-119)

8- اضطرابات صورة الذات:

تتكون الصورة الذاتية في وقت مبكر من حياتنا حيث تتراكم جزئيات هذه الصورة سواء حقيقية أو زائفة من خلال الملاحظات التي يبديها الاباء أو المدرسين أو الأصدقاء حيث تساعدهم على التدعيم للشكل النهائي للصورة الذاتية ومن المؤسف انه عندما تتركز هذه الملاحظات حول ذكائنا و مهارتنا، مظهرنا العام

و قد تكون هذه الملاحظات زائفة و لا تمد للحقيقة بصلة لكنها للأسف تحفز في عقلنا الباطن أثار يصعب التخلص منها نتيجة التعرض لها بصفة متكررة فإذا ما كانت هذه التجارب قاسية و مؤلمة مثل الاعتداء البدني أو النفسي يتكون لدى الفرد انطباع سلبي كبير عن ذاته مصحوبا بمشاعر الخوف و الخجل و عدم الثقة و انعدام الدافعية.

وقد يرجع هذا الاضطراب إلى الوالدين بسبب المساهمة السلبية في تكوين هذا الانطباع السلبي، ولكن من الممكن تغير الصورة الذاتية من اجل الوصول إلى الاستغلال الأمثل لقدرتنا الكامنة و في هذه الحالة يجب أن يمتد تأثير هذا التغير إلى عقلنا الباطن من اجل الوصول إلى تغيير شامل فان الأمر يتطلب أولا تغيير الصورة الذاتية التي يكونها العقل الباطن و الاقتناع الكامل أننا بالفعل قادرين على انجاز التغيير و تحقيق التفوق و التنمية لقدراتنا الايجابية و من الواجب تغيير الصورة التي نتحدث بها عن أنفسنا.(أ. الشر بيني ،ص14،)

9- صورة الذات و بعض المفاهيم المتقاربة:

9-1- مفهوم الذات:

يرى جرسلين (1993) أن مفهوم الذات هو مفهومها افتراضيا شاملا يتضمن جمع الأفكار و المشاعر عند الفرد و التي تعبر عن خصائص جسمه و عقله و شخصيته و يمثل معتقداته و قيمه و قناعاته كما يشمل خبراته السابقة و طموحاته.

أيضا يرى كارل روجرز أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه و القيم الايجابية و السلبية التي تتعلق بهذه الادراكات عبر تجارب الفرد في بيئته و تتأثر بشكل خاص بالتعزيز و بالأشخاص المهمين لديه.

أما جوردن البورت فيفسر الذات على أنها جوهر الشخصية التي تؤثر بشكل بالغ على سلوك الفرد وتصرفاته و أن مفهوم الذات يمثل احد المفاهيم الأساسية التي توضح معالم الشخصية· (ع·ذ.عبدالله محمد،2010،ص69-70).

2-9- تقدير الذات:

يرى ابرهام ماسلو في هرمه للحاجات النفسية للفرد أن تقدير الذات يتضمن أمرين الأول الحاجة إلى التقدير الذاتي و الثاني الحاجة إلى تقدير الآخرين و يتضمن التقدير الذاتي الشعور بالكفاءة، المهارة و الانجاز و الاستقلالية و كذا الحرية·

فإحساس الفرد بالقيمة الذاتية و كفايته و قدرته على التغلب على الاحباطات و مشكلات الحياة المختلفة تساعده على استعادة توافقه النفسي و استمراره عند مواجهة الضغوط و الاحباطات المختلفة و إعطائه حرية التعبير و المناقشة تجعله يشعر بالقيمة و الكفاية و القدرة على المواجهة·

وهكذا فبمقدار محبة الإنسان لنفسه يعتمد بدرجة كبيرة على ما يعتقد عن نفسه في حين أن ازدياد حدة الاضطراب في العلاقات البين شخصية تحول دون توافق الفرد مع نفسه و مع الآخرين مما يؤدي في النهاية إلى خلل أو تدني في تقدير الفرد لذاته· (نفس المرجع،ص77).

خلاصة

تعتبر صورة الذات من العناصر الأساسية في بناء الشخصية، فهي التي تجعل الفرد يقدر نفسه، فيحسن و يدرك و يفكر بذاته فهذا من جهة و من جهة أخرى يلعب المحيط دوراً هاماً في تكوين صورة الذات إما بالسلب أو الإيجاب و ذلك من خلال تفاعل الفرد معهم فتؤثر نظرته للأخر حسب نوعية التقدير خصوصا إذا كان هذا الفرد مراهقا و هذا ما سنتطرق إليه في فصل الموالي...

تمهيد:-

تعتبر المراهقة مرحلة مهمة في حياة الفرد ذلك لأنها مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد ولا شك أنها مرحلة حرجة في حياته وذلك بسبب حاجته إلى التكيف و إعادة التكيف مع ظروف جسمه و بيئته المتغيرة و بسبب نظرة المحيطين به من الكبار نحوه شابا كان أو فتاة لهذا سنعرض في الفصل عن طبيعة المراهقة و المراهق و أهم مراحل المراهقة و مشاكلها بغية رسم برامج كفيلة برعاية ووقاية وعلاج هذه الفئة.

1- مفهوم المراهقة:

تعني في اللغة الاقتراب من الحلم، و المراهق هو الغلام الذي قارب الحلم و هي الفترة من بلوغ الحلم إلى الرشد.(م. إقبال محمود،2006،ص20)

في الاصطلاح تعني مرحلة انتقالية من حياة الفرد تمتد بين الطفولة و سن الرشد تبدأ في سن الرابعة عشر عند الولد، وفي سن الثالثة عشر عند البنت تصاحبها تغيرات نفسية و جسمية طارئة.(أ.محمد الزعبي،2009،ص15).

1-1- مفهوم المراهقة في علم النفس:

تعتبر المراهقة من الناحية النفسية على أنها مرحلة انتقال من طفل يعتمد على الآخرين إلى شخص يحاول الاستقلال بذاته و يعتمد على نفسه مكونا شخصيته المستقلة وصولا به إلى سن الرشد و هذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافقات جديدة مع الآخرين و ذلك وفقا للثقافة السائدة في المجتمع و حسب الموقع الجغرافي الذي يؤثر على تلك الثقافة.(م.غالب ،1999،ص91)

1-2- المفهوم البيولوجي للمراهقة:

تعرف المراهقة من الناحية البيولوجية على أنها فترة من حياة الفرد تبدأ بالبلوغ و تستمر حتى النضج و تتميز بمجموعة من التغيرات الجسمية و الهرمونية و الجنسية الطارئة. (نفس المرجع،ص94)

1-3- المراهقة في علم النفس الاجتماعي:

هي الفترة الممتدة بين الطفولة و النضج و بين الاعتماد على العائلة و عدم المسؤولية إلى الاعتماد على النفس و تحمل المسؤولية الاجتماعية.

(أ.محمد الزعبي، 2009، ص10)

1-4- الفرق بين المراهقة و البلوغ:

المراهقة تعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي و العقلي و الجنسي و الانفعالي.

أما البلوغ فهو يعني نضج الغدد الجنسية التي تمكن الفرد من التكاثر و المحافظة على النسل حيث هاريمان أن البلوغ مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة و تحدد نشأتها بحيث يتحول الفرد من خلالها من كائن لاجنسي إلى كائن جنسي. (نفس المرجع،ص15)

2- التغيرات المصاحبة لفترة المراهقة:

2-1- التغيرات الجسمية و الجنسية:

بالنسبة لكلا الجنسين في هذه الفترة تحدث تغيرات فيزيولوجية واضحة من نمو العضلات و استطالة العظام و الجذع و الأطراف و أيضا نمو تكوين الوجه و مع هذا النمو أن شهيته تكون شديدة للأكل بالإضافة التغيرات في السلوك و عملية النمو هذه تكون فجائية و تدريجية و مع عمليات التغيير في النمو قد لا يكون المراهق مستريحا في مواقفه الاجتماعية لكن بمجرد أن يتعود على تلك التغيرات التي غشيت عضلاته الحركية على اختلافها و كذلك التغيرات التي تحدث في أجزاء أخرى عندئذ يمكن أن يستعيد التوافق و الانسجام الحركي الدقيق و أن يزداد في الاكتمال تدريجيا.

هناك أيضا تغيرات أخرى تطرأ على الجسم مثل الزيادة المفاجئة في الوزن و في طول الذراعين و الساقين و اتساع الكتفين و حجم اليدين و القدمين و تضخم الصدر بالنسبة للفتاة و يبدأ هذا النمو غالبا قبل البلوغ و يستمر لمدة عامين أو ثلاثة أعوام ثم يبطئ بعد ذلك و يقف تماما ما بين سن 18 و 21 سنة.

أما بالنسبة للتغير الجنسي لكلا الجنسين فينضج العضو التناسلي و يكبر حجمه فهذه الأعضاء تكون صغيرة في مرحلة الطفولة و لا تقوم بوظيفتها الطبيعية من إفراز الحيوانات المنوية و البويضات و عندما يصل الفتى أو الفتاة إلى سن البلوغ تطرأ على هذه الأعضاء تغير واضح في الحجم كما تبدأ في الإفراز و العلاقة التي يستدل بها على نضج العضو التناسلي و بدئ عمله وقيامه بوظيفته هو ظهور الحيض لأول مرة عند الفتاة و الاحتلام عند الفتى وتظهر هذه العلامات في الغالب فيما بين 12 و 15 سنة عند الإناث و ما بين 13 و 16 عند الذكور.

(م. محمود إقبال،2006،ص20)

2-2- التغيرات النفسية:

و يشمل النمو العقلي و المعرفي الواضح في القدرات كاللغة، التذكر و التخيل و التفكير المجرد، القدرة على التحليل كما انه يبحث عن الحقيقة و تكوين القيم، الميل إلى الابتكار و الإبداع، الرغبة في التفاعل مع المحيط.

كما تؤثر التغيرات الجسدية و الهرمونية على الصورة الذاتية و العلاقات الاجتماعية و ظهور الصراع النفسي بين المجموعة من الدوافع القوية والبحث عن دوره في المجتمع كما انه يحاول بناء اتجاهات لنفسه مع القابلية الحساسة للخجل.

من التغيرات النفسية أيضا التي تطرأ على المراهق النمو الانفعالي الذي يعتبر جانبا أساسيا من جوانب النمو في هذه المرحلة المليئة بالانفعالات التي توصف بأنها عنيفة و حادة فكثيرا ما تنتابه ثورات من القلق و الضيق و الحزن كما

نجده أحيانا ثائرا ناقدا لكل ما يحيط به دون أن يستطيع التحكم في نفسه و انفعالاته بالإضافة إلى ذلك نجد المراهق يعيش حالة من التناقض الوجداني حيث يتذبذب بين الحب و الكره، الشجاعة و الخوف، السرور و الحزن، التدين و الإلحاد، الاجتماعية و الانعزالية.

كما نجده يسعى إلى الاستقلال الانفعالي عن الوالدين لأجل تكوين شخصية مستقلة قادرة على العيش ضمن حياة انفعالية لا يسيطر عليها الآخرون و لا يتحكمون بها·(أ. محمد الزعبي ،2009،ص71)

3- مراحل فترة المراهقة:

تنقسم المراهقة إلى مراحل عمرية و هي:

3-1- مرحلة ما قبل المراهقة:

تمتد من 10 إلى 12 سنة و هي فترة تسميها شارلوت بوهلر بمرحلة الاتجاه السلبي ذلك لان سلوك الفتى أو الفتاة يتجه نحو السلبية و الإعراض عن التفاعل الكامل و يصعب على المراهق فيها التحكم في سلوكه الانفعالي بالدرجة التي تتيح له الفرصة لامتصاص القيم و العادات و الاتجاهات من المجتمع الذي يعيش فيه و ذلك لطفرة التغيرات الفيزيولوجية و الغددية التي تجعله مفرط الحساسية بذاته مشغولا بصراعاته·

3-2- مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد من 13 إلى 16 سنة و تسمى هذه المرحلة أحيانا بسن الغرابة و الارتباط و الملاحظ في هذه المرحلة ميل المراهق إلى الاستقلال عن سلطة الوالدين و التحرر من قيودهم هذا مع إحساسه بذاته.

3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد من 17 إلى 21 سنة وفي هذا السن يكون المراهق قد وصل إلى درجة النمو العقلي و الاجتماعي و الانفعالي مما يدفعه إلى أن يكون أكثر تكيفا اجتماعيا و نفسيا و بالتالي يتمثل لاتجاهات مجتمعه و يصبح أكثر انصياعا لقيم المجتمع و عاداته و تقاليده.(ح. زهران، 1998،ص170)

4- أنماط المراهقة:

4-1- المراهقة السوية:

وهي المراهقة الخالية من المشكلات و الصعوبات، تتميز بالهدوء النسبي و الاعتدال و الاستقرار، الخلو من العنف و التوافق مع الوالدين و الاندماج و الرضا عن النفس.

4-2- المراهقة الانسحابية:

في هذا النمط من المراهقة ينسحب المراهق من المجتمع و من الأقران و يفضل العزلة و الانفراد بنفسه حيث يتأمل ذاته و مشكلاته.

4-3- المراهقة العدوانية:

حيث يتسم سلوك المراهق بالعدوان على نفسه و على غيره من الناس و حتى الأشياء.

4-4- المراهقة المنحرفة:

ما يميز هذا النمط من المراهقين هو الانحلال الخلقي بحيث لا يعطي اعتبارا للمعايير الخلقية التي وضعها المجتمع و يبتعد عنها كل البعد و يعيش حياته كما يراها هو، هذا النوع يسوده الانهيار النفسي و العصبي و الانحراف الجنسي.

(م. دسوقي،2001،ص33-34)

5- المشكلات المصاحبة لفترة المراهقة:

5-1- مشكلات نفسية: وتتمثل في:

5-1-1 أزمة الهوية:

يرى إريك اريكسون في نظريته حول النمو الوجداني الانفعالي أن أزمة الهوية من أساسيات فترة المراهقة حيث يتجه فيها المراهق إلى احد قطبي الأزمة فهو إما أن يتجه إلى الجانب الايجابي فتتضح هويته و يعرف نفسه و إما أن يتجه إلى الجانب السلبي و يظل يعاني من عدم وضوح هويته أو ما يسميه هو بخلط الأدوار أو شيوع الهوية، فتحديد الهوية حسبه أشبه بالمرساة التي تساعده على استكمال المسيرة نحو تحقيق أهدافه بطريقة التخلي بنجاح من امن الطفولة و الاعتماد على الآخرين من فكرة ما تحدد لهم منهم و إلى أين يتجهون و مدى احتمال نجاحهم في تحقيق ذلك ولا بدى للمراهقين في خضم بحثهم عن إجابات لهذه الأسئلة من أن يتخيروا لأنفسهم القيم التي يرضونها و القواعد الخلقية التي سيأخذون بها و معنى الرجولة أو الأنوثة في عالم اليوم وما الذي يريدون أن يصنعوا في حياتهم و لهذا يعيش معظم المراهقين و خاصة في المراهقة المتأخرة في حالة أزمة هوية التي تتسم بعدم معرفة الفرد لذاته بوضوح مما ينعكس ذلك على عدم معرفته لنفسه في الوقت الحاضر وماذا سيكون في المستقبل·(محمد الزعبي،2009،ص194)

5-1-2 سوء التوافق:

يعتبر سوء التوافق من سمات المراهق بسبب البلوغ الجنسي و النمو الجسمي السريع وما يرافقها من تغيرات فيزيولوجية داخلية و خارجية تؤدي إلى عدم الثبات و الارتباك و العجز عن مواجهة المشاكل.

و سوء التوافق الذي نجده عند بعض المراهقين لا يرجع في معظمه إلى ظروف مراهقتهم بقدر ما يرجع إلى عوامل أخرى ليس لها علاقة مباشرة بالمراهقة مثل سوء التوافق مع الوالدين، غياب الأم و الفشل في التحصيل الدراسي و الحرمان من إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية في الطفولة.

5-1-3 الجنوح:

يعتبر الجنوح سلوك عدواني يعبر الجانح من خلاله عما يعانيه من اضطرابات في الشخصية تظهر على شكل رفض للمعايير و القيم الأخلاقية و الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه تتمثل هذه السلوكيات المضادة في السرقة، جرائم القتل، السطو الاختلاس، الهروب و التمرد

5-2- مشكلات انفعالية:

5-2-1 مشكلة الغضب:

يختلف الغضب عند المراهقين عن الغضب عند الأطفال لان مثيرات و استجابات الغضب في المراهقة تتأثر في تطورها بالعمر الزمني و بالمواقف المختلفة المحيطة بالفرد وبنوع و مستوى إدراكه خلال مراحل نموه.

فالمراهق يغضب عندما يؤنب أو يوبخ أو ينتقد أو يتكرر له النصح أو عندما يشعر أن زملاءه لا يعاملونه برفق أو يقسو الأب أو الأستاذ في معاملته دون وجه

حق كما يغضب أيضا عندما لا تسير الأمور كما يرغب فيها. (نفس المرجع،ص115-116)

5-2-2 مشكلة القلق:

يعتبر القلق حالة انفعالية تنشا من الخوف من المجهول أو الخوف من شيء لا يستدعي الخوف أو الخوف من أن شيئا سوف يحدث لنا دون معرفة هذا الشيء و قد لا يكون له وجود أصلا فهو مركب من انفعالات كثيرة تختلف عما نحسبه غضبا عبرا أو نوعا من الخوف الذي يبعث الأسى و الحزن في النفس. يكثر القلق عند المراهق بالمقارنة مع الأطفال و ذلك بسبب تعرضهم لمشكلات جديدة تسبب لهم الصراع فكثيرا ما تكون الدوافع الجنسية التي تظهر في المراهقة سبب من أسباب القلق حيث أن هذه الدوافع كثيرا ما تكون مقترنة بمشاعر الذنب و المرض دون أن يجد مبررا لهذه المشاعر.

5-2-3 مشكلة الغيرة:

تعتبر الغيرة استجابة انفعالية تنشا من الغضب، تظهر في صورة قوية و مقنعة في بداية المراهقة عندما يبدأ المراهق الاهتمام بالجنس الأخر عموما و يمكن استثارة الغيرة عند المراهق في أي موقف يتضمن أشخاص يحتفظ لهم المراهق بحب عميق، فالغيرة عرض من أعراض الضعف الأخلاقي و الفقر الوجداني و يحاول الشخص الغيور سد الفراغ الداخلي حيث تمكن ضروب كثيرة من الشعور بالدونية و يعتقد الغيور انه يحب و لكن ما يفعله ليس سوى البحث عن أمنه الداخلي الخاص و قد تتطور الغيرة عند الفرد لتصبح على شكل هذيان الاضطهاد.

5-3- المشكلات الجنسية:

5-3-1 الاستمناء:

هو عملية استثارة المنطقة الجنسية للحصول على اللذة باستعمال اليد أو أي وسيلة أخرى من قبل الذكر أو الأنثى و تبدأ في سن مبكرة وذلك عندما يشعر الفرد بلذة نتيجة اللعب بعضوه التناسلي و تستمر هذه العادة في سن المراهقة و ما بعد ذلك و خاصة في المجتمعات المتشددة فيما يخص العلاقات الجنسية الطبيعية. تنتشر هذه العادة عند الذكور أكثر من انتشارها عند الإناث و تعلل بوهلر انتشار هذه العادة عند المراهقين الذكور أكثر من الإناث بان الحاسة الجنسية عند الذكور موضعية و مركزة في الأعضاء التناسلية إما عند الإناث فهي عامة و موزعة على مساحة كبيرة من سطح الجسم و لهذا فان الإرضاء الجنسي للمرأة يعتمد بشكل كبير على العلاقة الجنسية و النفسية أكثر من اعتماده على النتيجة النهائية للعلاقة من خلال الحصول على الذروة النشوة.

5-3-2 الانحراف الجنسي:

يقسم الانحراف الجنسي إلى الانحراف في المثير الجنسي و الانحراف في التعبير الجنسي و الانحراف في الموضوع الغريزي و الانحراف في مدى الرغبة الجنسية، إما الانحراف الجنسي فيحدث في الحالات الفيتيشية و هي إثارة المحبوب من خلال انحيازه إلى أي شيء يخص حبيبه أو لبس ملابس الجنس الأخر أو حب الملونين من الجنس الأخر.

في حين أن الانحراف في التعبير الجنسي في السادية و التي تعني التلذذ بقسوة في التعبير الجنسي أو تعذيب المحبوب، أما الانحراف في الموضوع الغريزي فيشمل جماع الصغار و الجنسية المثلية و جماع الأموات و كذلك جماع

الحيوانات، أما الانحراف في مدى الرغبة الجنسية مثل نقصان القدرة الجنسية عند الرجل و البرود الجنسي عند المرأة أو الانحراف في المبالغة في ممارسة الجنس أو ما يسمى بهوس الجنس.

6- الذات في مرحلة المراهقة:

الذات عبارة عن تعدد الحالات و الانطباعات و الانفعالات النفسية و إنتاج الادراكات التي يضعها المراهق على نفسه و انطباعاته على جسده و كذا الصورة التي يشكلها على مظهره الفيزيولوجي مع الأولويات الملموسة لشخصيته فهو نتاج المفهوم الذي يضعه لنفسه وعلى مميزاته فهو يضم كذلك المعتقدات التي هي من المحيط.

ومن خصائص تفكير المراهق و مميزات بعده عن التمركز حول الذات و مرونته و أن هذا الاتجاه يساعد المراهق على أن يأخذ تكويناته العقلية كأشياء يستطيع التفكير فيها ولكن هذا النظام العقلي الجديد الذي يخلص المراهق من التمركز الطفيلي حول الذات و عملية التفكير الرسمي لا تجعله قادرا على تكوين المفاهيم لتفكيره فقط ولكنها تسمح له أيضا بتكوين مفاهيم التفكير الآخرين و من نتائج تمركز المراهق حول ذاته في المواقف الاجتماعية الحقيقية والمتوقع حدوثها نجد انه يتوقع ردود فعل الآخرين نحوه ويتبنى هذه التوقعات على الافتراض بان الآخرين يقدرونه أو ينقدونه كما يفعل هو مع نفسه.(م.أحمد عبد الله،1991، ص234)

7- علاقة الصورة الجسدية بمرحلة المراهقة:

في بداية نشير إلى مفهوم الصورة الجسدية وهي الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة. و خصوصا صورة المراهق عن جسده إذ ينظر لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته حيث يبدي عدم الرضا النسبي عن صورة الجسد في بداية المراهقة إلا أن التغيرات الجسدية المصاحبة لهذه السن سريعا ما تصل بهم إلى الشكل المقارب لمثال الجسد الذكوري بالنسبة للذكر من حيث الزيادة في الحجم و قوة العضلات و كل هذه التغيرات في الحقيقة إنما توجههم ناحية الصورة المثالية المشهورة للجسد. أما بالنسبة للإناث فإن الدخول في المراهقة تعني حدوث تغيرات في جسدها فيما يخص الوزن و بزوغ الأرداف وكل هذه التغيرات في الحقيقة هي بمثابة الابتعاد من النموذج الحصري المثالي للفتاة الجميلة خاصة وأن النمو في هذه الفترة يتميز بالاضطراب وعدم الانتظام وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتنظيمات الأخرين.(علاء الدين.ك،1995،ص24)

- خلاصة:

يتضح مما سبق أن المراهقة هي الفترة الحرجة التي يمر بها أي فرد وهذا راجع للتغيرات الجسمية، النفسية، العقلية، الوجدانية و الاجتماعية التي تصاحب النمو الجسمي و الانفعالي و هو الأمر الذي جعلنا ننوه إلى أنماط المراهقة المختلفة و الخصائص و المراحل و السمات التي تميز المراهقة انطلاقا من مواجهة المراهق لهذه المرحلة أو بالأحرى سيرورة الحياة مع ذكر المشاكل المصاحبة لهذه الفترة من خلال هذا سيتم عرض الفصل الثالث و الأخير و الذي سوف نتطرق فيه للإعاقة الحركية...

تمهيد:

تعتبر الإعاقة الحركية من أكثر العيوب الجسدية التي قد يتعرض لها الإنسان والتي تتمثل في صعوبة أو عجز يمنعه من القيام بعمله الطبيعي ومن خلال هذا سيتم التعرض و بإسهاب لمفهوم الإعاقة الحركية، أنواعها و أهم الأسباب المؤدية لها و مختلف المشاكل المترتبة عن الإعاقة الحركية.

1- مفهوم الإعاقة:

هي عبارة عن صعوبة تصيب الفرد معين ينتج عنها اعتلال أو عجز يمنعه من القيام بعمله الطبيعي.

- تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية و الثقافية و ذلك نتيجة إصابة أو عجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية· (م. أبو نصر ،2005،ص122)

1-1 مفهوم الشخص المعاق:

هو الشخص الذي لديه عجزا أو اضطرابا أو نقصا جسديا أو عقليا أو حسيا أو نفسيا كلي أو جزئي يمنعه من القيام و ممارسة حياته اليومية.

(م. السيد عبيد،2000،ص37).

2- مفهوم الإعاقة الحركية:

هي الصعوبة التي تصيب الفرد و ينتج عنها اختلال أو عجز يمنعه من القيام بعمله الطبيعي ووظائفه الحركية نتيجة ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحسية الحركية و الشخص المعاق حركيا هو الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانيته قيام العضلات أو المفاصل أو العظام بوظيفتها العادية و تكون هذه الحالة ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية·(إ. محمد صالح،2006،ص16)

2-1- المفهوم العيادي للإعاقة الحركية:

هي كلي أو جزئي يكون على مستوى الأطراف السفلى أو العليا للفرد و يؤدي هذا النقص إلى الحد من حركته و احتياجاته للمساعدة الخارجية وهو بذلك غير قادر على الاستمتاع بالحقوق و الفرص المتاحة في المجتمع الذي يعيش فيه.

3- أنواع الإعاقة الحركية:

3-1- الشلل الدماغي:

هو نوع من أنواع العجز الحركي ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف و يظهر في شكل قصور أو عجز حركي مصحوب باضطرابات جسمية، حركية أو معرفية أو انفعالية أو حسية و هناك عدة تصنيفات للشلل الدماغي أهمها:

- الشلل الدماغي التشنجي:

و المتمثل في زيادة التوتر العضلي تكون استجابة العضلة بشكل مبالغ فيه، انحناء للظهر، تشوذ الحوض أو الركبتين أو القدمين، ضعف عضلات الجسم و انقباضها لعدم استخدامها.

- الشلل الدماغي التشنجي الرباعي:

هنا أطراف الجسم كلها مصابة، مستوى التوازن غير متساوي في الأطراف الأطراف العليا أكثر إصابة من السفلى، عدم تحكم الشخص في راسه مع عدم قدرته على الكلام، لا يستطيع الحركة و لا يستطيع الاتكاء على يديه و رجليه و ذراعيه.

- الشلل الدماغي التشنجي النصفي:

تكون يد المصاب مغلقة لا يستطيع فتحها، لا يستطيع تحريك رجله المصابة بسبب تصلبها.

- الشلل الدماغي التشنجي السفلي:

التوتر العضلي في كلا جانبي الجسم و عدم القدرة على التحكم في عضلة الرأس، صعوبة في الكلام مع عدم ضبط حركة العي.

- الشلل الدماغي الالتوائي:

ينتج عن إصابة الجزء الأمامي الأوسط من الدماغ و يترتب على هذا العجز الاهتزاز المستمر، الحركة الغير المعتدلة، سيلان اللعاب، التواء الوجه، عدم اتزان وضعية الرأس و الرقبة و الكتفين، التقلصات اللاإرادية في العضلات التي تنتج عن درجة واضحة من عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي.
- الشلل الدماغي التخلجي:

ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز و منسق حركات العضلات و التوازن و المتمثل في حركات غير منتظمة للعينين و هذا يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني، حركات غير متناسقة، المشي المترنح.

- الشلل الدماغي الارتعاشي:

يظهر في هذا النوع أشكال مختلفة من الارتعاش هناك شديد أو الخفيف، السريع أو البطيء و يكون مقتصرا على مجموعة معينة من العضلات و يبدو على وتيرة واحدة و يكون لاإراديا تماما.

- الشلل الدماغي التيبسي:

يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة و يتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف ونظرا لعدم توفر المرونة اللازمة للعضلات يجد المصاب

صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع أخر من أنواع الحركة و تكون الإصابة رباعية و قد يصاحبها صغر الرأس و تخلف عقلي شديد.(ع. حمدي الصفدي،2003،ص34)

3-2- تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإصابة:

يصنف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة الحركية إلى الأنواع التالية:

- الشلل الدماغي البسيط:

يعاني المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه و يستطيع المشي دون استخدام أجهزة و أدوات مساندة.

- الشلل الدماغي المتوسط:

يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئا جدا مع استعمال أدوات مساعدة على الحرك.

- الشلل الدماغي الشديد:

تكون الإعاقة الحركية شديدة فتحد من قدرة المصاب على العناية الذاتية و الحركة و الكلام فهم بحاجة إلى علاج مكثف و منظم ومتواصل. (نفس المرجع،ص36)

3-3- الاضطرابات العظمية العضلية:

قد تكون هذه الإعاقات ولادية أو مكتسبة و تظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر المفاصل و يواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقات صعوبات في الجلوس أو الوقوف أو المشي ومن بين أهم اضطراباتها المختلفة هي:

- الجنف:

هو عبارة عن تقوس جانبي العمود الفقري يكون نتيجة خلل في مرحلة التكوين الجيني للعمود الفقري أو نتيجة لمرض سابق أو إصابة سابقة بسبب عوامل وراثية ينتج عنه اختلال في التوازن لعضلات الظهر بحيث تصبح العضلات قوية في الجهة المقعرة من التقوس و ضعيفة في الجهة المحدبة مما يزيد من شدة التقوس.

- التهاب المفاصل:

هو التهاب حاد ومزمن يصيب مستوى مفاصل الأطراف و العمود الفقري كالتهاب المفاصل و الروماتيزم و التهاب الفقرات و التهاب العظام و تؤدي إلى حدوث إعاقة في الحركة و يكون نتيجة زيادة البروتين في الجسم أو حامض الليوروك في الدم و هي مصحوبة بألم شديد.

- هشاشة العظام:

في هذا النوع يولد الأطفال بأطراف معينة أو ملوية أو بعظام مكسورة أو انه قد يبدو سليما عند الولادة ثم تأخذ العظام بالتكسر فيما بعد، إذن في العظام الهشة لا تكون العظام مكتملة ولذلك فهي تكون قابلة للكسر بسهولة يصاحبها ألام في الأطراف السفليين و الظهر مع تشوه في العظام الطويلة و انحنائها مع الضعف العضلي ونقص الوزن.

- البتر:

هو استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى الأطراف العلوية أو جزء منها و قد يكون البتر ولادي أو مكتسب و الولادي يولد الطفل مبتور الأعضاء جزئيا أو كليا و المكتسب كالتدخل الجراحي لإزالة الطرف المصاب.

- مرض لج- بيرثر:

هو نوع من أنواع الاضطرابات العظمية العضلية يتلف فيه مركز النمو في عظمة الفخذ وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث و يظهر عند الأطفال ما بين 4-8 سنوات وهو غير معروف السبب، إلا أن البعض يرده إلى عوامل وراثية أو إصابات في الأوعية الدموية و إذا لم يعالج هذا المرض مبكرا فانه يمنع وصول الدم إلى رأس العظمة الفخذية مما قد يؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة.

- الحدب:

هو تشوه خلقي في العمود الفقري و ينتج عنه انحناء الفقرات و تحدبها مع ضعف عضلي شديد و يرافقه الم في الظهر و الأرجل.

- الكسور:

وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي وبالتالي إلى انفصاله جزئيا أو كليا نتيجة تعرضه لإصابات أو حوادث ينتج عنه تمزق العضلات و كسر للعظام مع الم شديد في العضو المصاب.

- إصابات النخاع الشوكي:

ينتج هذا النوع من الإعاقة الحركية عن كسر بالفقرات العنقية أو الظهرية أو القطنية أو العجزية و يؤدي هذا الكسر بدوره إلى ضغط على الجملة العصبية و النخاع الشوكي المغذية للأطراف، فإذا حصل الضغط على الفقرات الظهرية و القطنية و العجزية فيحصل شلل بالأطراف السفلى أما إذا كان الضغط على الفقرات العنقية فانه قد يؤدي الى شلل بالأطراف العليا أو السفلى معا.

4- أسباب الإعاقة الحركية:

4-1- مرحلة ما قبل الحمل:

تتكون الخلية الأولى للجنين من 46 كروموزوم تنتظم في 23 زوج، 12 زوج من هذه الكروموزومات متشابهة تماما و يطلق عليها الصفات العادية في حين يحدد الزوج الباقي لجنس الجنين و يطلق عليها الصفات العادية في حين يحدد الزوج الباقي لجنس الجنين و يطلق عليها كروموزوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموزومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

4-2- مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة في وقاية الجنين من حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم و ارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.

إصابة الأم بمرض الكلى المزمن أو مرض السكري فعندما تصاب الأم بمثل هذه الأمراض فإنها قد تتعرض للإجهاض و خاصة خلال ثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

4-3- مرحلة أثناء الولادة:

- الولادة المبكرة قبل موعدها الطبيعي.

- ميكانيكية عملية الولادة.

- ولادة التوائم.

4-4- مرحلة ما بعد الولادة:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

- التعرض إلى حوادث خصوصا في منطقة الرأس أو حوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف نتيجة حادث سير أو صدمات.(إ. محمد صالح،2006،ص55-56)

5- المشاكل المترتبة على الإعاقة الحركية:

5-1- الشعور بالنقص:

أول مشكلة تصادف المعاقين باختلاف حالاتهم هي الإحساس الدائم بالنقص مما يؤدي الى الضعف العام و النقص في الحركة بصفة عامة و التي تؤدي إلى الاختلال في الشخصية و كذلك النقص في الاتزان الانفعالي و العاطفي.

5-2- صعوبة الانتقال:

إن ثاني مشكلة تواجه المعاقين حركيا بعد الشعور بالنقص هي صعوبة الانتقال أو الحركة خاصة الإعاقة على مستوى الأطراف السفلى مما يجعل حركتهم ضئيلة أو منعدمة لذلك تجدهم في حاجة إلى المساعدة من طرف الآخرين مما يؤدي إلى تعب نفسي شديد.

5-3- عدم المبالاة:

تضفي الإعاقة الحركية على صاحبها بعض العادات القاتلة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة في بعض الأحيان، فنجد استهتار بالأمور حتى الهامة منها و عدم المبالاة و عدم الإعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصورة سطحية.

5-4- الإسراف في الوسائل الدفاعية:

حيث يميل المصاب إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير و كذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكنزمات غير توافقية كالإسقاط، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه و السلوك التعويضي و الإنكار.

(ع. حمدي الصفدي ،2003 ، ص159)

خلاصة:

في ختام هذا الفصل ننوه إلى أن الإعاقة الحركية تبقى واحدة من بين الأكثر الإعاقات شيوعا في العالم على خلاف أنواعها و أسبابها وطرق علاجها، إلا أنه يمكن السيطرة عليها بالتكفل الطبي و النفسي لمختلف المرضى.

منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الذي يذهب إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية و انه يتناول دراسة الفرد بوضعه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة، يعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يعانون مشاكل معينة و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى يستخدم هذا المنهج بهدف التشخيص و العلاج و يعتمد على وسائل بحث علمية المتمثلة في المقابلة و الاختبارات الاسقاطية.

(ح. عبد العزيز الديرني،1985،ص165)

2- مكان البحث:

أجريت الدراسة بجمعية المعاقين حركيا بدائرة بوقيرات بمستغانم و هذا بمساعدة رئيسة الجمعية، تأسست في 20 سبتمبر 2002 وهدفها حماية و ضمان حقوق المعوقين و منحهم فرصة الانخراط فيها لتلبية كل احتياجاتهم.

3- مجموعة البحث:

3-1 معايير انتقاء مجموعة البحث:

- ان يكون مراهق.
- ان يكون معاق حركيا.

3-2 وصف مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 2 مراهقين معاقين حركيا.

اسماء الحالات	السن	مكان الإقامة	نوع الاعاقة و نسبتها
حفيظ	17 سنة	بوقيرات	حركية100%
زهرة	19 سنة	مستغانم	حركية80%

4- أدوات البحث:

4-1- المقابلة العيادية:

هي وسيلة عيادية مهمة تهيئ الفرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة العلاجية· حيث ترى شيلا ند أن المقابلة العيادية هي علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص و المفحوص و يمكن أن تدخل في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فردانيته و وحدته و هناك ثلاث أنواع للمقابلة العيادية:

- المقابلة الموجهة.

- المقابلة النصف الموجهة.

- المقابلة الغير الموجهة.

- إعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف الموجهة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالات.(C·Chiland ،1989،ص28)

- دليل المقابلة:

- المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

الوضعية الاجتماعية:

مهنة الأب:

مهنة الأم:

عدد الإخوة:

الترتيب بين عدد الإخوة:

الإقامة:

نوع ومدة الإعاقة:

المحور الثاني: الإعاقة الحركية

- متى أصبت بالإعاقة؟
- و كيف أصبت بها؟
- كيفاش تعايشت مع الإعاقة تاعك؟- وهل أثرت عليك؟
- ما هي ردة الفعل الأولى بعد الإعاقة؟- و ما طبيعة العلاج المتبع مباشرة بعد الإصابة؟ - و هل أفادك العلاج؟
- ما طبيعة العلاج المتبع حاليا؟

- هل تشكو من أمراض أخرى مصاحبة للإصابة؟

- المحور الثالث: صورة الذات

- كيفاش راك تشوف روحك بعد الإصابة؟ - تقدر تكحيلي شويا

- و كيفاش كنت تشوف روحك قبل إصابة؟

- كيفاش تشوف الأسرة الإعاقة تاعك؟ - كيفاش تحس الناس يشوفوك؟

- و هل راك متقبل الإعاقة تاعك؟

- كيفاش راك تشوف الجسد تاعك من بعد هذه الإصابة؟

- المحور الرابع: الجانب الأسري و العلائقي

- كيفاش علاقتك بالعائلة تاعك قبل الإصابة؟

- كيفاش هي علاقتك بالعائلة تاعك من بعد الإصابة؟ تغيرت ولا بقات كيما هي؟

- تقدر تحكيلي؟

-كيفاش تتعامل معاك العائلة تاعك؟(الوالدين، الإخوة و المقربين)

-ما طبيعة علاقتك بأصدقائك؟(أو الزملاء في حالة الدراسة)

المحور الخامس: الحياة المستقبلية

- كيفاش راك تشوف روحك من للقدام؟ (حياتك المستقبلية)

- هل عندك أمل في شفاء؟

- جدول يبين توزيع المقابلات العيادية:

- الحالة الأولى:

المقابلات	التاريخ	المكان	الهدف من المقابلات	مدة المقابلات
المقابلة (1)	2014-06-01	جمعية المعاقين حركيا	- التعرف على الحالات -الإعاقة الحركية	45د
المقابلة (2)	2014-06-05	جمعية المعاقين حركيا	صورة الذات	45د
المقابلة (3)	2014-06-07	جمعية المعاقين حركيا	الجانب الأسري و العلائقي	30د
المقابلة (4)	2014-06-10	جمعية المعاقين حركيا	تطبيق إختبار الرورشاخ	45د

-الحالة الثانية:

المقابلات	التاريخ	المكان	الهدف من المقابلات	مدة المقابلات
المقابلة (1)	2014-06-02	جمعية المعاقين حركيا	التعرف على الحالة -الإعاقة الحركية	35د
المقابلة (2)	2014-06-06	جمعية المعاقين حركيا	صورة الذات	45د
المقابلة (3)	2014-06-07	جمعية المعاقين حركيا	الجانب الأسري و العلائقي	30د
المقابلة (4)	2014-06-09	جمعية المعاقين حركيا	تطبيق اختبار الرورشاخ	45د

4-2- اختبار الرورشاخ:

هو اختبار للشخصية صممه السيكاتري هرمان رورشاخ سنة 1920 يتكون من عشر لوحات على كل لوحة منها بقع حبر مختلفة الأشكال و الألوان كما تشمل هذه اللوحات على فراغات بيضاء أيضا·

هو اختبار يثير تناظر لوحاته المعاش الجسدي و الصورة الذاتية·

5- مرحلة التطبيق:

5-1 اللقاء الأولي بالحالات:

تم اللقاء بالحالات بمساعدة رئيسة الجمعية، وتم التأكد من توفر الشروط الواجب توفرها في عينة البحث حيث عرفنا بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين و كباحثين و تحدثنا عن هدف بحثنا و الطلب في المشاركة في انجاز هذا البحث مع التأكيد على السرية التامة للمعلومات بغية كسب ثقتهم.

5-2 تطبيق المقابلة العيادية:

تم تطبيق الجانب الميداني في الفترة ما بين 01-06-2014م حتى 10-06-2014م بداية تطبيق الحصص خصصت للمقابلات العيادية و اخرها لتطبيق إختبار الرورشاخ.

5-3 كيفية تطبيق إختبار الرورشاخ:

5-3-1 مرحلة التمرير:

بعد فترة وجيزة شرحنا فيها ماهية و أهداف الاختبار لكل مفحوص، بدأنا بتقديم التعليمة الخاصة بالاختبار لشابير: "سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه، و ما تستطيع أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات؟(ص. معاليم،2002،ص159)

لكن كيفت و صيغت للعامية لنظمن فهمها من طرف المفحوصين و تمثلت فيما يلي: غادي نوريلك عشر لوحات و قولي واش لي تقدر تشوفوا ولا تتخيلوا فيها؟

- وأخذنا نسجل الزمن الرجعي و الكلي في كل لوحة وننقل الإجابات و نسجل كل تصرفاتهم و امائاتهم، وضعية اللوحة وتم التدخل من حين لأخر لتوجيه المفحوصين.

2-3-5 مرحلة التحقيق:

في مرحلة التحقيق نعيد تمرير اللوحات انطلاقا من التعليمة العامية المقترحة من قبل شابير وهي كالتالي: "سأعيد الأن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها كيْ تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها و ما الذي جعلك تفكر فيها؟"

- سمحت لنا هذه المرحلة بالتدقيق في الإجابات من خلال (المكان، الشكل، اللون، وفي حالة حركة أو سكون)

3-3-5 مرحلة تحقيق الحدود:

في هذه المرحلة تم تقديم لوحات معينة و التي لم يقدم فيها المفحوصين إجابات شائعة كاللوحة رقم(3) و اللوحة رقم(5)

4-3-5 مرحلة اختبار الاختيارات:

في هذه المرحلة يطلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر "التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان يحبهما أكثر" و لوحتين أخريين "لا تعجبانه أو اقل حبا لهما أو اللتان ينفر منهما" و لماذا؟ و ذلك حسب تعليمة شابير.

(نفس المرجع،ص161)

6- صعوبات البحث:

- الصعوبة في إجراء المقابلات مع الحالات لأنها أجريت في جمعية وليس مركز صحي.

- عدم توفر قاعة مناسبة لإجراء البحث.

- عدم الحضور اليومي للحالات (بسبب الإعاقة) مما أدى للاتصال بأوليائهم لإحضارهم من قبل رئيسة الجمعية.

- صعوبة في التواصل و الكلام معهم.

الحــالة الأولـى:

الإسـم: حفيظ

السـن: 17 سنة

الجنـس: ذكر

المستوى الدراسي: لم يدرس

الوضعية الاجتماعية: متوسط

مهنــة الأب: موظف

مهنــة الأم: ماكثة بالبيت

عـدد الإخوة: 5(3ذكور-2 بنات)

الترتيب بين عدد الإخوة: المرتبة الرابعة

الإقـامة: بوقيرات

نـوع ومدة الإعاقة: حركية 100% و منذ 12 سنة

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

- تقديم الحالة:

تبلغ الحالة من العمر 17 سنة، قصير القامة، نحيف، تبدو عليه ملامح اليأس ملابسه نظيفة، لغته مفهومة لكنه قليل الكلام.

1-1 عرض وتفريغ ملخص المقابلات العيادية:

1-1-1- ملخص المقابلة الأولى:

بتاريخ 2014-06-01 ودامت 45 د، كان الهدف منها التعرف على الحالة و جمع البيانات الشخصية الخاصة بالحالة و التطرق الى الاعاقة بالسؤال عن مدة و سبب إصابته فأجاب قائلا:« على حساب شيباني تاعي واش تحكيلي بلي أنا زد نورمال، بصح كي كنت صغير كنت في دوح نلعب و طحت منو و تكسرت من كراعي ليسر و داواوني بصح جاتني حمى من مراها هي لي عوقتني كي كان في عمري عام و شهر و من هذاك نهار و أنا كيما هاك معوق من كرعيا و يديا، المرة الأولى عالجوني بالرقية و ما بريتش و من بعد داوني لبزاف طب و ما دارولي والو. و داوني حتى لفرنسا باش نتعالج بصح تعالجت غير من يديا و بقيت ما نمشيش حتى لدروك و كانت هاذي من خمس سنين و من هذاك الوقت حبست العلاج. وراني عايش بهاذ الكرسي نمشي بيه و الحمد الله». هنا الحالة (ح) أنهى كلامه بالتحسر و تنهاد، ومن بعد تحدث قائلا:« أنا لي راهي مأثر عليا هي كلاوي راني ننضر منهم بزاف بصح قاع هاذا من لقعاد قاع نهار في الكرسي وراني ناكل في دوا تاعهم بصح ما بريتش شا باي ندير هاذي هيا...؟»

1-1-2- ملخص المقابلة الثانية:

بتاريخ 2014-06-05 و دامت45 د، خصصت هذه المقابلة للتطرق لصورة الذات لديه، حيث قال:« راني نشوف روحي مشي كيما ناس، و راني نحس روحي ناقص في جسمي و حتى في عقلي لا خاطرش ما قريتش وما فهمتش عيطا صوالح و ما قادر ندير والو و أنا كيما هاك» هنا الحالة كانت متأثرة جدا وهي تتحدث· «بصح الحمد لله على كلشي راني خير من بزاف ناس، نقدر نوكل روحي و نقدر نخرج في كرسي هذا، و راني نشوف بعينية بزاف علية هاك ولا كثر· نشكر ربي لي راه مخليلي شيباني تاعي قايمة بيا بلا بيها كون راني ضعت و ثاني خاوتي راني عايش عادي معاهم تكلي مشي معوق·»

1-1-3- ملخص المقابلة الثالثة:

بتاريخ 2014-06-07 ودامت 30 د، الهدف من هذه المقابلة هو التعرف على الجانب الأسري و العلائقي للحالة حيث تحدث قائلا « عايلتي راهي دايرة لي عليها خاوتي يدوشولي و يخرجوني، عندي شيباني هي لي راهي متْأثرة بزاف و تظل تبكي، بصح شيباني ما يحوسش عليا لا كليت و لا شربت، وما نهدرش معاه بزاف آه مين نكره نخرج برا عند صحابي نجمع معاهم و يعاملوني عادي و نزعقوا و نضحكو عادي بصح تمنيت كون قريت كيما هوما وراني نمشي ونخرج كيما هوما، انا داير حسابي بلي ما نمشيش بصح متمني لوكان نلقى مرا تقبلني كيما هاك·»

1-1-4- ملخص المقابلة الرابعة:

بعد شرح ماهية الاختبار للحالة، تم تطبيق الاختبار بكامل مراحله، ولم تكن هناك أي صعوبة في تطبيقه مع الحالة بل زادت البطاقات من تشويقه و فضوله و دامت المقابلة 45 د و كانت بتاريخ 2014-06-10·

1-2- معطيات المقابلات العيادية للحالة الاولى:

- معاش جسدي اليم و عدم الرضى عن صورة الذات و التي ظهرت من خلال التعابير في قوله: "راني نشوف روحي مشي كما الناس و راني نحس روحي ناقص في جسمي و حتى في عقلي " و "ما قادر ندير والو انا كما هاك".

- علاقة مضطربة مع الاب "شيباني ما يحوسش عليا لا كليت ولا شربت، و ما نهدرش معاه بزاف آه..."

1-2-1 عرض و تحليل نتائج المقابلات العيادية و إختبار الرورشاخ

اللوحات	النص	التحقيق	التنقيط
اللوحةI:	ضحك··· ماني نشوف والو ! ٨ .....58ثا 1 د	- طائرة راهي طايرة (G) G/DF- Kob obj - حمامة تطير (G) G/DF+ Kan A ban هذا جناحها (D2) هاذي كعالتها(Dd31)	الصدمة الميل إلى رفض اللوحة
اللوحةII:	٧ < ٨ "تقريب اللوحة" -هاذي ماشي نملة ؟··· 15 ثا - --سبع··· ضحك 50 ثا	- نملة (Dbl/D) -كرعيها (D2) - سبع Dd - وراسو Dd22	DbL/DF - A D/DF - A
اللوحةIII:	··· تقريب اللوحة و إبعادها ٨.....13ثا -رسان بطتين -زوج بنيادم 1.05د	- رسان بطتين D6 - زوج بنيادم D1	DF+A DF± K H ban
اللوحةIV:	<٨ ٧... تقريب اللوحة شاولا هاذا؟ ٧-بنادم..... 22ثا -ماشي لخرى... رمانة؟ -نملة 40ثا	- بنادم G حال يديه D2 وراسو D1 - رمانة D6 - نملة D2	D/G F± H D/D F- obj D/D F- A
اللوحةV:	ضحك مع تقريب اللوحة ^.....2ثا فرططوا (صمت) ... هاذي مشي نملة؟ 50ثا	- فرططوا طايرة G - نملة D7 راسها D6	GF+Kan A ban DF -A

اللوحةVI:	^ ... إبعاد اللوحة هاذي شجرة.....5ثا تكلي كرمة 30ثا	ـ شجرة و لا كرمة D1 شطوطة نتاوعها Dd25 ـ ڤيتارة G G/D F- obj يدها D3	D/D F- bot
اللوحةVII:	^ ... إستعجاب ... (إبعاد و تقريب اللوحة) -دخلة نتاع باب 36ثا 45ثا	ـ دخلة نتاع باب DLb7	DbL F- Arch
اللوحةVIII:	^ > v ... هاذي صعيبة شوية!... (تقريب اللوحة) v.....16ثا -شجرة...ماشي شجرة تاع خوخ -صاروخ 35ثا	ـ شجرة DbL -راسها D2 ـ صاروخ D4	D/bL F- bot DF+ obj
اللوحةIX:	إبعاد اللوحة ^ ... ... 17ثا ماشي شجرة ؟ (تقريب اللوحة)... ماشي غيام ضحك 58ثا	ـ شجرة D11 ـ غيام LbD8	DF- bot DbL FE+ Frag
اللوحةX:	^... ضحك .....8ثا (تقريب اللوحة) سبحان الله ! -شجرة فيها وردة 30ثا	ـ شجرة G وردة D	G/D F- tbo D/D F- bot

- الاختيار الايجابي (+): -اللوحة Ⅴ

السبب : مين تشبه للفرططو

-اللوحةⅩ

السبب: على الالوان لي فيها اخترتها.

- الاختيار السلبي(-):-اللوحة ⅠⅤ
  -اللوحة Ⅰ

الرسم نتاعهم ماشي شباب

3-1 البسيكوغرام:

الخلاصة	انماط الادراك	المحددات	المحتويات
R=17	G=1	F+ =4	A=7
R.Compl=3	D/G=1	F-=12	Ad=0
T.total=55.16	GD=3	F±=2	(A)=0
TRI=1K/OC	G%=%29	S.de F=18	H=2
FC=3k/2E	D=5	K=1	Hd=0
RC%=35%	D/D=5	kan=2	(H)=0
Ban=3	D%=58%	kob=1	Frag=1
F%=100%	Dbl=4	S. de k=3	Bot=5
A%=41%	Dbl%=23%	C=0	Obj=3
H=11%		E=1	Arch=1
		FE=1	
		S. de E=2	

Chocs=1 choix +: X. V

Commen:3 choix -: IV.I

Persév: V.IV. II محتوى (نملة) في اللوحة

4-1 التحليل الكمي و الكيفي:

الانطباع العام:

بروتوكول المفحوص يتميز بإنتاجية وفيرة قدرت بـ 17 إجابة مزودة بـ 3 إجابات إضافية وهذا يوافق معدل الإجابات لدى فئة المراهقين حسب دراسة البروفيسور عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة سنة (2004) المكيفة وفق المجتمع الجزائري و المحددة بـ 13 إجابة لدى المراهق و لكن و لكن سيتم تحليل نوعيتها لاحقا.

غلب على بروتوكول المفحوص التناول الجزئي حيث قدر D%=58% مقابل التناول الشامل G%=29%، أما المحددات الشكلية جاءت مرتفعة جدا بلغت الحد الأقصى F%=100% وهذا دليل رقابة و كف رغم الإجابات الوفيرة المحصل عليها.

نسجل في البروتوكول طغيان المحتوى الحيواني A%=41% على حساب المحتوى الإنساني % H%=11، أما المحتويات الأخرى فهي قليلة جدا و تعكس فقرا هواميا نجد: Arch=1 obj=3 bot=5 Frag=1، أما المحددات الحسية جاءت محتشمة Rc%= 35%

السياقات العقلية:

غلبة التناول الإدراكي الجزئي D%=58 على التناول الشامل G%=29% و تعكس فشل في توحيد اللوحات المتماسكة خاصة وصعوبة إدراكية و محاولة لإبراز قدرات تكيفية مع الواقع.

في اللوحة I: سجل المفحوص صدمة وزمن كمون مهم 58% وعجز عن توحيد الصورة الجسدية في اللوحة ليعطي فيما بعد إجابتين شاملتين تعسفيتين الأولى بمدرك سلبي -G/DF و الثانية بمدرك إيجابي -G/DF مما يعكس صعوبة في إرصان مفهوم محدد للذات و توحيد الصورة الجسدية قبل أن ينجح أخيرا في إعطاء إجابة شائعة.

في اللوحة II: بعد محاولة استنادية على الفاحص وتردد أعطى إجابتين جزئيتين سلبيتين بمدرك حيواني -DBL/DF، -D/DF، إدراكه للفراغ الأبيض يعكس فراغ

داخلي و نقص في الجسد و نسجل في اللوحة تجنب صارخ للصراعات و تجميد نزوي و تجنب قلق الإخصاء.

اللوحةII : أعطى إجابتين جزئيتين و نجح في إعطاء تصور إنسان لكنه مبهم وهذا يعكس إشكالية تقمصية و محاولة لتجنب العلاقات النزوية الجنسية.

اللوحةIV : أعطى المفحوص إجابة شاملة تعسفية بمحتوى إنساني مبهم D/GF± H و سرعان ما نزع إلى التجزئة و محاولة تجميد الرمزية القضيبية للوحة و السلطة.

في اللوحةV : سجل المفحوص إجابة شائعة GF+KAN A BAN لكن سرعان ما أخفق في إدراك اللوحة و أعطى إجابة جزئية سلبية DF-a وهذا يعكس عدم القدرة على إدماج جيد و تصور غير مرصن للذات.

اللوحة VI: أعطى المفحوص إجابة جزئية تعسفية بمدرك سلبي ثم أخرى إضافية شاملة تعسفية G/DF-obj و محتوى obj هدف منه لتجميد نزوية اللوحة و محاولة دفاعية ضد الرمزية الجنسية.

اللوحةVII: بعد زمن كمون مهم 36ثا أعطى المفحوص إجابة جزئية DbLF-Arch و بالنظر إلى رمزية هذه اللوحة التي تعكس الرمزية الأمومية و أنماط العلاقة مع الصورة الأمومية، المفحوص لم يعطي تصورا إنسانيا تجنب العلاقة الالتحامية و هذا يعكس إشكالية تقمصية واضحة.

اللوحات الثلاثة الأخيرة الملونة سجل فيها المفحوص تحفظات كلامية اللوحة 8 و 10، أعطى المفحوص إجابات جزئية خالية من المحددات الحسية عدا اللوحة 9 Dbl FE Frag لتغطية النرجسية و انعدمت الإجابات اللونية فيها وهذا دليل عاطفة مخنوقة وكف عاطفي.

المقاربة الشكلية سجلت أقصاها F%=100% و هذا دليل صلابة و استثمار مكثف للحدود و دفاع ضد تهديد الذات و محاولة لتغطية النقائص الداخلية.

الديناميكية الصراعية:

تشير معادلة الصدى العاطفي IRI إلى نمط مائل للانغلاق (TRI=1K/0C) ورجحان التفكير التصوري على التفكير الحسي و المعادلة =fc تؤكد هدا النمط 3K/2 E و هذا يدل على شدة الرقابة و الكف العاطفي .

خلاصة الرورشاخ:

ـ تميز البروتوكول بـ:

ـ إشكالية تقمصية

ـ تجنب للتداعيات العلائقية

ـ صورة غير مدمجة للجسد

الحالة الثانية:

الاسم: زهرة

السن: 19 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط

الوضعية الاجتماعية: متوسط

مهنة الأب: عامل يومي

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

عدد الإخوة: 5(4اناث ـ و ذكر واحد)

الترتيب بين عدد الإخوة: الصغرى

الإقامة: مستغانم

نوع ومدة الإعاقة: حركية 80% و منذ الولادة

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

- تقديم الحالة:

تبلغ الحالة 19 سنة، متوسطة الطول ذات بنية قوية رغم إعاقتها، بشرتها سمراء، بشوشة بوجه ضاحك و مهتمة بمظهرها، لغتها مفهومة وتتواصل بشكل جيد.

2-1 عرض و تفريغ المقابلات العيادية:

2-1-1 ملخص المقابلة الأولى:

بتاريخ 2014/06/02 ومدتها 35د، وكان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع المعلومات عن الإعاقة الخاصة بها حيث قالت الحالة:« أنا على حساب ماما زد سابعية (على سبعة أشهر)، و مشي كاملة وبقيت في سبيطار شهر ومن بعد خرجوني وعشت في القطن، حتى كملت تسع شهر باش بكيت و كمل نمو تاعي طبيعي الا كراعي ليسر لي بقى ناقص و يدي نحسها ثقيلة عليا، داويت وما بريتش، كي ولى في عمري ثلاث سنوات حبست كلشي، لاخطرش بابا ما بغاش يزيد يداويني و بقيت كيما هاك حتى لليوم، بصح ما نكدبش عليك أنا قلت لماما علاه ما داويتونيش وأنا صغيرة بصح بابا هو السب، مين كنت صغيرة ما كنتش نحس بصح كي كبرت و وليت نقرى و نخرج حسيت بالنقص وقلت أنا غادي نبقى كيما هاك نقجع، أنا ما عندي حتى مرض وخداخر صعيب غي ناقص لي شوف شويا .

و أيضا من عام سقطت على رجلي لي ضارتني وزد كملت عليها.

2-1-2 ملخص المقابلة الثانية:

بتاريخ 2014/06/06 و دامت 45د، وكان الهدف منها هو التعرف على الصورة الذاتية للحالة، حيث قالت: «راني نشوف روحي بلي ناقصتني حاجة مين ذاك تغيضني عمري بصح هاك و نقول حمد الله راني خير من بزاف ناس خاصة مين

راني داخلة في هاذي الجمعية، بصح لي تغيضني كثر هي مين كون في جماعة و لا في عرس و نحسهم راهم يلاحظوا فيا بزاف نتأثر و نغير من شيرات لي لابسين طالو بصح كل واحد وشا عطاه ربي علا هذي لي نزعف بصح في الأخير نبرد، ماما مين تشوفني كيما هاك تصبرني و طمعني و تقولي غادي نداووك بصح ما كان والو، أنا كاملة بصح غير كراعي هو لي غابني·»

2-1-3 ملخص المقابلة الثالثة:

بتاريخ 2014/06/07 و دامت 30د، خصصت هذه المقابلة للحديث عن الجانب الأسري و مين أنا مريضة ما normal و العلائقي للحالة، حيث تحدثت قائلة« أنا عايشة مع دارنا يبغوش يزعفوني، و عندي صحابي تاع الحي و تاع الجمعية و يعاملوني مليح ونخرج معاهم نحوسو و كلشي بصح خطرات نغير منهم و نتمنى كون غي قريت كيما هوما، خاصة في هاذ الوقت، و نتمنى كون ندير العملية على كراعي و نولي نمشي نورمال ونلقى واحد يبغيني كيما قاع شيرات و يقبلني كيما هاك»·

2-1-4 ملخص المقابلة الرابعة:

بتاريخ 2014/06/09 ودامت 45د خصصت لتطبيق اختبار الرورشاخ، بعد التعريف به و شرح الهدف منه، تم تطبيقه فتجاوبت الحالة بشكل جيد أثناء التطبيق·

2-2 معطيات المقابلات العيادية للحالة الثانية:

- معاش جسدي اليم عبرت عنه المفحوصة اكثر من مرة في خطابها.
- توافق نسبي عائلي و علائقية محدودة.
- جروح نرجسية من الاعاقة.

2-3- عرض و تحليل بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	النص	التحقيق	التنقيط
اللوحةI:	^... تقريب اللوحة ماني نشوف والو! ..... 9ثا - قلب -راس حيوان 28ثا	- قلب D - راس حيوان D و عينيه D1	DF±Anat DF± Ad
اللوحةII:	^ ... تقريب اللوحة ..... 15ثا -ريسان نتاع كلاب -ضحك 43ثا	- ريسان نتاع كلاب D	DF-Ad
اللوحةIII:	إبعاد اللوحة ^ ..... 6ثا -هذا جسم بنادم - قرافاطة 24ثا	- بنيادم مايلين D - قرافاطة D3	D F+ H ban D F+ obj
اللوحةIV:	إبعاد اللوحة ^ ..... 18ثا -تكلي بنادم داير قناع 29ثا	- تكلي بنادم مايلين G/D - داير قناع G/D	D/G F- Hd D/G F± obj
اللوحةV:	^ ... تقريب اللوحة ... ضحك -هاذي طير يطير..... 4ثا 18ثا	- طير يطير G راسو D6 جناحيه D10 و كرعيه D9	GF± Kan A ban

اللوحةVI:	^ ... تقريب اللوحة مع الضحك -تكلي رواحة ..... 23ثا -ولا بنادم راه حال يديه و يدوح بيهم 39ثا	ـ رواحة G و يدها D3 ـ بنادم D1 حال يديه D9 و يدوح بيهم D11	GF+ obj DF± H
اللوحةVII:	^ تقريب اللوحة ..... 33ثا -هاذي ماشي خريطة ؟ -ولا تكلي دخان طالع 1د	ـ خريطة D4 ـ دخان طالع D2	DF- Géo DFE- Kob
اللوحةVIII:	∧ > ∨ ... تقريب اللوحة -هذا محتوى نتاع جسم إنسان..... 8ثا -الرية 33ثا	ـ محتوى جسم إنسان D5 -الرية D7	DF± Hd Anat DF- H Anat
اللوحةIX:	^ ..... ضحك إبعاد وتقريب اللوحة -ماني نشوف والو... والو! 38ثا	ـ نار نتاع بركان D12 DF-pays	ـ ميل إلى رفض اللوحة (صدمة)
اللوحةX:	^...تقريب اللوحة أحشاء نتاع بنادم ..... 19ثا معدة 50ثا	ـ أحشاء نتاع بنادم Ddb ـ معدة D11 مؤخرة نتاع بنادم D10	DdbL F- Anat DF - Anat DF+ Hd

3-2 البسيكوغرام:

الخلاصة	أنماط الادراك	المحددات	المحتويات
R=18	G=2	F+=2	A= 1
R .Compl=2	D/G=2	F-=7	Ad=2
T .Total= 303	G%=22%	F±=7	H=2
T .D'appr= G,D/G,D ,Ddbl	D=13	S.de F=16	Hd=3
TRI=OK /OC	D%=72%	K=0	Pays=1
FC=2K/0,5E	D.dbl=1	Kan=1	Géo=1
RC%=27%	Dbl%=5%	Kob=1	Anat=5
Ban=2		S.de K=2	Obj=3
F%=88%		E=0	
A%=16%		FE=1	
H%=27%		S.de E=0.5	
IA%=44%			

Chocs : Ⅰ Choix +:Ⅹ Ⅲ

Commen : Ⅱ Choix -: Ⅰ Ⅳ

2-4- التحليل الكمي والكيفي

الانطباع العام:

بلغت إنتاجية البروتوكول R=18 بالإضافة إلى إجابتين تكمليتين R.Compl=02 وتعد مقبولة بالنظر إلى معيار الانتاجية لدى المراهق الجزائري حسب دراسة البروفيسور عبدالرحمان سي موسى وبن خليفة (2004)

طغى التناول الجزئي على البروتوكول D%=72% على حساب التناول الشامل G%=22% ،أما المقاربة الشكلية فبلغت F%= 88% يدل على استثمار مفرط للمحتوى والدفاع ضد العزو الهوامي

أما المحتويات الانسانية فبلغت H%=27%، مقابل المحتويات الحيوانية A%=16% لكن سيتم دراسة نوعيتها لاحقا.

أما باقي المحتويات فجاءت قليلة لا تعكس رمزية متطورة و الشيء الملفت هو نسبة القلق المرتفعة لدى المفحوصة IA%=44%

أما المحددات الحسية فجاءت تكاد تنعدم وهذا إشارة إلى عاطفة لعاطفة خافتة.

السياقات العقلية:

طغت الإجابات الجزئية على البروتوكول D%=72% على حساب الإجابات الشاملة G% وهذا الميل الى التجزئة دليل ارتفاع التفكير المحسوس وقولبة للفكر وميزه التمسك بالمحتوى الظاهري للوحات.

اللوحة𝕀:

عجزت المفحوصة على توحيد الصورة بإعطائها إجابتين جزئيتين مبهمتين وهذا دليل على عدم القدرة على توحيد صورة الذات و إشكالية هوية عميقة.

اللوحة 𝕀𝕀:

أعطت المفحوصة إجابة جزئية بمدرك سلبي DF-Ad متجنبة علائقية اللوحة ومضمونها النزوي وأثبتت عجزا تقمصيا.

اللوحةIII:

نجحت المفحوصة في إعطاء تصور إنساني و إجابة شائعة في هذه اللوحة اللوحة لكنه من مبهم DF+-H ban وهذا يدل على اشكالية تقمصية وغياب الحركة في هذه اللوحة K=0جاء بهدف تجنب التداعيات العلائقية و ضد كل الاستثمارات النزوية

اللوحة IV:

واظبت المفحوصة على نفس المحتوى وحاولت بجهد توحيد اللوحة فأعطت إجابة شاملة خيالية D/GF-HD بجزئية إنسانية سلبية توحي بذات مهددة .

اللوحةV :

أعطت مفحوصة إجابة شائعة والتي تعد في محلها فيهذه اللوحة GF+-Kan A ban طير لم تحدد نوعه و بالغت في تفصيله في مرحلة التحقيق راسه... جناحيه ...كرعيه

وهذا دليل إنشغالات جسدية.

اللوحةVI:

تلقت المفحوصة اللوحة بالضحك وهذا دفاع هوسي تجاه الرمزية القضيبية للوحة و جاءت الإجابة شاملة بمحتوى شيء GF+obj بهدف تجميد نزوية اللوحة و تصوراتها الجنسية و إجابة أخرى بمحتوى إنساني مبهم.

و إجابة أخرى حسية.

اللوحة VII:

محاولة إستنادية على الفاحص كدفاع ضد رمزية الصورة و الإجابة خالية من محتوى إنساني دليل صعوبة تقمصية و إجابة أخرى حسية DFE kob تعكس حاجة لربط عاطفي و بحث عن إستثمار.

اللوحات الملونةVIIIو IXوX الإجابات جاءت كلها جزئية و سجلت في اللوحة X و تجاهل للألوان يعكس عجزا عن إنعكاس و توظيف اللوحة و محتويات ظاهرية دون رمزية متطورة تدل على تكيف سطحي و صلب مع الواقع.

الديناميكية الصراعية:

يدل على نمط إنطوائي منغلق يدل على ميل IRI=0k/0ck الصدى العاطفي الى التفكير يميزه طابع رقابي شديد و تؤكده المعادلة التكميلية FC=2k/0.5E

أما نتيجة الاستجابة اللونية RC%=27% تدل على عاطفة مكبوتة الحركية الإنسانية k=0 منعدمة و يدل على إشكالية تقمصية عميقة وعدم القدرة على تمثيل الذات في نظام إنساني و دليل شرح علائقي.

جاء القلق مرتفعا في البروتوكول و سجل بنسبة IR%=44

التظاهرات الحسية:

الإجابات اللونية جاءت منعدمة C=0 دليل رقابة شديدة و عاطفة مخنوقة، أما التضليلية نسجل استجابة واحدة FE سبقتها شكلية F لاحتواء النزوات و العواطف و الهدف عدم السماح ببروز النزوات.

خلاصة الرورشاخ:

- الشكلية مرتفعة F% دليل مقاومة لبروز العالم الداخلي.
- إشكالية تقمصية عميقة.
- تجنب للتداعيات العلائقية.
-جروح نرجسية إثر الإعاقة
- ذات مهددة و انشغالات جسدية(الإجابات تشريحية)

مناقشة فرضيات البحث:

على مستوى المقبلات العيادية تجلى المعاش الجسدي الأليم الذي خلفته الإعاقة لكلا الحالتين في عبارات متعلقة بمعاناة ليست جسدية فحسب بل ونفسية ونلمسها في العبارات التالية للحالة حفيظ "راني نشوف روحي ماشي كيما الناس، ناقص في جسدي وعقلي" و"ما قادر ندير والوا و أنا هاك".

أما الحالة زهيرة فعبرت عن ذلك بـ" كي كبرت وليت نقرى ونخرج حسيت بالنقص" و " راني نشوف روحي بلي ناقصتني حاجة مين ذاك تغيضني عمري"

أما علائقيا لكلا الحالتين توفر السند العائلي خفف نوعا ما من المعاناة حيث عبر عنها الحالة حفيظ في " نشكر ربي مخليلي شيبانية نتاعي و خاوتي ..." . وابدى تأثره من التأثر البالغ للوالدة بحالته حيث و لدل له شعور عميق بالذنب اتجاهها أما عن علاقته بالأب يشوبها بعض الإضطراب لقوله " شيباني ما يحوسش عليا لا كليت و لا شريت، وما نهدرش معاه بزاف آه ..."

وكل هذا انعكس على علائقيته فهي محدودة وعلاقته باصدقائه و مقارنة حالته بهم تعمق احساسه بالنقص و الذي يعطل تطلعاته المستقبلية ايضا لقوله " متمني نلقى امرأة تقبلني كيما هاك "

أما الحالة زهيرة فعبرت عن سند العائلي بقولها " عايشة مع دارنا normal مين مريضة ما يبغوش يزعفوني "

وعن علاقتها بالاب ابدت عدوانية اتجاهه و لوم شديدا بل و حملته معاناتها كاملة لقولها "بابا هو السبب " وأيضا قلت لماما "اعلاه ماداوانيش بابا "

أما فيما يخص اختبار الرورشاخ لكلا الحالتين فانه رغم وفرة الانتاجية الا ان نوعيتها مترديه و هشة و ميز البروتوكولات بالنسبة للحالة حفيظ برزت اشكالية تقمصية و تجنب للتداعيات العلائقية وصورة غيرة غير مدمجة للجسد.

أما الحالة زهيرة فتتميز باشكالية تقمصية عميقة و تجنب للتداعيات العلائقية ذات مهددة و انشغالات جسدية ظهرت من خلال الاجابات التشريحية.

و هكذا تأكدت فرضيات البحث بالنسبة لمجموعة بحثنا و هي حالتين مراهقين معاقين حركيا بان لديهم صورة سلبية للذات و التي ظهرت فعلا من خلال المقابلة العيادية و اختبار الرورشاخ من خلال تميزهما بـ :

- ادماج سيئ للجسد
- سوء التوافق العلائقي.

خلاصة

إن البحوث العلمية مهما تشعبت و تفرعت مجالاتها فإنها تستلزم بالضرورة الخروج بنتيجة تعكسها أو تمثلها وبما أن موضوع بحثنا هو صورة الذات لدى مراهق معاق حركيا فقد توصلنا إلى فكرة عامة مفادها أن هذه الصورة لها دور و تأثير بالغ خاصة في مرحلة المراهقة و كلما كانت إيجابية تحقق توافق و اتزان نفسي و العكس و أي إصابة لهذه الصورة الذاتية تنعكس سلبا على المراهق و نموه النفسي و الجسدي و استخلصنا النتائج التالية:

- إختلال صورة الجسد

- سوء التوافق العلائقي

المـراجـــع

1- العربية:

1. أيمن الشر بيني ترجمةGregrance ، "الدليل الألي للتنمية و تطوير الشخصية"، هلا للنشر و التوزيع، دمشق، (دط، دس)
2. إبراهيم محمد صالح، "مقدمة في الإعاقة الحركية"، دار البداية للطباعة و النشر، الأردن، ط 2، سنة2006م
3. أحمد محمد الزعبي "سيكولوجية المراهقة(النظريات، جوانب النمو، المشكلات و سبل علاجها)"، دار زهران للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن، سنة 2009
4. إسماعيل إيمان محمد صبري، "مفهوم الذات وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية(م5)"، دار اليازوري العلمية للطباعة و النشر و التوزيع،(دط)، سنة2006م
5. حاتم محمد ادم، "الصحة النفسية للمراهقين"، مؤسسة إقرأ للنشر و التوزيع ،القاهرة، ط 1، سنة 2000م
6. حامد زهران، "علم النفس النمو للطفولة و المراهقة"، مكتبة عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن، ط 2،سنة1998م
7. حسين عبد العزيز الديرني، "مدخل إلى علم النفس" دار الفكر العربي للنشر و التوزيع،القاهرة،ط 2،سنة 1985م
8. سامية حسين السعاتي، "الثقافة و الشخصية"، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، بيروت، ط 2،سنة 1983م
9. سمير كامل احمد، "سيكولوجية الشخصية"، مركز إسكندرية للكتاب، القاهرة،(دط)، سنة 2003م
10. صالح معاليم،" التقنيات الاسقاطية الرورشاخ نظرية و تطبيق"، المطبوعات الجامعية، قسنطينة، سنة 2002م
11. عبد المنعم الحفني، "موسوعة الطب النفسي(م2)"، مكتبة مدبولي للطباعة و

النشر، القاهرة، ط 1، سنة 1999م
12. سيد خير الله، "مفهوم الذات(أسسه النظرية و التطبيقية)"، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت،(ط2)،سنة1996م
13. عايدة ذيب عبد الله محمد،"الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة"، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ط 1، سنة 2010م
14. عصام حمدي الصفدي، "الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي"، دار اليازوري العلمية للطباعة و النشر، الأردن،ط1،سنة2003م
15. علاء الدين كفافي، "صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات"، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، (دط)،سنة 1995م
16. مجدي احمد عبد الله، "النمو بين السواء و المرض"، دار المعرفة الجامعية، بيروت،(دط) سنة 1991م
17. محمد إقبال محمود، "المراهقة"، مكتبة المجمع العربي للطباعة و النشر،الأردن، ط 1، سنة 2006م
18. مدحت أبو نصر، "الإعاقة النفسية(مفهوم و أنواع و برامج رعاية)"، مجموعة نيل للنشر، القاهرة، ط 1، سنة 2005م
19. مصطفى غالب، "سيكولوجية الطفولة و المراهقة"، منشورات مكتبة الهلال لبنان، بيروت،(دط)،سنة 1991م

2- مذكرات:

1. عبير بنت محمد حسن عسيري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير بعنوان "علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات و التوافق النفسي و الاجتماعي و العام"، قسم علم النفس بجامعة أم القرى، السعودية، سنة 2006م
2. لطيفة زروالي، "مقارنة حول التصور الذاتي عند الطفل الفاشل دراسيا"، دراسة تحليلية، رسالة ماجستير،قسم علم النفس، جامعة وهران، سنة 2001م

3- الأجنبية:

1. Bernard Legrand-" L'image De Soi ou la Communication Réussie "-Grandes Ecoles Médecine-paris- 1990
2. C·Chiland-"L'entretien Clinique"-paris - 1989
3. Norbert Silamy –"Dictionnaire De Psychologie La Rousse"-Paris- 1991

الجانب النظري

الجانب التطبيقي

قائمة المراجع

الملحق

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تحديد إشكالية البحث

تحديد فرضية البحث

دوافع البحث

أهداف البحث

المفاهيم الاجرائية

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد

1- مفهوم الصورة

2- مفهوم الذات

3- مراحل نمو الذات

4- مفهوم صورة الذات

5- مستويات صورة الذات

6- أنواع صورة الذات

7- أبعاد صورة الذات

8- اضطرابات صورة الذات

9- صورة الذات و بعض المفاهيم المتقاربة

-خلاصة

الفصل الثالث: المراهقة

- تمهيد

1- مفهوم المراهقة

2- التغيرات المصاحبة لفترة المراهقة

3- مراحل المراهقة

4- أنماط المراهقة

5- المشكلات المصاحبة لفترة المراهقة

6- الذات في مرحلة المراهقة

7- الصورة الجسدية و علاقتها بمرحلة المراهقة

- خلاصة

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة

2- مفهوم الإعاقة الحركية

3- أنواع الإعاقة الحركية

4- أسباب الإعاقة الحركية

5- المشاكل المترتبة عن الإعاقة الحركية

- خلاصة

الفصل الخامس: منهجية البحث

1- منهج البحث
2- مكان البحث
3- مجموعة البحث
4- أدوات البحث
5- مرحلة التطبيق
6- صعوبات البحث

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية و بروتوكولات الرورشاخ

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأول

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثاني

مناقشة فرضيات البحث

خلاصة

- دليل المقابلة:

- المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

الوضعية الاجتماعية:

مهنة الأب:

مهنة الأم:

عدد الإخوة:

الترتيب بين عدد الإخوة:

الإقامة:

نوع ومدة الإعاقة:

المحور الثاني: الإعاقة الحركية

- متى أصبت بالإعاقة؟
- و كيف أصبت بها؟
- كيفاش تعايشت مع الإعاقة تاعك؟- وهل أثرت عليك؟
- ما هي ردة الفعل الأولى بعد الإعاقة؟- و ما طبيعة العلاج المتبع مباشرة بعد الإصابة؟ - و هل أفادك العلاج؟
- ما طبيعة العلاج المتبع حاليا؟
- هل تشكو من أمراض أخرى مصاحبة للإصابة؟

- المحور الثالث: صورة الذات

- كيفاش راك تشوف روحك بعد الإصابة؟ - تقدر تكحيلي شويا

- و كيفاش كنت تشوف روحك قبل إصابة؟

- كيفاش تشوف الأسرة الإعاقة تاعك؟ - كيفاش تحس الناس يشوفوك؟

- و هل راك متقبل الإعاقة تاعك؟

- كيفاش راك تشوف الجسد تاعك من بعد هذه الإصابة؟

- المحور الرابع: الجانب الأسري و العلائقي

- كيفاش علاقتك بالعائلة تاعك قبل الإصابة؟

- كيفاش هي علاقتك بالعائلة تاعك من بعد الإصابة؟ تغيرت ولا بقات كيما هي؟

- تقدر تحكيلي؟

-كيفاش تتعامل معاك العائلة تاعك؟(الوالدين، الإخوة و المقربين)

-ما طبيعة علاقتك بأصدقائك؟(أو الزملاء في حالة الدراسة)

المحور الخامس: الحياة المستقبلية

- كيفاش راك تشوف روحك من للقدام؟ (حياتك المستقبلية)

- هل عندك أمل في شفاء؟

قائمة الشائعات:

البطاقة I: عصفور أو خفاش أو فراشة

البطاقة II: الحيوانات الكاملة مثل الدب، الكبش، الكلب، الفيل أو رؤوس نفس الحيوانات

البطاقة III: المتفق عليه تحديد الأسود فقط كل كائن إنساني كامل
الأحمر المتوسط فراشة أو عقدة فراشة

البطاقةIV : لا توجد شائعات

البطاقة V: عصفور، فراشة، خفاش

البطاقة VI: جلد حيواني

البطاقة VII: لا توجد شائعات

البطاقةVIII: الوردي الجاني حيوانين إثنين ماعدا السمكة و العصفور

البطاقة IX: لا توجد شائعات

البطاقة X: الأزرق الجاني سرطان عنكبوت أخطبوط
الأخضر الفاتح المتوسط رأس أرنب
الرمادي العلوي حيواني فارض أو قشري.(ص معاليم ،2002، ص22