

# دراسات نفسية



دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية- الجزائر

العدد الثاني عشر - مارس 2015

علم النفس في الجزائر: النشأة والمسار وآفاق التطور

بوحفص مباركي ومقداد محمد

التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين على برنامج اليوس ماس

أنس الطيب الحسين

العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتدربين

واضح غنية

الحوار الأسري وأثره على تقدير الذات لدى المراهق

عماني مسعودة

فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى

الطالبات المعاقات سمعيا بالمرحلة المتوسطة بمنطقة تبوك

رانيا الصاوي عبده عبد القوي

العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب في بيئة تتسم بالعنف الأسري والفقير

كلتوم بلميهوب

إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء اختبار الرورشاخ

زيوي عبلة

نمط اتصال مطالب / منسحب كمؤشر على الرضا الزوجي على المدى الطويل في ضوء

دراسة جون بول كوجلان 2002 وبعض الدراسات نظرة تحليلية

قاصب بوعلام



رئيس التحرير:

أ.د. كلثوم بلميهور

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

المراسلات باسم مدير مركز البصيرة

حي ماكودي 02 رقم 13 واد السمار - الجزائر

ها: 023.75.75.81

النقال: 0550.54.83.05

البريد الإلكتروني:

info@albasseera.net

contact@albasseera.net

studies@albasseera.net

الموقع الإلكتروني:

www.albasseera.net

حقوق الطبع محفوظة

التوزيع



دار الخلدونية للنشر والتوزيع  
05، شارع محمد مسعودي القبة الجزائر.

ها/فا: 021.68.86.48

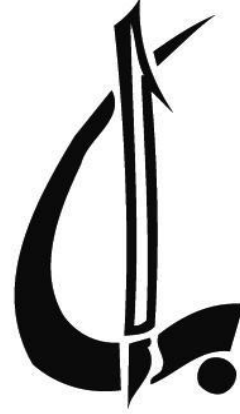
ها : 021.68.86.49

باسم الرحمن الرحيم

# دراسات نفسية

دورية فصلية محكمة تصدر عن:

مركز البصيرة



للبحوث والاستشارات والخدمات  
التعليمية

العدد الثاني عشر

12

نوفمبر 2014

## دعوة للمشاركة بمقالات نفسية

5- أن يكون البحث مرفقا بالمراجع مدونة في نهاية البحث حسب أسلوب APA.  
6- تخضع الأبحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية و يبلغ أصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول أو التعديل.

يرسل المقال على العنوان البريدي التالي:

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

أ.د. كلتوم بلميهوب

ترحب دراسات نفسية وهي مجلة محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية بالجزائر، بإسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية:

1- أن يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى.

2- التقيد بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والإحاطة المنهجية مع ملخص باللغتين العربية والإنجليزية.

3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة ولا يزيد عن 25.

4- أن يكتب المقال ببرنامج word.

الخط باللغة العربية حجم الخط 14

Arabic Transparent

آراء الباحثين لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المركز

## الهيئة العلمية

الجزائر	
أ.د. عبد القادر الأمير خياطي	جامعة الجزائر
د. زناد دليلة	جامعة الجزائر
د. لحرش محمد	جامعة الجزائر
أ. د. معمريّة بشير	جامعة باتنة
أ. د. ماحي إبراهيم	جامعة وهران
د. بوفولة بوخميس	جامعة عنابة
د. فقيه العيد	جامعة تلمسان
د. هدى كشرود	جامعة الجزائر
د. سايل حدة وحيدة	جامعة الجزائر 2
الوطن العربي	
أ. د. جمال تركي	تونس
أ. د. كشرود عمار	ليبيا
أ. د. أحرشوا الغالي	المغرب
أ. د. عمر هارون الخليفة	السودان
أ. د. أحمد جمال أبو العزائم	مصر
أ. د. فاضل شاكر الساعدي	العراق
أ. د. سامر رضوان	سوريا
أ. د. عشوي مصطفى	السعودية
أ. د. عثمان يخلف	قطر
أ. د. محمد مقداد	البحرين



info@albasseera.net  
contact@albasseera.net  
studies@albasseera.net  
www.albasseera.net

### عنوان المراسلات

البريد الإلكتروني:

الموقع الإلكتروني:



# أمة تتعلم، أمة

دورية دراسات نفسية فصلية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية الجزائر

دورية دراسات نفسية - العدد (12) - نوفمبر 2014

## فهرس محتويات

7	أ. د/ كلتوم بلميهور	افتتاحية العدد:
09	بوحفص مباركي جامعة وهران 1 محمد مقداد جامعة البحرين	علم النفس في الجزائر: النشأة والمسار وآفاق التطور
21	أنس الطيب الحسين جامعة النيلين. السودان	التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين على برنامج اليوس ماس
33	واضح غنية جامعة الجزائر 2	العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتدربين
59	عماني مسعودة جامعة الجزائر 2	الحوار الأسري وأثره على تقدير الذات لدى المراهق
67	رانيا الصاوي عبده عبد القوي جامعة تبوك-السعودية	فاعلية برنامج معرفي سلوي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات سمعيا بالمرحلة المتوسطة بمنطقة تبوك (المملكة العربية السعودية)
93	أ.د كلتوم بلميهور جامعة الجزائر 2	العلاج المعرفي السلوي للاكتئاب في بيئة تتسم بالعنف الأسري والفقر دراسة حالة
101	زيوي عبلة جامعة الجزائر 2	إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء إختبار رورشاخ
111	قاصب بوعلام جامعة الجزائر 2	نمط اتصال مطالب/ منسحب كمؤشر على الرضا الزواجي على المدى الطويل في ضوء دراسة جون بول كوجلان 2002 وبعض الدراسات-نظرة تحليلية



بقلم

رئيس التحرير

أ.د. كلتوم بلميهورب

المراهقين المتمدرسين و أن مستويات التأكيد تتخفص في البيئة المدرسية و المنزلية و أن أكثر الاضطرابات انتشاراً هي اضطرابات الجهاز الهضمي و الدوري و القلب و التنفسي. و في مجال المراهقة أيضا تناولت الباحثة عماني مسعودة من جامعة الجزائر2 الحوار الأسري و أثره على تقدير الذات لدى المراهق حيث توصلت إلى أن أسلوب الحوار أحد أهم أساليب التربية الصحيحة في تنشئة الأبناء ، و يساهم إلى حد بعيد في توفير بيئة نفسية صالحة للاستقرار الانفعالي ، و في بناء شخصية تتسم بقدر عال من الاتزان و الثقة بالنفس و حسن تقدير الذات .ومن البحوث الوصفية الى البحوث الشبه تجريبية تناولت الباحثة رانيا الصاوي عبده عبد القوي من جامعة تبوك- بالمملكة العربية السعودية فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات سمعيا بالمرحلة المتوسطة بمنطقة تبوك (المملكة العربية السعودية). وذلك من خلال استخدام برنامج ذهني سلوكي باعتباره واحدا من الخيارات الناجحة في خفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لديهن.ومن المنهج الشبه تجريبي الى المنهج العيادي تعرض الباحثة كلتوم بلميهورب من جامعة الجزائر2 في مقالها العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب في بيئة تتسم بالعنف الأسري و الفقر دراسة حالة عانت من

يطيب لي أن أقدم العدد 12 من دورية دراسات نفسية الذي يضم مجموعة من البحوث القيمة و المتنوعة، أولها البحث الموسوم علم النفس في الجزائر:النشأة والمسار وآفاق التطور-من إعداد الباحثين بوحفصي مباركي من جامعة وهران 1 و محمد مقداد من جامعة البحرين،والذي سعيًا من خلاله إلى التوثيق لمسار علم النفس في الجزائر على مدى أكثر من نصف قرن من التكوين والبحث والممارسة، والوقوف على حصيلة نشاط الباحثين السيكولوجيين الجزائريين في الجامعة في هذه الفترة.يليه مقال الباحث أنس الطيب الحسين من جامعة النيلين .بالسودان حول التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين على برنامج اليوس ماس. واليوسي ماس طريقة لإجراء العمليات الحسابية عن طريق تخيل صورة الأباكوس ( العداد ) وإجراء العمليات الحسابية بسرعة.و قد خلص إلى أن التدريب على اليوسي ماس يقود الي تنمية وزيادة ذكاء الأطفال في مرحلة مبكرة، وتنشيط مهارات التفكير الإبداعي والإبتكاري، وتقوية الذاكرة والسرعة والدقة ومهارات التخيل والإبداع .ثم يليه مقال الباحثة واضح غنية من جامعة الجزائر 2 حول العلاقة بين تأكيد الذات و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين التي كشفت عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى

تطالب/زوج ينسحب ،الذي يرى العلماء انه من الأهمية التركيز أكثر وبصفة خاصة على هذا النمط في توقع حدوث تغير في مستوى الرضا الزوجي. عزيزي القارئ أمل أن تجد في هذا العدد ما يرقى الى مستوى تطلعاتك.

اضطراب الاكتئاب وسيطرة مشاعر الحزن و اليأس والعجز عليها الى درجة تفكيرها في التوقف عن الدراسة وكيف تمكنت من خلال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي مساعدتها على التخلص من الاضطراب مما سمح لها باستعادة التركيز في دراستها والحصول على شهادة الليسانس بل ابعد من ذلك فقد استطاعت النجاح في مسابقة الماستر ومواصلة الدراسة والحصول على مهنة .ومن التناول المعرفي السلوكي الى التناول التحليلي من خلال مقال الباحثة عبلة زيوي من جامعة الجزائر 2 حول إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء إختبار الرورشاخ\* والتي خلصت الى انه من الضروري الأخذ بعين الإعتبار تعدد التخصصات الذي يقتضيه العلاج عندما يتعلّق الأمر بالمراهق المعاق حركيا، و الذي لا بد أن يكون مبكراً ،لكي يتسنى للمعاق حركيا تقمص موضوعا خارجيا يعزّز التبادلات العلائقية و التواصلات الإجتماعية و التي تسمح له بالاندماج نفسيا و إجتماعيا نظرا لأهمية ذلك في بناء صورة جسدية موحّدة و متميزة من خلال برامج التربية الخاصة التي تساعده على إكتشاف جسده، والتعرّف على حاجياته، والعمل على الحداد لكلية القدرة الحركية، بتقبّل الإعاقة و التعايش معها ،و بالتالي تطوير العمل منذ مرحلة الطفولة على التكيف المدرسي، ثم تدريجيا إكتشاف مهاراته بهدف التكيف المهني.و في الأخير يعرض الباحث قاصب بوعلام من جامعة الجزائر 2 في مقاله المعنون نمط اتصال مطالب/ منسحب كمؤشر على الرضا الزوجي على المدى الطويل في ضوء دراسة جون بول كوغلان 2002 وبعض الدراسات نظرة تحليلية.ما توصلت اليه هذه الدراسات من نتائج حول نمط الاتصال: زوجة



# علم النفس في الجزائر النشأة والمسار وآفاق التطور

الأستاذ الدكتور/ بوحفص مبارك  
قسم علم النفس وعلوم التربية - وهران الجزائر  
الأستاذ الدكتور/ محمد مقداد  
كلية العلوم الاجتماعية جامعة البحرين - مملكة البحرين

## مقدمة .

حصيلة نشاط الباحثين السيكولوجيين الجزائريين في الجامعة في هذه الفترة، من وجهة نظر أستاذين عايشا هذا المسار، سواء في مرحلة الأخذ كطالبين، أم في مرحلة العطاء كأستاذين وباحثين.

2. كما نسعى إلى تقديم قراءة نقدية لمسار علم النفس في الجزائر، مع إبراز التحديات التي واجهته، وما زالت تواجهه، واستشراف آفاق تطويره في المستقبل.

3. ونسعى كذلك إلى لفت انتباه السيكولوجيين الجزائريين إلى أهمية التأريخ لهذا التخصص والحفاظ عليه في الذاكرة، وضرورة النهوض به والعمل على تطويره. وفي نفس السياق، نسعى من خلال هذه المقالة، إلى لفت انتباه السيكولوجيين الجزائريين إلى ضرورة إنجاز بحوث أخرى في جوانب أخرى من مسار علم النفس في الجزائر، كاتجاهات البحوث، سواء من حيث الموضوعات أم من حيث مناهج البحث، على مستوى الماجستير والدكتوراه.

## أولاً: نشأة علم النفس في الجزائر:

يمكننا تتبع الجذور التاريخية لعلم النفس في الجزائر، من خلال نشأة التعليم العالي بالجزائر أثناء العهد الاستعماري، حيث أسست سنة 1859 أول مدرسة عليا للطب، ثم فتحت سنة 1879 كل من مدرسة الحقوق، ومدرسة العلوم، ومدرسة الآداب. وانتهى تجميع هذه المدارس الأربع بتأسيس جامعة الجزائر سنة 1909، على نمط الجامعات الفرنسية.

إن الحديث عن نشأة أي علم من العلوم مهم جدا. ذلك أن الإشارة إلى تاريخه (ماضيه) يمكن من فهم حاضره وما سيؤول إليه في المستقبل. ومن هنا، فإن الحديث عن نشأة علم النفس في الجزائر مهم لفهم هذا العلم وما مر به من تطور وأهم المحطات التي مر بها، والتحديات التي تواجهه في مسيرته، التي قد تحول دون تطوره بالصورة المنشودة. لقد بين بانجافيلد (Benjafeld, 1996) أن الحديث عن تاريخ علم النفس يتم بوحدة من طريقتين هما:

إما أن يتم بالإشارة إلى أقطابه، ومساهمة كل منهم، وكيف عمل كل منهم على تطويره.

وإما أن يتم بالإشارة إلى المحطات والأحداث البارزة التي أثرت بوضوح في مسيرته سلبيًا أو إيجابيًا. وعلى الرغم من أن بانجافيلد بين أن الطريقة الأولى أيسر في الحديث عن تاريخ علم النفس، وعن تطوره، وقد استخدمها هو نفسه في كتابه "تاريخ علم النفس"، إلا أن هذه الورقة تعتمد الطريقة الثانية، لأن علم النفس في الجزائر تأثر بالأحداث أكثر مما تأثر بالإفراد. وبالتالي، فإن عرض علم النفس في الجزائر سيتم من خلالها.

## أهداف البحث:

1. نسعى من خلال هذا المقال إلى التوثيق لمسار علم النفس في الجزائر على مدى أكثر من نصف قرن من التكوين والبحث والممارسة. والوقوف على

حيث حددت هذه النصوص القانونية مدة الدراسة للحصول على شهادة الليسانس - البكالوريوس - في علم النفس أو في علوم التربية، بأربع سنوات بعد الحصول على شهادة البكالوريا - الثانوية العامة - . كما حددت المقررات الدراسية وطرق إنجازها في جوانبها النظرية والتطبيقية، موضحة ملمح الخريج في كل تخصص، ودوره في المساهمة في حل مشكلات التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، مع التركيز على خصوصيات المجتمع الجزائري، ثنائية اللغة<sup>1</sup>، النهج الاشتراكي للتنمية ومركزية القرار، المستوى التعليمي المحدود للمجتمع الجزائري بعد الاستقلال مباشرة، التركيبة السكانية للمجتمع والاختلاف الجغرافي بين المناطق في مستويات التنمية الاقتصادية التي تركها المستعمر، حيث كانت مناطق المعمرين في السهول الشمالية الخصبة من أغنى المناطق تنمياً، بينما كانت المناطق الجبلية والصحراوية بعيدة كل البعد عن التنمية الاقتصادية والاجتماعية، الشيء الذي حاول المسؤولون علاجه بتسطير مخططات تنموية خاصة لبعض المناطق المحرومة في إطار ما كان يسمى بسياسة التوازن الجهوي (في تلك المرحلة التاريخية من التطور، أي فترة السبعينيات وما تلاها).

نظرا إلى الطلب المتزايد على التعليم العالي، ولظروف المرحلة التنموية التي كانت تمر بها الجزائر آنذاك، كانت إصلاحات 1971 تهدف إلى توسيع الهياكل الجامعية، بإنشاء جامعات ومراكز جامعية جديدة، وتطوير المناهج الدراسية حتى تتسجم مع الواقع الجزائري، والتركيز على الدراسة التطبيقية عوض النظرية، وإعطاء أهمية أكثر للتخصصات العلمية والتقنية بدل التخصصات

كان علم النفس يدرس كمقرر فرعي في كلية الطب، ضمن قسم الأمراض العصبية، أو كمقرر فرعي ضمن قسم الفلسفة في كلية الآداب، مندمجا ضمن مقرر أشمل يضم مجمل العلوم الاجتماعية والإنسانية. ورغم كونه مقرا جزئيا، لكنه كان يسترعي اهتمام العديد من الطلبة.

أما في عهد الاستقلال (منذ عام 1962 م)، فقد استمرت الجامعة الجزائرية بنفس المناهج والمقررات التدريسية والتنظيم الإداري، على غرار ما كان سائدا إبان الفترة الاستعمارية، مع بعض التعديلات الطفيفة مثل تحويل ملحقتي جامعة الجزائر بكل من وهران وقسنطينة إلى مراكز جامعية، وتحويل هاتين الملحقتين فيما بعد - سنة 1965 - إلى جامعتين هما جامعة وهران وجامعة قسنطينة. وإدخال مسحة وطنية على بعض مقررات التدريس مثل التاريخ والقانون والأدب العربي والعلوم الاجتماعية. وهذا إلى غاية 1970 عند إنشاء وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وانفصالها عن وزارة التربية الوطنية، التي تبعها سنة 1971، مشروع إصلاح التعليم العالي في الجزائر المستقلة.

## ثانيا: مسار علم النفس في الجزائر.

### 1. علم النفس في الجامعة الجزائرية:

تمت إصلاحات التعليم العالي بمقتضى مجموعة من القوانين - المراسيم -، المؤرخة في 25 غشت 1971، المتضمنة تنظيم أنواع التعليم وشهادات التعليم العالي" في الجزائر. وما يهمننا في هذا المقام مرسومان، أولهما المرسوم رقم 71-224، المؤرخ في 25 غشت - أغسطس 1971 -، المتضمن "تنظيم الدروس للحصول على شهادة الليسانس في علم النفس". وثانيهما المرسوم رقم 71-230، المؤرخ في 25 غشت 1971، المتضمن "تنظيم الدروس للحصول على شهادة الليسانس في علوم التربية".

<sup>1</sup> اللغة العربية واللغة الفرنسية.

المنظمين)، نتيجة الأعداد المتزايدة من الحاصلين على شهادة البكالوريا، المقبلين على التعليم العالي، ومحدودية هياكل وإمكانات استيعابهم. فجمعت العلوم الاجتماعية<sup>1</sup> في جذع مشترك، وعلوم الطبيعة والحياة<sup>2</sup> في جذع آخر، والعلوم والتكنولوجيا<sup>3</sup> في جذع ثالث. وفيما يخص الجذع المشترك للعلوم الاجتماعية، يتلقى الطالب مقررات دراسية عامة في كل علم من العلوم الاجتماعية، يتم بعدها (خلال السنة الثانية) توجيهه إلى جذع مشترك آخر، سمي الجذع المشترك لعلم النفس وعلوم التربية، حيث يدرس مقررات من علم النفس «مدخل إلى علم النفس، علم النفس الاجتماعي، علم النفس النمو، القياس النفسي...» ومقررات من علوم التربية «مدخل إلى علوم التربية، المناهج التربوية، الإدارة التربوية...» ومع نهاية السنة الثانية، يوجه الطالب مرة ثالثة إلى أحد فروع علم النفس، أو إلى أحد فروع علوم التربية. ليقضي السنتين الثالثة والرابعة، في دراسة أحد تخصصات علم النفس، أو أحد تخصصات علوم التربية. وتتوج العملية بحصوله على شهادة الليسانس في علم النفس، موضحة تخصصه الفرعي: علم النفس العيادي على سبيل المثال أو علم نفس العمل والتنظيم. أو بحصوله على شهادة الليسانس في علوم التربية، موضحة تخصصه الفرعي: كالإرشاد والتوجيه أو بناء وتقييم المناهج مثلا.

لم يعمر نظام الجذوع المشتركة هذا طويلا، نتيجة سلبياته العديدة التي خلقت تدمرا عاما لدى هيئات التدريس والهيئات الإدارية المسيرة للجامعات، ولدى

<sup>1</sup> علم النفس وعلوم التربية وعلم الاجتماع والفلسفة والديمقراطية علم السكان.

<sup>2</sup> البيولوجيا والطب والصيدلة وجراحة الأسنان والبيطرة.

<sup>3</sup> فروع العلوم الدقيقة وفروع علوم الهندسة.

الأدبية، خدمة لبرنامج التصنيع الذي بدأتها الجزائر مع المخطط الرباعي الأول، بداية من سنة 1970، إضافة إلى ذلك، استهدفت إصلاحات 1971 تغيير مناهج وتوجهات التعليم العالي، التي مضى عليها أكثر من عقدين أو ثلاثة، التي كانت لا تزال سارية المفعول عشرية كاملة بعد الاستقلال، حيث كانت هذه الأخيرة تخدم أهداف جامعة تم إنشاؤها لخدمة مصالح المعمرين الفرنسيين. كما كانت الإصلاحات تهدف إلى تحديث المناهج والمقررات التعليمية، حسب ما تقتضيه التطورات العلمية والمعرفية سارية المفعول في جامعات العالم آنذاك.

## 2. كرونولوجيا المقررات الدراسية في علم النفس وعلوم التربية:

في سبعينيات القرن المنصرم، اعتمد إصلاح 1971 مقررين منفصلين لكل من علم النفس (المرسوم (71-224)، وعلوم التربية) المرسوم (71-230)

في الثمانينيات جرى تعديل آخر للمقررات الدراسية (سمي إصلاحا)، جمع بين علم النفس وعلوم التربية على مستوى السنتين الأولى والثانية (كجذع مشترك) في مقرر دراسي واحد. وتم الفصل بينهما خلال التخصص (السنة الثالثة والرابعة). حيث وضع لعلم النفس مقرراته الدراسية التي غطت فروع الرئيسية، كعلم النفس العيادي وعلم نفس العمل والتنظيم.

ومع نهاية الثمانينيات وبداية التسعينيات، أجريت تعديلات على المقررات الدراسية في الجامعة الجزائرية، مست بشكل أساسي مقررات السنة الأولى في كافة التخصصات، حيث جمعت التخصصات، خلال السنة الأولى من التعليم الجامعي في شكل جذوع مشتركة، تجمع التخصصات المتجانسة، لكي يتم التحكم أكثر في عملية توجيه الطلبة (حسب رأي

يشغل خريجو أقسام علم النفس المختلفة في عدد من المؤسسات الحكومية والخاصة غير أن أهمها هو المؤسسات التابعة لوزارات العمل والشؤون الاجتماعية والصحة والتربية والتعليم. معظم العاملين في وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية من حملة الليسانس (الباكالوريوس) في علم النفس العيادي. ومعظم العاملين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية من حملة الليسانس في علم نفس العمل والتنظيم. ومعظم العاملين في وزارة التربية والتعليم من حملة الليسانس في علم النفس التربوي.

عندما يوظف هؤلاء ولأول مرة يجدون صعوبة كبيرة في نقل ما تعلموه في الجامعة إلى محيط العمل. لهذا، فهم يعتمدون أساساً في عملهم على المحاولة والخطأ لغاية ما يصبحون قادرين على القيام بالمهام المنتظرة منهم القيام بها. وقد نرى بعضاً منهم أثناء وجوده في المحيط المهني وفي أيامه الأولى يقوم ببعض أو ربما بكثير من المهام التي لا تمت بصلة إلى تخصصه إما لجهله هو نفسه أو لجهل الإدارة التي توظفه أو لجهلها معاً.

لا يتمكن الممارسون من القيام بعملهم على أكمل وجه لسببين رئيسيين هما:

1. طبيعة التكوين الذي يتلقونه في الجامعة الذي يركز على الجوانب النظرية، ولا يعطي أهمية للجوانب التطبيقية إلا نادراً. وفي مثل هذه الحالة، كيف يتمكن الطالب من نقل ما تعلمه بين جدران مدرجات الجامعة إلى المحيط المهني الزاخر بالمشاكل؟

2. طبيعة المعرفة النفسية التي يتلقاها الطالب: سنشير لاحقاً إلى ضرورة توطين علم النفس حتى تكون المعرفة النفسية قريبة جداً من مدارك الطالب ومنسجمة مع واقعه ومحيطه كي تكون عملية نقلها وتحويلها إلى المحيط سلسلة وكاملة. فالطالب الذي

الطلبة تحديداً، الذين كانوا في العديد من المناسبات ضحايا لعمليات "التوجيه"، التي كانت في حقيقة الأمر عمليات "تسيير إداري" لمواجهة الضغط العددي للطلاب، عوض التوجيه التربوي المتعارف عليه في مثل هذه الحالات.

ومع بداية الموسم الجامعي 2001/2000، تم إلغاء نظام الجذوع المشتركة، وتم الرجوع إلى النظام السابق لها. وعليه، فقد تم تعويض الجذع المشترك للعلوم الاجتماعية بالجذع المشترك لعلم النفس وعلوم التربية، الذي لا يزال ساري المفعول إلى يومنا هذا.

وفي بداية الموسم الدراسي 2006/2005، تم اعتماد مناهج ومقررات دراسية جديدة - وهي إلى حد الساعة- تسيير جنباً إلى جنب مع المقررات الراهنة إلى غاية تعميم الجديد منها وإلغاء القديم، في إطار ما سمي اصطلاحاً بنظام "ليسانس - ماستر - دكتوراه (ل.م.د. LMD)، تماهياً مع ما هو جارٍ في الفضاء الأوروبي (تقليداً له)، الذي سن هذا النظام في إطار مسار "بولونا Bologna" Process. حيث وحد أنظمة المناهج والشهادات

ضمن الاتحاد الأوروبي، وسعى إلى تشجيعها خارج المحيط الأوروبي. وهنا، عدنا إلى إعادة دمج مناهج علم النفس وعلوم التربية، ضمن ما يسمى بعائلة العلوم الاجتماعية، مع تقليص سنوات الدراسة للحصول على الليسانس، لتصبح ثلاث سنوات بدلاً من أربع حيث تخصص السنة الأولى منها، لدراسة مقررات المداخل للعلوم الاجتماعية، والسنة الثانية، كمدخل لعلم النفس وعلوم التربية، وفي السنة الثالثة والأخيرة من شهادة الليسانس، يوجه الطالب إلى التخصص في علم النفس أو في علوم التربية.

3. علم النفس في المهنات والعيادات النفسية ومكاتب الاستشارة (التربوية والصناعية والخدمية وغيرها):

طول الوقت. ولا بد من الإشارة إلى أن بعض فروع علم النفس كالقياس النفسي والإحصاء قد لا تحتاج إلى التوطين مقارنة بفروع علم النفس الأخرى مثل علم النفس الصناعي والتربوي والعيادي وعلم النفس الموهبة والقدرات العقلية.

بعد عملية إصلاح التعليم العالي في سبعينيات القرن المنصرم، شرعت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في إرسال البعثات بما في ذلك خريجو علم النفس لتتكون في الخارج (البلدان العربية، والبلدان الأوروبية، والبلدان الأمريكية). وفي الثمانينيات، شرع المبتعثون في العودة إلى الجزائر حاملين في الغالب شهادات عليا. وتم توظيفهم بالكامل في الجامعات الجزائرية التي كانت في حاجة ماسة إلى الكوادر الوطنية في إطار ما سمي آنذاك بالجزارة. ولفهم سيرورة علم النفس في الجامعات الجزائرية، يمكن النظر إليها على أنها عملية مرت بثلاث مراحل هي:

**1- مرحلة تناول علم النفس:** وهي تبدأ ببداية إرسال البعثات إلى التكوين في الخارج. وقد استغرقت هذه المرحلة نحو عشر سنوات (منتصف السبعينيات إلى منتصف الثمانينيات). وعلى الرغم من التنوع الثقافي للبلدان التي تخرج منها المبتعثون (بلدان عربية، بلدان أوروبية، بلدان أمريكية)، إلا أن علم النفس فيها يكاد يكون واحداً، فهو علم نفس وليد الثقافة الغربية حتى وإن ظهر عربياً أو أوربياً أو أمريكياً. وبغض النظر عن اللغة التي يقدم بها فنظرياته ومصادر المعرفة فيه ومناهجه ومعاييرها، تكاد تكون واحدة، وهي النظريات والمصادر والمناهج والمعايير الغربية.

**2- مرحلة هضم علم النفس:** وهي تبدأ بعودة المبتعثين إلى الجزائر وتسكين أكبر عدد منهم في الجامعات الجزائرية المختلفة العريقة كجامعات

يدرس مثلاً المدرسة التحليلية وخاصة نظريات سجموند فرويد كنظرية النمو النفسي الجنسي ونظرية الليبدو وتأكيده على أن الإنسان مجبر وليس مخيراً، كيف ينقلها إلى المحيط الخارجي؟ وكيف يعتمد عليها في علاج المشاكل السلوكية والانفعالية؟ والطالب الذي يدرس السلوكية خاصة نظرية جون واطسن الذي يركز فقط على السلوك القابل للملاحظة والقياس. كيف يمكن نقلها إلى الواقع والاعتماد عليها في ممارسته النفسية؟

### ثالثاً: التحديات التي تواجه علم النفس في الجزائر:

قد يكون أكبر تحد يواجهه علم النفس في الجزائر هو تحدي التوطين أو الجزارة. على الرغم من أن عمر علم النفس في الجزائر يتجاوز مائة سنة، إلا أن الملاحظ سيرى بيسر أن علم النفس المدرّس في الجامعات الجزائرية والممارس في المصحات والعيادات النفسية هو علم النفس كما نشأ في البلد الأصلي الذي تكون فيه أستاذ علم النفس المعني أو ممارسه. مع العلم أن البلدان التي تكون فيها علماء النفس الجزائريين هي البلدان العربية وعلى رأسها مصر، والبلدان الأوروبية وعلى رأسها فرنسا وبريطانيا، والبلدان الأمريكية وعلى رأسها أمريكا وكندا. ولم تكن هناك محاولات لتوطين علم النفس (جزارة علم النفس) وإنتاج علم نفس محلي يستفيد منه حقيقة من يتعلم ومن يمارس، لأن العلم الغربي لا يمكن صاحبه من الاستفادة الفعلية منه (خليفة، 2008).

قد يقول قائل إن علم النفس كغيره من العلوم لا وطن له، وهو علم كباقي العلوم الأخرى (الفيزياء، الكيمياء، الرياضيات...) لا يتأثر بالبيئة التي نشأ فيها. إذا كان هذا الكلام صحيحاً بالنسبة إلى العلوم التي تتعامل مع المادة الجامدة، فهو غير صحيح مع العلوم التي تتعامل مع الإنسان الديناميكي والمتغير

نهائية لا تذبذب فيها ولا تراجع. والسؤال الذي يطرح الآن: هل وصل علم النفس في الجزائر إلى مرحلة إعادة الإنتاج؟ قبل الإجابة عن هذا السؤال، يكون من المفيد الإشارة إلى أن الطريقة التي تمكن من الوصول إلى مرحلة إعادة الإنتاج تمر من خلال ثلاث مراحل هي:

1. مرحلة إتقان علم النفس أو أي فرع من فروعها.
2. مرحلة معرفة خصائص المجتمع الجزائري.

ج-تكييف علم النفس لتلك الخصائص، وليس العكس كما هو حادث تقريبا الآن.

صحيح أن ثمة معاهد وأقسام لعلم النفس في الجامعات الجزائرية، وأن ثمة علماء نفس كثيرين، وأن خريجي معاهد علم النفس وأقسامها كثيرون أيضا، إلا أن ما ينشر من إنتاج نفسي قليل مقارنة بما كان يجب أن يكون. وإن معظم ما ينشر إنما ينشر خدمة لأهداف ضيقة لا تتجاوز في الكثير من الأحيان الحصول على الترقية. وبدلا من أن تكون الترقية بداية الإنتاج العلمي في الجامعات الجزائرية، فقد أصبحت للأسف نهاية الإنتاج العلمي. ولتوضيح الصورة أكثر، تتم الإشارة إلى أن الكتب النفسية التي تم نشرها من بداية عهد إصلاح التعليم العالي 1971م إلى غاية هذا اليوم، لم يتجاوز عشرات الكتب (ما كتب باللغة العربية أو بالفرنسية على حد سواء). نفس الكلام يمكن أن يقال عن النشر في المجالات النفسية المحكمة سواء المحلية أم الإقليمية أم الدولية. مع العلم أن المجالات النفسية المحكمة التي تصدر في الجزائر قليلة جدا، ولم تتمكن من أن

الجزائر ووهران وقسنطينة والحديثة كجامعة باتنة وورقلة وتلمسان. في هذه المرحلة شرع العائدون من الابتعاث وخاصة علماء النفس في هضم علم النفس لتحويله إلى المتعلمين أو طالبي العلاج. وقد لوحظ أن هؤلاء الأساتذة الجدد يميلون إلى تدريس ما تعلموه في الجامعة التي تكونوا فيها. لهذا، فلا غرو أن رأينا في الجامعة الواحدة أكثر من توجه واحد لعلم النفس (ثلاثة أنواع على الأقل: علم نفس ذو توجه عربي، علم نفس ذو توجه أوروبي، وعلم نفس ذو توجه أمريكي) يعود كل هذا إلى مصادر التكوين المختلفة. ومن المتوقع أن تأخذ هذه المرحلة فترة زمنية طويلة، لعدد من الأسباب، أهمها أوضاع الجزائر في حد ذاتها. منذ الاستقلال لم تتضح الأهداف البعيدة للبلد. وهناك الكثير من التذبذب والأخذ والرد. فعلى المستوى السياسي، تارة يكون التوجه اشتراكيا، وتارة أخرى يكون التوجه رأسماليا حرا. وعلى مستوى الانتماء، تارة يكون التوجه عربيا إسلاميا، وتارة أخرى تتم إضافة البعد الأمازيغي. وعلى مستوى التعليم الجامعي، تارة يتم تبني نظام الكليات، وتارة أخرى يتم تبني نظام المعاهد الجامعية. وعلى مستوى نظام التعليم الجامعي، تارة يتم تطبيق النظام التقليدي المتعارف عليه، وتارة أخرى (كما ذكر أعلاه) يتم تطبيق نظام الاتحاد الأوروبي الجديد المسمى نظام الليسانس- الماستر- الدكتوراه (مسار بولونيا). والحقيقة أن هذا التذبذب أو عدم الاستقرار لا يسمح للعلم ولا للتكنولوجيا بأن يتطورا. فالتطور العلمي والتكنولوجي في حاجة ماسة إلى الاستقرار.

3- مرحلة إعادة إنتاج علم النفس: وهي المرحلة المثلى التي ينتظر أن يصبح فيها علم النفس جزائريا بالمعنى الكامل للكلمة منسجما مع جميع المكونات الثقافية والدينية والاجتماعية للمجتمع الجزائري، ومع ما يسعى البلد إلى تحقيقه من أهداف وغايات بصورة

والمؤسسات من علم النفس. لماذا يتم الاقتداء بالبلدان الغربية في قضايا، ولا يتم الاقتداء بها في قضايا أخرى؟ ألا يكون من المفيد الاقتداء بها في هذه المسألة بالذات. يعتقد (Heckman, 2007; Heckman and Dimitriy, 2007; and Heckman et al. 2006) أن وراء التقدم الذي شهدته البلدان المتقدمة صناعيا وتكنولوجيا، عوامل متعددة منها الاستغلال الأمثل لعلم النفس. فمن جهة، لم يقم علماء النفس الجزائريون بدور من أدوارهم الذي صار في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين من أهم الأدوار التي يجب أن يقوم بها المتخصص في علم النفس، وهو القدرة على التعليل وإقناع الآخرين. (Accountability) (انظر Gysbers, 2004 : و American School Counselor Association. 2005). فبمجرد أن يحصل المتخصص في علم النفس على منصب عمل في الجامعة أو في غيرها يخلد إلى الراحة أو لا يجد الإطار الموضوعي الذي ينشط ضمنه، ولا يروج لعلم النفس. فلم نسمع في الجزائر عن باحثين حاولوا القيام بتعديل اتجاهات الأفراد والمؤسسات السالبة نحو علم النفس عموما أو نحو فرع من فروعه خصوصا، أو تدعيم الاتجاهات الموجبة للأفراد والمؤسسات نحوه. أما المؤسسات فقد لا تعرف أهمية علم النفس ودوره في تطويرها. وقد لا ترى له أهمية على الإطلاق. أو قد تعرف عنه الكثير، لكنها لا تثق في عالم النفس المحلي. ولا غرو أن تكون ثمة مؤسسات استعانت بالخبرات النفسية الأجنبية لحل قضية من قضاياها.

أما التحدي الثالث فهو انعدام التواصل بين علماء النفس الجزائريين سواء من هم داخل الوطن أم من هم خارجه. لو كنا نعيش في العقود الأولى للقرن العشرين، لما تمكنا من الحديث عن التواصل بين

تكون متخصصة في فرع أو فرعين من فروع علم النفس بسبب قلة المادة العلمية الجاهزة للنشر<sup>1</sup>.

وفيما يخص ترجمة كتب علم النفس، فهي الأخرى ضعيفة جدا، وما يترجم من كتب نفسية في العام لا يتجاوز أصابع اليد الواحدة. بقي شيء واحد يجب القول إنه يتسم بشيء من النشاط في الجزائر، وهو إقامة المؤتمرات العلمية النفسية. لا تمر سنة من السنوات دون أن تقيم جامعة من الجامعات الجزائرية مؤتمرا علميا حول موضوع من مواضيع علم النفس، وغالبا ما يحضر تلك المؤتمرات أساتذة بارزون في علم النفس على مستوى الجزائر. غير أن المشاركة الدولية في تلك المؤتمرات عادة ما تكون ضعيفة لعدد من الأسباب. أهمها الهاجس الذي لا يزال يراود الأجانب من أن الأمن غير مستتب في الجزائر.

والتحدي الثاني الذي يواجه علم النفس في الجزائر هو عدم اهتمام المؤسسات الصناعية والتربوية والخدمية وغيرها بعلم النفس وبالعالم النفس كذلك. فهي إما تجهل أو تتجاهل الأدوار المختلفة التي يمكن لعلم النفس أن يقوم بها، وما يمكن أن يقدمه من خدمات تستفيد منها عاجلا أو آجلا. ومن النادر أن تتواصل مؤسسة من المؤسسات مع عالم نفس في جامعة من الجامعات الجزائرية. هنا نعتقد أن الطرفين مسؤولان عن تهميش علم النفس في الجزائر. ومن المؤسف جدا ألا يستفيد الأفراد

<sup>1</sup> يمكن إعطاء مثال للمجلات النفسية المحكمة التي تنشر في الجزائر حاليا:

أ/ مجلة الوقاية والأرغونوميا التي يصدرها مخبر الوقاية والأرغونوميا تحت إشراف الأستاذ الدكتور بوظريفه حمو أستاذ علم النفس الصناعي بجامعة الجزائر.

ب/ مجلة تنمية الموارد البشرية التي يصدرها مخبر تنمية الموارد البشرية تحت إشراف الأستاذ الدكتور لحسن بوعبد الله أستاذ علم النفس التنظيمي بجامعة سطيف الجزائر

- القياس النفسي.
- الإرشاد التربوي.
- أمراض النطق واللغة.
- علم النفس الاجتماعي.
- علم النفس المعرفي.

أما من حيث التوزيع العددي (الكمي) لهذه المناصب على مختلف الميادين، فنجد في الصدارة كلا من علم النفس العيادي والتربوي، يليهما علم نفس العمل والتنظيم متبوعا بباقي التخصصات.

نفس هذا التوزيع العددي يعكسه توزيع الطلبة على مستوى التدرج (البكالوريوس)، سواء من حيث فرص التكوين المتاحة بمختلف الجامعات الجزائرية، أم على مستوى توجيه وتوجه الطلبة إلى تخصصات علم النفس وعلوم التربية في الجامعات التي توفر كل المناهج، مثل جامعات وهران والجزائر وقسنطينة. وكمثال لتوزيع طلبة علم النفس وعلوم التربية خلال السنة الجامعية 2009/2010، على التخصصات المتاحة، يمكننا إعطاء مثال جامعة وهران، التي تمت فيها العملية كالتالي:

#### التخصص: علم النفس

المجموع	السنة الرابعة	السنة الثالثة	الشعبة
325	222	113	علم النفس العيادي
219	118	101	علم نفس العمل والتنظيم
554	340	214	المجموع

علماء النفس واعتباره تحديا. لكن ونحن نعيش في القرن الحادي والعشرين وهو قرن تكنولوجيا المعلومات، وتكنولوجيا الاتصال، والتكنولوجيا التي زاوجت بينهما وأنتجت الإنترنت، ونرى مثل هذه القطيعة، فهذا هو التحدي بعينه. في هذا الطرف بالذات، تكون الحاجة ماسة جدا إلى تنظيم يسعى إلى جمع علماء النفس الجزائريين وفتح قنوات الاتصال بينهم. وقد يكون التنظيم المؤهل للقيام بهذه الأدوار هو جمعية علم النفس الجزائرية. لن تكون هذه الجمعية الإطار الذي يجمع علماء النفس ويطور عمليات التواصل بينهم فقط، ولكن ستلعب دورا آخر في تطور المعرفة النفسية. لهذا، نعتقد أنه قد حان الأوان لإنشاء هذه الجمعية، وهي الحاجة التي نلمسها لدى العديد من النفسانيين الجزائريين.

#### رابعاً: آفاق تطور علم النفس في الجزائر مستقبلاً

يمكننا استشراف ملامح التوجه في علم النفس بالجزائر على مستوى التدريب أو مستوى البحث، من خلال المؤشرات التالية:

1. مناهج الدراسات العليا المعتمدة من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، خلال السنة الجامعية 2009-2010 : فقد تم تسجيل 281 طالب جديد (بعد المسابقة) في شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، ينضم معظمهم إلى هيئات التدريس خلال السنوات القادمة، حيث يشكلون توجه هذا التخصص أو ذلك من حيث الكم والنوع. تغطي مناهج الدراسات العليا المعتمدة الميادين التالية لعلم النفس وعلوم التربية:

- علم النفس العيادي والصحة النفسية.
- علم النفس التربوي.
- علم نفس العمل والتنظيم.



## التخصص: علوم التربية

الحال، لا نزال بعيدين عن شروط ضمان الجودة، التي بدأت تثير النقاش في السنوات الأخيرة، مع توجه " البوصلة " شمالا نحو مسار " بولونيا " Bologna Process (MESRS, 2007).

3. الأهداف والأولويات الكبرى للسياسة الوطنية للبحث والتنمية، التي تضمنها القانون التوجيهي والبرنامج الخماسي (2008-2012)، حول البحث العلمي رقم 05-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 (الجريدة الرسمية، العدد 10، 2008)، الذي حدد (34) برنامجا وطنيا للبحث العلمي.

يلاحظ وجود علم النفس وعلوم التربية بصفة رئيسية ضمن خمس (5) برامج أساسية هي (أ) التربية والتكوين (ب) العلوم الاجتماعية والإنسانية (ج) الصحة (د) السكان والمجتمع (هـ) الاتصال. إضافة إلى وجود محور أو أكثر من محاور علم النفس وعلوم التربية ضمن أكثر من برنامج آخر.

ومن خلال قراءتنا المتأنية للأولويات الكبرى للسياسة الوطنية للبحث العلمي، نلاحظ أن علم النفس، وضع في مرتبة متوسطة ضمن باقي أولويات البحث العلمي. لسبب بسيط، وهو أن متخذي القرار في شأن البحث العلمي، ينتمون - في الغالب - إلى تخصصات تقنية، ولم يستعينوا - فعليا - بأهل الاختصاص، سواء في علم النفس، أم في باقي العلوم التي صنفت في مراتب أدنى ضمن قائمة الأولويات. وهنا يكمن دور الجمعيات العلمية الوطنية التي تسهر على كل ما يتعلق بالاختصاص العلمي، كمجال أكاديمي متخصص، أو ميدان ممارسة متخصصة، لا يحق لغير أهل الاختصاص أن يتخذوا فيه قرارا.

المجموع	السنة الرابعة	السنة الثالثة	الشعبة
177	77	100	الإرشاد والتوجيه
63	33	30	التعليم المكيف والتربية العلاجية
12	12	تم تجميد الشعبة	المناهج الدراسية والتقييم التربوي
09		09	التكوين والتسيير في قطاع التربية (عوض: شعبة المناهج الدراسية والتقييم التربوي)
261	122	139	المجموع

2. توسع الخارطة التكوينية لعلم النفس على مستوى الجامعات الجزائرية، حيث كان خلال سنوات النشأة الأولى (سبعينيات القرن الماضي)، يدرس على مستوى ثلاث جامعات هي: الجزائر وهران وقسنطينة. أما خلال سنة 2009، فإن مناهج علم النفس وعلوم التربية فتدرس في أكثر من ثلاثين (30) جامعة بمختلف أحجامها، البعض منها (كجامعات الجزائر وهران وقسنطينة وسطيف وعنابة وبلعباس) يدرس كل التخصصات، وبعضها الآخر (كجامعات مستغانم وتلمسان ومسيلة والوادي وأم البواقي) يدرس تخصصا أو أكثر، حسب طواقم التأطير (هيئات التدريس) المتوفرة. مما يشير إلى الانتشار الكمي لعلم النفس وعلوم التربية على المستوى الوطني، على حساب نوعية التكوين. وهذا بغض النظر عن ملاحظتنا، على الجانب النوعي للتكوين، ومحتويات المناهج المعتمدة، وأساليب الاعتماد الإداري (وليس الأكاديمي)، وبطبيعة

كالمؤسسات التربوية والصحية والصناعية والاقتصادية والاجتماعية.

2. شعور متخذي القرار بالحاجة إلى خدمات هذا العلم، في حل المشكلات والعقبات القائمة أمام التطور الشامل للمجتمع، كالأزمات الاجتماعية والفردية التي تمس الصحة الفردية والجماعية، وأزمات التربية والتعليم، وعقبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وغيرها. غير أن هذا الشعور لم يرق بعد إلى التفعيل، لأسباب موضوعية ترتبط بمشكلات التخلف الشامل.

3. كما ساهمت الأعداد المتزايدة لخريجي علم النفس وعلوم التربية خلال أربعة عقود الماضية (أي منذ إصلاح التعليم العالي سنة 1971) في التعريف بميادين هذا العلم، وبأدواره المختلفة في حياة الفرد والجماعة، إضافة إلى إسهامه (بحثاً وممارسة) في حل العديد من المشكلات التي عانى ويعاني منها الأفراد والجماعات. ورغم هذه الميزات للأعداد المتزايدة من الخريجين، إلا أنها كانت على حساب نوعية التكوين في الجامعة الجزائرية. كما أن التوسع الأفقي للعديد من التخصصات - ومنها علم النفس - وانتشارها في أغلب الجامعات وحتى المراكز الجامعية الصغيرة منها، وزع القدرات النوعية للمكونين من أساتذة التخصص. ما جعل المسيرين الإداريين يلجؤون إلى أقل الكفاءات، وفي العديد من الأحيان إلى غير المختصين من أجل تأطير الطلبة، ولو شكلياً. الشيء الذي أعطى خريجين - خاصة في الجامعات الصغيرة - ذوي تكوين ضعيف.

4. نتيجة هذا التطور الكمي لعلم النفس في الجزائر، الذي أثر سلباً على الجانب النوعي للتكوين، فإن الحاجة باتت ماسة إلى تنظيمه كتخصص (على غرار ما هو سار في البلاد التي سبقتنا في هذا المجال)، في إطار جمعية أو جمعيات أكاديمية (

كما يلاحظ التركيز على ميادين علم النفس وعلوم التربية المتعارف عليها تقليدياً في الساحة الجزائرية: علم النفس التربوي، وعلم النفس العيادي، وعلم نفس العمل والتنظيم... إلخ إضافة إلى بعض المحاور والميادين التي تم إلقاء الضوء عليها حديثاً، لمعالجة بعض الظواهر المستجدة على المجتمع الجزائري أو العالمي، كالعنف في الوسط المدرسي، وسيكولوجية الأزمات والصدمات، وسيكولوجية الهجرة السرية، علاوة على ميادين فرضها تطور علم النفس وعلوم التربية في الساحة الجزائرية كالأخلاقيات والآداب في علم النفس وعلوم التربية، أو سيكولوجية الآفات الاجتماعية، أو ازدواجية وتعدد اللغات، والأرغونوميا المدرسية (تكيف المحيط المدرسي مع مستعمليه)، أو تصميم وتكييف أدوات القياس والتشخيص، أو سيكولوجية المسنين، من خلال هذه المؤشرات الثلاثة:

- مناهج الدراسات العليا المعتمدة حديثاً، بصفتها المقررات الدراسية التي يتلقاها من يلتحق بطواقم التدريس في المدى المنظور (من 3 إلى 5 سنوات في المتوسط).
- وتوسع الخارطة التكوينية لعلم النفس على مستوى الجامعات الجزائرية، كونها تحدد كمية ونوعية مدخلات عملية التكوين.
- إضافة إلى محاور البحث في علم النفس وعلوم التربية التي سطرته السياسة الوطنية للبحث والتنمية، ووضعيتها (ترتيبها) ضمن أولويات السياسة الوطنية للبحث العلمي، على مدى السنوات الخمس القادمة، يمكننا الوقوف على الملاحظات التالية:

1. انتشار أوسع لعلم النفس كممارسة في ميادينه الطبيعية (أي أماكن وجود الأفراد والجماعات) ،

أهلهم للقيام بعملية التحويل المعرفي إلى اللغة العربية بطريقة فيها الكثير من أوجه الثراء، وهذا ما يلاحظه كل مطلع على رسائل الدكتوراه والماجستير التي تناقش في الجامعات الجزائرية، وكل مطلع على الإنتاج العلمي في الجزائر (من كتب ومؤتمرات وغيرها)

## المراجع

1. عمر هارون خليفة. (2008) **توطين علم النفس في العالم العربي**. دار الفكر، عمان.
2. القانون رقم 05 - 99 مؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419 الموافق 4 أبريل سنة 1999 ، يتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، المعدل والمتمم. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (1999) .
3. القانون رقم 05-08 مؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 ، المتضمن القانون التوجيهي والبرنامج الخماسي حول البحث العلمي والتطوير التكنولوجي.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (2008)
4. المرسوم التنفيذي رقم 209-08 مؤرخ في 17 شعبان عام 1429 الموافق 19 غشت سنة 2008، يتضمن نظام الدراسات للحصول على شهادة الليسانس وشهادة الماستر وشهادة دكتوراه) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية سنة 2008، عدد4، صفحة (6-5).
5. المرسوم رقم 224-71 المؤرخ في 4 رجب عام 1391 هجري الموافق 25 غشت 1971 ، المتضمن "تنظيم شهادة الليسانس في علم النفس". الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (1971)

علمية)، للإشراف على عملية نموه وتطويره، ومنعه من الانحراف عن مساره العلمي إبعادا لكل متطفل، وتوجيهه الوجهة التي تخدمه كتخصص علمي وكمارسة متخصصة، وتخدم المجتمع الجزائري، كأى مجتمع آخر له خصوصياته النفسية والاجتماعية والثقافية.

## خاتمة

يعتبر المسار التطوري لعلم النفس في الجزائر، ذا طابع خاص - في إيجابياته وسلبياته - كونه:

1. يحاكي المراحل التاريخية التي مر بها المجتمع الجزائري، من فترة الاستعمار (Fanon, 1959) ، ثم فترة الاستقلال بتوجهها الاشتراكي إلى غاية نهاية الثمانينيات من القرن الماضي، إلى فترة الأزمة متعددة الأوجه مع بداية التسعينيات وما تلاها (يمكن مراجعة بعض ما نشر في مكتبة أي قسم من أقسام علم النفس عبر الجامعات الجزائرية).
2. أما من حيث التوجه الأكاديمي، فقد جمع علم النفس في الجزائر بين التوجه الفرنكوفوني والتوجه الأنجلوسكسوني) من خلال البعثات الطلابية (مع لمسة عربية من خلال الأساتذة العرب الذين أطروا ودرسوا الطلبة المعربين خلال السبعينيات من القرن الماضي، ومن خلال مراجع وكتب الأوائل من أساتذة علم النفس العرب، التي لا يزال يستعملها الطلبة في الجامعات الجزائرية، من أمثال: محمد عثمان نجاتي (الأب الروحي لعلم النفس في العالم العربي منتصف القرن الماضي). يوسف مراد، فاخر عاقل، وغيرهم ممن نهلنا من كتبهم.

3. هذا التنوع أضفى ثراء على نوعية خريجي علم النفس في الجزائر، كونهم يطلعون على أكثر من مصدر معرفي (بالعربية والإنجليزية والفرنسية)، مما

système LMD entre implémentation et projection. Actes du colloque international. Alger: 30 et 31 mai 2007.

14. The official Bologna Process web site 2007-2010 Qualifications Frameworks / Three-Cycle System

[http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/actionlines/QF\\_three\\_cycle\\_system.htm](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/actionlines/QF_three_cycle_system.htm)

15. Strategy for the EHEA in a global setting - adopted by Ministers in 2007

<http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/>

16. Bologna Declaration (1999)

[http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/declarations\\_communique.htm](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/declarations_communique.htm)

شكر و عرفان. يشكر الباحثان، الأستاذ الدكتور بشير معمرية، على كرم قراءته لهذه الورقة البحثية، وتقديم ملاحظات قيمة.

6. المرسوم رقم 230-71 المؤرخ في 4 رجب عام 1391 هجري الموافق 25 غشت 1971 ،

المتضمن " تنظيم شهادة الليسانس في علوم التربية ".  
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (1971)

7. American School Counselor Association. (2005). The ASCA national model: A framework for school counseling programs. Alexandria, VA: Author.

8. FANON, Frantz (1959) L'an V de la Révolution Algérienne. 1<sup>re</sup> édition, Maspéro, (Réédition) : Editions ANEP, 2006.

9. Gysbers, N.C. (2004). Comprehensive guidance and counseling programs: The evolution of accountability. Professional School Counseling, 8, 1-14.

10. Heckman, J. J. (2007). The Economics, Technology and Neuroscience of Human Capability Formation. Proceedings of the National Academy of Sciences, 104(3), 13250-13255.

11. Heckman, J., J. and Dimitriy, V., M. (2007). The Productivity Argument for Investing in Young Children. Review of Agricultural Economics, 29(3), 446-493.

12. Heckman, J. J., Stixrud, J. and Urzua, S. (2006). The Effects of Cognitive and Non-cognitive Abilities on Labor Market. Journal of Labor Economics, 24(3), 411-482.

13. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MESRS) (2007). Le

# التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين على برنامج اليوسيماس

د.انس الطيب الحسين رابع

أستاذ القياس النفسي المشارك بقسم علم النفس بجامعة النيلين بالسودان  
ومعار بكلية التربية جامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية

## ملخص الدراسة

Program. The study's instrument was torrence scale adapted to the

Sudanese environment by Salah El.Deen Frah in 2004. The scale achieved good indications. The researcher has arrived at that trained children to the Aliusemas program have high creative thinking and there are differences due to training level in favor to high levels. The study provided recommandations at the end.

## 1.المقدمة

### 1.1. تهييد:

كشفت بعض الدراسات (عطية، أ. 2010؛ الحسين، أ. 2008) عن أهمية فئة المبدعين في كل مجال من مجالات المعرفة في أي بلد من البلدان، بل يجب أن تعمل على الاهتمام بهم، وتوجيههم ورعايتهم من خلال البرامج المتعددة التي تعمل على زيادة موهبتهم. وتسهل سبل العمل وتشجعهم بما يسمح لهم بالانطلاق في آفاق الاختراع والاكتشاف والتقدم. بذلك يجب على الدول العربية بذل قصارى جهدها واهتماماتها للعناية بهذا الجانب والعمل على تنميته لدى أبنائها الطلاب والطالبات، حيث إن التعرف على قدرات التفكير الإبداعي من المشكلات الأساسية التي تواجه المسؤولين عن العملية التربوية وتطويرها. وإن التفكير الإبداعي هو الوسيلة الفعالة لتطوير أي مجتمع وتحديثه في ضوء هذه المتغيرات التي يشهدها العصر.

هدف البحث إلى التعرف على التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين على برنامج اليوسيماس بولاية الخرطوم، استخدم الباحث المنهج الوصفي لأنه أنسب إلى تحقيق أهداف البحث، وسحبت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية. بلغ حجم عينة الدراسة (100) طفل من المتدربين على برنامج اليوسيماس، كانت أداة الدراسة مقياس تورنس للتفكير الإبداعي الذي كلفه على البيئة السودانية الباحث صلاح الدين فرح (2004)، علما بأنه حقق مؤشرات قياسية جيدة. توصل الباحث إلى أن الأطفال المتدربين على برنامج اليوسيماس يتمتعون بتفكير إبداعي مرتفع، وأن هنالك فروق تبعا للمستوى التدريبي لصالح المستويات الأعلى. ختمت الدراسة بتوصيات ثبتت في الخاتمة.

## Abstract

The research aims at identifying the creative thinking of children on the program trainees Aliusemas in Khartoum state. The researcher used the descriptive method because it is the most appropriate to achieve the objectives of the research, the samoles were randomly chosen and startified. The population of the study were 100 children trained on the Aliusemas

اللاحقين في موضوع التفكير الإبداعي. وتوضح أهمية الدراسة من خلال التعرف على سمة التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين بمراكز اليوسي ماس بولاية الخرطوم. والتحقق من الفروق في التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين بمراكز اليوسي ماس بولاية الخرطوم تبعاً للمستوى التدريبي.

#### 1.4 فروض الدراسة:

1. يوصف الأطفال المتدربون بمراكز اليوسي ماس بولاية الخرطوم بدرجة تفكير إبداعي جيد.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين على اليوسي ماس في ولاية الخرطوم تبعاً للمستوى التدريبي.

#### 1.5 مصطلحات الدراسة:

##### التفكير الإبداعي:

**اصطلاحاً:** عرف بأنه التفكير في نسق مفتوح يتميز الانتاج فيه بخاصية فريدة تتمثل في تنوع الإجابات المنتجة التي لا تحدها المعلومات المعطاة (السيد، ف. 1998).

**إجرائياً:** هو الدرجات التي ينجزها المفحوص من الأطفال المتدربين على اليوسي ماس على مقياس التفكير الإبداعي.

**اليوسي ماس:** هو نظام تعليمي يستخدم أدوات تعليمية متخصصة، كراسة وكتاب وأداة لها عدة مسميات، وله مدرب متخصص، يعمل هذا البرنامج كأداة لتنمية مقدرات نصفي الدماغ الأيمن والأيسر. ومن كلمة "عبق" العربية تم اشتقاق كلمة أباكوس اللاتينية، وفي ماليزيا تطور نظام خاص لإجراء العمليات الحسابية عن طريق العبق وعن طريق الخيال سمي باليوسي ماس (أحمد، ج. 2011)

إن التفكير الإبداعي هو قدرة الفرد على الإنتاج إنتاجاً يتميز بأكبر قدر من الطلاقة الفكرية والتلقائية والأصالة والتداعيات البعيدة وذلك كاستجابة لمشكلة أو موقف (عادل، ف. 2005).

إن برنامج اليوسيماس هو طريقة لإجراء العمليات الحسابية عن طريق تخيل صورة الأباكوس (العداد) وإجراء العمليات الحسابية بسرعة. إن التدريب على اليوسيماس يقود إلى تنمية وزيادة ذكاء الأطفال في مرحلة مبكرة وتنشيط مهارات التفكير الإبداعي والابتكاري وتقوية الذاكرة والسرعة والدقة ومهارات التخيل والإبداع (حسن، أ. 2010).

#### 1.2 مشكلة الدراسة:

1. هل يوصف الأطفال المتدربون بمراكز اليوسيماس بولاية الخرطوم بتفكير إبداعي جيد؟
2. هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في التفكير الإبداعي للأطفال المتدربين بمراكز اليوسيماس بولاية الخرطوم نسبة إلى متغير المستوى التدريبي؟

#### 1.3 أهمية وأهداف الدراسة:

تعتبر شريحة الأطفال ذات خصوصية لا اعتبار أنها تمثل نصف الحاضر وكل المستقبل لكل دولة من الدول، لذلك يجب الاهتمام بالأطفال، خاصة في جانب تنمية وتطوير التفكير الإبداعي. ويعتبر برنامج اليوسي ماس ذا فوائد متعددة للمتدربين (محمد، ص. 2008). إلى جانب قلة الدراسات والبحوث في موضوع التفكير الإبداعي للأطفال بالسودان. ومحاولة من الباحث تقديم إطار نظري يسهم في إثراء الأدبيات في موضوع الدراسة، يتوقع الباحث الوصول إلى نتائج ربما تساعد متخذي القرار في التخطيط التربوي ووضع السياسات المستقبلية. فضلاً عن وضع أداة قياسية تساعد الباحثين

الخاصة والإبداع الخاص بجميع الناس وهو موجود عند كل الناس (توق، م. وعدس، ع 1990).

بالرغم من أن البحوث النفسية الهائلة التي أجريت في مجال الابتكار في السنوات الماضية والحديثة إلا أنه لا يوجد اتفاق كبير على تحديد ماهية الابتكار، فالبعض يعتقد بأن الابتكار هو القدرة على إنتاج شيء جديد بينما يعتقد البعض الآخر بأنه عملية نفسية وليس قدرة يتم عن طريقها ابتكار منتجات جديدة، مما أدى إلى ظهور مصطلحات جديدة مثل الابتكار، التفوق العقلي، التميز، النبوغ. (أحمد، ج. 2011).

يشمل التفكير الإبداعي عدة عناصر هي: الطلاقة: القدرة على استخدام المخزون المعرفي عندما نحتاج إليه - وهي عبارة عن قدرة الشخص على إنتاج عدد كبير من الأفكار في وحدة الزمن. ويرى (حنوره، م. 2001) أن الطلاقة هي الإنتاج الوفير للأفكار ومن عواملها (الطلاقة اللفظية، الطلاقة الفكرية، الطلاقة التعبيرية، الطلاقة الترابطية). المرونة: إن المرونة يقصد بها استجابة الشخص للتغيير أو التبديل حيث يلزم ذلك، وهي قدرة الفرد على التغلب على المعلومات العقلية التي تعوق تغيير منحنى تفكيره في حل مشكلة ما. وأن المرونة تعتبر القدرة العقلية للفرد على تغيير اتجاهات تفكيره بأكثر من اتجاه معين. الأصالة: عرفها (حنوره، م. 2000). بأنها من أهم القدرات اللازمة للإنتاج الإبداعي فهي تعني الإنتاج الجديد غير المكرر والأصالة تشير إلى الأصل عندما تكون الصورة أو العمل أو الفكرة أصيلة (contton, 1997, j).

أيضا هنالك عدة مراحل للتفكير الإبداعي هي:

**ولاية الخرطوم:** هي عاصمة جمهورية السودان. تقع الولاية في وسط السودان يحدها من الجهة الشمالية الشرقية ولاية نهر النيل ومن الجهة الشمالية الغربية الولاية الشمالية ومن الجهة الشرقية والجنوبية الشرقية ولاية كسلا وولاية القضارف ولاية الجزيرة. ومساحتها 22.736 كلم مربع. أهم المدن فيها مدينة الخرطوم، مدينة الخرطوم البحري، مدينة أم درمان (عبد الرحمن، ج. 2008).

## 2. مدخل نظري

### 2.1 مفهوم التفكير الإبداعي

ورد في لسان العرب تعبير بدع الشيء بدعة، بمعنى أنشأه وبدأه. وأبدع الشيء بمعنى اخترعه على غير مثال، ووردت كلمة الإبداع بمعنى القدرة على الابتكار أو الإيجاد، أما من الناحية الاصطلاحية، فإن مهمة الباحث عن عبارة واضحة تلخص معنى الإبداع وتكشف عن الأساليب الممكنة لتنميته ورعايته قد لا تنتهي إلى نتيجة شافية، نظرا إلى التباين الهائل بين النظريات التي تناولت الإبداع. وتعريف الإبداع متعددة وتختلف فيما بينها بالنسبة إلى جوانب الاهتمام التي يركز عليها العلماء. فهناك ثلاثة طرق رئيسة لدراسة الإبداع، حيث يكون التركيز في أدائها على الطريقة التي يسير الإبداع بموجبها، في ثانياها على الإنتاج وفي ثالثها على الشخص. أن التعريف الشخصية للإبداع تتضمن الأصالة ولكنها تضعها في إطار مرجعي شخصي. إن النتائج يمكن أن يكون إبداعيا إذا كان جديدا أو أصيلا بالنسبة إلى الشخص المعنى أي إنه نتاج عمله هو وليس مفروضا عليه من الآخرين. وإن الاعتراف الجماعي به أو الفائدة الحضارية له تكون صفرا، وقد ميز (ماسلو) بين الإبداع المتعلق بالمواهب

الاتجاهات تنمية الوعي بالإبداع كما تستخدم هذه الطريقة في اكتساب الاتجاهات نحو الإبداع وعدم الخوف من كل ما هو جديد. رابعا- حصر الخصائص، وتقوم هذه الطريقة على أساس تحديد الخصائص الأساسية للنتائج أو الفكرة ثم تعديل كل خاصية بأكثر من طريقة بعد استعراض كل الخصائص وتعديلاتها الممكنة يمكن تقييم ما تم التوصل إليه لاختبار أفضل التعديلات المقترحة تمهيدا لوضعها موضع التقيد. خامسا- استخدام أسخف فكرة، وتقوم هذه الطريقة على اختيار أسخف فكرة من عدة أفكار يمكن أن تكون ذات قيمة كبيرة في الوصول إلى حلول جديدة (السيد، ف. 1998).

**ب/ الطرق الجماعية :** يمكن زيادة الوعي عن طريق أن يفهم الناس العمليات السيكولوجية التي تتضمنها وإذا أدركوا العناصر فإنه يمكن تنمية الإبداع وأهم الطرق المستخدمة هي العصف الذهني: يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استخداما في تنمية الإبداع ويعتمد العصف الذهني على مبدئين أساسيين هما تأجيل الحكم علي قيمة الافكار، فالك يولد الكيف، والسوسيدراما التي تهدف إلى استخدام فحص ودراسة مشكلة معينة باستخدام الأساليب الدرامية، وذلك بأن يتقمص كل فرد دورا يقوم به، وفي النهاية، يناقش ويحلل النتائج التي توصل إليها الأفراد (حنوره، م. 2000).

### 2.3 بعض نظريات التفكير الإبداعي:

هنالك عدت نظريات فسرت التفكير الإبداعي، وهي قطعا تعبر عن عدة مدارس نفسية على درجات من الاتفاق والاختلاف. إلا أن الباحث سوف يتناول بعضا منها، وهي:

**أ/ نظرية بياجيه:** إن بياجيه درس تطور تفكير الطفل بصورة عامة وحدد المراحل التي يمر بها النمو العقلي عند الطفل وهي: المرحلة الحسية منذ

(أ) مرحلة التحضير: إن مرحلة التحضير هي تلك المرحلة التي يتم فيها تعلم الحقائق والمهارات الضرورية. ولذلك يتم من خلالها إجراء المشاهدات اللازمة وتشبه هذه العملية مرحلة الإحساس بالمشكلة وجمع المعلومات كما في عملية التفكير العلمي (مصري، 2009). **(ب) مرحلة الاختمار:** إنها مرحلة تعقب عدة محاولات للتوصل إلى حل فاصل للمشكلة، وقد يلجأ الباحث إلى عدة أساليب لتحويل انتباه الوعي عن المشكلة كأن يتمشى أو يذهب للسباحة (السيد، ف. 1998). **(ج) مرحلة الإشراف:** إنها المرحلة التي تتولد فيها الفكرة الإبداعية أو الإنتاج الإبداعي، وتأتي في غالب الأحيان بشكل فجائي وفي لحظة بالليل أو بالنهار وفي أي مكان. والإشراف غالبا يصحبه ابتهاج وتوقد (جروان، ف. 1999). **(د) مرحلة التحقيق والبرهان:** إن عملية التفكير الإبداعي لا تنتهي عادة بمجرد حدوث الإشراف وتوارد الأفكار أو التوصل إلى حل للمشكلة، إن مرحلة التحقيق والبرهان هي المرحلة النهائية التي يتم فيها التحقق من صحة الفكرة كما يتم تعميقها والبناء عليها حيث يقوم الفرد بتقويم ونقد الأفكار التي توصل إليها (يوسف، م. 2007).

### 2. طرق تنمية التفكير الإبداعي:

تنقسم طرق تنمية التفكير الإبداعي إلى قسمين:

**أ/ الطرق الفردية:** التي تشمل بدورها خمسة طرق:

**اولا-** لعب الأدوار، وفيها يتقمص الفرد الدور الذي ينفق عليه مما يسمح له بالتصرف كصاحب الدور. وتسهم هذه الطريقة في تنمية خيال الفرد. ثانيا- العلاج النفسي، ويمكن استخدام العلاج النفسي في تعديل بعض سمات الشخصية التي تعوق ظهور الإبداع ونموه. فالعلاج النفسي يمكن من التخلص من بعض الحيل الدفاعية التي تقف بينه وبين إنجاز الأعمال الجديدة. ثالثا- تعديل الاتجاهات، ومن هذه



الحاسب الذهني، ويستخدم في عملية التدريب على البرنامج العبق (الأباكوس) لتنمية القدرات العقلية للإنسان، ويعد برنامج اليوسي ماس أداة تدريبية فعالة غنية تساعد على اكتشاف وتنمية وزيادة ذكاء الأطفال منذ مرحلة مبكرة (سليمان، خ. 2009). ومع التطبيق الفعال يمكن تنشيط المهارات التالية بنجاح مثل التركيز حيث ترفع منهجية تدريس اليوسي ماس من معدل الانتباه والتركيز، ويقود مفهوم استخدام العداد والصور التوضيحية إلى سرعة البديهة وفهم وإدراك أفضل واكتساب القدرات، وكذلك يقود مفهوم التفكير في الصور إلى فهم أفضل وذاكرة قوية، كما يحسن من أداء التلاميذ في الرياضيات ويزيد تميزهم في جميع المواد (أحمد، ج. 2009).

تم تدريب اليوسي ماس للأطفال من سن 4 إلى 15 سنة لأن هذه الفترة هي مرحلة عمرية تكوينية وهي الفترة التي يحدث فيها معظم النمو العقلي. ويتمتع الأطفال في هذه المرحلة العمرية بخيال واسع وقدرة أسرع على التعلم، كما يصلون في هذه الفترة إلى مرحلة التفكير الحساسة التي تتعلق باستجاباتهم البصرية ويستطيعون التعرف شفهيًا على الأصوات ويكتسبون مرونة في عضلات الأصابع. ولذلك تعد هذه الفترة العمرية هي الأفضل لاكتشاف وتحسين ذكاء الأطفال. يصل ذكاء الأطفال في هذه الفترة العمرية إلى درجة من التنمية الذهنية التي لها تأثير كبير على مستقبلهم.

يتكون الدماغ من فصين، الفص الأيمن والفص الأيسر الذي يعطي معلومات تحليلية، بينما يقوم الفص الأيمن بعملية معلوماتية متكاملة تتعامل مع المعلومات الخاصة بالشكل. لا يهتم برنامج اليوسي ماس بالحفظ دون فهم أو تنشيط جانب واحد من العقل إذ يساعد نظام التدريب على العداد الذهني الحسابي على سرعة نمو العقل بأكمله، فيقوم بزيادة نمو

الميلاد وحتى سنة الثانية. مرحلة التفكير الصوري أو مرحلة ما قبل العمليات التصويرية من الثانية وحتى السابعة، ثم مرحلة العمليات العيانية، أو المحسوسة من السابعة وحتى الحادية عشرة، تليها مرحلة العمليات الشكلية من الحادية عشرة وطوال فترة المراهقة. قام " بياجيه " بدمج المرحلتين الأولى والثانية معا لتشمل التفسير غير المنطقي أو حقبة ما قبل العمليات، بينما تحدث عن المرحلتين الأخيرتين معا، بوصفها حقبة العمليات المنطقية (عدس، ع. 2009).

**ب/ نظرية المجال "الجشطلت" في الإبداع:** اهتمت أساسا بالجوانب الإدراكية للفن. والإنجاز الأساسي للسلوكية الفنية الإبداعية إنما يتبلور في دراستها للعناصر البنائية للعمل الفني بجانب اهتمامها بالعوامل الانفعالية التي تؤثر في إدراك هذا العمل، فقد اهتمت النظرية بدراسة الشكل والمضمون في آن واحد على خلاف النظريات الأخرى التي اهتمت بالفكرة الترابطية للفن (أحمد، ج. 2011).

**ج/ النظرية السلوكية في الإبداع:** نظرت النظرية السلوكية إلى الخبرة الفنية والتذوقية من زاوية فكرتها عن المثير . الاستجابة، ودراسة المتغيرات في البيئة المسؤولة عن نمو السلوك الجمالي المحكوم عليه من الخارج وأثر للسلوك، على أنه مجرد زيادة كمية وليست عملية تنظيم، كما أنها اهتمت بدراسة العوامل التي تحكم السلوك دون أن تحدد الظروف الخاصة التي تجعل التعبير يتخذ شكلا دون آخر (محمد، ع. 2004).

## 2.2 برنامج اليوسي ماس

### 2.2.1 تهييد:

برنامج اليوسي ماس (UCMAS) هو اختصار لـ Concept of Mental Arithmetic Universal System الذي يترجم بالمفهوم الشامل بنظام

## 2.2.3 أثر اليوسيماس علم الوظائف العقلية:

اتجه الباحثون (محمد، ص. 2008؛ حمزة، ع. 2008؛ أحمد، ج. 2011) إلى الكشف عن تفوق مستخدمي الأباكوس في الوظائف العقلية الأخرى غير الرياضيات فقد قام Ian & Lean بدراسة قارن فيها بين التلاميذ الذين تعلموا الحساب عن طريقة آلة الأباكوس وبين الأطفال الذي لم يتعلموها في القدرة على حل المشكلات الرياضية، فكانت هنالك فروق بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية في القدرة على حل المشكلات الرياضية، وقد عم نتائج على حل المشكلات بصورة عامة. وقد ثبت أن التدريب على الأباكوس يحسن الذاكرة قصيرة المدى للأطفال، وبالأخص الذاكرة البصرية والسمعية وكذلك يحسن التدريب على الأباكوس الذاكرة ككل (الخليفة، ع وآخرون 2012).

ينقسم الدماغ إلى نصفين أيسر وأيمن يتشابه النصفان في الشكل ولكن الوظيفة تختلف فالنصف الأيسر له علاقة باللغة والتفكير المجرد والمنطق بينما يختص نصف الدماغ الأيمن بالتصور والتعرف على النماذج وتحديدها والتفكير الابتكاري والبدئية. ومعظم الناس يعتقد أن وظيفة الدماغ الأيسر تسود أو تغطي على وظيفة الدماغ الأيمن ولكن المختصين في الفسيولوجيا وعلم النفس يرون أن إمكانية الدماغ الأيمن يجب الاستفادة منها وأن الطريقة المثالية هي استخدام النصفين مع بعض (الخليفة، ع. 2005).

ذكر دينو المذكور في (حمزة، ع. 2008) أن هنالك طريقتين لتوظيف كل من الدماغ الأيسر والأيمن مع بعض: الأولى هي إمعان النظر وهذا يتحكم في أنشطة الدماغ ويؤدي إلى التواصل بين النصفين ويقومان بوظائفهما. والطريقة الثانية من خلال التدريب، فهي تركز على تطوير تقنية عملية تتعلق

الجانب الأيمن في العقل عن طريق تحفيز كل من جانبي المخ إلى أقصى درجة. وهذه هي أسس التدريب على برنامج اليوسي ماس (سليمان، خ. 2009).

## 2.2.2 برنامج التدريب علم الأباكوس:

إن التدريب على برنامج الأباكوس مهم للأطفال في المدى العمري ما بين 4 إلى 12 سنة. والأطفال في البرنامج يخضعون للتدريب لعدد عشرة مستويات، في نهاية كل مستوى يجلسون لامتحان اجتياز المستوى الذي يليه. والمستوى الواحد يستغرق ثلاثة أشهر ليكتمل كل البرنامج في ثلاثين شهرا (محمد، ص. 2008)، والتدريب بواسطة المدرب يكون لمدة ساعتين في الأسبوع الواحد، وبقية الأيام يتدرب الطفل باستخدام كراسة التمارين التي تكون معه في المنزل بإشراف الأسرة لمدة 15 دقيقة في اليوم. إن الأدوات التي يحتاجها التلميذ في التدريب على برنامج اليوسيماس هي العبق، الكروت السريعة، كراس الأسئلة، قلم الرصاص. وهنالك جلسة محددة في كيفية جلوس التلميذ لأن الوضع الصحيح يدعم السرعة، وهي أن تكون الرقبة عالية وفرد الظهر والصدر في وضع مستقيم والجلوس في منتصف الكرسي وتشكيل الرجلين زاوية قائمة. ولا يسمح بتاتا بالالتكاء على الطاولة أثناء فترة التدريب، وأن تكون اليد اليمنى السبابة والإبهام في شكل المسدس، واليد اليسرى والسبابة في شكل أذني الأرنب. وقبل بداية التدريب على العبق يتلقى التلميذ اختبارا للسرعة، وهو عبارة عن كتابة الأرقام من صفر إلى (9) ويطلب من الأطفال كتابة (7) أسطر أو (70) رقما أحاديا في فترة محددة وهي دقيقة. ويتدرب الأطفال على ذلك في المنزل خلال أسبوع وينتهي التدريب في 4 أو 5 أسابيع بكتابة عدد (4) إلى (7) أسطر في الدقيقة وبعض الطلبة يعمل إلى (20) سطرا في الدقيقة (حمزة، ع. 2008).

استخدم الباحث اختبار تورانس للتفكير الإبداعي وأظهرت نتائج الدراسة أن هنالك أثرا لطريقة التلفزيون في مستوى التفكير الإبداعي الكلي وكل من مستوى المرونة والأصالة بينما لم يكن هنالك أثر للطريقة في مستوى الطلاقة، كما أظهرت لنا أن عامل الجنس لم يؤثر في مجال الطلاقة والأصالة بينما أظهرت أثر الجنس في مستوى المرونة ومستوى التفكير الإبداعي الكلي لصالح الذكور.

**ثالثا: دراسة زينك (1985)** هدفت إلى تحسين فاعلية المدرسة من خلال تعلم مهارات التفكير، تطرح هذه الدراسة خطة لتطوير فاعلية المدرسة في مدارس تولس (أوكلاهوما) العمومية وذلك بإدخال تعليم مهارات التفكير. وكان البرنامج الذي اختارته المنطقة التعليمية هو برنامج للتعليل الاستراتيجي القائم على تصميم ألبرت وتبن التفكير وبنية الفكر كبيلفورد. ويقوم برنامج التعليل الاستراتيجي على التعليم في ست مهارات للتفكير هي: عمل الشيء تكوين مفهوم. والمؤهل والتصنيف وتحليل البنية (علاقة الجزء بالكل) وتحليل العملية والقياسات البصرية وبينت أن هنالك تحسنا لفاعلية المدرسة من خلال تعلم مهارات التفكير.

**يرعلق الباحث على الدراسات السابقة** بأنها قد استخدمت برامج لتعزيز أو استكشاف التفكير الإبداعي للأطفال وقد حققت قدرا معتبرا من أهدافها، الأمر الذي يشير إلى فاعلية تلك البرامج (اليوسيماس، تعليم مهارات التفكير الإبداعي) في عينات الدراسات، أيضا يلاحظ أن حجم العينات كان كبيرا نسبة إلى طبيعة تطبيق وتصحيح اختبارات التفكير الإبداعي للأطفال، فضلا عن تقديم مؤشرات الموثوقية في المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة التي تمت الإشارة إليها في هذه الدراسة. يضيف الباحث إلى ذلك أنه قد استفاد من الدراسات

بنصف الدماغ الأيمن. ومن هنا جاءت فكره الـ Concept of Mental Unversal (UCMAS) Arthreetic System. إن عملية الحساب الذهني بتخيل العبق (الأباكوس) هي طريقة في الحساب تعتمد على وظيفة الدماغ والاستفادة من تخيل فرزات العبق (الأباكوس) في الدماغ من خلال الإدراك المحسوس والخيال والذاكرة. من خلال العبق والتدريب على الحساب الذهني يتحقق الآتي: القدرة على التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة من خلال مشاهدة شكل للخزرات. تقوية القدرة على الاستنتاج العقلي والحكم على الأشياء والتطبيق والملاحظة. تنمية القدرة على الحساب.

### 2.3 الدراسات السابقة

**أولا: دراسة صديق محمد (2008)** بحث في هذه الدراسة تأثير التدريب على برنامج العبق في تعزيز ذكاء الأطفال بولاية الخرطوم وشملت عينة البحث عدد 143 طفل من أطفال مدارس مرحلة الأساس بولاية الخرطوم بلغت نسبة الذكور 48% والإناث 52% من الصفين الثاني 50% والثالث 50%، وكشفت نتائج البحث أن هنالك تأثيرا إيجابيا للتدريب على العبق في تعزيز الذكاء العملي. بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الذكاء الكلي اللفظي ومؤشرات الاستيعاب اللفظي والتنظيم الإدراكي وتشنت الانتباه وتعزى الزيادة في الذكاء إلى أن العبق يعزز الذكاء ويقوي الذاكرة العاملة.

**ثانيا: دراسة محمد خير إبراهيم (1997)** هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام التلفزيون التعليمي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي في مادة الجغرافية لطلاب الصف الأول الثانوي. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات الصف الأول الثانوي الأدبي. أما عينة الدراسة فتكونت من 60 طالبة و60 طالبا وقد تم اختيار العينة عشوائيا.

باستخدام ثبات التصحيح بين تصحيحه وتصحيح مصحح ثان فكانت نتائج هذا الإجراء كما يلي:

### جدول رقم (3.3.1) لمعاملات ثبات التصحيح لمقياس الدوائر وأبعاده الفرعية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	حجم العينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	بعد المقياس الفرعي
0.01	0.784	49	3.3962	9.6122	الطلاقة عند المصحح الأول
			3.0208	8.4286	الطلاقة عند المصحح الثاني
0.01	0.838	49	2.0757	5.9378	المرونة عند المصحح الأول
			2.1936	6.0204	المرونة عند المصحح الثاني
0.01	0.928	49	5.1394	5.4082	الأصالة عند المصحح الأول
			5.5918	5.0741	الأصالة عند المصحح الثاني
0.01	0.932	49	8.8834	20.959 2	الدرجة الكلية عند المصحح الأول
			9.1752	20.061 2	الدرجة الكلية عند المصحح الثاني

#### 3.3.1 وصف الاختبار:

يتكون الاختبار من (42) دائرة

تعليمية الاختبار: يطلب من المفحوص في الوقت المحدد ( 15 ) دقيقة أن يرسم أكبر عدد من

السابقة في جانب إثراء الإطار النظري واستخدام المنهج المناسب وتحديد واختيار أفراد العينة والإضافة الواضحة كانت في مناقشة النتيجة. والنقد الوحيد الذي يوجه إلى الدراسات السابقة أنها تناولت متغيراً واحداً فقط (التفكير الإبداعي) على الرغم من كثرة المتغيرات ذات التأثير على التفكير الإبداعي حسب ما أشارت إليه النظريات السيكلوجية.

#### 3. منهج وإجراءات الدراسة

**3.1 منهج الدراسة:** استخدم المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف الظاهرة من الظواهر النفسية للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة والعوامل التي تتحكم فيها واستخلاص النتائج لتعميمها (الحسين، أ. 2011).

**3.2 مجتمع وعينة الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال المتدربين بمراكز اليوسيماس بولاية الخرطوم في الفترة (2011 - 2012). في مدى عمري 7 سنوات (من 6 سنوات حتى 13). بلغ حجم العينة (100) طفل من المتدربين على برنامج اليوسيماس بولاية الخرطوم، اختيرت بالطريقة العشوائية القصدية.

**3.3 أدوات البحث:** استخدم الباحث مقياس تورانس للتفكير (الصورة الشكلية ب) لأنه يعتبر من أكثر الاختبارات استخداماً في قياس الإبداع كما تم اختيار اختبار الأشكال لخلوه من التميز الثقافي الذي تنتسج به الاختبارات التي تعتمد على اللغة وليس للاختبار عمر محدد. يتكون مقياس تورانس للتفكير الإبداعي الصورة الشكلية (ب) من ثلاث قدرات هي الأصالة والطلاقة والمرونة. علماً بأن المقياس قد كُيف على البيئة السودانية من قبل الباحث صلاح فرح (2004) وبلغ الصدق لمقياس الدوائر في بعد الطلاقة (0.885)، والمرونة (0.915)، والأصالة (0.963)، وللمقياس الكلي (0.965)، وذلك بإجراء الجذر التربيعي لمعاملات الثبات الناتجة من ثبات التصحيح. ولإجراء الثبات قام

يكشف الجدول (4.1) أن الوسط النظري بلغ (24.6) والمتوسط الحسابي بلغ (28.3) وقيمة (ت) بلغت (19.1) والقيمة الاحتمالية (0.001) وهي أقل من مستوى المعنوية (5) إذا قيمة دالة إحصائية.

أظهرت النتيجة أن الأطفال المتدربين على اليوسيماس يتسمون بتفكير إبداعي جيد. لأن اليوسيماس يعدل بعض السمات الشخصية التي تعوق ظهور الإبداع مثل عدم الثقة بالنفس والخوف وعدم القدرة على المبادرة، عندما تعدل هذه السمات فالطالب يستطيع أن يعلن عما توصل إليه من جديد دون خوف. والتفكير الإبداعي هو المبادرة التي يبديها الفرد في قدرته على التخلص من السياق العادي للتفكير ووضع نمط جديد في التفكير. واتفق سليمان الخزين (2009) مع نتيجة البحث وذكر أن التدريب على برنامج اليوسيماس يقوي مهارات الاستماع ويقود إلى تطوير الجزء الأيمن من المخ، أي تحسين الإبداع عند الطالب، وبعد التخلي عن استخدام العداد في مرحلة معينة يعمل الطلاب على عداد تخيلي، الأمر الذي يقوي مهارات التخيل بالتمرين المستمر فيقوم بزيادة نمو الجانب الأيمن في العقل عن طريق تحفيز كل من جانبي المخ إلى أقصى درجة. وهذه هي أسس التدريب على برنامج اليوسيماس. فمن الثابت طبيًا أن الإبداع يصل إلى أقصى مدى عندما يتوصل ويتعاون جانبًا المخ معًا.

اتفقت هذا النتيجة مع دراسة صديق (2008) التي بحثت في تأثير التدريب على برنامج العبق اليوسيماس في تعزيز نداء الأطفال. وكشفت أن هنالك تأثيرًا للتدريب على العبق في تعزيز النداء العملي للتلاميذ، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة المتدربة على العبق في النداء العملي.

2. عرض نص الفرض: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإبداعي لدى الطلاب

الموضوعات أو الصور مستخدما الدوائر الموجودة في أسفل الصفحة ويجب أن تكون الدائرة هي الجزء الأساسي من كل صورة أو رسمة وإضافة خطوط بقلم الرصاص للدوائر لكي يكمل الصورة حتى يستطيع أن يضع علامات في داخل الدوائر أو خارجها أو في الداخل والخارج معا في أي مكان يريده المفحوص ولكي يرسم الصور يحاول المفحوص أن يفكر في أشياء لم يفكر فيها أحد وأن يرسم أكبر عدد ممكن من الصور أو الموضوعات المختلفة وأخيرا يضع اسما أو عنوانا للرسم أسفل الصورة.

إجراء تطبيق الاختبار: يتألف المقياس من صفحتين تضم الصفحة الأولى بيانات أساسية عن التلميذ وتعليمات تطبيق المقياس بينما تضم الصفحة الثانية الاختبار الذي سيجيب عنه التلميذ في الزمن المحدد تقرأ البيانات على التلاميذ وبعد ذلك يراعى ألا تقلب الورقة إلا عندما يطلب من التلميذ ذلك وبعدها يقلب التلاميذ الصفحة وتقرأ التعليمات في أعلى الصفحة ويبدأ حساب الزمن المسموح به للإجابة.

#### 4. عرض ومناقشة النتائج

4.1 نص الفرض الأول: (يوصف الأطفال المتدربون بمراكز اليوسيماس بولاية الخرطوم بدرجة تفكير إبداعي جيدة).

حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الإحصائي القرار
100	24.6	28.3	16.3	19.1	99	0.001	إحصائية الفرق
							دال

جدول (4.1) اختبارات لمجتمع واحد للتعرف على السمة العامة في التفكير الإبداعي لعينة

زاد التفكير الإبداعي لديه واتفقت النتيجة مع دراسة الخليفة، ع. (2005) إذ توصل إلى أن اليوسيماس يساعد في تنمية القدرات الذهنية والارتقاء بمستوى تفكيرهم بشكل عام والبرنامج يهدف إلى اكتشاف وتنمية وزيادة ذكاء الأطفال منذ مرحلة مبكرة في جانب تنشيط مهارات التخيل والإبداع وذلك عبر استخدام أداة بسيطة جدا تسمى العداد وهو يساعد الطفل على تنمية أدائه الذهني بشكل عام حيث يتدرب عليه الطفل بواسطة تحريك ما تحتوي عليه صفوفه من خرزات مستخدما كلتا يديه ، كوسيلة ذات تأثير فعال ونجح لتنمية الجزء الأيمن والأيسر، حيث يتم ذلك باستخدام اليدين لتحريك العداد مما يجعل عمله التوازن سهلة لجذب المخ. وهذا يؤهل الأطفال للقيام بالعمليات الحسابية بدقة وسرعة، كما ينمي مهارات التفكير الإبداعي والابتكار.

كذلك اتفقت مع دراسة (محمد، ص. 2008) في أن هنالك تأثيرا إيجابيا للتدريب على برنامج اليوسيماس في تعزيز الذكاء العملي، وتعزى الزيادة في ذكاء المتدربين إلى أن برنامج اليوسيماس يعزز الذكاء ويقوي الذاكرة، ويعزز القدرة على معالجة المعلومات والمناطق المخية التي تعمل عليها العديد من الوظائف المعرفية. وذلك يدل على أن اليوسيماس يزيد من قدرة التفكير الإبداعي ويزيد التفكير الإبداعي كلما تقدم الطالب في المستوى التدريبي (عادل، ف. 2005). وخلاصة النتيجة أنه كلما تقدم الطفل في المستويات التدريبية، زاد التفكير الإبداعي. نسبة إلى تطور ما يعرف بأسلوب إمعان النظر حسب ما ذكر دينو المذكور في (حمزة، ع. 2008). إن علماء النفس قد حددوا طريقتين لتوظيف كل من الدماغ الأيسر والأيمن مع بعض: الأولى هي إمعان النظر وهذا يتحكم في أنشطة الدماغ ويؤدي إلى التواصل بين النصفين ويقومان بوظائفها والطريقة الثانية من خلال التدريب فهي

المتدربين على اليوسيماس في ولاية الخرطوم تبعا للمستوى التدريبي).

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمه (ف)	القيمة الاحتمالية	لقرار
المربعات بين	456.5	228.8	2	9.9	0.001	توجد فروق ذات دلالة احصائية
المربعات داخل	2701.8	23.9	117			
المجموع	3158.3		119			

جدول (4.2) يوضح اختيار) ف (تحليل التباين الأحادي لتعرف الفروق في المستوى التدريبي

يكشف الجدول (4-2) أن مجموع المربعات بين المربعات (456.5)، مجموع المربعات داخل المربعات (2701.8)، ومتوسط المربعات على التوالي (228.8) و(23.9)، قيمة (ف) بلغت (9.9) والقيمة الاحتمالية لها بلغت (0.001) وهي قيمة أقل من المستوى (0.05) مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعات في المستوى التدريبي لصالح المستويات العليا (السابع، الثامن، التاسع).

أظهرت النتيجة أن التدريب على برنامج اليوسيماس يزيد من مستوى التفكير الإبداعي بمعنى أن الطفل كلما تقدم في المستوى التدريبي لبرنامج اليوسيماس،

## 5. المراجع:

1. عبد الرحمن، توفيق (2009) دبلوماسية القيادة بالذكاء العاطفي، دار مركز الخبرات المهنية للإدارة.
2. الخليفة، عمر هارون الخليفة. (2005). توطين علم النفس في العالم العربي، دار الفكر، عمان.
3. الخليفة، عمر هارون والشيخ، بدور الفاضل وسلام، إخلاص عباس. (2012). فاعلية التدريب على برنامج العبق (اليوسيماس) في تعزيز سرعة معالجة المعلومات لدى عينة من طلبة المدارس السودانية. مجلة العربية لتطوير التفوق العدد (5)، اليمن.
4. عادل، فادية الخضراء. (2005). تعليم التفكير الابتكاري والناقد، دينو للنشر، عمان، الطبعة الأولى.
5. السيد، فاروق عثمان. (1998). سيكولوجية التغيير والتجديد في بناء العقل العربي، دار الوفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.
6. جروان، فتحي عبد الرحمن. (1999) الموهبة والتفوق والإبداع، دار الكتاب الجامعي، الأولى.
7. محمد، عبد الغني حسن هلال (2004) التفكير الابتكاري، مركز تطور الأداء والتنمية، الطبعة الثالثة.
8. حنوره، مصري عبد الحميد (2000) علم نفس الفن وتربية الموهبة، دار غريب للطباعة، القاهرة.
9. يوسف، محمد قطامي (2007) تعليم التفكير لجميع الأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

تركز على تطوير تقنية عملية تتعلق بنصف الدماغ الأيمن. ومن هنا جاءت فكرة الحاسب العقلي من خلال تصور وتخيل حساب العبق الأباكوس، ويعرف اليوسيماس بأنه المفهوم الشامل لنظام الحساب الذهني. إن عملية الحساب الذهني بتخيل العبق (الأباكوس) هي طريقة في الحساب تعتمد على وظيفة الدماغ البشري والاستفادة من تخيل تصور فرزات العبق (الأباكوس) في الدماغ من خلال الإدراك المحسوس والخيال والذاكرة. من خلال العبق والتدريب على الحساب الذهني يتحقق الآتي: القدرة على التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة من خلال مشاهدة شكل للخزرات. تقوية القدرة على الاستنتاج العقلي والحكم على الأشياء والتطبيق والملاحظة. تنمية القدرة على الحساب.

## 2. يوصي الباحث بالآتي:

1. تعميم تدريب برنامج اليوسيماس على كل الأطفال في الفئة العمرية (4-12).
2. إجراء مزيد من البحوث حول بعض السمات الشخصية وعلاقتها بالتفكير الإبداعي.
3. تحفيز الأطفال المتفوقين في برنامج اليوسيماس من قبل الأسر والمؤسسات التربوية.

10. أحمد، جواهر عبد الرحمن. (2011). أثر برنامج العبق في زيادة سرعة الأداء والدقة لطلاب المدارس المتدربين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
11. الحسين، أنس الطيب. (2008). تقنين مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
12. محمد، خير الله إبراهيم. (1997). أثر استخدام التلفزيون التعليمي في تنمية التفكير الإبداعي رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
13. حسن، أحمد محمد (2010) متعاونة تحصيل التلاميذ تدريب على برنامج العبق الذي يتدرب عليه في العمليات الحسابية الصف السادس مدرسة بشير العبادي أساس رسالة بحث تكميلي ماجستير التربية، مناهج وطرق تدريس جامعة الخرطوم، السودان.
14. حمزة، عالية (2008) أثر برنامج العبق اليوسيماسي في تنمية الذكاء وزيادة السرعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الخرطوم، السودان.
15. محمد، صديق أحمد يوسف. (2008). أثر التدريب على برنامج العبق في تعزيز ذكاء الأطفال، ماجستير جامعة النيلين، غير منشورة.
16. عطية، أحمد. (2010). [http : .www .\(2010\) .ugu.edu.sa](http://www.ugu.edu.sa)
17. سلمان، الخزين. (2009). [www.ucmaygypt.net](http://www.ucmaygypt.net)
18. هدي عبد الله العشاوي (2007) مقال بعنوان تنمية التفكير الإبداعي، ذو العقدة للعدد 152.
19. هارون، عمر الخليفة (2005) علم النفس التجريبي في التراث العربي الإسلامي الخرطوم: منشورات الخرطوم عاصمة الثقافة العربية.
20. زنك (1985) [http : /ugu.edu.sa](http://www.ugu.edu.sa)
21. عبد الرحمن (2008). [www.sudan.gov.com](http://www.sudan.gov.com).
22. Contton, Kathleen (1997): Teachiug thinking skills,Developing hinds aesonrnce book for teaching thikinp California.
23. Lipman, M (1991): Thinking Ineduction us a Cambridge.



# العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين

ولفح غنية  
جامعة الجزائر 02

## ملخص:

Les résultats ont montré qu'il y a une relation négative signifiante entre l'affirmation de soi et les troubles psychosomatiques chez les adolescents scolarisés

### مقدمة:

فَطِنَ الأقدمون إلى وحدة الجسم والنفس في الإنسان، وإلى تأثرهما ببعضهما تأثرا بالغا، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة. ( أحمد محمد الحسيني 1998 ص6)

فالنفس والجسم ركنان مندمجان لا يمكن الفصل بينهما ولا يمكن اعتبار النفس كيانا منفصلا عن الجسد أو تابعا له أو جزءا منه فهما الركيزتان الأساسيتان في تكوين الشخصية الإنسانية ولهما انعكاسات تأثيرية متبادلة. (علي حسن وهبان 2008 ص34)

وأبرز إفرانز لتلك العلاقة بين النفس والجسم، هو مجموعة الأمراض التي يطلق عليها في الوقت الحاضر " الأمراض السيكوسوماتية"، وهي تلك الأمراض العضوية التي ترجع إلى أسباب نفسية أو هي أمراض نفسية تتخذ أعراضها شكلا جسميةا. (عبد الرحمن عيسوي 1992 ص 120)

ومع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد هذه الأمراض السيكوسوماتية حدة وانتشارا بحيث أصبحت تعرف باسم أمراض العصر (عبد الرحمن عيسوي 1994 ص9)

فبالرغم من الترف المادي، والرعاية الصحية الفائقة، والتقدم الطبي في العالم في النواحي الوقائية والعلاجية، وغير ذلك فإن هذا النوع من الأمراض أو الاضطرابات النفسية الجسمية في ازدياد مستمر يفوق باقي الأمراض،

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين. ومن أجل ذلك اخترنا عينة تتألف من 300 طالب وطالبة متمدرسين في التعليم الثانوي، كما تم تطبيق مقياسين الأول يقيس مستوى تأكيد الذات وهو مقياس التعبير عن الذات للمراهقين إعداد "مكارتي بيلوسي" (1976) (MCCARTHY BELLUECI)، والثاني هو مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد "وهبان علي حسن" (2008) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين السلوك التأكيدي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

### ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:

Le but de cette recherche est d'examiner la relation entre l'affirmation de soi et les troubles psychosomatiques chez les adolescents scolarisés. Pour cela, nous avons choisi un échantillon de 300 étudiants et étudiantes à l'enseignement secondaire.

Nous avons choisi deux échelles, le premier mesure le niveau de l'affirmation de soi chez les adolescents élaboré par (MCCARTHY BELLUECI) en 1976.

Le deuxième est l'échelle des troubles psychosomatiques élaboré par Wahban Ali Hassan Wahban en 2008.

الدم وقرحة المعدة والذبحة الصدرية وغيرها كثير (مايسة أحمد النيال 2008 ص150)

وتكشف كتب علم النفس الحديثة تنوع العوامل والأسباب المسببة للضغوط الانفعالية ومن بين هذه العوامل والأسباب نجد تلك المتعلقة بضغط التفاعلات الاجتماعية. (على حسن وهبان 2008 ص102)

حيث يعالج خبراء الصحة النفسية والعقلية مشكلة التفاعل الاجتماعي، وتكوين العلاقات الاجتماعية بالآخرين بصفقتها من المشكلات التي تعتبر مصدرا من مصادر الضغط الانفعالي والتوتر النفسي، التي يرتبط النجاح في معالجتها بالصحة النفسية والفاعلية الشخصية.

لهذا نجد علماء النفس وعلماء الصحة النفسية والعلاج النفسي يفردون لهذا الجانب اهتماما خاصا في تدريباتهم وعلاجاتهم النفسية والاجتماعية للمرضى والأسوياء سواء بسواء، وهم بذلك يهدفون إلى تدريب مرضاهم على معالجة التوترات النفسية والضغوط الانفعالية، التي ترتبط أو تنتج مباشرة عن الاضطرابات في علاقاتهم الشخصية نتيجة قصور المهارات الاجتماعية لديهم.

ومن بين المهارات الاجتماعية الأساسية التي يعمل الأخصائيون على تعزيزها لدى عملائهم نجد مهارة تأكيد الذات التي تبين أيضا ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية حيث يشير مفهوم تأكيد الذات إلى خاصية تبين أنها تميز الأشخاص الناجحين من وجهتي نظر الصحة النفسية والفاعلية في العلاقات الاجتماعية. (عبد الستار إبراهيم 1998 ص132)

والسلوك التأكيدي هو استجابة تتعارض مع القلق وتكفه فالأشخاص الذين يصعب عليهم التعبير عن مشاعرهم والمطلوبة بحقوقهم الشخصية هؤلاء يعانون قدرا كبيرا من القلق الاجتماعي وبالتالي أكثر عرضة للأمراض النفسية والأعراض السيكوسوماتية نتيجة لنقص تأكيد الذات لديهم. (طه عبد العظيم 2006 ص132)

والسبب في ذلك الظروف البيئية القاسية المحيطة بالفرد، وتفاقم صعوبات الحياة، ومعاناة الإنسان للصراع، والقلق والإحباط والتوترات، وهذه الظروف الحياتية الصعبة والمتلاحقة يترتب عليها ضغوط انفعالية شديدة قد لا يقوى الفرد على تحملها مما يؤثر تأثيرا سلبيا في وظائف الجهاز العصبي الذي يُشرف بدوره على وظائف أعضاء جسم الإنسان ففي الحالات العادية يتلقى الجهاز العصبي هذه الضغوط على شكل أحاسيس أو مشاعر تتحول إلى شحناتٍ عصبيةٍ ثم إلى حركاتٍ أو أفكارٍ تهدف إلى تخفيف هذه الضغوط وإخراج هذه الانفعالات في صورةٍ حركيةٍ أو لفظيةٍ مما يساعد الإنسان على تحقيق التوازن والتوافق النفسي والعضوي إلا أنه في الحالات الانفعالية الشديدة، المؤلمة والمتكررة كما في حالات القهر، والقلق والإحباط وكظم الانفعالات أي حين لا يستطيع الفرد التعبير عن انفعالاته أو أفكاره فإنه يفقد توازنه النفسي والفكري مما يؤثر على الوظائف العضوية ويخل بالتوازن العضوي للبيئة الداخلية للجسم. (فيصل خير الزراد 2000 ص6)

حيث تكون هذه التغيرات الجسمية أحد المظاهر الواضحة لردود فعل الفرد للضغوط الانفعالية. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص13)

وقد وردت إحصاءات كثيرة تدعم القول بأن للحالة الانفعالية وعلى وجه الخصوص القلق النفسي، دورا كبيرا في تطور أشكال الأعراض السيكوسوماتية، حيث أشارت نتائج بعض الإحصاءات إلى أنه من بين 269 مريضا عُصابيا توجد لدى 41,5% منهم شكوى من أعراض معدية معوية، كما ظهر أن هناك نسبة تتراوح بين 40% إلى 60% من مرضى الاضطرابات العقلية يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

ومن ثم فإن الضغوط الانفعالية مسؤولة مسؤولية مؤكدة عن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية كارتفاع ضغط

أن الاضطراب السيكوسوماتي يمكن أن يكون نتيجة اضطراب مهارة تأكيد الذات لدى الفرد.

حيث تحاول هذه الدراسة توضيح نوع العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتدربين.

### 1- إشكالية الدراسة:

عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الأمراض الجسمية الناتجة عن اضطرابات انفعالية ممتدة أو نمط معين في الشخصية التي تؤدي دورها إلى تلف أو خلل في وظيفة عضو من أعضاء الجسم حيث تتأثر صحة الإنسان النفسية بدرجة كبيرة بصحته الجسمية لأن الناحيتين تتكاملان في كل واحد هو الشخصية الإنسانية بأبعادها ومكوناتها المختلفة. (صالح حسن الدايري 1999 ص 106)

وقد بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجماً كبيراً في عصرنا الراهن حيث أصبحت تعرف بأمراض العصر، هذا العصر الذي يتسم بالقلق والصراع والتأزم واحتدام المنافسة وارتفاع مستويات الطموح عند الناس، وانتشار الحروب الساخنة والباردة في كثير من أنحاء العالم وكذلك الانفجار السكاني وزيادة مستويات التخصص العلمي والمهني مما يلقي بأعباء ثقيلة على كاهل الفرد حتى يحقق لنفسه الاستقلال الاقتصادي المنشود. (عبد الرحمان العيسوي 1992 ص 121)

حيث تشير التقارير التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات الأمراض النفسية بصفة عامة إلى أن من (40% إلى 60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من مرض سيكوسوماتي، وتشير بعض الإحصاءات إلى أن ما بين (30% إلى 50%) من المترددين على الأطباء عامة في أمريكا يعانون من تأزم مصحوب أو غير مصحوب بأمراض جسمية فعلية، ويقدر البعض أنه ما بين (70%

ويكون تفسير هذه الأمراض النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية من خلال ما أسماه "رونش" (RUETCH) بنظرية التواصل أو القدرة على التعبير حيث يرى أن الفرد قد ينشأ ويكون عاجزاً عن التعبير عن نفسه بالكلام لأسباب بيئية أو تربوية، ولذلك يجد أن كل محادثة أو كلام يوجه إليه بمثابة تهديد له وهذا ما يجعله يعزل عن الآخرين من غير أن يتفاعل معهم ويجعله يوجه اهتمامه نحو جسمه وأحشائه، مما يزيد من نشاط الجسم والأحشاء فتصاب هذه الأحشاء بالاضطرابات الجسمية بسبب ما يعانيه الفرد من قلق الاتصال مع الآخرين والتفاعل معهم. (فيصل خير الزراد 2000 ص 48)

ويعتبر التدريب على السلوك التأكيدي من الأساليب الفعالة التي تستخدم في مجال تعديل السلوك والتغلب على العديد من المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأفراد عامة والمضطربين خاصة. (طه عبد العظيم حسن 2006 ص 133)

حيث يقوم أسلوب التدريب على السلوك التأكيدي بتسهيل عملية بناء وتأسيس مهارات اجتماعية وذلك بواسطة ما يؤدي إليه من خفض للصراعات الداخلية التي تشوب سلوك الفرد في تعامله مع الآخرين.

وهناك العديد من الدراسات التي اعتمدت فيها على التدريب التأكيدي في علاج بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية خاصة مع شريحة المراهقين لما لهذه الفترة من تغيرات جذرية تؤثر في شخصية الفرد التي تصاحبها مشكلات سلوكية وأزمات نفسية ومن بينها أزمة الهوية وتأكيد الذات التي تؤدي في بعض الحالات إلى الانحراف عن خط السواء. (رجب علي شعبان محمد 2003 ص 158)

أما عن الدراسات التي اعتمدت فيها على التدريب التأكيدي في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية فهي قليلة جداً رغم أن الكتابات التي كتبت في هذا المجال تشير إلى

بالأوضاع الاجتماعية والنفسية التفاعلية أي بما يحدث بين الفرد ومحيطه الاجتماعي.

وتؤكد الخبرات الطبية والنفسية على أن الأمراض السيكوسوماتية تستعصي على العلاج الجسدي أو الطبي وحده، كما تستعصي على العلاج النفسي وحده، لذلك كان من الضروري الاعتماد على تكامل طرق العلاج الطبي والنفسية والاجتماعي. (فيصل خير الزراد 2000 ص65)

مما تقدم نصل إلى نتيجة مفادها أنه على الرغم من أن الاضطرابات السيكوسوماتية تعتبر من الاضطرابات الأكثر انتشارا وخطورة، إلا أن غالبية الحالات يمكن التعامل معها بأشكالٍ من المساعدة النفسية تتميز بقدر أكبر من البساطة وأقل تعقيدا من تلك المتبعة الآن في التعامل معها.

فرغم البراهين والأبحاث العديدة التي تؤكد على أهمية مراعاة الجانب النفسي أثناء العملية العلاجية إلا أن هذه الفكرة لا تزال غير مقبولة من البعض وخاصة العاملين في مجال الطب النفسي مما ينعكس على حالة المريض ويؤدي إلى تدهور صحته نتيجة فشل محاولات علاجه ولعل هذا ما يفسر زيادة انتشار هذه الاضطرابات. (المرجع السابق 2000 ص505)

حيث يعتبر أسلوب التدريب على السلوك التأكدي واحدا من هذه الأشكال والأنواع المبسطة من المساعدة التي شاع استخدامها في التعامل مع بعض الاضطرابات النفسية والعقلية بما في ذلك أكثرها تعقيدا وهو الفصام.

ويعتبر "جوزف ولبي" من الأوائل الذين استعملوا هذا النوع من العلاج مع الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يشرح في كتبه خصائص الاستجابات التأكديّة كاستجابات مضادة لحالات التوتر والقلق وقد وجد "ولبي" أن تقنية التدريب على السلوك التأكدي مفيدة في علاج بعض الاضطرابات وإطفاء القلق أو المخاوف الاجتماعية، وتستخدم هذه التقنية عندما يتأكد المعالج من أن سبب القلق هو الضغط النفسي الناتج عن

إلى 85%) من الأفراد الذين يذهبون إلى الأطباء يكونون مصابين باضطرابات سيكوسوماتية فضلا عن إصابتهم باختلالات جسمية مزمنة، وتوضح لنا الأبحاث في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة وصلت إلى ما بين (70% إلى 75%) من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى سيكوسوماتية، كما تشير الدراسات في الميدان العسكري إلى أن المرض السيكوسوماتي هو أعلى نسب التردد على العيادات، والغريب في الأمر أن نسبة هذه الأمراض النفسجسمية تشيع بين الشباب وحديثي السن رغم الرعاية الاجتماعية والصحية، ورغم تقدم أساليب الطب الوقائي والعلاجي. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 15)

ويشير " جوليان روتر" (J. ROTTER) في المجلة البريطانية (LANCET) عام 1981 إلى بعض الإحصاءات الطبية المتعلقة بالنواحي السيكوسوماتية، خاصة اضطرابات القلب بأنواعها المختلفة أن نسبة هذه الاضطرابات القلبية السيكوسوماتية ارتفعت من نسبة 8% من مجموع مرضى القلب عام (1900) إلى نسبة 32,7% عام (1948) إلى نسبة 64,2% عام (1977) وهذا ما زاد من نسبة الوفيات في أمراض القلب في الولايات المتحدة الأمريكية.

كما تشير بعض الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، أن نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب ضغط الدم الجوهري وبسبب تضخم الغدة الدرقية أيضا ازدادت ووصلت إلى مليون حالة وفاة عام (1960)، أما في إنجلترا فقد ارتفع معدل الوفيات لنفس الأسباب.

وهذا ما يؤكد خطورة هذه الأمراض وزيادة انتشارها في العالم ورغم أن المعطيات السابقة مصدرها المجتمع الأمريكي والأوروبي إلا أن الأمر يزداد تعقدا في البلدان الأخرى خاصة النامية منها التي تعرف تغيرات اجتماعية صعبة وهذا راجع إلى ارتباط ظهور هذه الاضطرابات

## 2- فرضيات الدراسة:

- 1 . توجد علاقة دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.
- 2 . هناك فروق دالة في تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.
- 3 . تختلف مستويات تأكيد الذات عند المراهقين المتمدرسين باختلاف المواقف الاجتماعية.
- 4 . هناك فروق دالة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.
- 5 . تنتشر بعض الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهقين المتمدرسين.

## 3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

## ♦ أهمية موضوع تأكيد الذات:

لقد حظي موضوع تأكيد الذات باهتمام العديد من المختصين النفسانيين منذ البدايات الأولى لظهوره كمفهوم سيكولوجي على يد "جوزف ولبى".

وقد بينت الدراسات أن خاصية تأكيد الذات تمثل جانبا مهما من جوانب الصحة النفسية وذلك كما يلي:

1 . ارتبط مفهوم تأكيد الذات بعدة مفاهيم تؤثر في الصحة النفسية والالتزان النفسي للفرد، فقد بينت الدراسات وجود ارتباط عكسي دال بين نقص تأكيد الذات وبين الاكتئاب. (غريب عبد الفتاح 1987 ص 45)

2 . يمثل تأكيد الذات جانبا مهما من جوانب الصحة النفسية للفرد من حيث إنه يساعد على نمو تقدير الذات لدى الفرد والقدرة على تحمل الإحباط والتمتع بالالتزان الانفعالي (طه عبد العظيم 2006 ص 39)

اضطراب المهارات الاجتماعية لدى العميل أثناء تفاعله في شبكة العلاقات الاجتماعية.

ومن الحالات التي عاينها "جوزف ولبى" نذكر حالة الشخص (آرثر) البالغ من العمر 38 سنة الذي قام بمعالجته بأسلوب العلاج التأكيدي حيث كان (آرثر) يعاني من مشكلة عدم قدرته على تأكيد ذاته ويخاف من ذلك وأصيب نتيجة لذلك بالهزال والضعف العام وتعرض أيضا للإصابة بالقرحة المعدية والتوترات والصداع، ولقد تطلبت حالة (آرثر) أربعة شهور من العلاج التأكيدي حتى زالت كافة أعراضه النفسية والفكرية والعضوية والاجتماعية، وخضع (آرثر) لدراسة تتبعية لمدة ستة أشهر إلى أن أصبح بعد هذه المدة في حالة اجتماعية وشخصية جيدة. (فيصل خير الزراد 2005 ص 172)

وقليلة هي الدراسات التي درست العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات التي اعتمدت فيها على أسلوب العلاج التأكيدي في علاج هذه الاضطرابات، ولهذا كان لا بد من دراسة العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية. ومنه نطرح التساؤلات التالية:

1 . هل هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين؟

2 . هل هناك فروق دالة في تأكيد الذات حسب متغير الجنس لدى المراهقين المتمدرسين؟

3 . هل تختلف مستويات التأكيد عند المراهقين المتمدرسين باختلاف المواقف الاجتماعية؟

4 . هل هناك فروق دالة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس؟

5 . ما هي الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارا لدى المراهقين المتمدرسين؟

وللإجابة عن التساؤلات السابقة تم وضع الفرضيات التالية:

وأشرنا أيضا إلى تأثير نقص تأكيد الذات على الصحة النفسية وذلك بتأثيره على سمات الشخصية وكذلك سلوك الفرد وأهميته كمتغير مهم يدخل ضمن العلاقات الاجتماعية المهمة، خاصة الزوجية منها.

### ◆ أهمية طَور المراقبة:

تعد المراقبة من أكثر مراحل النمو إثارة لدى الدارسين والباحثين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها السيكلوجية تلك التي تحوي جملة من التغيرات البدنية والنفسية والانفعالية. (أبو بكر مرسي 2002 ص 13)

هذا وقد خضعت المراقبة كمرحلة انتقالية لكثرة كثيرة من الأبحاث والدراسات فهي من أخطر مراحل الحياة التي يمر بها الشاب أو الفتاة، ومن تمر عليه هذه الفترة بسلام فإن فترات عمره القادمة ستكون أكثر أمانا وسلاما. (فؤاد عليان 2004 ص 5)

وهذا لما يميز المراقبين من قلق بسبب الظروف الجسدية والاجتماعية الحرجة التي يمرون بها ولذلك أُطلق على المراقبة سن المشاكل وسن التعاسة أو سن الأزمات وسن البحث عن الهوية وتقرير مكان لها كما أكد ذلك "إريكسون" 1963. (أبو بكر مرسي 2002 ص 17)

وتزداد الأمور تعقيدا إذا اصطدم المراهق ببيئة اجتماعية وأسرية لا تتفهمه ولا تستجيب لمطالبه أثناء رحلته في البحث عن هذه الهوية المستقلة التي تشبع غريزة تحقيق وتأكيد الذات لديه.

مما يمهد الطريق إلى ظهور الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية مثل القلق والشعور بالوحدة النفسية والإدمان بشتى أنواعه وظهور الشخصية السيكلوباتية وظهور نوبات العدوان والغضب وفي حالات أخرى الانطواء والخجل. والصراع الداخلي حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين

حيث إن أكثر أبعاد الشخصية ارتباطا بأسلوب تأكيد الذات هو الاتزان الانفعالي، الذي هو محور من المحاور الأساسية الكبرى للشخصية. (محمد بني يونس 2005 ص 935)

3 . هناك علاقة بين تأكيد الذات ومفهوم الذات باعتباره أحد السمات المهمة المؤثرة في تكوين شخصية الفرد وسلوكه، ما يعني أن الأفراد ذوي مفهوم الذات الإيجابي يكونون أكثر تأكيدا بكفاءة واقتدار في المواقف الاجتماعية ويكون مستوى تأكيد الذات لديهم مرتفعا إذا ما قورنوا بذوي مفهوم الذات السالب إذ يعانون من القلق والانطواء والخجل والانسحاب ونقص المهارات التأكيديّة وعلى هذا كلما كان مفهوم الذات موجبا ساعد ذلك على ظهور التأكيديّة لدى الأفراد (طه عبد العظيم 2006 ص 54)

4 . واتضح أيضا أن هناك ارتباطا عكسيا بين تأكيد الذات والعنف فالأفراد ذوو تأكيد الذات المنخفض يظهرون غضبا وعداوة أكثر بالمقارنة بهؤلاء مرتفعي تأكيد الذات (علي عبد السلام 2001 ص 57)

ولا يقتصر تأثير انخفاض تأكيد الذات على شخصية الفرد فقط بل ينعكس أيضا على السلوك العام للفرد منخفض التأكيد خاصة أثناء تفاعله في المواقف الاجتماعية المختلفة حيث تبين:

5 . أن نقص تأكيد الذات قد يؤدي إلى الإدمان على المخدرات، وقد أكد "سويف وآخرون" هذا الفرض من خلال الدراسة التي قاموا بها التي أشارت نتائجها إلى أن الخضوع لضغوط الأقران من أهم العوامل المؤدية إلى بدء التعاطي.

6 . كما ارتبط تأكيد الذات أيضا بالتوافق الزوجي الذي يعد بدوره من أهم مؤشرات السعادة الزوجية والصحة النفسية لدى الفرد. (طريف شوقي 1998 ص 187)

مما سبق، نتضح أهمية موضوع تأكيد الذات فقد أشرنا إلى مزايا ارتفاع تأكيد الذات وذلك لارتباطه ببعض المتغيرات المهمة التي تدخل ضمن تكوين الشخصية

المواقف الاجتماعية المختلفة. (المرجع السابق 2002 ص 121)

#### 4- أهداف الدراسة:

◆ إبراز الفرق بين تأكيد الذات والعدوانية باعتبار أن أغلب المراهقين لا يفرقون بين تأكيد الذات الصحيح والعدوانية.

◆ الكشف عن أهمية السلوك التأكيدي في حياة الأفراد عامة والمراهقين خاصة وذلك من خلال ذكر الدراسات التي بينت ارتباط نقص تأكيد الذات بكثير من المشكلات النفسية والسلوكية.

◆ الوقوف على الدراسات النفسية التي اعتمدت على التدريب التأكيدي مع فئة المراهقين ومن ثم إبراز مدى حاجة هذه الشريحة إلى مثل هذا النوع من الإرشاد.

◆ الوقوف على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئة المراهقين باعتبارها من أكثر الاضطرابات انتشارا في هذه المرحلة حسب ما بينته الدراسات والإحصائيات. وبالتالي توجيه نظر الأخصائيين إلى هذه النقطة والتعامل مع أمراض المراهقين من كلتا الزاويتين النفسية والجسمية.

◆ دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

◆ توفير قدر كبير من المعلومات عن هذه العلاقة لأهميتها الإكلينيكية لكي تكون عوناً للمشتغلين مع المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية خاصة فئة المراهقين منهم، من الجانب الوقائي وذلك في حال اكتشاف دلائل للأعراض السيكوسوماتية تكون مرتبطة بانخفاض تأكيد الذات وبالتالي الحول دون تفاقم المشكلات. ومن الجانب العلاجي وذلك بالاعتماد على أسلوب التدريب التأكيدي لتخفيف أو علاج هذه الاضطرابات السيكوسوماتية. وكذلك بناء برامج تدريبية تتلاءم وطبيعة المراهق الجزائري.

مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

وكذلك ظهور مشكلة الاغتراب والتمرد فالمراهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات والوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفردته وتمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل، لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهريا لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتيقظة لديه، التي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية. وتتفاقم هذه المشكلات عندما لا يستطيع المراهق إيجاد الحلول المناسبة والسبل السوية للتعامل معها وهو الحاصل في أغلب الحالات مما يزيد من حدة الضغوط عليه فيزيغ بذلك إلى تدمير الذات بدل تحقيق وتأكيد الذات.

ومن هذا المنطلق تتأكد أهمية الحاجة إلى الإرشاد النفسي في هذه المرحلة، حيث يهدف الإرشاد إلى تحقيق الصحة النفسية للمراهق عبر استراتيجيات الوقاية من الأسباب المؤدية إلى عدم التوازن النفسي والاجتماعي والانفعالي من ناحية أو محاولة اللحاق بالمراهق حال وقوع المشكلة ومنع تفاقمها ومن أهدافه أيضا جعل المراهق ينقل ما لديه من نقائص وعيوب دون أن تكون مصدرا للضغوط النفسية والمعاناة وأن يفهم نفسه وقدراته وذلك بمساندته في اكتساب مهارات اجتماعية مرغوبة من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على السلوك التأكيدي المناسب خلال التفاعل في

المرضية الناتجة عن ضغوط انفعالية نفسية، فالفرد عندما يواجه موقفاً طارئاً أو ضاغظاً يستجيب له استجابة انفعالية مصحوبة ببعض التغيرات الفسيولوجية البسيطة، فإذا استمر الانفعال، أو لم يستطع المرء منه فراراً يظل في حالة توتر دائم ومن ثم تحدث تغيرات فسيولوجية لا تتوقف وهذا التغير الفسيولوجي الداخلي يحدث مع استمراره تلقاً في أنسجة الجسم. (المرجع السابق 2003ص24)

ويرى "ريس" 1976 RESS أن كلمة سيكوسوماتية تستخدم بمعنيين: الأول يشير إلى أن كل مرض يكون له عادة أشكاله السيكلوجية الاجتماعية وينطبق هذا المعنى على كل الأمراض، والمعنى الثاني يستخدم مصطلح سيكلوجي بمعنى أكثر تحديداً لنعني به بعض الأمراض التي يكون من المحتمل أن تلعب العوامل السيكلوجية الاجتماعية دوراً واضحاً في إحداثها جنباً إلى جنب مع العوامل الجسمية، وهذا المعنى الذي يعبر عن نوع من الأمراض التي لها مميزات معينة أحدها وجود عوامل نفسية مع قابلية في بنية الجسم بهذه الإصابة.

أما "محمد غالي ورجاء أبو علام" 1974 فيشيران إلى أنه يقصد بالأمراض السيكوسوماتية مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، أو تكون من الحدة والإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز حتى عن تخفيف حدتها.

ويستطردان ويقولان إن الأمراض السيكوسوماتية في جملتها هي مجموعة من الأعراض والشكوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً، وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية ومن أجل ذلك سميت بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية.

ويعرف "حامد زهران" 1974 الأمراض السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل

♦ وتأتي هذه الدراسة لملء الفراغ الملاحظ في هذا المجال وذلك بتزويد المكتبة والطلاب الجزائري بقدرٍ من المعلومات التي تؤسس لبحوث أخرى تصب في إطار هذا الموضوع.

## 5- تحديد المفاهيم:

### 5 - 1 تعريف الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية):

كلمة السيكوسوماتية مشتقة من كلمتين:

النفس PSYCH وتمثل العوامل النفسية التي منها تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها.

الجسم SOMA وذلك يشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاسي من آثار اضطراب النفس.

وسوف نعرض فيما يلي لتعريف علماء النفس والطب النفسي لمفهوم المرض السيكوسوماتي.

ترى "أناستازي" 1964 ANASTASI أن تعبير سيكوسوماتي ينطبق بشكل نموذجي على تلك الأمراض التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة ويستخدم هذا المصطلح بمعنى أوسع لتوضيح أثر العوامل السيكلوجية على الوظائف الفسيولوجية، مؤكدة وجود تغيرات فسيولوجية مؤقتة وقابلة لأن تعكس ما يصاحب القلق وغيره من الحالات الانفعالية.

ويعرف "كالوجيراكس" 1970 KALOGERAKIS الأمراض السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الناتجة عن الصراعات الانفعالية، والقلق والخوف والاستياء وأشكال التوتر الأخرى مما يؤثر على الأعصاب ويؤدي إلى اختلال التغيرات الهرمونية التي تنظم أنشطة الأجهزة الداخلية في الظروف العادية.

ويشير "محمود الزيايدي" 1980 إلى أن المقصود بالأمراض السيكوسوماتية هو تلك الأعراض الجسمية



ويمارس حقوقه دون أن ينكر تلك الخاصة بالآخرين  
(COTTRAUX 2001 ص 106)

أما "كوتلر" (COTLER 1976) فقد اعتبر هذا  
المصطلح سمة شخصية حيث يرى أن الشخص  
التأكيدى هو الذي يستطيع أن يعبر بصورة لفظية أو  
غير لفظية عن المشاعر والعواطف والأفكار الموجبة  
والسالبة ويستطيع اتخاذ القرار ويتمتع بحرية الاختيار في  
الحياة، كما يمكنه إقامة علاقات اجتماعية محكمة  
وصريحة ووقاية نفسه من أن يكون ضحية أو أن يستغله  
أحد. (محمد بنى يونس 2005 ص 929)

أما "لينز وآدمز" (LANZ & ADAMZ 1977) فقد  
اعتبرا أن تأكيد الذات أسلوب أو وسيلة تعبير واضحة  
عن الذات في الوقت الذي يحافظ فيه الفرد على حقوقه  
ويراعي حقوق الآخرين، وهو سلوك يتيح للفرد أن يدافع  
عن آرائه ومعتقداته.

وقدم "راكوز" RAKOS تعريفاً يضم عناصر إضافية  
حيث عرف السلوك التأكيدى بأنه: "سلوك نوعي .  
موقفي، متعلم مكون من سبع فئات مستقلة هي:  
الاعتراف بأوجه القصور الشخصى وتقديم تهنئة أو  
مجاملة أو رفض مطالب غير معقولة، والبدء والاستمرار  
في التفاعلات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر  
الإيجابية والتعبير عن الآراء المختلفة عن الآخرين  
ومطالبة الآخر بتغيير بعض سلوكياته غير المرغوبة"  
(طريف شوقي 1998 ص 53)

ووسع "جالازي" GALASSI التعريف ليشمل تسع فئات  
هي: تقديم وتلقي المجاملات والتهاني وطلب الخدمة،  
والبدء والاستمرار في محادثة، والدفاع عن الحقوق  
ورفض مطالب غير معقولة والتعبير عن الآراء الخاصة،  
والتعبير عن المشاعر السلبية كالغضب وعدم الارتياح،  
والمشاعر الإيجابية بطريقة لا تتطوي على التهديد أو  
عقاب الآخر ودونما توتر أو خوف.

نفسى بسبب الاضطرابات الانفعالية وهي تصيب  
المناطق أو الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي  
المستقل. (المرجع السابق 2003 ص 26)

#### ◆ التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية:

يمكن تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية في إطار  
الدراسة الحالية بأنها مجموعة الأعراض والاختلالات  
الجسمية الناتجة عن اضطراب مهارة تأكيد الذات أثناء  
التفاعل في شبكة العلاقات الاجتماعية المختلفة التي  
تقاس بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عند استجاباته  
لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد "علي  
حسن وهبان".

#### 6-2 تعريف السلوك التأكيدى:

يعرف "ولبي" WOLPE السلوك التأكيدى بأنه قدرة الفرد  
على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف  
والأشخاص، فيما عدا التعبير عن القلق وتشمل هذه  
الانفعالات التعبير عن الصداقة والمشاعر الوجدانية التي  
لا تؤذي الآخرين. (علي عبد السلام 2001 ص 53)

ويعرفه "لانج وجاكابوسكي" (LANGE & JACKOBOWSKE)  
بأنه الدفاع عن الحقوق  
الخاصة والتعبير عن الأفكار والمعتقدات والمشاعر على  
نحو صريح ومباشر وبطريقة مناسبة لا يترتب عليها أذى  
للآخرين أو لا تؤدي إلى انتهاك حقوقهم.

ويعرفه "لازاروس" LAZARUS بأنه كل أشكال التعبير  
الانفعالي المقبولة اجتماعياً من الحقوق والمشاعر،  
ويشمل ذلك التعبير عن الغضب والضيق (الانزعاج)  
والمشاعر الإيجابية كالإعجاب والحب والفرح. (المرجع  
السابق 2001 ص 53)

ويعرف كل من "البرتي وإيمونز" (ALBERTY 1974 & EMMONS)  
السلوك التأكيدى بأنه سلوك يسمح للفرد  
بالتصرف الأحسن لمصلحته والدفاع عن وجهة نظره  
دون قلق زائد، والتعبير بصراحة ومرونة عن مشاعره

### ◆ التعريف الإجرائي لتأكيد الذات:

هو قدرة المراهق على التنفيس الوجداني الذي يريح نفسيته وقدرته كذلك على التعبير عن الذات لفظيا وجسديا من دون عدوان أو إذعان وقدرته كذلك على التواصل الاجتماعي الذي يضمن له احترام حقوقه وحقوق الآخرين ويجعله في راحة نفسية مع ذاته ومع الأفراد المحيطين به، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس التعبير عن الذات للمراهقين من إعداد "مكارتي بيلوسي" MCCARTHY BELLUECI المعتمد في البحث الحالي.

### 6-3 تعريف المراهقة:

يرى "دوروتي روجرز" بأن للمراهقة تعريفات متعددة فهي فترة نمو جسدي، وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة. (ميخائيل إبراهيم أسعد 1986 ص 225)

وكلمة المراهقة تعني الترجمة العربية لكلمة (ADOLESCENCE) وهذه الكلمة مشتقة من الفعل اللاتيني (ADOLSCERE) ومعناه التدرج نحو النضج الجسدي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

ويصبح بهذا المعنى التعريف العلمي للمراهقة بأنها مرحلة زمنية من العمر تقع ما بين الثانية عشرة حتى العشرين تنقص أو تزيد بعام أو عامين بين حالة وأخرى ولا تعني أكثر من قنطرة عبور من الطفولة إلى الرشد ولها مميزات خاصة ومشاكل خاصة، وإذا كانت الولادة تاريخ بداية الطفولة، فإن المراهقة تاريخ بداية الرجولة عند الذكر والأنوثة عند المرأة (الزين عمارة 1986 ص 396)

ويوزع الدكتور "حامد عبد السلام زهران" فترة المراهقة في كتابه (علم النفس النمو) إلى ثلاث مراحل؛ مبكرة تمتد من (12 سنة إلى 14 سنة) ووسطى تمتد من (15 سنة إلى 18 سنة) ومتأخرة وتمتد من (18 سنة . 21 سنة) ويقول من السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك إلى أن بداية المراهقة تتحدد

واستدرك "لور" ومن معه LOR & ALL عناصر جديدة تدخل في إطاره أيضا حيث يعرفونه بأنه: "مهارة الفرد في التفاعل مع الآخرين، وتكوين علاقات جديدة والقدرة على المبادرة والاحتفاظ وإنهاء التفاعلات الاجتماعية والتعامل مع الغضب والدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية والثقة بالذات وتقييمها بصورة موضوعية وتوجيه الآخرين" (المرجع السابق 1998 ص 53)

وفي عام 1986 قدمت "سامية القطان" تعريفا جديدا للتأكيدية بعد دراسة قامت بها عن الاتزان الانفعالي ومستوى التأكيد التي توصلت فيها إلى نتيجة مؤداها أن الاتزان الانفعالي أساس لا غنى عنه للتأكيدية ومن ثم جاء تعريفها للتأكيدية بأنها:

"تعبير الفرد عن تلقائياته في العلاقات العامة مع الآخرين أقوالا في أسئلة وإجابات أو في حركات تعبيرية وإيماءات وفي أفعال وتصرفات في غير تعارض مع القيم والمعايير والاتجاهات السائدة دون إضرار غير مشروع بالآخرين ولا الذات" (طه عبد العظيم 2006 ص 23)

ويعرفه "شوقي" 1988 بأنه: "مهارة الفرد في التعبير عن آرائه سواء كانت متفكة أم مختلفة مع الآخرين والإفصاح عن مشاعره الإيجابية (مدح) أو السلبية (غضب) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة، والمبادرة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية ومقاومة ضغوط الآخرين لإجباره على إثبات سلوك لا يرغبه" (طريف شوقي 2003 ص 109)

وفي قاموس العلاج المعرفي والسلوكي، تعرف التأكيدية على أنها سلوك يسمح للشخص بأن يتصرف حسب ما يخدم مصلحته، وما يسمح له بالدفاع عن وجهة نظره دون قلقٍ مبالغ فيه. كما أن التأكيدية تمكن الفرد من التعبير عن مشاعره بصدقٍ وبكل راحةٍ، وتسمح له بممارسة حقوقه دون إنكار لحقوق الآخرين. (فريدة طايبي 2008 ص 17)

وبعد مرور مدة 20 يوما أعيد توزيع نفس المقاييس على نفس العينة لأجل ضبط ثباتها وصدقها.

#### 9- وصف أدوات الدراسة:

. مقياس السلوك التأكيدي:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وعلى جملة من المقاييس التي وضعت لقياس السلوك التأكيدي التي نذكر منها:

. مقياس "ولبي ولازاروس" 1966 للتأكيديّة.

. مقياس تأكيد الذات إعداد "سامية القطان" 1981.

. مقياس اختبار العلاقات الشخصية إعداد "محمد السيد عبد الرحمان" للبيئة المصرية.

. مقياس المهارات التأكيديّة إعداد "طريف شوقي" 1988.

. مقياس السلوك التأكيدي إعداد "علي حسين علي بداري ومحمد محروس محمد الشناوي" 1998

وقع الاختيار على مقياس التعبير عن الذات للمراهقين إعداد "مكارتي بيلوسي" (1976) (MCCARTHY (BELLUECI) الذي يقيس السلوك التأكيدي لفئة المراهقين وبما أن هذا البحث حول فئة المراهقين المتمدرسين فكان هذا المقياس الأنسب لعمر العينة، كما أن بعض عباراته اشتملت على تحديد السلوك التأكيدي في البيئة المدرسية، يتكون هذا المقياس من (41) عبارة تتضمن الإجابة عنها خمس نقاط وفق التالي: دائما عادة، أحيانا، نادرا، أبدا. كما أنه يحوي على عبارات إيجابية وأخرى سلبية.

وبعد عرض هذا المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية تم تحديد الخصائص السيكمترية كالتالي:

. حساب صدق مقياس التعبير عن الذات للمراهقين:

بالبلوغ الجنسي، بينما نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة. (فؤاد عليان 2004 ص 7)

ويركز البحث الحالي على المراهقة الوسطى والمتأخرة باعتبار أن المتمدرسين في التعليم الثانوي تتراوح أعمارهم ما بين 16 سنة إلى 20 سنة، وتم اختيار هذه الفئة لما يميزها من خصائص نفسية اجتماعية تخدم هذا البحث، ففي هذه المرحلة ينتقل المراهق من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس والميل إلى النقد ومقاومة السلطة والثورة ضد الأسرة والمدرسة وزيادة الرغبة في الاشتراك مع الشلة التي يزداد ميله إلى اختيارها بنفسه، بمعنى آخر يسعى المراهق في هذه المرحلة إلى تحقيق مطلب ارتقائي مهم وهو تحديد الهوية وتأكيد الذات. (المرجع السابق 2004 ص 16)

#### 6- منهج الدراسة:

تتنمي هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على جمع الحقائق، ووصفها وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية، ومن ثم الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة. (شويطر ليلي 2005 ص 74)

#### 7- مكان الدراسة:

تم إجراء البحث في ثلاث ثانويات من شرق العاصمة وهي: ثانوية محمد بن رجال وثانوية عيسات مصطفى وهما بمنطقة الرغاية وثانوية عبد المؤمن وهي بمنطقة الروبية.

#### 8- الدراسة الاستطلاعية:

عرضت الصورة الأولية لأداة الدراسة الحالية على 50 طالبا وطالبة متمدرسين بثانوية محمد بن الرجال بمنطقة الرغاية وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث بلغ عدد الذكور منهم 20 وعدد الإناث 30. 10 منهم متمدرسون بالسنة الأولى و 20 بالسنة الثانية و 20 بالسنة الثالثة.

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وجملة من الاختبارات التي تقيس الاضطرابات السيكوسوماتية التي نذكر منها:

. اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية إعداد وتقنين "محمود الزياي" 1984.

. مقياس الأعراض السيكوسوماتية إعداد "أولريش وفيتجرالد" 1990 (ULRICH & FITGERALD).  
. اختبار الأمراض السيكوسوماتية إعداد "عبد الرحمان العيسوي".

وقع الاختيار على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد "وهبان علي حسن" 2008 وذلك لأنه مكيف على البيئة الجزائرية وموجه إلى فئة المراهقين والشباب من كلا الجنسين، وهو أوسع من حيث المجالات التي يقيسها ويتميز بصدق وثبات عاليين، رغم ذلك تمت دراسة صدقه وثباته على عينة الدراسة الاستطلاعية لأن الصدق والثبات يجب أن يكونا على عينة من نفس المجتمع الأصلي الذي تجرى فيه الدراسة. (جابر عبد الحميد، أحمد خيرى 1996 ص 422)

حيث يحتوي هذا المقياس على 76 بنداً موزعاً على المجالات التالية:

- . اضطراب الجهاز الهضمي السيكوسوماتي.
- . اضطراب الجهاز التنفسي السيكوسوماتي.
- . اضطراب الجهاز الدوري والقلب السيكوسوماتي.
- . اضطراب الجهاز العصبي السيكوسوماتي.
- . اضطراب الجهاز العضلي والعظمي السيكوسوماتي.
- . اضطراب الغدد الصماء السيكوسوماتي.
- . اضطراب الجلد السيكوسوماتي.

وحسب واضعه فطريقة التصحيح تكون بوضع بدائل للإجابة عن فقرات المقياس علماً أن جميع الفقرات سلبية

ويقصد بصدق الاختبار أو أداة القياس أنها تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه، وهناك عدة طرق مستعملة لأجل حسابه. (جابر عبد الحميد، أحمد خيرى 1996 ص 271).

ولاستخراج صدق مقياس التعبير عن الذات للمراهقين تم حساب صدق البناء ويقصد به أن كل فقرات المقياس تسير في نفس المسار الذي يسير فيه المقياس ككل وقد استخدم معامل الارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل. (علي حسن وهبان 2008 ص 233)

وقد كانت معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى 0,01 و 0,05 ماعدا العبارات رقم (17،25، 31) لهذا تم حذفها عند تطبيق المقياس على العينة النهائية.

. حساب ثبات مقياس التعبير عن الذات للمراهقين:

ويقصد بثبات المقياس أو الاختبار أنه يعطي نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة، ويشير الثبات إلى ناحيتين: أولهما أن وضع الفرد أو ترتيبه بالنسبة إلى مجموعته لا يتغير جوهرياً إذا ما أعيد عليه تطبيق الاختبار تحت ظرف واحد، وثانيهما أنه مع تكرار تطبيق الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار، ويعبر عن الثبات في مثل هذه الحالات بمعامل الارتباط بين درجات الأفراد التي حصلوا عليها في الاختبار في المرة الأولى ودرجاتهم التي حصلوا عليها في المرة الثانية على نفس الاختبار. (جابر عبد الحميد جابر، أحمد خيرى 1996 ص 277)

وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية القبلية والدرجات الكلية البعدية لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وقد بلغ (0,982) وهو دال إحصائياً مما يدل على قوة ثبات مقياس التعبير عن الذات للمراهقين بطريقة إعادة الاختبار.

. كيفية تحديد مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

المجموع	الجنس		المستوى التعليمي		
	الإناث	الذكور			
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
%33,33	100	%24,33	73	%9	27
%33,33	100	%22,66	68	%10,66	32
%33,33	100	%27	81	%6,33	19
%100	300	%74	222	%26	78

### 11- أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية:

بعد انتهاء مرحلة التطبيق النهائي تم تفرغ الإجابات المحصل عليها من المقاييس في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 8.0) وذلك عن طريق التحليلات الإحصائية الآتية:

. النسب المئوية

. مقاييس النزعة المركزية حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

. معامل ارتباط بيرسون لاستخراج صدق البناء لمقاييس الدراسة وكذلك لتقدير معاملات ثباتها.

. وقد استعمل هذا المعامل أيضا لدراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأکید الذات.

. الاختبار التائي (T TEST) لمعرفة أثر متغير الجنس على متغيرات الدراسة.

وطريقة التتقيط تكون كالتالي إعطاء علامة 3 إذا ما وضع المبحوث علامة تحت خانة البديل دائما، إعطاء علامة 2 إذا ما وضع المبحوث علامة تحت خانة البديل أحيانا، إعطاء علامة 1 إذا ما وضع المبحوث علامة تحت خانة البديل إطلاقا.

وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع انتشار الاضطراب السيكوسوماتي كما وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض انتشار الاضطراب السيكوسوماتي.

. حساب صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

تم حساب معاملات صدق البناء أي حساب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية وقد كانت معاملات ارتباط بيرسون كلها دالة عند مستوى دلالة 0,01 و 0,05 ما عدا العبارات رقم (70،64،47،43،28،21،72) ولهذا تم حذفها عند تطبيق المقياس على عينة الدراسة النهائية.

حساب ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

تم استخدام طريقة إعادة الاختبار حيث وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية القبلية والدرجات الكلية البعدية بلغ معامل الارتباط (0,959) وهو عالٍ جدا ودال إحصائيا.

### 10- عينة الدراسة النهائية:

تكونت عينة الدراسة النهائية من 300 طالب وطالبة متوسط أعمارهم (17,5 سنة) بلغ حجم الذكور 26% من حجم العينة الكلية أما الإناث فكان 74% من حجم العينة الكلية وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية وفقا لمتغيرات الدراسة وتوزعت كالتالي:

جدول رقم (1) يبين عينة الدراسة النهائية وفقا لمتغيرات الدراسة (المستوى التعليمي - الجنس)

الشخصية، الذي يمارس حقوقه دون قلقٍ ويعبر عن مشاعره وانفعالاته ويحصل على حقوقه دون أن يعتدي على حقوق الآخرين، أي الشخص التأكيدى، من المنطق أن هذا الشخص يكون بمنأى عن كظم انفعالاته وبمنأى عن ارتفاع مستوى القلق الناتج عن المخاوف الاجتماعية أثناء عملية الاتصال والتفاعل الاجتماعي وبالتالي الابتعاد بقدرٍ ما عن المرض النفسي والسيكوسوماتي.

وهذا ما جاء في دراسة "أبو طيرة" 1989 حيث أشار إلى انخفاض المهارات الاجتماعية لدى السيكوسوماتيين حيث تعتبر مهارة تأكيد الذات واحدة من المفاتيح الأساسية للمهارات الاجتماعية. (علي حسن وهبان 2008 ص 181)

ويكون هذا كما أشرنا إليه سابقاً في إطار تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال ما أسماه "روتش" (RUETCH) بنظرية التواصل أو القدرة على التعبير حيث يرى أن الفرد قد ينشأ ويكون عاجزاً عن التعبير عن نفسه بالكلام لأسباب بيئية أو تربوية، ولذلك يجد أن كل محادثة أو كلام يوجه إليه بمثابة تهديد له وهذا ما يجعله ينعزل عن الآخرين من غير أن يتفاعل معهم ويجعله يوجه اهتمامه نحو جسمه وأحشائه، مما يزيد من نشاط الجسم والأحشاء فتصاب هذه الأحشاء بالاضطرابات الجسمية بسبب ما يعانيه الفرد من قلق الاتصال مع الآخرين والتفاعل معهم. (فيصل خير الزراد 2000 ص 4)

وما جاء أيضاً في دراسة "حسن مصطفى عبد المعطي" 1984 في دراسة بعنوان: دراسة العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين، مفادها أن المراهقين غير السيكوسوماتيين تتغلب على الميول العدوانية لديهم الاستجابات الانفعالية واللفظية، والعدوان المادي الاجتماعي حيث إن العدوان الاجتماعي عدوان مشروع ولذا فهذا العدوان يأخذ الصورة السوية للعدوانية، وهذا يوضح أن عدم قدرة المراهقين السيكوسوماتيين على التعبير اللفظي عن انفعالاتهم وهي أحد المكونات الأساسية للسلوك التأكيدى حيث يؤدي هذا

اختبار تحليل التباين للرتب لفريدمان Freidman Ranks ANOVA واستعمل لمعرفة أكثر الاضطرابات انتشاراً ومعرفة مستويات تأكيد الذات عند المراهقين المتمدرسين.

## 12- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها:

### ♦ عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

. توجد علاقة دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

جدول رقم (2) يبين معامل ارتباط بيرسون بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
تأكيد الذات	300	114,49	15,32	-,24	دال عند 0,01
الاضطرابات السيكوسوماتية	300	104,68	18,35		

من خلال نتائج الجدول رقم (2) نجد أن معامل ارتباط بيرسون قدر ب ( -,24 ) وهو معامل ارتباط سالب بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات عند مستوى دلالة 0,01، ومنه يمكن القول إن هناك علاقة سالبة دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين. بمعنى كلما زاد تأكيد الذات نقصت الاضطرابات السيكوسوماتية.

إن تحقق هذا الفرض يؤكد أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين قد تكون نتيجة نقص تأكيد الذات، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة رغم قلتها ومع كتابات كل من "ولبي" 1961 WOLPE و"ألبرتي وإيمونز" 1970 EMMONS & ALBERTY و"روني دولازوس" 1992 RENE DE LASSUS و"شيفر وروبود" 2007 CHIFFRE & RUBAUD وغير ذلك ممن كتبوا عن السلوك التأكيدى.

وإنها علاقة ذات أساس منطقي، فمن المنطق أن نتوقع أن الفرد الذي يتصرف في الحياة مراعيًا مصالحه

إلى ترسيب هذه الانفعالات وعناصر الكراهية والغضب في نفوسهم وتظهر في صورة الاضطراب السيكوسوماتي. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003ص 315)

وإن التعبير عن الانفعالات وعدم كظمها وكذلك القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين والتفاعل معهم من أهم أبعاد السلوك التأكدي التي أكد معظم الأخصائيين على ضرورة توفرها في الاتصال السليم لتجنب العلاقات المسمومة Toxicating Relationship التي تؤدي إلى خلق جو المرض النفسي والسيكوسوماتي، خاصة في سن المراهقة أين تظهر مشكلة القلق والشعور بالوحدة النفسية الناتجة عن حدوث اضطراب العلاقات الاجتماعية وعجز المهارات الاجتماعية حسب ما أكده "روكاش" ROKACH 1989. (أبو بكر مرسي 2002 ص 115).

#### ♦ عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

. توجد فروق دالة إحصائية في تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (3) يبين دلالة الفروق بين المتوسطات في تأكيد الذات حسب متغير الجنس.

مستوى الدلالة	درج حرية	النسبة التائية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التأكيد العام	التأكيد مع الأصدقاء	التأكيد في البيت	التأكيد في المدرسة	التأكيد مع الغرباء	الإناث	الذكور
														المتوسط الحسابي	العدد
0,000	298	-5,43	15,77	111,77	222	10,71	122,24	78	0,000	غير دالة	0,491	0,000	0,000	31,95	37,10
298	298	-3,79	5,79	39,82	222	5,71	42,70	78	298	298	298	298	298	222	222
-8,01	0,68	6,31	24,10	222	4,98	23,56	78	78	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68
5,00	4,24	15,88	222	3,20	18,87	78	78	78	4,24	4,24	4,24	4,24	4,24	4,24	4,24
31,95	222	4,47	222	4,47	37,10	78	78	78	31,95	31,95	31,95	31,95	31,95	31,95	31,95

تبين لنا نتائج الجدول رقم (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور وإناث) في التأكيد العام حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5,43 -) عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الذكور بمتوسط

أكثر ارتفاعا من الإناث على كثير من جوانب السلوك التأكيدي. (طريف شوقي 1998 ص 148)

ويمكن فهم هذه النتائج في ظل أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة التي تعطي فرصة أكبر للرجال في ممارسة وتنمية السلوك التأكيدي، فضلا عن كون المرأة كما تشير "ماكلياند" MCCLELLAND قد تضطر إلى كف ميلها لأن تسلك على نحو مؤكد بسبب التوقعات المناطة بدورها كأمراة، فضلا عن اعتقاد الأنثى أن المجتمع ينظر إلى سلوكها التأكيدي المرتفع على أنه سلوك غير محبذ وتوقعاتها لعواقب سلبية قد تترتب على ممارستها للسلوك المؤكد مما يحدو بها لتجنب ممارستها (المرجع السابق 1998 ص 150)

بينما لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء ما يعني أن المراهقين يعبرون بحرية عن آرائهم فيما بينهم.

كما نستقرئ من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في البيت لصالح الإناث بمتوسط قدره 24,10 ما يعني أن الإناث أكثر تأكيدا في البيت مقارنة بالذكور.

ونستقرئ من الجدول أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في المدرسة والتأكيد مع الغرباء لصالح الذكور ما يعني أن الذكور أكثر تأكيدا في المدرسة ومع الغرباء مقارنة بالإناث.

#### ◆ عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

. تختلف مستويات التأكيد عند المراهقين المتمدرسين باختلاف المواقف الاجتماعية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين للرتب لفريدمان وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (4) يبين نتائج اختبار فريدمان لمستويات تأكيد الذات.

حسابي قدره 122,24، أي إن الذكور أكثر تأكيدا وأكثر تعبيراً عن الذات مقارنة بالإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ظل طبيعة التنشئة الأسرية الجزائرية التي تعطي فرصا أكثر للذكور في العديد من المجالات مقارنة بالإناث.

ولا تختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات التي درست أثر متغير الجنس على السلوك التأكيدي حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة "حسني" 1992 التي تناولت علاقة السلوك التأكيدي بمتغير الجنس التي بينت نتائجها أن الذكور أعلى تأكيدا من الإناث، كما أشارت "القطان" 1981 أن سبب هذا يُعزى إلى قيم واتجاهات المجتمع التي تعطي حرية أكثر للذكور إذا ما قورنت بالإناث في التعبير عن نواتهم (محمد بني يونس 2005 ص 934)

وتتفق هذه النتائج أيضا مع دراسة "شمس" 1992 التي هدفت من خلالها التعرف على مستوى التأكيدية لدى الأطفال بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي في الريف والحضر على عينة قوامها 120 تلميذ ممن تتراوح أعمارهم بين 10.12 عاما، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة بين ذكور الريف وإناث الريف لصالح الذكور في الريف، كما أشارت إلى وجود فروق دالة بين ذكور الحضر وإناث الحضر في التأكيدية لصالح الذكور في الحضر. كما تفوق أطفال الحضر في التأكيدية على أطفال الريف مما يوضح تأثير متغير الجنس والبيئة في التأكيدية.

وتتفق هذه النتائج أيضا مع دراسة "عبد العزيز وآخرين" 1999 التي هدفت إلى دراسة السلوك التأكيدي لدى عينة قوامها 271 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية 145 من ذكور 126 من الإناث تراوحت أعمارهم بين 11.17 عاما حيث كشفت هذه الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على درجات السلوك التأكيدي لصالح الذكور.

وتتفق أيضا هذه النتائج مع الدراسة التي قام بها "طريف شوقي" 1998 التي أشارت نتائجها إلى أن الذكور كانوا



وتبين لنا نتائج الجدول أيضا أن قيمة كاي<sup>2</sup> ف = 780,27 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في مستويات تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات التي درست محددات السلوك التأكيدي حيث يلعب متغير سن الطرف الآخر وسلطة الطرف الآخر والألفة بالطرف الآخر دورا في ارتفاع أو انخفاض مستويات السلوك التأكيدي.

حيث نستدل من الجدول السابق أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى ما يعني أن المراهقين مؤكدين فيما بينهم ويرجع هذا إلى عامل السن وهذا ما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء، بينما ينخفض التأكيد في البيئة المدرسية حيث يأتي في المرتبة الرابعة ويرجع هذا إلى عامل سلطة الطرف الآخر، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "ميناتويا وسيدلاسك" Minaitoya & Sedlacek على مجموعة من الأمريكيين من أصل آسيوي حيث كانوا أقل تأكيدا مع نماذج السلطة في حين كانوا أكثر تأكيدا مع الأصدقاء.

وهو أمر منطقي، فالمرهقون المتمدرسون يتخوفون من العواقب التي يجنونها من ممارسة السلوك التأكيدي في البيئة المدرسية.

المواقف الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتب المتوسطات	الختبار فريدمان		
					كاي <sup>2</sup> ف	درجة حرية	مستوى دلالة
التأكيد مع الأصدقاء	300	40,57	5,89	3,8	780,27	3	0,000
التأكيد مع الغراء	300	33,29	5,36	3,03			
التأكيد في البيت	300	23,96	5,99	1,99			
التأكيد في المدرسة	300	16,66	4,20	1,12			

من خلال نتائج الجدول رقم (4) يتبين لنا أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 40,57 وانحراف معياري قدره 5,89 ثم يأتي التأكيد مع الغراء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 33,29 وانحراف معياري قدره 5,36 ثم يأتي التأكيد في البيت بمتوسط حسابي قدره 23,96 وانحراف معياري قدره 5,99 ثم التأكيد في المدرسة بمتوسط حسابي قدره 16,66 وانحراف معياري قدره 4,20.

المجال	التكوير			الإناث		
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اضطرابات الجهاز الهضمي	78	21,02	4,15	222	23,59	4,56
	78	16,17	3,48	222	18,50	3,82
	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37
اضطرابات الجهاز الدوري والقلب	78	16,17	3,48	222	18,50	3,82
	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37
	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37
اضطرابات الجهاز العصبي والعظمي	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37
	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37
	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37
اضطرابات الجهاز التنفسي	78	15,03	3,21	222	17,03	3,91
	78	15,03	3,21	222	17,03	3,91
	78	15,03	3,21	222	17,03	3,91
اضطرابات الجهاز العصبي	78	11,26	2,32	222	12,97	2,77
	78	11,26	2,32	222	12,97	2,77
	78	11,26	2,32	222	12,97	2,77
اضطرابات الجلد	78	8,55	2,01	222	9,93	2,38
	78	8,55	2,01	222	9,93	2,38
	78	8,55	2,01	222	9,93	2,38
اضطرابات الصماء	78	12,24	2,70	222	12,81	2,51
	78	12,24	2,70	222	12,81	2,51
	78	12,24	2,70	222	12,81	2,51
الاضطرابات السيكوسوماتية	78	96,11	15,27	222	107,68	18,42
	78	96,11	15,27	222	107,68	18,42
	78	96,11	15,27	222	107,68	18,42
مستوى الدلالة	غير دال	0,000	0,000	غير دال	0,000	0,000
	درجة حرية	298	298	298	298	298
	النسبة التائية	4,36	4,04	4,86	4,58	1,68

وفيما يخص عامل الألفة بالطرف الآخر نستقرئ من الجدول السابق أن التأكيد مع الغباء يأتي في المرتبة الثانية وأن التأكيد في البيت يأتي في المرتبة الثالثة فبرغم ألفة المراهقين بذويهم إلا أن مستويات التأكيد تتخفف لديهم مقارنة بمستويات التأكيد مع الغباء، وتختلف هذه النتيجة مع ما جاء في بعض الدراسات التي درست عامل الألفة بالطرف الآخر حيث تشير هذه الدراسات إلى أن الفرد يكون أكثر تأكيداً مع أفرادٍ يألفهم وأقل تأكيداً مع الغباء، ومن هذه الدراسات ما توصل إليه "هيرزن وآخرون" وما توصل إليه "طريف شوقي". (طريف شوقي 1998ص174)

في حين تتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إليه "جامبريل" في هذا الصدد إلى أن بعض الأشخاص يشعرون بالقلق حين يحاولون التعبير عن أنفسهم مع ذوي العلاقات الوطيدة في مواقف معينة مما يؤدي بهم إلى كف تأكيدهم، ولكن هذا القلق لا يوجد في مواقف التفاعل مع الغباء مما يؤدي بهم إلى السلوك على نحوٍ مؤكد. (المرجع السابق 1998ص175)

#### ◆ عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

. توجد فروق دالة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(5) يبين دلالة الفروق بين المتوسطات في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس:

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين للرتب لفريدمان وكانت النتائج كالتالي:  
جدول رقم (6) يبين نتائج اختبار فريدمان لمجالات الاضطرابات السيكوسوماتية.

اختبار فريدمان	مستوى دلالة	درجة حرية	كاي <sup>2</sup> ف	رتب المتوسطات							
				الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجال	المتوسط الحسابي	الاتحراف المعياري		
	0,000	6	1443,1	3,05	2,99	2,93	1,40	6,84	5,72	300	اضطرابات الجهاز الهضمي
				2,57	3,28	2,76	2,37	4,59	3,87	300	اضطرابات الجهاز الدوري
				12,66	12,57	12,53	9,57	22,92	17,90	300	اضطرابات الجهاز التنفسي
				300	300	300	300	300	300	300	اضطرابات الغدد الصماء
				300	300	300	300	300	300	300	اضطرابات الجهاز العضلي والعظمي
				300	300	300	300	300	300	300	اضطرابات الجهاز العصبي
				300	300	300	300	300	300	300	اضطرابات الجلد

من خلال الجدول رقم (5) يتبين لنا عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في ظهور اضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب واضطرابات الجهاز العضلي والعظمي ما يعني أن هذه الاضطرابات تظهر عند الإناث والذكور على حد سواء.

بينما توجد فروق بين الذكور والإناث في مجال اضطرابات الجهاز التنفسي واضطرابات الجهاز العصبي واضطرابات الجلد واضطرابات الغدد الصماء وتميل هذه الفروق لصالح الإناث.

كما يتضح لنا وجود فروق في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4,97) وكانت دالة عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره 107,67.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث يعلل معظم الباحثين هذه النتيجة في ظل عدة عوامل منها أن الإناث أكثر حساسية للضغوط الخارجية من الذكور بصفة عامة وذلك لقلة البدائل المتاحة أمام الأنثى قياساً بالذكور، وعدم قدرة الإناث الإفصاح عن المعاناة التي تواجههم خصوصاً إذا كانت هذه المعاناة أسرية أو شخصية خاصة في البيئة العربية إذ إن طبيعة التنشئة تحد من صلاحية الأنثى وتعطي الأولوية والصلاحية أكثر للذكور إضافة إلى ذلك سيكولوجية الأنثى حيث إنها كثير ما تستخدم لغة الجسد في التعبير عن انفعالاتها. (عبد الرحمن عيسوي 1994، علي حسن وهبان 2008، فيصل خير الزراد 2000، شويطر ليلي 2005)

#### ◆ عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

. تنتشر بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتدربين.

و"دنبار" التي أمدتنا بدلائل إضافية للتفاعل المركب للانفعال والتغيرات في الجهاز الهضمي والدوري والقلب والجهاز التنفسي. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 39) وفي ضوء هذه الدراسة يمكننا القول إن أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية ارتباطا بنقص تأكيد الذات هي اضطرابات الجهاز الهضمي بالدرجة الأولى ثم اضطرابات الجهاز الدوري والقلب ثم اضطرابات الجهاز التنفسي، نتيجة ارتفاع مستويات الفلق الناتج عن الضغط الانفعالي أثناء التعرض للمواقف التي لا يستطيع المراهق التعبير عن ذاته فيها وهذا ما يفسر انتشار هذه الاضطرابات لدى كلا الجنسين.

وتتفق هذه النتيجة أيضا مع حالة (آرثر) التي عالجهها "جوزف ولبي" فالأعراض التي ذكرها "جوزف ولبي" التي ظهرت عند (آرثر) نتيجة نقص تأكيد الذات هي أعراض متعلقة باضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب.

#### - الاستنتاج العام:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين وفي ضوء التحليلات السابقة يمكننا الخروج بالاستنتاجات التالية:

. بعد المعالجة الإحصائية للبيانات وبحساب معامل بيرسون تبين وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية حيث بلغ معامل الارتباط (-0,21) وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات والكتابات السابقة رغم قلتها.

. وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور وإناث) في التأكيد العام حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (- 5,43) عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الذكور، أي إن الذكور أكثر تأكيدا

من خلال الجدول رقم (6) يتضح لنا أن اضطرابات الجهاز الهضمي تأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 22,92 وانحراف معياري قدره 4,59 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز الدوري والقلب بمتوسط حسابي قدره 17,90 وانحراف معياري قدره 3,87 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز التنفسي بمتوسط حسابي قدره 16,51 وانحراف معياري قدره 3,84 ثم تأتي بعدها اضطرابات الغدد الصماء بمتوسط حسابي قدره 12,66 وانحراف معياري قدره 2,57 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العظمي والعضلي بمتوسط حسابي قدره 12,57 وانحراف معياري قدره 3,28 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العصبي بمتوسط حسابي قدره 12,53 وانحراف معياري قدره 2,76 ثم تأتي اضطرابات الجلد بمتوسط حسابي قدره 9,57 وانحراف معياري قدره 1,40

وتبين لنا نتائج الجدول أيضا أن قيمة كاي<sup>2</sup> ف = 1824,44 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة في أن أكثر الأعضاء تحسسا للضغوط الانفعالية هي أعضاء الجهاز الهضمي وأعضاء الجهاز الدوري والقلب وأعضاء الجهاز التنفسي حيث تشير معظم الأبحاث والدراسات إلى أن العوامل الانفعالية الشديدة ككظم الانفعالات وعدم التعبير عنها والغضب، والعدوان تنعكس بصورة مباشرة على أعضاء الجهاز الهضمي وأعضاء الجهاز الدوري والقلب وأعضاء الجهاز التنفسي وإن التراث السيكولوجي والإكلينيكي في هذا الموضوع ضخم وكثيرة هي الدراسات التي بينت أثر الضغط الانفعالي على الجهاز الهضمي والجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي ومنها دراسات "كانون" و"ألكسندر" و"وولف وجودل" و"باقلوف" و"مال" و"فيس وإنجلش"

. حيث تبين أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى ما يعني أن المراهقين مؤكدون فيما بينهم ويرجع هذا إلى عامل السن وهذا ما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء.

. أما فيما يخص عامل الألفة بالطرف الآخر فتبين أن التأكيد مع الغرباء يأتي في المرتبة الثانية، وأن التأكيد في البيت يأتي في المرتبة الثالثة فبرغم ألفة المراهقين بذويهم إلا أن مستويات التأكيد تتخضع لديهم مقارنة بمستويات التأكيد مع الغرباء، وتختلف هذه النتيجة مع ما جاء في بعض الدراسات التي درست متغير الألفة بالطرف الآخر حيث تشير هذه الدراسات إلى أن الفرد يكون أكثر تأكيداً مع أفراد يألّفهم وأقل تأكيداً مع الغرباء، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في بعضها الآخر، ما يعني أن هذه النقطة تلقى اختلافًا بين الباحثين.

. بينما ينخفض التأكيد في البيئة المدرسية حيث يأتي في المرتبة الرابعة ويرجع هذا إلى عامل سلطة الطرف الآخر، وهو أمر منطقي فالمراهقون يتخوفون من العواقب الناتجة عن ممارسة السلوك التأكيدي في البيئة المدرسية، واتفقت هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات السابقة.

. وفيما يخص دلالة الفروق بين الجنسين في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية تبين عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في ظهور اضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب واضطرابات الجهاز العضلي والعظمي ما يعني أن هذه الاضطرابات تظهر عند الإناث والذكور على حد سواء.

. بينما تبين وجود فروق بين الذكور والإناث في مجال اضطرابات الجهاز التنفسي واضطرابات الجهاز العصبي واضطرابات الجلد واضطرابات الغدد الصماء وتميل هذه الفروق لصالح الإناث.

وأكثر تعبيراً عن الذات مقارنة بالإناث، وقد اتفقت هذه النتيجة مع جل الدراسات التي درست أثر متغير الجنس على السلوك التأكيدي.

. بينما تبين أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء ما يعني أن المراهقين يعبرون بحرية عن آرائهم فيما بينهم.

. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في البيت لصالح الإناث ما يعني أن الإناث أكثر تأكيداً في البيت مقارنة بالذكور.

. واتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في المدرسة والتأكيد مع الغرباء لصالح الذكور ما يعني أن الذكور أكثر تأكيداً في المدرسة ومع الغرباء مقارنة بالإناث.

. وبعد حساب معامل فريدمان اتضح أن هناك اختلافاً في مستويات تأكيد الذات حسب اختلاف المواقف الاجتماعية.

حيث تبين أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 40,57 وانحراف معياري قدره 5,89 ثم يأتي التأكيد مع الغرباء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 33,29 وانحراف معياري قدره 5,36 ثم يأتي التأكيد في البيت بمتوسط حسابي قدره 23,96 وانحراف معياري قدره 5,99 ثم التأكيد في المدرسة بمتوسط حسابي قدره 16,66 وانحراف معياري قدره 4,20.

وكانت قيمة كاي<sup>2</sup> = 780,27 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في مستويات تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات التي درست محددات السلوك التأكيدي حيث يلعب عامل سن الطرف الآخر وسلطة الطرف الآخر والألفة بالطرف الآخر دوراً في ارتفاع أو انخفاض مستويات السلوك التأكيدي.

التنفسي، نتيجة ارتفاع مستويات القلق الناتج عن الضغط الانفعالي أثناء التعرض للمواقف التي لا يستطيع المراهق التعبير عن ذاته فيها. وتتفق هذه النتيجة أيضا مع حالة (آرثر) التي عالجها "جوزف ولي" فالأعراض التي ذكرها "جوزف ولي" التي ظهرت عند (آرثر) نتيجة نقص تأكيد الذات هي أعراض متعلقة باضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب.

#### - المقترحات:

كشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتدرسين وأن مستويات التأكيد تنخفض في البيئة المدرسية والمنزلية وأن أكثر الاضطرابات انتشارا هي اضطرابات الجهاز الهضمي والدوري والقلب والتنفسي ومنه نقترح ما يلي:

. استخدام أسلوب العلاج بالتدريب على السلوك التأكيدي مع بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتدرسين في حال اكتشاف دلائل للأعراض السيكوسوماتية تكون مرتبطة بنقص تأكيد الذات لديهم.  
. إرشاد الأولياء والمدرسين إلى أهمية تنمية السلوك التأكيدي لدى المراهقين باعتباره حاجة نفسية مهمة تدخل في تكوين الهوية ومساعدتهم في إشباع هذه الحاجة بالطرق الملائمة.

. بناء خطط إرشادية تتلاءم ومشاكل المراهقين لأجل مساعدة هذه الشريحة على حل الصراعات النفسية قبل التأزم.  
. وبما أن السلوك التأكيدي يتشبع بالثقافة المحلية فنوصي ببناء مقاييس تتلاءم وطبيعة البيئة الجزائرية.  
. إجراء بحوث معمقة حول السلوك التأكيدي باعتباره متغيرا مهما يشكل بعدا أساسيا في الشخصية الإنسانية.

. كما اتضح وجود فروق في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4,97) وكانت دالة عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره 107,67. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث إن الإناث أكثر عرضة لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة.  
. وبعد حساب معامل فريدمان لمجالات الاضطرابات السيكوسوماتية تبين أن اضطرابات الجهاز الهضمي تأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 22,92 وانحراف معياري قدره 4,59 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز الدوري والقلب بمتوسط حسابي قدره 17,90 وانحراف معياري قدره 3,87 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز التنفسي بمتوسط حسابي قدره 16,51 وانحراف معياري قدره 3,84 ثم تأتي بعدها اضطرابات الغدد الصماء بمتوسط حسابي قدره 12,66 وانحراف معياري قدره 2,57 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العصبي والعضلي بمتوسط حسابي قدره 12,57 وانحراف معياري قدره 3,28 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العصبي بمتوسط حسابي قدره 12,53 وانحراف معياري قدره 2,76 ثم تأتي اضطرابات الجلد بمتوسط حسابي قدره 9,57 وانحراف معياري قدره 1,40.

وكانت قيمة كاي<sup>2</sup> ف = 1824,44 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتدرسين. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة.

. وفي ضوء هذه الدراسة يمكننا القول إن أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية ارتباطا بنقص تأكيد الذات هي اضطرابات الجهاز الهضمي بالدرجة الأولى ثم اضطرابات الجهاز الدوري والقلب ثم اضطرابات الجهاز

- 9 . زينب محمود شقير، 2002، الأمراض  
السيكوسوماتية، المجلد الأول، ط1، مكتبة النهضة  
المصرية، القاهرة مصر.
- 10 . صالح حسن الدايري، ناظم هاشم العبيدي،  
1999، الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكندي  
للنشر والتوزيع، الأردن.
- 11 . طريف شوقي فرج، 1998، تأكيد الذات مدخل  
لتنمية الكفاءة الشخصية، دار غريب للطباعة والنشر،  
القاهرة، مصر.
- 12 . طريف شوقي فرج، 2003، المهارات الاجتماعية  
والاتصالية دراسات وبحوث نفسية، دار غريب للطباعة  
والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 13 . طه عبد العظيم حسين، 2006، مهارة تأكيد  
الذات، ط1، دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر  
الإسكندرية، مصر.
- 14 . طه عبد العظيم حسين، 2007، العلاج النفسي  
المعرفي مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار الوفاء لنديا  
الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- 15 . عبد الستار إبراهيم، 1995، العلاج النفسي  
السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه الدار  
العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 16 . عبد الستار إبراهيم، 1998، الاكتئاب اضطراب  
العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، العدد 239،  
المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
- 17 . عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، 2004، أساليب  
البحث العلمي والتحليل الإحصائي باستخدام SPSS،  
ط1، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 18 . عبد الرحمان عيسوي، 1992، في الصحة العقلية،  
دار النهضة العربية، بيروت.

. لاحظنا من خلال البحث الميداني عدم توفر الثانويات  
على أخصائي نفسي برغم حاجة هذه الشريحة إلى  
الإرشاد النفسي.

## قائمة المراجع

### 1- المراجع العربية:

- 1 . أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، أزمة الهوية  
في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط1 مكتبة النهضة  
المصرية، القاهرة.
- 2 . أبو النيل محمود السيد، 1994، الأمراض  
السيكوسوماتية في الصحة النفسية، المجلد الأول، ط2  
دار النهضة العربية، بيروت.
- 3 . أبو النيل محمود السيد، 1994، الأمراض  
السيكوسوماتية دراسات وبحوث عربية وعالمية المجلد  
الثاني، ط2، دار النهضة العربية، بيروت.
- 4 . أحمد خيرى كاظم، جابر عبد الحميد جابر، 1996،  
مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار النهضة  
العربية، القاهرة، مصر.
- 5 . الزين عباس عمارة، 1986، مدخل إلى الطب  
النفسي، ط1، دار الثقافة، بيروت، لبنان.
- 6 . أمل مخزومي، 2004، دليل العائلة النفسي، دار  
العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- 7 . حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، الاضطرابات  
النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب التشخيص  
العلاج، ط1، مكتبة القاهرة للكتاب، مصر.
- 8 . حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، الأمراض  
السيكوسوماتية التشخيص الأسباب العلاج، مكتبة زهراء  
الشرق، القاهرة، مصر.

- 30 . ميخائيل إبراهيم أسعد، 1986، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط2، دار الآفاق الجديدة، بيروت.
- 31 . نور الهدى محمد الجاموس، 2003، الاضطرابات النفسية الجسمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 32 . هارون توفيق الرشيدي، 1999، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- ♦ قائمة المجلات والدوريات العلمية.
- 33 . جمال حافظ، 1994، السيكوسوماتيك والأمراض الداخلية، مجلة الثقافة النفسية، العدد العشرون، المجلد الخامس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 34 . رجب علي شعبان محمد، 2003، التدريب التأكيدي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مصر الجديدة، القاهرة.
- 35 . علي عبد السلام علي، 2001، السلوك التأكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات، مجلة علم النفس، العدد السابع والخمسون، السنة 15 الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 36 . غريب عبد الفتاح، 1987، دراسة تحليلية للعلاقة بين الاكتئاب وتأكيد الذات لدى عينات مصرية، مجلة الصحة النفسية، المجلد 28، الجمعية المصرية للصحة النفسية، مصر.
- 37 . محمد بني يونس، 2005، علاقة الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 19، العدد 3، الأردن.
- 19 . عبد الرحمان عيسوي، 1994، الأمراض السيكوسوماتية دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 20 . فيصل محمد خير الزراد، 2000، الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، ط1، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 21 . فيصل محمد خير الزراد، 2005، العلاج السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- 22 . فؤاد عليان، 2004، موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات، ط1، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- 23 . لويس كامل مليكه، 1994، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط2، مكتبة النهضة المصرية مصر.
- 24 . مایسة أحمد النیال، 2008، دراسات حديثة في المراهقة، دار المعرفة الجديدة، مصر.
- 25 . محمد أحمد النابلسي، 1992، مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، ط1، مؤسسة الرسالة، سوريا.
- 26 . محمد أحمد النابلسي، ب ت، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية، بيروت.
- 27 . محمد أحمد النابلسي، 2004، الأمراض النفسية وعلاجها، ط4، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، لبنان.
- 28 . محمد حسن غانم، 2003، الوجيز في العلاج النفسي السلوكي، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- 29 . محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، 1998، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.



- 45 - Jean-Dominique Chiffre, Christine Rubaud, 2007, L'affirmation de soi Bernet Danilo, Paris.
- 46 - Jean Cottraux, 2001, Les thérapies comportementales et cognitives, troisième édition, Masson, Paris.
- 47 - Jean-Marie Boisvert, Madeleine Beaudry, 1979, s'affirmer et communiquer Les édition de l'homme, Montréal.
- 48 - Jérôme Palazzolo, Christophe André, 2004, Cas clinique en thérapies comportementales et cognitive, Masson, Paris.
- 49 - René de Lassus, 1992, Oser être soi-même, Marabout, Belgique.

38 . مصطفى عبد الباقي عبد المعطي، 2001، دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التأكيدي لدى المعاقين حركيا، مجلة علم النفس العدد السابع والخمسون، السنة 15، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

#### ♦ الرسائل العلمية:

- 39 . أحمد محمد الحسيني هلال، 1998، برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية صحة نفسية، جامعة طنطا، مصر.
- 40 . شويطر ليلي، 2005، الضغط المهني لصراع وغموض الدور وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة بوزريعة، الجزائر.
- 41 . علي حسن وهبان، 2008، ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن . الجزائر) دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة، الجزائر.
- 42 . فريدة طايبي، 2008، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتوظيف النفس-اجتماعي للفرد، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة، الجزائر.

#### 2- قائمة الكتب الأجنبية:

- 43 -Charly Cungi, 2005 Savoir s'affirmer en toutes circonstance, troisième édition, Retz, Paris.
- 44 - Frédéric Fanget, 2008, Affirmer-vous pour mieux vivre avec les autre, Odile Jacob, Paris.



# الحوار الأسري و أثره على تقدير الذات لدى المراهق

عهاني مسعودة

جامعة الجزائر2

## ملخص الدراسة

## المقدمة

يعد الحوار أحد أهم آليات التواصل التي تتطلبها الحياة في المجتمع المعاصر فهو حاجة انسانية ومهارة حياتية وضرورة بين الشعوب والثقافات لا غنى للجميع عنها مصداقا لقوله تعالى " يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ " (الحجرات: الآية 13).

وتزداد أهمية الحوار في المحيط التربوي والأسري، مما يستوجب على المربين والوالدين إتقانه، والإلمام بأهدافه ووسائله، والبيئة المحيطة بهم، والنواحي النفسية والعقلية للأولاد (الوايلي 2010 ص 11).

والأسرة هي المحيط الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويقضي فيه معظم وقته إن لم يكن كله، وهي التي ترعى بناء شخصيته، وفيها يستقي هويته الذاتية وانتمائه للآخرين، وفيها يشبع حاجاته الأساسية من أمن وحب وطمأنينة، من خلال علاقته مع أفراد أسرته، ويتعلم فيها معاني الصدق في جو من الصراحة، ومعاني الاحترام في جو من الحنان ومراعاة شعور الآخرين، ويكتسب من خلالها الشعور بالثقة في النفس وفيمن حوله في جو من الأمان والتشجيع فنتبلور شخصيته وتنزن (العمران 1995 ص 25) (الوايلي 2010 ص 11).

إن هذه المعاني السامية للأسرة تكتسب اكتسابا من خلال مناخ يوفر الحوار الأسري الهادف في كل موقف من المواقف التي تعترض الأسرة (الوايلي 2010 ص 11) . فالالاتصال الفعال أحد مؤشرات الأسرة القوية والصحية ولبنة من لبنتها. كما أن انقطاع لغة الحوار داخل الأسرة سواء بين الزوجين أو بينهما وبين أبنائهما يترتب عليه الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية. فقد بينت دراسة

صمم البحث الحالي للتعرف على الحوار الأسري وأثره على تقدير الذات لدى المراهق. وتكونت عينة الدراسة من 89 مراهق ومراة يدرسون في السنة الرابعة متوسط بمدرسة الضفة الخضراء ببرج الكيفان والواقعة بالجزائر العاصمة. وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير الذات الذي قننه بشير معمريه على البيئة الجزائرية، واستبيان الحوار الأسري من اعداد الباحثة. وبينت الدراسة أن للحوار مكانة في الأسرة الجزائرية كما أكدت أن تقدير الذات لدى المراهق يرتبط ارتباطا موجبا بالحوار الأسري من جهة وبالعلاقة الوالدية من جهة أخرى.

L'étude actuelle a été conçue pour connaitre l'impact du dialogue familial sur l'estime de soi chez les adolescents. L'échantillon de notre étude est composé de 89 adolescents et adolescentes, choisis parmi les élèves de 4<sup>ème</sup> moyenne d'une école "El Dhifa El Khadra" située à Bordj El kiffan Alger. Les outils de l'étude sont représentés par l'échelle de mesure de l'estime de soi que " Bachir Maamria" a adapté sur l'environnement Algérien et le questionnaire sur le dialogue familial. Notre étude actuelle, a permis de déterminer que le dialogue a une grande place dans la famille Algérienne. Comme il existe une corrélation positive entre l'estime de soi et le dialogue familial d'une part et l'estime de soi et la relation parentale d'autre part.

كلما كان أكثر قابلية للتأثر سلباً أو إيجاباً بعلاقته معهم (سليمان 1992 ص 89). ويعد الوالدان الجهة الأقوى والأكثر تأثيراً في تنشئة الطفل نفسياً واجتماعياً وجسدياً وعقلياً، فهما من ناحية الموصّلان الأساسيان للمفاهيم الثقافية ومن ناحية أخرى المهيمان على تنشئة الأبناء بشكل مباشر وفعال (السيد 1993 ص 4).

وتزداد أهمية تقدير الذات في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حرجة يتولد فيها لدى المراهق الإحساس بهويته وكيانه ويسعى إلى تحقيق ذاته، كما يحتاج فيها إلى من يسمعه ويحاوره. فقد أشارت دراسة " (1965) (kcuhmcs) أن عدم إنصات الآباء لما يود أن يقوله الأبناء جاء على رأس المشكلات التي يعاني منها المراهقون، وتجد المراهقات صعوبة في التحدث مع أمهاتهن عن أمور الزواج وسوء السلوك، في حين يصعب على المراهقين التحدث مع آبائهم عن القتل والإخفاق (معوض 1994 ص 400). كما أن التواصل السلبي مع المراهق يؤدي إلى الإحباط والكثير من المشاكل النفسية. فقد توصل "الزهراني" (1429 هـ) إلى أن الإساءة اللفظية من توبيخ وكلمات نابية التي يتعرض لها الأبناء، تسيء إلى مشاعرهم وتدفع سلوكهم نحو الأسوأ، وأن أخطر ما يتعرض له الأطفال من جراء هذه الكلمات هو الاضطرابات النفسية التي تبقى مع الطفل حتى الكبر، ومن ذلك انخفاض تقدير الذات والانفعالية والعوانية والقلق والاكتئاب (الويلي 2010 ص 29-30).

وتوصلت دراسة صلاح سلامة (2007) حول المشكلات الأسرية المتعلقة بالتواصل السلبي وضعف الحوار داخل الأسرة، إلى أن ظاهرة صمت الأزواج أو الخرس العاطفي كما سماه، ويرود المشاعر بينهم يحرم الأطفال من البيت الطبيعي والتمتع بالدفء والحب مما يؤثر على نفسياتهم ويجعلهم يعيشون في جو محبط مؤلم (المرجع السابق ص 28-29). في حين تظهر دراسة (Williams 2008) أن الأسرة التي تنشئ أطفالها على الحوار الأسري تنمو قدراتهم الاجتماعية بشكل إيجابي،

أبو داهشن (2003) أن انعدام الحوار بين الزوجين هو السبب الرئيس الثالث المؤدي إلى الطلاق. وفي مؤتمر التربية الوجدانية المنعقد بالقاهرة في الفترة ما بين 8 و9 أبريل 2006 خلص المؤتمر إلى ضرورة:

- إيجاد لغة الحوار بين الآباء والأبناء لما له من مردود إيجابي على التربية الوجدانية للطفل، فانعدام الحوار يجعل من الفرد إنساناً معزولاً رافضاً لشتى أساليب الحوار والمناقشة مع الآخر في حياته المستقبلية فيغلب عليه طابع الانطوائية.

وتضيف "الباكر" أن عدم وجود الأذن الصاغية للطفل في المنزل تجعله فريسة سهلة لرفقاء السوء لبحثه عن يستمتع له وليعبر عن قيمته وذاته والتنفيس عما بداخله. كما أن الأمراض الجسدية التي تظهر على أفراد الأسرة كلها مبناهما من كتمان الأمور، وخاصة السليبيات التي لا تجد من يستمع ويحن عليها (الباكر 2008 ص 15).

وفي ظل هذه المتغيرات تبقى وسيلة الحوار أحد أهم أساليب التربية الصحيحة للولوج إلى أعماق الأبناء والإحاطة بمشاكلهم وحمايتهم من الانحرافات الفكرية والاضطرابات النفسية.

#### مشكلة الدراسة

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي من خلالها يبدأ الطفل في الاتصال والتفاعل مع العالم الخارجي، كما أن نمو شخصيته السوية أو الشاذة ترتبط بدرجة كبيرة بعلاقته مع والديه. فالعلاقات الأسرية المتفاعلة التي تنشأ بين الآباء والأبناء لها تأثير كبير على نموهم ووعيهم بذاتهم، ويعتبر دفاء العلاقة بالوالدين عاملاً هاماً في عملية التفاعل هذه (هدية 1998 ص 23). فمن خلال علاقة الطفل بالآخرين وتفاعلاته المتنوعة معهم يتكون لديه مفهوم الذات "Self-Concept"، وكلما كان هؤلاء الآخرون يشكلون أهمية سيكولوجية لديه والذين يحتك بهم باستمرار وبكثرة،

ونحاول في هذه الدراسة أن نقف عند واقع الحوار الأسري في الأسرة الجزائرية، فقد يكون لدى الآباء والأمهات إدراك حقيقي وصادق بأهميته، ولكن قد يغيب عليهم الأسلوب الأمثل لتحقيقه، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة لتطرح التساؤلات التالية:

- 1- ما مكانة الحوار في أسرنا؟
- 2- هل هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والحوار الأسري لدى المراهقين المتمدرسين؟
- 3- هل هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات عند المراهق وبين علاقة والديه مع بعضهما؟
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات بين المراهقين تبعاً لعامل الجنس؟
- 5- هل يتأثر تقدير الذات عند المراهق تبعاً للمستوى الاقتصادي والتعليمي وتدين الوالدين؟

#### الفرضيات

- 1- تتوقع أن يكون للحوار أهمية ومكانة في الأسرة الجزائرية.
- 2- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الحوار الأسري وتقدير الذات.
- 3- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات وعلاقة الوالدين مع بعضهما.
- 4- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين الذكور والإناث.
- 5- يتأثر تقدير الذات عند المراهق تبعاً للمستوى التعليمي والاقتصادي وتدين الوالدين.

#### أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الحوار الأسري وتقدير الذات عند المراهقين.

إضافة إلى أن لغة الحوار السائدة في الأسرة تتعمق داخل الأطفال في مراحل نموهم الأولى، كما أكدت أن الاحترام المتبادل بين الآباء يظل عالقا في نفوس الأبناء إلى فترة طويلة مما ينعكس على علاقتهم الاجتماعية خارج المحيط الأسري (الوايلي 2010 ص 35).

ورغم هذه الأهمية للحوار فقد جاءت العديد من الدراسات التي تؤكد غياب التربية بالحوار في المجتمعات العربية فوجد دراسة (وظفة 2004) تشير إلى أن التربية العربية تخضع -ولاسيما في مجال التربية الأسرية- لمنظومة من القيم التعصبية التي تعمل على تطبيع الطفل العربي على الانصياع والخضوع للكبار، سواء كان ذلك عن طريق التسلسل أو القهر، وفي ضل هذا المناخ التسلسلي يفرض الآباء على الأبناء نمط سلوكهم وحركاتهم وفعاليتهم، ولا يسمحون لهم بإبداء الرأي أو الاعتراض (الصديقي 2009 ص 5).

وتوصلت (النعمي 2005) في دراسة لها حول أثر الحوار بين الآباء والأبناء في تشكيل الشخصية الإيجابية لدى طلبة وطالبات المرحلة الإعدادية والثانوية، إلى أن 42% من الآباء لا يهتمون بأبنائهم ومشغولون عنهم بأمور أخرى، وأن 50% من أفراد العينة يرى أن ما يضايقهم في حياتهم الأسرية قلة الحوار، وأن 47% من أفراد العينة يرى أن ما يضايقهم في حياتهم الأسرية استبداد الآباء بالرأي، وأن 61% من آباء أفراد العينة لا يتيحون الفرصة لأبنائهم للتعبير عن آرائهم بشكل جيد.

وكذلك أشارت دراسة (الباكر 2008) إلى أن كثير من الآباء لا يحاورون أبنائهم الصغار، اعتقاداً منهم أن الأطفال ليس لهم دور في الحوار، لذلك ارتفعت نسبة عدم محاورة الآباء لأبنائهم الذكور 56%، ونسبة عدم محاورة الآباء لأبنائهم الإناث إلى 62%، وهي نسبة عالية جداً لسوء فهم مفهوم وثقافة الحوار.

والإشارات، والإيماءات، وغيرها من الرموز اللفظية وغير اللفظية التي يقوم عليها هذا التفاعل. ويتخذ التواصل الأسري آليات عدة، أهمها الحوار والتشاور والتفاهم والإقناع والتوافق والاتفاق والتعاون والتوجيه والمساندة (سكر 2011 ص 39).

### الحوار

الحوار عملية تواصلية متكافئة بين اثنين أو أكثر، وقد يكون بطريقة لفظية أو غير لفظية، ويشترط فيه الهدوء وعدم التعصب، وليس بالضرورة أن نصل من خلاله إلى قناعة مشتركة، فقد ينتهي الحوار باتفاق أو خلاف أو رأي وسط.

### الحوار الأسري

تعرفه "الباكر" أنه تفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة عن طريق المناقشة والحديث عن كل ما يتعلق بشؤون الأسرة من أهداف ومقومات وعقبات ويتم وضع حلول لها، وذلك بتبادل الأفكار والآراء الجماعية حول محاور عدة مما يؤدي إلى خلق الألفة والتواصل بينهم (الباكر 2008 ص 10).

### الأسرة

الأسرة مؤسسة اجتماعية تسهم في تربية الفرد وتنشئته ليتكيف مع مجتمعه مراعية في ذلك متطلباته وحاجياته، وتتكون من أب وأم وأبناء، تسود بينهم عواطف إيجابية من حب واحترام. وحتى تتمكن الأسرة من القيام بهذه المهمة لا بد لها من مقومات أساسية:

- المقوم البنائي ويتطلب وجود أسرة متكاملة من أب وأم وأبناء وغيرهم إن وجد.
- المقوم العاطفي ويعتمد على ما يسود من عواطف إيجابية بين أعضاء الأسرة.
- المقوم الاقتصادي ويتمثل في قدرة الأسرة على إشباع الحاجات المادية لأفرادها.

- التعرف على أهمية الحوار الإيجابي في التعامل مع الأبناء وتأثير ذلك على ثقتهم بأنفسهم.

- التعرف على أهمية علاقة الوالدين فيما بينهما وتأثيرها على تقدير الذات.

- التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات.

- تحسيس الآباء بأهمية الحوار وتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات التي يمكن أن ترشدهم إلى أهميته وأسلوب تفعيله.

### أهمية الدراسة

- الحوار الأسري بات اليوم ضرورة ملحة في ظل متغيرات اجتماعية كبيرة تشهدها المجتمعات، أدت إلى فقدان التواصل بين الآباء وأبنائهم في وقت تزداد فيه الحاجة إلى الحوار، خاصة بعد انتشار ثورة الاتصالات ووسائل الإعلام المختلفة، وانشغال الكثير من الآباء بأعمالهم خارج المنزل وعودتهم إليه في وقت متأخر وقد أضناه التعب بحيث لا يجدون وقتاً للجلوس إلى أبنائهم والتحدث إليهم.

- أهمية التواصل مع المراهق نظراً لطبيعة المرحلة التي يمر بها وما يميزها من خصوصيات، ولأن الحوار الأسري هو الممر الضروري للدخول مع أبنائنا في علاقة تفاعلية إيجابية، تلبي حاجاتهم إلى الإحساس بالارتباط والاندماج، ورضيتهم في نفس الوقت في الاستقلالية وتحقيق الذات.

### مصطلحات الدراسة الإجرائية

#### التواصل الأسري

يعرفه خالد الحليبي (2009) بأنه تفاعل بين أفراد الأسرة، يهدف إلى تقوية العلاقات بين أفرادها عن طريق تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر التي تؤدي إلى التفاهم والتعاطف والتحاب (الحليبي 2009 ص 11). ويشمل هذا التفاعل لغة الكلام، والحركات، والتعبيرات

### الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث. وكان الهدف منها التحقق ما إذا كانت أدوات الدراسة (استبيان الحوار الأسري-مقياس تقدير الذات) تقيس فعلا ما وضعت لقياسه وهل البنود التي تضمنتها صالحة ويسهل فهمها لدى عينة الدراسة. وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة اختيرت بالطريقة العشوائية مكونة من 20 تلميذ وتلميذة تراوح مداها العمري بين 13 و16 سنة.

### العينة الأساسية للدراسة

تعد العينة إجراء مهما يعتمد عليه كثير من الباحثين، فهي توفر الجهد والوقت وعن طريقها يتم جمع المعلومات المتعلقة بمجتمع البحث، ووسيلة للحكم على الكل باستخدام الجزء. وقد تم اختيار عينة دراستنا بطريقة عشوائية بسيطة. وتكونت عينة الدراسة من 90 تلميذ وتلميذة يدرسون في السنة الرابعة متوسط، بمدرسة "الضفة الخضراء القديمة" ببرج الكيفان بالجزائر العاصمة. وتم استبعاد فرد من أفراد العينة لعدم إجابته على كل الأسئلة، وبذلك أصبح عددها 89 تلميذ وتلميذة.

### خصائص عينة الدراسة

شملت دراستنا على سبعة متغيرات تصف عينة البحث وهي، الجنس، السن، المستوى التعليمي لأفراد العينة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، ومستوى التدين للوالدين. وفيما يلي توزيع أفراد العينة حسب هذه المتغيرات.

### جدول رقم 01 توزيع أفراد العينة وفق الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	35	39.3%
الإناث	54	60.7%
المجموع	89	100%

- المقوم الديني وهو من أهم المقومات التي تزيد من تماسك الأسرة ووحدتها وبقائها من التفكك والانحراف.

### تقدير الذات

هو تقييم الفرد لذاته وحكمه عليها بالإيجاب أو السلب، والمسؤول الأول عن مستوى تقدير الذات هو الفرد نفسه، مع الأخذ بعين الاعتبار دور مجموعة من العوامل البيئية والشخصية في تحديد هذا المستوى، حيث تعد الأسرة، والمدرسة، والأقران، والصورة الجسمية، والعمر، والجنس، والأفكار الذاتية، والقدرة على الإنجاز من أهم المؤشرات في تشكيل هذا المستوى.

### المراهقة

مرحلة من مراحل العمر تقع بين البلوغ وسن الرشد، وفيها يعتري الفرد (فتى أو فتاة) مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية (وجبه 1981 ص 15). ويسعى المراهق من خلالها إلى تحقيق ذاته وتكوين هويته المستقلة بعدما كان يتميز في طفولته بالاعتماد الكلي على والديه.

### إجراءات الدراسة

#### منهج الدراسة

من أجل الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة والاجابة عن تساؤلاتها والتحقق من فرضياتها، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي كونها ترغب في دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ومعرفة العلاقة بين متغيراتها (الحوار الأسري وتقدير الذات).

ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه مجموعة من الإجراءات التي يتبعها الباحث لوصف ظاهرة أو موضوع معتمدا في ذلك على الحقائق والبيانات التي يجمعها ويقوم بتصنيفها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا، بغية الوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (شحاتة 2006 ص 337).

والجامعي، وشكل الأميون أدنى نسبة قدرت ب 3.4% عند الآباء و6.7% عند الأمهات.

الجدول 04 توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الاقتصادي
5.6%	5	*0
13.5%	12	منخفض
76.4%	68	متوسط
4.5%	4	مرتفع
100%	89	المجموع

\*0: أفرد العينة الذين لم يجيبوا على السؤال.

نستنتج من الجدول أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى أسر مستواها الاقتصادي متوسط بنسبة 76.4% وهو المستوى الغالب الذي يميز أغلبية الأسر الجزائرية.

الجدول 05 توزيع العينة حسب تدين الوالدين

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
10.1%	9	لا
89.9%	80	نعم
100%	89	المجموع

نستنتج من الجدول أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى أسر متدينة بنسبة 89.9%. وهذه سمة يتميز بها المجتمع الجزائري، فالتدين فطري وأصيل في الأسرة الجزائرية.

الجدول 06 توزيع العينة حسب درجة تدين الوالدين

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
4.5%	4	*0
30.3%	27	عادية
53.9%	48	معتدلة
11.2%	10	شديدة
100%	89	المجموع

يتضح من الجدول رقم (01) أن نسبة الإناث كانت أكبر من نسبة الذكور حيث بلغت 60.7% وهذه ظاهرة عامة يمكن ملاحظتها في كل المؤسسات التعليمية ابتداء من المستوى الابتدائي وصولاً إلى المستوى الجامعي.

الجدول 02 توزيع العينة وفق السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
12	1	1.1%
13	8	8.9%
14	52	58.4%
15	17	19.2%
16	10	11.3%
17	1	1.1%
المجموع	89	100%

يتضح من الجدول أن السن الغالب لأفراد العينة هو 14 سنة، حيث بلغت نسبته 58.4% وهو العمر المناسب لهذا الطور من الدراسة.

الجدول 03 توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للأب والأم

المستوى التعليمي	الأب	النسبة المئوية	الأم	النسبة المئوية
*0	1	1.1%	1	1.1%
أمي	3	3.4%	6	6.7%
ابتدائي	11	12.4%	13	14.6%
متوسط	31	34.8%	26	29.2%
ثانوي	22	24.7%	31	34.8%
جامعي	21	23.6%	12	13.5%
المجموع	89	100%	89	100%

\*0: أفرد العينة الذين لم يجيبوا على السؤال.

يتضح من الجدول أن معظم آباء وأمهات أفراد العينة متعلمون، تنوع مستوى تعليمهم بين المتوسط والثانوي



الاستطلاعية بالموازاة مع استبيان الحوار الأسري، وعند حساب ألفا كرومباخ قدرت قيمتها ب 0.81 وهو معامل ثبات جيد لأداة المقياس.

## 2-استبيان الحوار الأسري

قامت بإعداده الباحثة مستفيدة في ذلك من الإطار النظري للدراسة وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الحوار بين الآباء والأبناء، بالإضافة إلى آراء أساتذة علم النفس وعلوم التربية.

### الخصائص السيكومترية للاستبيان

**الصدق:** تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس الذين أبدوا استحسانا لها مع بعض الملاحظات التي أخذنها بعين الاعتبار، كحذف بعض العبارات وتعويضها بعبارات أخرى، إضافة عبارات جديدة، نقل بعض العبارات من محور لآخر.

**الثبات:** تم التأكد من ثبات الاستبيان بطريقتين:

- طريقة ألفا كرومباخ ( $\alpha$ ): طبق الاستبيان بعد تعديله في ضوء ملاحظات المحكمين على العينة الاستطلاعية للدراسة. وبحساب معامل ألفا كرومباخ بلغت قيمتها 0.85 وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات الاستبيان.

- طريقة إعادة الاختبار: كما تم التأكد من ثبات الاستبيان عن طريق تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية في فترتين وبفاصل زمني قدره أسبوع. وبحساب درجات الأفراد في التطبيقين بلغ معامل الارتباط 0.76 عند دلالة 0.01 مما يؤكد ثبات الأداة.

### الأساليب الإحصائية المستعملة

لمعالجة نتائج الدراسة قمنا باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع الفرضيات المطروحة ونعرضها فيما يلي:

\*: أفرد العينة الذين لم يجيبوا على السؤال.

يبين الجدول أن الاعتدال في التدين هو الصفة الغالبة لدى آباء وأمهات أفراد العينة، حيث قدرت نسبته ب 53.9%.

### أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف البحث والإجابة عن التساؤلات التي طرحناها اعتمدنا على أداتين اثنتين: مقياس تقدير الذات واستبيان خاص بالحوار الأسري.

### 1-مقياس تقدير الذات

هو مقياس قطري الأصل أعده حسين عبد العزيز الرديني، محمد احمد سلامة، وعبد الوهاب محمد كامل. يتكون المقياس من 30 بنداً تقيس تقدير الذات يجاب عليها بأسلوب تقريرى حسب أربعة مستويات (كثيراً، متوسطاً، قليلاً، لا)، وتقابلها الدرجات (3، 2، 1، 0)

قنن المقياس على عينات من البيئة الجزائرية بشير معمريّة، وتبين له من خلال معاملات الصدق والثبات التي تحصل عليها والتي تراوحت بين (1 0 0 0 ، 1 0 0 5)، أن المقياس يتميز بشروط سيكو متريّة مرتفعة، مما يجعله صالحاً للاستعمال بكل اطمئنان في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي

### أسباب اختيار المقياس

كون المقياس طبق من قبل على بيئة عربية وتبين صدقه وثباته، ولأن البيئات العربية تتشابه فيما بينها في كثير من النقاط، فإن هذا يعد عاملاً إضافياً لصلاحية المقياس على البيئة الجزائرية.

### الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

قمنا في الدراسة الحالية بدراسة صدق المقياس عن طريق عرضه على مجموعة من المحكمين الذين لم يبدوا اعتراضاً عليه. وللتأكد من ثباته تم تطبيقه على العينة

## 2- طبيعة العلاقة بين الوالدين والمراهق

تظهر النتائج أن 71,9 % من أفراد العينة تربطهم علاقة جيدة بالديهم، ويدل هذا على أن العلاقة المنسجمة والمتوافقة بين الزوجين تؤثر ايجابيا على علاقتهم بأبنائهم. وعلى الرغم من أهمية هذه النتيجة، إلا أن الدراسة كشفت عن بعض المعوقات التي تواجه الوالدين وتحول دون أن يرقى الحوار إلى أهدافه الحقيقية، مما يستوجب عليهما معرفة أسبابها وكيفية علاجها. وتتمثل هذه المعوقات فيما يلي:

76,4 % من أفراد العينة لا يتحدثون مع والديهم عن الأشياء التي تحزينهم و49,4 % لا يتحدثون عما يفرحهم. فما قيمة الحوار إذا لم يكن الهدف منه الاستماع إلى هموم الأبناء وتطبيب خاطرهم ومشاركتهم أفراحهم ومساراتهم.

3, 57 % من أفراد العينة يفضلون الحديث مع الأم مقابل 7,9 % يفضلون الحديث مع الأب. و بينت النتائج أيضا أن 73 % من أفراد العينة يفضلون الحديث عن أسرارهم دون الشعور بالحرج مع أصدقائهم، مقابل 14,6 % مع الأم ، و5,6 % مع الأب.

يمكن إرجاع هذه المعوقات إلى عدة أسباب، فتفضيل المراهق الحديث مع أمه بنسبة أكبر قد يعود إلى طبيعتها الفسيولوجية والتي تتميز بالعطف والحنان، بينما الأب عادة ما يكون أكثر حزما في التعامل مع أبنائه. أو لطول الوقت الذي تقضيه الأم مع الأبناء مقارنة بالأب الذي يكون غالبا منشغلا بأعماله خارج البيت. وقد يرجع السبب الى الممارسات غير السوية التي تنتهجها بعض الأمهات حيث يعلن من الأب أداة

- التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد العينة وتحديد الإجابات.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة استجابات عينة الدراسة.

- معامل ألفا كرومباخ لحساب ثبات الأدوات.

- معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين المتغيرات.

- اختبار " ت " لدراسة الفروق بين الجنسين.

- تحليل التباين أنوفا لقياس الفروق بين مجموعتين.

وقد تم معالجة البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

الفرضية الأولى

لمناقشة الفرضية الأولى للبحث والتي تنص على أن " للحوار مكانة في الأسرة الجزائرية " كان لزاما علينا أن نقوم بتحليل وتفسير نتائج الاستبيان، والتي نعرض أهمها فيما يلي:

## 1- طبيعة العلاقة بين الوالدين

تبين لنا أن الحوار بين الزوجين في أسر أفراد العينة حقق نسبة كبيرة قدرت ب 82 % مما أتر ايجابيا على نوعية العلاقة بينهما فسادها التوافق والانسجام بنسبة 75,3 % . وفي هذا دلالة على أن الحوار وسيادة روح الشورى بين الزوجين يتيح لهما فرص التعبير بحرية واحترام آراء بعضهما، وقد يعزى السبب في ذلك إلى مستوى تعليمهما. وتدل هذه النسب أن للحوار مكانة في الأسرة الجزائرية، مما يؤكد صحة فرضيتنا. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الباكر 2008) التي توصلت إلى أن 77 % من أفراد العينة يسود أسرهم الحوار، ودراسة (الصدقي 2009) التي اتفق أفراد العينة فيها على تحقيقه بنسبة جيدة تساوي 73 %.

# فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة المتوسطة بمنطقة تبوك (المملكة العربية السعودية)

د/ رانيا الصاوي عبده عبد القوي  
أستاذ علم النفس العيادي المشارك  
تسع التربية وعلع النفس جامعة تبوك- المملكة العربية السعودية

المشكلات السلوكية والنفسية التي من شأنها التأثير عليها في جوانب حياتها المختلفة.

ويشير (جبر، 2005، 87) إلى أنه قد ازداد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين، من هنا أكدت دراسة (عبد القادر، 2005: 5) أن المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث إنهم ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعد على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات، ورضا الفرد عنها واحساسه بالسعادة، والرغبة في الحياة، ولاشك أن أثر الإعاقة على الفرد المعاق وعلى المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها، وتجنب أسبابها، والحد من آثارها البدنية والنفسية والاجتماعية حال حدوثها، وذلك بتحسين جودة الحياة من جودة البرامج الوقائية، والعلاجية، ونحن في العالم العربي اليوم في حاجة ماسة إلى تضافر كل الجهود المبذولة لتخطيط وتنفيذ هذه البرامج على أسس علمية سليمة.

ويرى (عزب، 2004، 576) أنه لم يعد النظر إلى جودة الحياة على أنها لقمة العيش، ولا غطاء يستر الجسد، بل أصبحت تعني تطلعاً للرفاهية الاقتصادية، والدعم الاجتماعي والحصول على الرعاية الصحية، وغير ذلك من المتطلبات التي لم يعد يتوفر منها إلا الفتات.

## مقدمة:

يعد فقدان السمع من المعوقات التي تفرض سياجا من العزلة حول الشخص المعاق سمعياً، ذلك أن الإعاقة السمعية تفرض على الفرد قيوداً في مجال تواصله مع الآخرين، فقد لا يفهم ما يقوله الآخرون بصورة سليمة، كما أنه قد لا يستطيع إيصال ما يريد إيصاله من معنى للآخرين، مما يؤدي إلى شعوره بالعزلة عن الآخرين، فالإعاقة السمعية كما أشار كل من: (عبد الغفار، 2003: 22، أبو السعود، 2004: 44، البشر والقشعان، 2007: 43) قد تحد من مشاركة المعاق وتفاعله مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي، ويؤدي به إلى الاغتراب عن ذاته وعن المجتمع.

فحاسة السمع كما أشار (أبو حمزة، 2003: 15، عبد الله، 2004: 34) تلعب دوراً مهماً وحيوياً في حياة الإنسان، ومن دونها يصبح الإنسان سجين عالم من الصمت والسكون، عالم خال من انفعالات اللغة التي يستشعرها الإنسان من خلال الكلمات، فإدراك الإنسان لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة، وبالرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الاتصال والتعلم والنمو، إلا أن حاسة السمع تعتبر أهم هذه الحواس، فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة، ويتطور اجتماعياً وانفعالياً، ويعي عناصر بيئته.

وقد تتعرض بعض المراهقات المعاقات سمعياً لمواقف أسرية وبيئية ضاغطة فتكون عرضه للعديد من

وطالبات المجموعة الضابطة (اللواتي لم يخضعن للبرنامج)؟

2. هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي وبعده؟

3. هل هناك فروق دالة إحصائية لدى طالبات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للمقياس بالوحدة النفسية في القياسين (البعدي والتتبعي)؟

### أهمية الدراسة

حظيت دراسة الشعور بالوحدة النفسية وانعكاسها على جودة الحياة باهتمام عدد كبير من الباحثين، فإذا كانت دراستها مسألة مهمة بالنسبة لعامة الناس فتزداد أهميتها لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والمعاقين سمعياً بشكل خاص، من هنا برزت أهمية الدراسة على النحو التالي:

1. لتوجيه أنظار المتخصصين لكيفية مواجهة الشعور بالوحدة النفسية بأسس علمية وتطبيقية إذ لم تحظ الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع مواجهة الشعور بالوحدة النفسية وانعكاسها على جودة الحياة للمعاقات سمعياً بالاهتمام الكافي في البرامج العلاجية في المملكة العربية السعودية - في حدود علم الباحثة- لذا جاءت الدراسة الحالية لسد النقص في هذا المجال.

2. مساعدة الطالبات المعاقات سمعياً في المرحلة المتوسطة على اكتساب بعض المهارات التي تساعدن على خفض شعورهن بالوحدة النفسية مما ينعكس على جودة الحياة.

3. فتح مجالات بحثية وتطبيقات جديدة في المجالات التربوية والعيادية، لتقديم إطار مرجعي من المفاهيم والنظريات والمعلومات والفنيات الذهنية والسلوكية التي تستخدم في خفض الشعور بالوحدة النفسية.

من هنا اهتمت الدراسة بطالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً اللاتي يعانين من الشعور بالوحدة النفسية وذلك من خلال استخدام برنامج ذهني سلوكي باعتباره واحداً من الخيارات الناجحة في خفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لديهن.

### مشكلة الدراسة

قدرت منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعياً كما أشار (إمام، 2000) في العالم بنحو (120) مليون نسمة أي بنسبة (4.2%)، من هنا جاء الاهتمام بالمعاقين من أجل مبدأ تحقيق تكافؤ الفرص بين جميع الأشخاص العاديين وغير العاديين مطلباً هاماً، كما رأى (أبو مصطفى، 2000: 4) حتى يتمكن الجميع من المشاركة في بناء المجتمع حسب طاقته وإمكاناته، ومن هنا يمكن تحقيق السعادة وإزالة الصعوبات التي تعوق نموه وإعادته إلى مجتمعه من خلال تكيفه النفسي والاجتماعي والأسري حتى يصبح صالحاً، ليتقبل وضعه ذاتياً ويتقبله الناس كإنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما يختلف بعضهم عن بعض عندما يصاب بمرض من الأمراض، وإتاحة الفرصة له للتعليم والتدريب بما يتناسب وقدراته.

من هنا حددت مشكلة الدراسة في تناول فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة حيث إن هذا الشعور قد ينعكس سلباً على توافق الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة المتوسطة، وتقيد مجالهن الحيوي وحصرهن في نطاق ضيق، مما يعوق تكيفهن مع من حولهن.

مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1. هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بين طالبات المجموعة التجريبية (اللواتي خضعن للبرنامج)

وترى الباحثة ضرورة تحديد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة، وتم تحديد هذه المفاهيم، بهدف التوضيح وإزالة الفهم الخاطئ الشائع حولها.

#### 1. البرنامج الذهني السلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة:

أشار كل من: (Green, 2005, Bradburg, 2005)، إلى (Rufers, et., al 2006, Guggisberg, 2005) أن المعارف تؤثر في العواطف والسلوك، فالفرد يستجيب للتمثيل المعرفي للأحداث أكثر من استجابته للأحداث نفسها، وأن الفرد لديه القدرة على التخلص من سوء التكيف، فمن خلال استراتيجيات هذا العلاج المختلفة يمكن إكساب الفرد مهارات لتعديل السلوك، وتوليد أفكار إيجابية، وبناء الثقة بالكفاءة الذاتية، فانطلقت الباحثة من أن البرنامج العلاجي هو عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة كما أشار كل من: (McLean, 2001، فرج والبشر، 2002، مبارك: 2004، & Wilson, Sookman, & Steketee, Chambless, 2005، عبد الظاهر، 2008).

في ضوء التعريفات السابقة تناولت الدراسة مفهوم البرنامج الذهني السلوكي بأنه مجموعة من الإجراءات يتم تطبيقها بشكل جمعي على مجموعات صغيرة من الطالبات بالمرحلة المتوسطة تتراوح أعدادهن ما بين (12:15)، بهدف زيادة استبصار الطالبات المعاقات سمعياً بأسباب شعورهن بالوحدة النفسية، واستخدام فنيات العلاج الذهني السلوكي لتعليمهن الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع هذا الشعور وتحسين جودة الحياة.

#### 2. الشعور بالوحدة النفسية:

يعد الشعور بالوحدة النفسية من المفاهيم التي اهتم بها العديد من الباحثين في مجال العلوم الإنسانية بصفة

4. إثراء المكتبة العربية بمثل هذه الدراسات البيئية التي جمعت ما بين الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة والصحة النفسية.

#### أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج ذهني سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لطالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً في منطقة تبوك بالمملكة العربية السعودية، تم إعداده خصيصاً للتعرف على أثر هذا البرنامج في تحقيق هذا الهدف، وللكشف عن استمرارية تأثير البرنامج بعد تطبيقه بفترة زمنية في خفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لطالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً لتحقيق مزيد من الصحة النفسية لهن، في ضوء هذا الهدف العام سعت الباحثة إلى:

1. إكساب الطالبات المعاقات سمعياً في المرحلة المتوسطة بعض المهارات السلوكية والذهنية التي تساعدن على مواجهة شعورهن بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لديهن، ومواجهة مشكلات الحياة التي تواجههن وضغوطها باستخدام هذه المهارات.
2. الكشف عن مدى استمرار فاعلية البرنامج - إن وجدت له فاعلية- إلى ما بعد فترة المتابعة.

#### تحديد المصطلحات:

يحرص الباحثون في مختلف العلوم على وضع تعريف للمفاهيم الواردة في دراساتهم، بهدف الوصول إلى فهم مشترك لجملة المفاهيم التي يتردد استخدامها في الدراسات الإنسانية، وذلك لأجل تحقيق نوع من التواصل، من خلال الاتفاق على لغة بحثية تمثل نقاط الاشتراك بين مختلف الباحثين في التخصص الواحد.

## 3. جودة الحياة:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم جودة الحياة مما يشير إلى أهمية هذا المفهوم ومدى تأثيره على مختلف جوانب حياة الفرد، فقد أشار كل من: (Bognar, 2005)، كاظم والبهادلي، (2006: 252)، عبد الفتاح وحسين، (2006، 2008، Bishop, et., al)، مجدي، (2009: 55) إلى جودة الحياة بأنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

وتعرف الباحثة جودة الحياة تعريفا إجرائيا بأنها رضا المعاقبة سمعيا عن الحياة التي تعيشها وفقا لمعايير تراها من منظورها تقيم بها حياتها، في كافة مجالات الحياة، تشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة والرضا، ومن ثم التكيف والتوافق مع إعاقتها والرغبة في الحياة.

وتم قياسها من خلال الدرجة التي تحصل عليها المعاقبة سمعيا على مقياس مستوى الرضا عن جودة الحياة.

وهناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة أشارت إليها (مجدي، 2009: 63) وهي:

- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية:** التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في

عامة وعلم النفس بصفة خاصة منذ القدم، وأصبح مجالاً أساسياً للبحوث الإمبريقية من قبل الباحثين، فقد تم تناول كل من: (المشهداني، 2004، 2004، Rokach، 2004، 2005، غنيم، 2006: 197، الدسوقي، 2007) جودة، الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية إدراك ذاتي ناتجة عن شعور الفرد بوجود فجوة في علاقاته الاجتماعية، وهي خبرة غير سارة تصاحبها مشاعر العزلة والخوف والانطواء والوحشة والاعتماد حتى في حالة وجوده مع الآخرين لأن حياته تخلو من العلاقات الاجتماعية المشبعة بالألفة والمودة.

وتعرف الدراسة الشعور بالوحدة النفسية بأنها شعور الطالبة المعاقبة سمعيا بعدم قدرتها على إقامة علاقات دائمة والاستمرار فيها، أو اكتساب علاقات جديدة، كما تفتقر إلى المهارات الاجتماعية (التواصل اللفظي، الإنصات والاستماع إلى الآخر، الإقناع، المرونة الاجتماعية، العمل الجماعي وتوزيع الأدوار، حل المشكلات)، مما يؤدي إلى عزلتها وتجنبها لأي مشاركات اجتماعية أو أنشطة جماعية، مما يترتب عليه مجموعة من المشاعر تتمثل في: افتقاد الثقة في مظهرها وآرائها وعدم القدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها، مما يولد لديها الإحساس بالدونية.

ويعزو كل من: (طوسون، 2003: 49، مصطفى، 2004: 26) أسباب الوحدة النفسية إلى افتقاد وجود أصدقاء، أو عدم القدرة على اكتساب أصدقاء، والعجز في إقامة علاقات ناجحة أو حميمة مع الآخرين، مما يجعل المراهقين يشعرون بالعجز والفشل ويتسبب في الانطواء، والعزلة، والمعاناة من الشعور بالوحدة النفسية الذي يرتبط بعدد كبير من الاضطرابات، والمشاكل النفسية، وغيرها من النواتج السلبية التي تؤدي إلى شعور الفرد بالحزن، والتعاسة، وتعطل قدرته الإنتاجية، وتعوقه عن استخدام قدراته، مما يحرمه الشعور بالرضا، والتوافق، ويحول بينه وبين الحياة المنتجة والمشبعة.

بالتمييز، فالتربوي يعرف الصمم من حيث تأثيره على الأداء التربوي، واختصاصي التأهيل المهني يعرفه من حيث تأثيره على الأداء المهني، والطبيب يعرفه من حيث شدة فقدان السمعى مقاسا بالديسبل ونوعه.

تناول كل من: (Morres, 2001)، الخطيب: 2002، الجبالي: 2002، الزريقات: 2003، سليمان: 2003، (Hallahan & Kauffman, 2003)، حنفي: (2003) تصنيف الإعاقة السمعية تبعاً لثلاثة معايير، هي: (العمر عند الإصابة، موقع الإصابة، شدة الإصابة).

وترى الباحثة بأن للمعاقين خصائص قد تميزهم عن غيرهم من الأسوياء، وقد تختلف هذه الخصائص أيضاً من معاق إلى معاق من حيث طبيعة الإعاقة وحدثها، والظروف المحيطة بالمعاق التي تتمثل بالمقربين، والأصدقاء، والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المعاق، التي يكون لها انعكاس كبير يؤثر على مجريات حياته على المستوى النفسي والسلوكي والاجتماعي.

#### الدراسات السابقة:

تناولت الدراسة الراهنة أهم الدراسات ذات الصلة بها من حيث قضاياها، أهدافها، المناهج المستخدمة فيها وأهم النتائج التي استخلصتها كما يلي:

هدفت دراسة (علي، 2012) إلى معرفة أثر التدريب على السلوك التوكيدي لرفع جودة الحياة النفسية لدى الطالبات المعاقات سمعياً بجامعة حائل بالمملكة العربية السعودية، اشتملت عينة الدراسة على (20) طالبة من الطالبات الصم وضعاف السمع، وطبق مقياس جودة الحياة النفسية، وبرنامج تدريبي قائم على التوكيدية للطالبات المعاقات سمعياً، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة النفسية لصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج التدريبي.

توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويضيف (أبو سريع وآخرون، 2006: 6) أن جودة الحياة تقوم على تكامل المؤشرات أو المقومات الموضوعية والذاتية للسعادة الشخصية مع مراعاة أن تأثير الجوانب الموضوعية يعتمد على التقويم الذاتي، وقياس الجانب الموضوعي تجري المقارنة بين الوضع القائم والمتاح وبين الحد الأدنى من الظروف المعيشية المناسبة، ويضيفون أيضاً أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد، يشمل خمسة مجالات على الأقل وهي: الرضا البدني، والمادي، والاجتماعي، والوجداني، والنشاط الشخصي.

ومن هنا تشير الباحثة إلى ضرورة التركيز أكثر على قياس الجوانب الذاتية للفرد لأنها هي الأقدر على الوصول إلى تحديد جودة حياة الأفراد، وبالتالي تحديد مشاعرهم، وهم أقدر الناس إحساساً بقيمة حياتهم.

#### 4. المعاقات سمعياً:

هناك العديد من الكتب والدراسات كما أشار كل من: (عبد الغفار، 2003، منصور، 2003: 306، المخلافي، 2005: 17، القريطي، 2005: 299، تقاحه، 2006: 44، عيسى وخليفة، 2007: 95، رجب، 2008: 18) التي تناولت مفهوم المعاق سمعياً بأنه هو من فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية فطرية منذ ولادته، أو فقدها لأسباب مكتسبة لدرجة أن آثار التعلم قد تلاشت تماماً، ويترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام، واكتساب اللغة، مما يحول دون متابعة الدراسة، إلا من خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقة الحسية، وكذلك إعاقة تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين.

ويعتمد التمييز بين الصمم والمستويات الأخرى من الإعاقة السمعية على مهنة الاختصاصي الذي يقوم

أعمارهم بين (9:12) عاما، طبق عليهم قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم، وساعدت جلسات البرنامج الإرشادي الأطفال المعاقين سمعيا على إحساسهم بالرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات النفسية، والتعايش مع البيئة الاجتماعية وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والقدرة على مواجهة مشكلات البيئة الأسرية والمدرسية.

ودراسة (أبو السعود، 2004) عن فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، تكونت عينة الدراسة من (40) طالبا وطالبة من المراهقين ضعاف السمع، تراوحت أعمارهم بين (15-17) عاما، طبق مقياس الاغتراب للمراهقين ضعاف السمع، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وطبق برنامج إرشادي، خلصت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاغتراب في القياس البعدي، كما أوضحت انخفاض مستوى الاغتراب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وسعت دراسة (مصطفى، 2004) إلى تصميم وتطبيق برنامج للإرشاد النفسي لتخفيف حدة مستوى الشعور بالوحدة النفسية المرتفع لدى بعض طالبات المرحلة الثانوية، وأيضاً الكشف عن العوامل المرتبطة بفاعلية البرنامج الإرشادي، وتكونت عينة دراستها من (20) طالبة، ممن يعانين من ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية بمحافظة القاهرة، تراوحت أعمارهن ما بين (14-16) سنة من طالبات الفرقة الثانية الثانوية، واعتمد البرنامج الإرشادي المستخدم على أسلوب المحاضرة وأسلوب المناقشة الجماعية، وأسلوب النشاطات الاجتماعية (رحلات - معسكرات)، وقد انحصرت نتائج تلك الدراسة فيما يلي: أن البرنامج الإرشادي المستخدم قد خفض مستوى الشعور بالوحدة

وقام (عبد الرحمن، 2008) بدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع، تكونت عينة الدراسة من (12) طالبا وطالبة من الصم وضعاف السمع، طبق عليهم مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع، وجلسات برنامج يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

أكدت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في إحداث التغييرات المرغوبة في تحسين التقبل الاجتماعي.

هدفت دراسة (Bridget, et al, 2007)، إلى معرفة مدى إدراك الأطفال المعاقين لمفهوم جودة الحياة، طبقت الدراسة على (28) طفلا وطفلة، طبق عليهم مقياس يقيس مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين ويحتوي المقياس على عدة أبعاد، منها البعد الاجتماعي (الأصدقاء، القرناء)، (البيئة المدرسية)، (بيئة البيت، ذات المعاق)، وخلصت النتائج إلى أن هناك عوامل مهمة ذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين وتشمل (حياة المنزل، الجيران، أعضاء العائلة من غير أولياء الأمور، علاقات الأصدقاء، الألم، الراحة، مسكن المعاق، توافر معايير الأمن والسلامة، الموازنة المالية المخصصة له، الوقت المتوفر له).

وقد أسفرت نتائج دراسة (Verdugo, 2005) للعوامل المتضمنة في جودة الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بإسبانيا عن كون إدراك أفراد العينة لجودة الحياة يعتمد في جزء كبير منه على المعافاة البدنية، والاعتقاد في مبدأ التعويض بين الحواس، وأن حواسهم الأربع قد تكون على درجة من السلامة والكفاءة تفوق ما تمثله الحواس الخمس لدى الأفراد العاديين.

وقدم (سالم، 2004) برنامجا إرشاديا لتحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، تكونت عينة الدراسة من (40) تلميذا وتلميذة من الصم، تراوحت



النفسية على الأطفال والمراهقين أن نخرج بالنقاط الأساسية التالية:

1. يعد الشعور بالوحدة النفسية أحد الاضطرابات النفسية التي يرتبط وجودها بكثير من المشكلات والاضطرابات الانفعالية والاجتماعية والعقلية التي أبرزها: (ارتفاع درجة الاكتئاب، ارتفاع درجة القلق، ارتفاع درجة العصابية، انخفاض تقدير الذات، انخفاض السمات الاجتماعية والاتزان الانفعالي والسيطرة، زيادة الأفكار الخاصة بالميل الانتحارية والموت، انخفاض دافعية الإنجاز، انخفاض مستوى التحصيل الدراسي) قد يؤدي العامل الثقافي أو الحضاري دورا مؤثرا على درجة الشعور بالوحدة النفسية.
2. هناك تضارب واختلاف بين نتائج الدراسات فيما يختص بوجود فروق جوهرية بين الجنسين في الشعور بالوحدة النفسية، ولصالح أي من الجنسين، أو عدم وجود فروق أساسا.
3. الدراسات التي أجريت على البيئة السعودية في مجال الشعور بالوحدة النفسية قليلة جدا، ولا تتناسب بأي حال من الأحوال مع أهمية وخطورة ذلك الاضطراب الذي ينعكس بأضراره السيئة على توافق الفرد وصحته النفسية.
4. باستخدام مختلف أساليب واستراتيجيات كل من برامج الإرشاد أو العلاج النفسي يمكن تخفيض حدة درجة الشعور بالوحدة النفسية وما قد يرتبط بها من مشكلات أخرى لدى المراهقين والمراهقات.
5. استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وبناء البرنامج الإرشادي، والاستفادة من النتائج التي توصلت إليها في تفسير نتائج الدراسة الراهنة.

النفسية المرتفع لدى أفراد مجموعة الدراسة التجريبية، مما يدل على فاعليته الإرشادية، وتحددت العوامل المرتبطة بفاعلية البرنامج الإرشادي واستمرارية أثره فيما يلي: التقبل والفهم والتفسير والتقدير والشعور بالحرية والشعور بالأمن والتنفيس الانفعالي والتفاعل الاجتماعي والقدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالانتماء والمرونة والضبط والاستبصار.

وقامت (القوشتي، 2002) بدراسة مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع، تكونت عينة الدراسة من (28) تلميذا وتلميذة من الأطفال ضعاف السمع، تراوحت أعمارهم بين (7-13) سنة، طبق عليهم مقياس السلوك الانطوائي للأطفال وضعاف السمع، واختبار الذكاء غير اللفظي الصورة (أ)، واستمارة تحديد المستوى الاجتماعي الثقافي، والبرنامج المقترح للتخفيف من حدة السلوك الانطوائي للأطفال ضعاف السمع، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السلوك الانطوائي للأطفال ضعاف السمع في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للبرنامج، وكان الانخفاض الحادث في السلوك الانطوائي لصالح البعدي، وكان الانخفاض في السلوك الانطوائي لصالح المجموعة التجريبية من الجنسين.

من خلال استعراض الدراسات السابقة لم تجد الباحثة في التراث البحثي دراسة صريحة من الدراسات السابقة عن الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات سمعيا بالمرحلة المتوسطة، رغم تعدد المجالات التي تناولتها الدراسات السابقة من برامج إرشادية مثل: (سالم: 2004، أبو السعود: 2004، القوشتي: 2002).

يمكن في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات السابقة التي أجريت في مجال موضوع الشعور بالوحدة

## فروض الدراسة

حدد الفرض الرئيس لهذه الدراسة التحقق من مدى فاعلية برنامج ذهني سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً بمدينة تبوك، وانبثق من هذا الفرض الرئيس عدة فروض فرعية على النحو التالي:

1. توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً (المجموعة التجريبية)، وطالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً (المجموعة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج الذهني السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس تحسين جودة الحياة بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الذهني السلوكي لصالح القياس البعدي.
3. توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة في القياسين (البعدي والتتبعي) لصالح القياس التتبعي.

## الإجراءات المنهجية للدراسة

(أ) **منهج الدراسة:** اعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذي المجموعتين (قبلي - بعدي)، بهدف اختبار فاعلية برنامج ذهني سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة للطالبة بالمرحلة المتوسطة المعاقة سمعياً بمدينة تبوك، واشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

- **متغير مستقل:** وهو البرنامج الذهني السلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة للطالبة بالمرحلة المتوسطة المعاقة سمعياً (المجموعة التجريبية).

- **المتغيرات التابعة:** تمثلت في المتغيرات الناتجة عن البرنامج الذهني السلوكي وهي: الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة.

(ب) **عينة الدراسة:** نظراً إلى طبيعة المنهج المستخدم (التجريبي) فإن عينة الدراسة وقعت ضمن نطاق العينة العشوائية البسيطة، وتم اختيار أفرادها بطريقة منتظمة حيث تم اختيار (50) طالبة من إجمالي طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً، ثم وقع الاختيار على (30) طالبة، حصلن على أعلى درجات لمقياس الشعور بالوحدة النفسية وأقل الدرجات على مقياس جودة الحياة، بالإضافة إلى موافقتهم المبدئية على المشاركة في البرنامج رغبة منهن في مواجهة شعورهن بالوحدة النفسية الذي يعانين منه وتحسين جودة الحياة، تراوحت أعمارهن بين (12-15) سنة، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) متجانستين في السن والنوع ومستوى الإعاقة والدرجة التي حصلن عليها بمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس تحسين جودة الحياة، وفقاً لما يلي:

- **المجموعة التجريبية:** طبق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة قبلياً، ثم تعرضت للمتغير المستقل (برنامج معرفي سلوكي)، وتطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة بعدياً، وطبق مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة كاختبار تتبعي.
- **المجموعة الضابطة:** طبق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة كاختبار قبلي ولم تتعرض للبرنامج المعرفي السلوكي.

تم مراعاة الشروط الآتية في اختيار العينة

العبارات المركبة التي تحتوي على أكثر من فكرة لتتناسب ومستوى الإدراك وفهم الشباب.

وفى ضوء المصادر السابقة قامت الباحثة ببلورة مظاهر الشعور بالوحدة النفسية التي تتضمن أربعة مكونات أساسية هي:

1. **علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقارها:** يتضمن هذا البعد قدرة الشاب على إقامة علاقات دائمة، والاستمرار فيها، وقدرة الشاب على اكتساب علاقات جديدة.

2. **العزلة والتجنب الاجتماعي:** يتضمن هذا البعد عدم قدرة الشاب على الاشتراك في التجمعات الشبابية، عدم الرغبة في مشاركة الآخرين أنشطتهم، تفضيل القيام بأعمال فردية والبعد عن الآخرين.

3. **افتقاد الشاب المهارات الاجتماعية:** مثل (مهارة حل المشكلات، مهارة الإنصات والاستماع إلى الآخر، تكوين صداقات، مهارة التواصل مع الآخرين لفظياً، مهارة العمل الجماعي وتوزيع الأدوار، مهارة الإقناع) وجميع هذه المهارات ضرورية للتفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين، ويؤدي القصور فيها إلى عدم وجود مرونة اجتماعية، وبالتالي لا يقوم الشاب بأي مبادرة في تكوين صداقات جديدة وعدم الاشتراك في الأنشطة الجماعية، مما يؤدي به إلى الشعور بالوحدة النفسية.

4. **الخوف وعدم الثقة:** هناك مجموعة من المشاعر تتمثل في افتقاد الشاب الثقة في مظهره، وافتقاده الثقة في آرائه، وعدم القدرة على التعبير عن أفكاره ومشاعره، والإحساس بالدونية.

أعدت الباحثة صورة مبدئية لاختبار الشعور بالوحدة النفسية تكون من (100) عبارة في ضوء المكونات الأربعة التي سبقت الإشارة إليها، إلا أنه بعد التحكيم والتطبيق على العينة الاستطلاعية وصل في صورته النهائية إلى (68) عبارة، يجاب عنها باختيار استجابة

- أن تكون الطالبة معاقة سمعياً فقط، وليس لديها إعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة السمعية لضمان تجانس عينة البحث.

- أن تكون الطالبة المعاقة سمعياً مقيمة مع الوالدين (الأب- الأم) وليس مع غيرهما.

- أن يكون والدا الطالبة المعاقة سمعياً على قيد الحياة وغير منفصلين بالطلاق.

- أن تبلغ نسبة فقدان السمع لديهن (70) ديسبل فأكثر).

### (ج) أدوات الدراسة وشملت:

1- استمارة بيانات عامة من إعداد الباحثة:

تضمنت الاستمارة بعض البيانات العامة للطالبة مثل: الاسم، العمر، الصف الدراسي، تاريخ فقدان السمع، نوع الإعاقة، دخل الأسرة، حالة الوالدين، الوضع السمعى لوالديها، عدد الإخوة، هل لديها إخوة معاقون سمعياً.

2- مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد الباحثة:

- خطوات بناء مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

1. اطلعت الباحثة على المقاييس التي تستخدم في قياس الشعور بالوحدة النفسية.

2. حصر عبارات المقياس بعد أن حددت الباحثة الأبعاد التي تحدد الشعور بالوحدة النفسية للمراهقات، قامت بتصميم العبارات لقياس كل مظهر من مظاهر الشعور بالوحدة النفسية السابق تحديدها بحيث تغطي كل مجموعة من العبارات بعداً من الأبعاد، وقد تم صياغة كل عبارة في ضوء مراجعة كاملة للغة العربية، وراعت الباحثة أن تكون العبارات سهلة وواضحة، وقد توخت الباحثة في صياغتها لهذه العبارات الدقة، بحيث تبتعد عن الترادف والتكرار أو الازدواج في المعنى مع تجنب

مرحلة التحكيم على عبارات المقياس: استعانت الباحثة بالمحكمين في الحصول على تقدير وزن العبارات، وتصنيفها، وعمل حساب لكل عبارة حسابا قيميا ووسيطيا، ثم تستبعد العبارات ذات التشتت الكمي، وذلك للتعرف على مدى تحديد كل عبارة من هذه العبارات لمظاهر الشعور بالوحدة النفسية تحديدا واضحا قاطعا، حتى يمكن أن تستبعد العبارات غير الواضحة المعنى أو المزوجة المعنى، أو غير المناسبة في صياغتها للمبحوثات، استعانت الباحثة بمجموعة من المحكمين مكونة من (5) محكمين أساتذة من المتخصصين في مجال علم النفس بالجامعات المصرية، وقد حددت الباحثة هذا العدد من الحكام، طبقا لما تشير إليه نتائج الأبحاث المختلفة، بإمكانية استخدام عدد قليل نسبيا من الحكام، للحصول على تقديرات ثابتة لأوزان العبارات المختلفة، وقد تم استبعاد العبارات التي تقل نسبة اتفاقها عن 75 % بمعرفة المحكمين، لغموضها أو عدم إفادتها في تحديد الشعور بالوحدة النفسية، وكذلك إعادة صياغة بعض العبارات.

تجربة فهم صياغة التعليمات وبنود المقياس : للتأكد من مدى صلاحية مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمراهقات المعاقات سمعيا قامت الباحثة بإجراء اختبار المقياس على العينة الاستطلاعية قوامها (42) طالبة بالمرحلة المتوسطة للتعرف على مدى صلاحية العبارات التي اتفق عليها المحكمون وعددها (68)، وقد أكدت النتائج مدى فهمهن لعبارات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (68) فقرة، مقسمة إلى أربعة أبعاد فرعية، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (2) توزيع أبعاد مقياس الشعور بالوحدة النفسية وعدد عبارات كل بعد

واحدة من ثلاث: (دائما- أحيانا- نادرا) مع تخصيص الدرجة (3 - 2 - 1) لكل من هذه الاستجابات على الترتيب للعبارات الإيجابية، من حيث الشعور بالوحدة النفسية، وتخصيص الدرجة (1 - 2 - 3) لكل من الاستجابات السلبية من حيث الشعور بالوحدة النفسية.

وفيما يلي جدول يوضح توزيع عبارات الصورة النهائية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية للشباب على كل من الأبعاد الأربعة المكونة لهذا الاختبار.

جدول (1) توزيع عبارات الصورة النهائية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية للشباب على كل من الأبعاد الأربعة المكونة لهذا الاختبار

م	البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
1	علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقاده	-17 -13 -9 -5-1 -33 -29 -25 -21 -49 -45 -41 -37 65 -61-57 -53	16
2	العزلة والتجنب الاجتماعي	- 14 - 10 - 6 - 2 30 - 26 - 22 - 18 -42 -38 -34 - -58 -54 -50-46 66-62	16
3	المهارات الاجتماعية ومدى افتقادها	-15 - 11 - 7 - 3 -31 -27 -23 -19 -47 -43 -39-35 -63 -59 -55-51 67	16
4	الخوف وعدم الثقة	-16 -12 -8 -4 -32 -28 -24-20 -48 -44 -40-36 -64 -60-56 -52 68	16

اتضح من الجدول السابق ارتفاع درجة الثبات لاختبار الشعور بالوحدة النفسية، حيث تراوحت درجات الثبات للأبعاد الفرعية للاختبار ما بين " 0.9309، 0.9695"، وهي درجات تعطي دلالة عالية لثبات المقياس، وهو ما يعني الاطمئنان لصلاحية تطبيق الاختبار على عينة الدراسة الراهنة.

ثانيا: صدق المقياس: تم حساب الصدق بثلاث طرق كما يلي:

1. الصدق المنطقي: يقصد به مدى تمثيل الاختبار للميدان الذي يقيسه، وبالتالي صاغت الباحثة عبارات الاختبار في ضوء الإطار النظري للظاهرة موضوع الاهتمام في الدراسة الراهنة.

2. صدق الظاهري: تم عرض المقياس على عدد من الأساتذة المحكمين من أساتذة علم النفس بالجامعات المصرية وعددهم (5) وكانت نسبة الاتفاق لا تقل عن (75 %)، وتم استبعاد الفقرات التي لم يتفق عليها المحكمون، ويعد صدق المحكمين نوعا من أنواع صدق المحتوى.

3. صدق البناء أو التكوين: استخدمت الباحثة هذا الإجراء على مستويين، أولهما يتمثل في ارتباط البند بالمقياس الفرعي، أما الثاني فيتمثل في ارتباط البند بالمقياس الكلي.

- بالنسبة إلى البعد الأول علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقادها:

تم إعداد القيم التقديرية لمعاملات الصدق لبند المقياس بطريقة تحليل البنود بالنسبة إلى الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة بارتباط البند بالمقياس الفرعي (البعد الأول)، كما تم حساب القيم التقديرية لمعاملات الصدق التي حصل عليها أفراد العينة أنفسهم بارتباط البند بالمقياس الكلي.

- بالنسبة إلى البعد الثاني العزلة والتجنب الاجتماعي:

البعد	مسمي البعد	عدد العبارات
الأول	علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقادها	16
الثاني	العزلة والتجنب الاجتماعي	16
الثالث	المهارات الاجتماعية ومدى افتقادها	16
الرابع	الخوف وعدم الثقة	16
	المجموع	68

### تقنين المقياس:

تم حساب معاملات الصدق والثبات في الدراسة الحالية على عينة قوامها (42) طالبة بالمرحلة المتوسطة تتراوح أعمارهن ما بين (12-15) سنة للأسباب الآتية:

1. التأكد من فهم أفراد العينة للمفاهيم والعبارات التي وردت بالمقياس.

2. التأكد من أن المقياس المستخدم في الدراسة يقيس السمة المراد قياسها بالفعل على عينة الدراسة.

3. التأكد من ثبات المقياس على عينة الدراسة.

أولاً: ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس لجأت الباحثة إلى نوعين من أنواع الثبات وهما "التجزئة النصفية، ألفا كرونباخ" كما يلي:

جدول (3) القيم التقديرية لمعاملات الثبات لاختبار الشعور بالوحدة النفسية

### بطريقتي "التجزئة النصفية، ألفا كرونباخ"

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	الأبعاد الفرعية لاختبار الشعور بالوحدة النفسية
0.9347	0.9511	علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقادها
0.9436	0.9548	العزلة والتجنب الاجتماعي
0.9605	0.9309	افتقاد الشباب المهارات الاجتماعية
0.9607	0.9695	الخوف وعدم الثقة
0.9873	0.9891	المقياس الكلي

قامت الباحثة بتقنين المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) طالبة معاينة سمعياً بالمرحلة المتوسطة.

(أ) ثبات المقياس:

1. التجزئة النصفية: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار، معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون التصحيحية، كما يوضح الجدول (4).

جدول (4) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

الثبات بطريقة التجزئة النصفية		أبعاد جودة الحياة
معامل ارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار	معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون التصحيحية	
0,58	0,74	جودة الصحة العامة
0,66	0,79	جودة الحياة الاجتماعية والأسرية
0,56	0,76	جودة التعليم
0,69	0,73	جودة الصحة النفسية
0,56	0,63	جودة إدارة الوقت
0,82	0,96	الكلية

اتضح من الجدول (4) أن مقياس جودة الحياة يتمتع بدرجة جيدة من الثبات ويمكن الثقة بنتائجه، حيث بلغ معامل الثبات للاختبار ككل (0,96)، بينما تراوحت معاملات الثبات على أبعاد المقياس بطريقة التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان براون التصحيحية بين (0,63) و(0,79).

2. معادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ألفا كرونباخ للتحقق من الثبات كما يوضح جدول (5)

تم إعداد القيم التقديرية لمعاملات الصدق لبنود المقياس، بطريقة تحليل البنود بالنسبة للدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة بارتباط البند بالمقياس الفرعي (البند الثاني)، كما تم حساب القيم التقديرية لمعاملات الصدق التي حصل عليها أفراد العينة أنفسهم، ارتباط البند بالمقياس الكلي.

- بالنسبة إلى البند الثالث افتقاد الشباب المهارات الاجتماعية:

تم إعداد القيم التقديرية لمعاملات الصدق لبنود المقياس بطريقة تحليل البنود بالنسبة للدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة بارتباط البند بالمقياس الفرعي (البند الثالث)، كما تم حساب القيم التقديرية لمعاملات الصدق التي حصل عليها أفراد العينة أنفسهم، ارتباط البند بالمقياس الكلي.

- بالنسبة إلى البند الرابع الخوف وعدم الثقة:

تم إعداد القيم التقديرية لمعاملات الصدق لبنود المقياس بطريقة تحليل البنود بالنسبة للدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة بارتباط البند بالمقياس الفرعي (البند الرابع)، كما تم حساب القيم التقديرية لمعاملات الصدق التي حصل عليها أفراد العينة أنفسهم ارتباط البند بالمقياس الكلي.

3- مقياس جودة الحياة إعداد (سليمان، 2010)

وصف المقياس: أعد المقياس ليناسب طبيعة البيئة بالمملكة العربية السعودية وقن على طلبة بمنطقة تبوك، وهي نفس البيئة والمنطقة التي تطبق فيها الدراسة الراهنة، وتكون المقياس من (50) فقرة موزعة على (5) أبعاد تمثل الرضا عن جودة الحياة وهي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الاجتماعية والأسرية، جودة التعليم، جودة الصحة النفسية وجودة إدارة الوقت، وقد تحقق مؤلف المقياس من ثبات وصدق المقياس على عينة بحثه.

تقنين المقياس على عينة الدراسة الحالية:

تكوّن البرنامج من (18) جلسة علاجية بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع مدة كل جلسة ساعة واحدة وقد تمتد إلى ساعة ونصف امتدت إلى ستة أسابيع، ووظف في كل جلسة أسلوب معرفي سلوكي.

تحققت الباحثة من الصدق الظاهري للبرنامج بعرضه على خمسة من المحكمين المختصين في علم النفس والعلاج النفسي، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف والمهارات المستخدمة للتدريب، ومدة تطبيق البرنامج، ثم تم إجراء التعديلات التي طرحها المحكمون والاستفادة من المقترحات التي قدموها للبحث.

#### 1-مصادر بناء البرنامج:

من خلال استعراض الدراسات السابقة والأدبيات السلوكية التي تناولت برامج العلاج النفسي المعرفي السلوكي والبرامج الإرشادية للمعاقين سمعياً مثل كل من: (القوشتي:2002، سالم:2004، أبو السعود:2004، عبد الرحمن،2008)، استعانت الباحثة بهذه البرامج والدراسات في بناء البرنامج الحالي.

#### 2-أسس بناء البرنامج:

- تهيئة جو من الثقة، وتقدير قدرات الطالبات، لبلوغ علاقة علاجية قوية، مما انعكس إيجابياً على استعداد الطالبات للمشاركة بالأنشطة في الجلسات العلاجية وأداء الواجبات المنزلية.
- الحرص على إعادة عرض فنيات العلاج بأكثر من طريقة وعدم الانتقال من نقطة إلى أخرى إلا بعد التأكد من انتهاء النقطة الأولى.
- الاستفادة من فنيات العلاج الجماعي من خلال مساعدة الطالبات على التحسن في إطار جماعي، والشعور بمشاركة الآخرين نفس الكرب والضيق وإبراز بعض النجاحات لبعض الحالات.
- مناقشة الطالبات فيما تم التدريب عليه أثناء الجلسة العلاجية، وطلب ملخص منهن عقب الانتهاء من

#### جدول (5) معاملات ثبات مقياس الاغتراب النفسي بطريقة ألفا كرونباخ

البيانات بطريقة ألفا كرونباخ	ابعاد جودة الحياة
0.78	جودة الصحة العامة
0.65	جودة الحياة الاجتماعية والأسرية
0.67	جودة التعليم
0.66	جودة الصحة النفسية
0.75	جودة إدارة الوقت
0.94	الكلية

اتضح من الجدول (5) أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.94) وهو معامل ثبات مرتفع، كما تراوحت معاملات الثبات على أبعاد المقياس (0.65)، (0.78) وهي معاملات ثبات مقبولة، مما يعنى أن الاختبار ثابت فيما يعطي من نتائج.

#### (ب) صدق المقياس:

1. صدق المحكمين: تم عرض الصورة الأولية لمقياس جودة الحياة على (5) محكمين، من أعضاء هيئة التدريس في مجال علم النفس التربوي والتربية الخاصة والإرشاد النفسي، لإبداء آرائهم في صلاحية المقياس للبيئة السعودية ولعينة البحث ومدى انتماء العبارات إلى مجالاتها، وانتماء المجالات لمقياس جودة الحياة.

2-حساب الاتساق الداخلي: تم حسابه للأبعاد الخمسة والمقياس الكلي لطريقة الاتساق الداخلي بدلالة إحصائيات الفقرة، وقد كانت قيمة ألفا المحسوبة للمحاور الفرعية وللمقياس الكلي على النحو التالي: جودة الصحة العامة (0.78)، جودة الحياة الاجتماعية والأسرية (0.65)، جودة التعليم (0.67)، جودة الصحة النفسية (0.66)، جودة إدارة الوقت (0.75)، وتشير قيم ألفا للأبعاد إلى أنه يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي ضمن البعد الواحد.

#### 4-البرنامج المقترح: (إعداد الباحثة)

الخاطئ الذي يلازمه، المتمثل في العزوف عن المشاركات الاجتماعية.

#### 5- الحدود الإجرائية للبرنامج:

- **الحدود الزمنية:** تم تنفيذ البرنامج على مدى ستة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بمجموع (18) جلسة جماعية، استغرقت كل جلسة من ساعة إلى ساعة ونصف تقريباً.
- **الحدود البشرية:** تم تنفيذ البرنامج على عينة من طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً بمدينة تبوك، قوامها (30) طالبة ممن تراوحت أعمارهن بين (12: 15) سنة، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.

#### 6- إجراءات التطبيق:

تم تقييم البرنامج عن طريق القياس القبلي أي قبل تطبيق إجراءات البرنامج حيث تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة على عينة من الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة المتوسطة بمدينة تبوك، وعن طريق القياس البعدي أي بعد انتهاء البرنامج طبقت نفس الأدوات على نفس العينة.

#### المتابعة:

تعني المعرفة العلمية المنظمة لمدى الثبات والاستمرار في تحسن الأعراض النفسية والسلوكية والذهنية التي حدثت لأفراد العينة التجريبية بعد فترة زمنية (شهر) من البرنامج العلاجي (التطبيق التبعي).

وهي جلسة متابعة هدفها التأكد من ثبات التحسن وتحديد نسبة التقدم ومدى استفادة الطالبة بالمرحلة المتوسطة المعاقة سمعياً من البرنامج التدريبي وتعزيز التغييرات الإيجابية في سلوكها منعا من انتكاسها، وتقديم العون للجوانب الأخرى التي هي في حاجة إلى مساعدة لتعزيز الثبات.

ممارسة التدريب على كل فنية من الفنيات المستخدمة خلال الجلسات لبلوغ الاستبصار الذاتي لديهن.

- استخدام أسلوب التشجيع من الباحثة للطالبات عندما تأتي إحداهن بالاستجابة المناسبة، وأداء التدريب بكفاءة.
- مراعاة اشتغال البرنامج على أنشطة ترويحوية أو فترات انتقالية للتخفيف من وطأة الضغط النفسي والتخفيف عن الطالبات بما يتلاءم مع طبيعة الجلسات وطبيعة شخصية الطالبات ودرجة تجاوبهن مع الباحثة لكسر حاجز الريبة ودعم علاقات الثقة والود على مدار الجلسات.
- استخدام أسلوب الواجبات المنزلية للتأكد من نجاح التدريب داخل الجلسة وقيام الطالبات بالمشاركة النشطة.

#### 3-أهداف البرنامج:

هدف البرنامج إكساب الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة المتوسطة مجموعة من المهارات السلوكية والمعرفية التي تساعدن على التوافق مع أنفسهن ومع البيئة التي يعشن فيها، لخفض شعورهن بالوحدة النفسية والتنفيس عن الانفعالات المكبوتة المصاحبة لها والاستبصار بها، وتحسين مستوى جودة الحياة لديهن.

#### 4- الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام الفنيات الآتية: (وقف الأفكار- إعادة البناء المعرفي- التعريض ومنع الاستجابة- التحصين التدريجي- صرف الانتباه- لعب الدور- قلب الدور- المناظرة والحوار- التعزيز- الاسترخاء والتدريب على التنفس- تقليل الحساسية التدريجي- أسلوب المحاضرة- أسلوب المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية)، بهدف تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تعلق في ذهن الطالبات عن الشعور بالوحدة النفسية وتعديل السلوك



## (د) الأساليب الإحصائية:

سعت الباحثة لاختبار صحة فروض الدراسة الحالية، فاعتمدت على حزمة البرامج الإحصائية المعروفة بـ SPSS، وذلك في التعامل مع البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية، وركز البحث على بعض المعاملات الإحصائية المفيدة بالنظر إلى طبيعة البحث التجريبي، خاصة المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار "T.Test" لدلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام المعادلة للمجموعات الصغيرة المترابطة وغير المترابطة.

## نتائج الدراسة

**الفرض الأول نص على:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج الذهني السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) باستخدام الإحصاء اللابارامترى (مان ويتي "U") للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، والجدول (6) يوضح النتائج

جدول (6) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية

والضابطة بعد تطبيق البرنامج

والفائدة منها إشعار الطالبة بأن الباحثة لا تزال مهتمة بها بعد انتهاء البرنامج، وأنها لم تتخل عنها، وأنها سوف تظل سندا لها في تقديم العون عندما يتطلب الأمر ذلك.

## إجراءات اتخذتها الباحثة لتسهيل عملية التطبيق:

1. طلبت الباحثة من مديرة المدرسة ترشيح أخصائية أو معلمة من الذين يجيدون لغة الإشارة.
2. جلوس الباحثة مع الأخصائية لشرح الفكرة العامة للأدوات وطريقة تطبيقها والاستجابة لها.
3. أعطت الباحثة للأخصائية أدوات البحث لكي تقرأ كل عبارة لتتأكد من مدى قدرتها على تقديم وترجمة كل عبارة من عبارات الأدوات إشارياً للطالبات المعاقات سمعياً.
4. تم توزيع الطالبات المعاقات سمعياً داخل الفصل بحيث لا تجلس طالبتان على كرسي واحد، وذلك حتى لا تتقل الطالبة إجابة زميلتها، مع التأكيد للطالبات المعاقات سمعياً أنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة وأن هذه الأدوات ليست اختباراً والهدف منها هو البحث العلمي.
5. تم توزيع الأدوات على الطالبات المعاقات سمعياً بشكل جماعي.
6. تم الطلب من المعاقات سمعياً أن يفتحن الورقة الأولى ثم قامت الأخصائية بجذب انتباه الطالبات إليها، شرحت لهن التعليمات وطريقة الاستجابة على الفقرات.
7. قامت الأخصائية بترجمة العبارة الأولى إشارياً وطلبت من المعاقات سمعياً الإجابة عنها.
8. بعد التأكد من أن الطالبات أجبن عن العبارة الأولى، تم جذب انتباههن مرة أخرى ومن ثم ترجمة العبارة الثانية إشارياً، وبالتالي قامت الطالبات بالإجابة عنها، وهكذا تستمر ترجمة العبارات حتى الانتهاء من الإجابة عن الأدوات.

الدلالة	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	الأبعاد الفرعية	
*0.019	2.34-	110	9.17	15	التجريبية	علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقادها	مقياس الشعور بالوحدة النفسية
		190	15.83	15	الضابطة		
***0.001	3.77-	85	7.08	15	التجريبية	العزلة والتجنب الاجتماعي	
		215	17.92	15	الضابطة		
***0.001	3.3-	93	7.75	15	التجريبية	افتقاد الشباب للمهارات الاجتماعية	
		207	17.25	15	الضابطة		
***0.001	3.35-	92.5	7.71	15	التجريبية	الخوف وعدم الثقة	
		207.5	17.29	15	الضابطة		
***0.001	3.67-	86.5	7.21	15	التجريبية	المجموع	
		213.5	17.79	15	الضابطة		
*0,01	4.160	222	18.50	15	التجريبية	جودة الحياة الصحية	مقياس جودة الحياة
		78	6.5	15	الضابطة		
*0,01	3,79-	155	15,5	15	التجريبية	جودة الحياة الأسرية	
		55	5,5	15	الضابطة		
*0,01	4,18	223	18.67	15	التجريبية	جودة الحياة التعليمية	
		73	5.76	15	الضابطة		
*0,01	3,69-	156	15,76	15	التجريبية	جودة الحياة النفسية	
		54	5,33	15	الضابطة		
*0,01	4.32	224	19.45	15	التجريبية	جودة إدارة الوقت	
		78	7.18	15	الضابطة		
*0,01	4.33	224	19.88	15	التجريبية	المجموع	
		78	7.23	15	الضابطة		

كما وفر البرنامج الإرشادي الجمعي فرصاً للتعبير عن المشاعر السلبية التي تحملها الطالبات، وهذا غير متوفر دائماً في مواقف الحياة العامة، وكذلك أتاح البرنامج الإرشادي فرصاً للحوار المنطقي والنقاش والتعبير عن الأفكار، وزيادة القدرة على توكيد الذات والثقة بالنفس.

ولاحظت الباحثة التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث أصبحت طريقة الحوار والنقاش أكثر فاعلية في إظهار أفكارهن ومشاعرهن ومخاوفهن من الشعور بالوحدة النفسية. وانفتقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة في خفض الشعور بالوحدة النفسية عن طريق البرنامج الإرشادي مثل دراسة كل من: (على:2012، عبد الرحمن:2008، سالم:2004، أبو السعود:2004، القوشتي:2002).

بينت البيانات في الجدول (6) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة، لصالح المجموعة التجريبية والأبعاد الفرعية.

كما أشارت نتائج الفرض الأول إلى فاعلية البرنامج الذهني السلوكي في خفض الشعور بالوحدة النفسية للمجموعة التجريبية من طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً بمدينة تبوك، من خلال استخدام فنيات وأساليب العلاج الذهني السلوكي بهدف تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تعلق في ذهن الطالبة عن الشعور بالوحدة النفسية وتعديل السلوك الخاطئ الذي يلزم الطالبة.

**ثانياً: الفرض الثاني نص على أنه:** توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومستوى جودة الحياة بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الذهني السلوكي لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ويلكسون) لدلالة الفروق بالنسبة إلى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده وذلك على الأبعاد الفرعية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية والأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (7) نتائج (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية**

الأبعاد الفرعية	الأداء	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	
مقياس الشعور بالوحدة النفسية	علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقادها	قبلي	رتب سالبة	4.25	8.5	-2.39	*0.016
	العزلة والتجنب الاجتماعي	بعدي	رتب موجبة	6.95	69.5		
مقياس جودة الحياة	افتقاد الشباب المهارات الاجتماعية	قبلي	رتب سالبة	2	6	-2.59	**0.01
	الخوف وعدم الثقة	بعدي	رتب موجبة	8	72		
مقياس جودة الحياة	المجموع	قبلي	رتب سالبة	4	4	-2.59	**0.01
		بعدي	رتب موجبة	6.2	62		
مقياس جودة الحياة	جودة الحياة الصحية	قبلي	رتب سالبة	6.50	78	3.069	*0.0026
	جودة الحياة الأسرية	بعدي	رتب موجبة	0	0		
مقياس جودة الحياة	جودة الحياة التعليمية	قبلي	رتب سالبة	5.5	55	-2.8	*0.05
	جودة الحياة النفسية	بعدي	رتب موجبة	0	0		
مقياس جودة الحياة	جودة إدارة الوقت	قبلي	رتب سالبة	1	1	-2.75	*0.0042
	المجموع	بعدي	رتب موجبة	104	8		
مقياس جودة الحياة	جودة الحياة النفسية	قبلي	رتب سالبة	1.8	3.5	-2.21	*0.0026
	جودة إدارة الوقت	بعدي	رتب موجبة	8.5	102		
مقياس جودة الحياة	جودة إدارة الوقت	قبلي	رتب سالبة	0	0	-3.14	*0.0017
	المجموع	بعدي	رتب موجبة	105	7.5		
مقياس جودة الحياة	المجموع	قبلي	رتب سالبة	1	1	-2.75	*0.0042
		بعدي	رتب موجبة	104	8		

وهذا يشير إلى صحة الفرض الأول، فالمعاق سمعياً كما أشار كل من: (عزيز، 2003: 585، Hallahan, & Kuffman, 2003) يعيش في محنة لأنه لا يستطيع أن يعبر عن ذاته؛ كما أنه يكون مصدر حيرة وريبة للآخرين؛ لأنهم لا يعون فحوى رسالته، وبالتالي لا يدركون ما يدور في خلجات نفسه. وبسبب صعوبات التواصل اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية يحاول المعاق سمعياً تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي الجمعي، ويميل إلى موقف التفاعل الفردي، وبصفة عامة يميل إلى عدم المشاركة أو الانتماء إلى الآخرين، وبسبب انعزاله يسير النضج الاجتماعي لديه بمعدل أبطأ من الشخص العادي، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية لديه.

مجتمعه، فإن مستوى فاعلية الذات لديه سيكون مرتفعاً، وبالتالي يؤثر على مستوى الأهداف التي يضعها لنفسه وفي قدرته على المثابرة من أجل تحقيق تلك الأهداف مما يؤثر على مستوى طموحه المهني في المستقبل.

لذا فالأصم كما أشار (بدر، 2012) قد تكون له نفس متحفزة لتحقيق طموحاته باستغلال قدراته، ومواجهة المعوقات التي تقابله، ومحاولة الوصول إلى أهدافه المنشودة، ويتم ذلك بالتعويض الإيجابي للعجز التواصلي لديه.

**ثالثاً: الفرض الثالث نص على:** توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة في القياسين (البعدي والتتبعي) لصالح القياس التتبعي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ويلكسون) لدلالة الفروق بين طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة في القياسين (البعدي والتتبعي) والجدول (8) يوضح النتائج:

جدول (8) نتائج (Z) لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

تشير البيانات في الجدول (7) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي.

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى أهمية البرنامج الإرشادي المعتمد على أسلوب العلاج الذهني السلوكي الجمعي في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية وتحسين مستوى جودة الحياة لدى طالبات المرحلة المتوسطة المعاقات سمعياً، فخدمات الإرشاد والمساندة يجب تقديمها بمجرد تشخيص الإعاقة السمعية لدى الطفل كما أشار كل من : (Mikkelsen, 2001، كامل وسليمان، 2007: 21) وخاصة المساندة النفسية، والتعاون بين المرشدين والأسرة، وإمداد الآباء بمعلومات حول ضعف السمع، والمعينات السمعية، وتعليم لغة الإشارة، والخدمات العامة المتاحة، والبرامج التربوية، ونمو الطفل، وأساليب التواصل المختلفة معه.

إن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل منذ ولادته، كما أنها تعد المكان الأول الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية التي تشكل الميلاد الثاني في حياة الطفل، أي تكوينه كشخصية اجتماعية ثقافية تنتمي إلى مجتمع بعينه، فالشخص الذي يعاني من الإعاقة السمعية يشعر بالنقص وفقدان الثقة وضعف في الكفاية الشخصية كما أشار (بدر: 2012) مما يضطره إلى الانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، وبالتالي يعبر عن إحساسه بالنقص والضعف عبر منافذ متباينة كالعذوان أو الانطواء أو الخجل.

كما أن لإدراك الطفل الذي يعاني من فقد للسمع لقدراته وإمكاناته دوراً كبيراً في تفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه، فإن كان المعاق يرى نفسه أن هذا الاضطراب يقلل من قدرته على التعامل والتفاعل مع المجتمع المحيط به، فإن مستوى فاعلية الذات لديه سيكون منخفضاً، أما إذا كان يرى أن هذه الإعاقة لا تمثل عقبة أمامه في القيام بواجبه والتفاعل مع

الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الأداء	الأبعاد الفرعية	
0.719	0.359-	20.5	5.13	تتبعي	علاقات الصداقة والمودة والحب ومدى افتقادها	الشعور بالوحدة النفسية
		15.5	3.88	بعدي		
1	0.00	22.5	5.63	تتبعي	العزلة والتجنب الاجتماعي	
		22.5	4.5	بعدي		
0.159	1.409-	14	3.5	تتبعي	افتقاد الشباب المهارات الاجتماعية	
		41	6.83	بعدي		
0.159	1.55-	7	7	تتبعي	الخوف وعدم الثقة	
		29	4.14	بعدي		
0.108	1.605-	15	5	تتبعي	المجموع	
		51	6.38	بعدي		
0.73	0.21-	104	8.8	تتبعي	جودة الحياة الصحية	مقياس جودة الحياة
		102	8.5	بعدي		
0.58	2.07-	0	0	تتبعي	جودة الحياة الأسرية	
		15	3	بعدي		
0.73	0.21-	104	8.8	تتبعي	جودة الحياة التعليمية	
		102	8.5	بعدي		
0.58	0.14-	7.9	106	تتبعي	جودة الحياة النفسية	
		7.5	105	بعدي		
0.73	0.21-	104	8.8	تتبعي	جودة إدارة الوقت	
		102	8.5	بعدي		
0.66	0.75-	8	104	تتبعي	المجموع	
		8	104	بعدي		

(الزريقات، 2003: 511) فهي تؤثر على مظاهر النمو اللغوي والنفسي والاجتماعي والمعرفي والتحصيل الأكاديمي، فوجود طفل معاق سمعياً في الأسرة يترتب عليه كثير من التحديات التي تواجه الأسرة، والضغوط النفسية التي عليها أن تتعامل معها.

فالتعرف على الصم غالباً ما يأتي نتيجة مرحلة طويلة من الصعوبات الانفعالية التي ربما لا تقف عند حد ما أو عمر معين، ففي كل مرحلة عمرية يمر بها الطفل المعاق سمعياً نجد أن ردود الفعل الانفعالية تفرض على الأسرة ضغوطات نفسية تؤثر فيها.

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس جودة الحياة، مما يشير إلى استقرار إثر البرنامج.

ويعود ذلك إلى البرنامج المستخدم الذي اعتمد على فنيات النظرية الذهنية السلوكية، إذ يتصف بالشمولية، وتنوع الفنيات في الجلسات الإرشادية وتميزها بالدينامية والوظيفية، إذ أثرت في شخصية الطالبات إيجابياً.

فبالرغم من أثر الإعاقة السمعية على المظاهر النمائية المختلفة لدى الأفراد المعاقين سمعياً كما أوضح

يمتد إلى الناحية المعرفية ويخاطب الأفكار، مما يؤدي إلى استمرار تأثير هذا النوع من الإرشاد.

#### توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة بما يلي:

١- تقبل المعاق كما هو من كل المحيطين به؛ الأسرة والمجتمع والأصدقاء والمدرسة... إلخ، حتى ينعكس ذلك بصورة إيجابية على تقليل شعوره بالوحدة النفسية.

٢- الاهتمام بالمعاقين سمعياً وتقديم جميع المساعدات الممكنة التي تجعلهم يدركون أنهم كيانات أساسية في وجدان المجتمع، فقد بين (Shalock, 2004) أن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد بالأساس على نشر مفهوم جودة الحياة، وأن تحسين جودة الحياة هدف واقعي يمكن تحقيقه لكافة الأفراد المعاقين، وهذا ما قد يؤدي إلى التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات، كما أن خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته يعمل على تحسين جودة حياته.

٣- تقديم الخدمات النفسية للمعاقين بصفة عامة والمعاقين سمعياً بصفة خاصة، من حيث البرامج الإرشادية اللازمة لتقليل شعورهم بالوحدة النفسية وكذلك تحسين جودة الحياة لهم. فقد أكد (Michael, 2003) على أهمية الخدمات التي يقدمها المجتمع للمعاقين، لأن هذا الدعم النفسي والاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على مستوى جودة الحياة لديه، كما اتفق كل من: (Albertini, 2004، Smith, 2002، Berg, 2005، عبد القادر، 2005) على أنه يمكن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين من خلال تقديم بعض البرامج التي تعمل على زيادة مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية وتكسيبهم مهارات خاصة للحد من تأثير الإعاقة.

كما أكد (القريطي، 2005) أن الإعاقة السمعية بدورها تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل؛ حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع؛ مما يؤثر سلباً على توافقه الاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع، كما تعوق نموه الانفعالي والعاطفي.

لذا لا بد من الاهتمام بالأسرة، والأم على وجه الخصوص؛ حيث إن لها الدور الأعظم في مجرى تكوينه، ونموه كما أشارت إلى ذلك دراسات كثيرة (Margalit, 2006، كامل، 2010: 57).

فالطفل على مسؤولية الأم في سنوات عمره الأولى، مما يوجب الاهتمام بإرشاد وتوعية الأم للتعامل مع طفلها ضعيف السمع كي يستطيع أن يواجه المتغيرات والتحديات الحديثة، وأداء الأعمال المطلوبة منه على أكمل وجه.

فهذه المهارات تحقق له التعايش الناجح، والتكيف والمرونة، والنجاح في حياته العملية والشخصية، حيث تتعدد هذه المهارات وتتنوع لتشمل جميع مجالات الحياة.

ويشير عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي إلى فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة وامتداد أثره بعد مرور فترة زمنية من انتهاء الجلسات، حيث إن تدريب الطالبات على طرق التعامل مع المواقف المثيرة للشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة بأساليب واقعية وعلمية، وما تضمنه البرنامج من خطة عملية تفاعلية موجهة، نحو تغيير التفكير والمشاعر والسلوك، على مستوى الوعي، إذ ساعدت الطالبات على التعبير عن أنفسهن دون خوف أو تردد وعن خبراتهن والمواقف الحياتية بهدف تغيير معتقداتهن وأفكارهن ومشاعرهن وتصرفاتهن، أي إن العلاج الذهني السلوكي ليس علاجاً للناحية السلوكية، والجسمية، وإنما

## المراجع:

## أولاً: المراجع العربية:

الحياة 19 ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

9. الجبالي، حسني. (2002). العميان والصم بين العظمة والاضطهاد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

10. الخطيب، جمال. (2002). مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.

11. الدسوقي، مجدي. (2007). دراسات في الصحة النفسية، المجلد الأول، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

12. الزريقات، إبراهيم. (2003). الإعاقة السمعية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.

13. القريطي، عبد المطلب. (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

14. القوشتي، صفاء. (2002). مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حده السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

15. المخلافي، صادق. (2005). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

16. المشهداني، خنساء عبد القادر محمود. (2004). بناء برنامج إرشادي لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، تربية ابن رشد، جامعة بغداد، العراق.

17. بدر، إسماعيل. (2012). البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية- نموذج كلية التربية- جامعة بنها،

1. أبو حمزة، عيد. (2003). دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من مرضى الطنين والدوار، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، طنطا، جمهورية مصر العربية.

2. أبو السعود، شادي. (2004). فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

3. أبو سريع، أسامة، ومحمد أنور، عبير، وإسماعيل مرسى، صفاء. (2006). أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة 19 ديسمبر، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

4. أبو مصطفى، نظمي. (2000). المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الشهداء، غزة، فلسطين.

5. عبد القادر، أشرف. (2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة.

6. إمام، شاهين. (2000). أضواء على الحديث في رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين سمعياً، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، وزارة المعارف، الرياض، المملكة العربية السعودية.

7. البشر، سعاد، والقعشان، حمود. (2007). إدراك الأبناء السلبي للمعاملة الوالدية وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 35(3)، جامعة الكويت، الكويت.

8. البهادلي، عبد الخالق نجم، وكاظم، علي مهدي. (2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين، دراسة ثقافية مقارنة، ندوة علم النفس وجودة

- وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج، العدد 117، المملكة العربية السعودية.
26. طوسون، حسام الدين. (2003). فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
27. عبد الرحمن، سعيد. (2008). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، جامعة بنها، كلية التربية، جمهورية مصر العربية.
28. عبد الظاهر، عبد الله. (2008). فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب كلية التربية بأسسيوط في ضوء نموذج ويلز وماتثيوس، رسالة دكتوراه، جامعة أسسيوط، كلية التربية، أسسيوط، جمهورية مصر العربية.
29. عبد الغفار، أحلام. (2003). الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
30. عبد الفتاح، السيد، وحسين، فوقيه أحمد، ومحمد حسين، حسين. (2006). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، وقائع المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع -المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة كلية التربية جامعة بني سويف، 3-4 مايو، جمهورية مصر العربية.
31. عبد القادر، أشرف أحمد. (2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثاني للصم وضعاف السمع، مجمع التربية السمعية، 1-3 مايو، قطر.
18. نقاحة، جمال. (2006). سلوك الغضب لدى الأطفال الصم المدمجين وغير المدمجين وأثر برنامج إرشادي معرفي/ سلوكي في تعديله، مجلة البحث في التربية وعلم النفس بجامعة المنيا، المجلد 19(3)، المنيا، جمهورية مصر العربية.
19. جبر، جبر محمد. (2005). علم النفس الإيجابي، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإيماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
20. جودة، أمل. (2005). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة، المؤتمر التربوي الثاني، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
21. حنفي، علي. (2003). مدخل إلى الإعاقة السمعية، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
22. رجب، مصطفى. (2008). فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في تخفيف أعراض النشاط الزائد لدى المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، جامعة المنوفية، كلية التربية، جمهورية مصر العربية.
23. سالم، سري. (2004). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، كلية التربية، بنها، جمهورية مصر العربية.
24. سليمان، عبد الرحمن. (2003). الإعاقة السمعية، دليل الآباء والأمهات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
25. سليمان، شاهر خالد. (2010). قياس جودة الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية



39. كامل، سهير، وسليمان، سليمان. (2007). تنشئة الطفل بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
40. كامل، سهير. (2010). التوجيه والإرشاد النفسي للصغار، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
41. مبارك، خلف. (2004). العلاج السلوكي الشمولي الأسرى المكثف لاضطراب الوسواس القهري المصحوب باضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة المتأخرة "دراسة حالة"، جامعة المنيا، مجلة كلية التربية المجلد 17(2)، المنيا، جمهورية مصر العربية.
42. مجدي، حنان. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
43. مصطفى، ناجية. (2004). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
44. منصور، السيد. (2003). اتجاهات الطلاب الصم نحو إعاقتهم السمعية: دراسة مقارنة بين العاملين منهم وغير العاملين، دراسات نفسية صادرة عن رابطة الأخصائيين المصرية مجلد 3(2)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:
45. Albertini, G., (2004). **Quality Of Life of Persons with Intellectual Disabilities An On-Going Study**, Journal Of Intellectual Disability Research, (48) 464- 499.
- تطوير الأداء في مجال الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول 16 فبراير، الرياض، المملكة العربية السعودية.
32. عبد الله، عادل. (2004). الإعاقات الحسية، دار الرشد، الطبعة الرابعة، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
33. عزب، حسام الدين محمود. (2004). برنامج إرشادي لخفض الإكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، التعليم للجميع، التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 28-29 مارس.
34. عزيز، مجدي. (2003). مناهج تعليم ذوي الحاجات الخاصة في ضوء المتطلبات الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
35. علي، ولاء. (2012). فعالية التدريب على السلوك التوكيدي في رفع جودة الحياة النفسية لدى طالبات الجامعة من المعاقات سمعياً، المؤتمر العلمي الثاني للصم وضعاف السمع، مجمع التربية السمعية، قطر.
36. عيسى، مراد، وخليفة، وليد. (2007). كيف يتعلم المخ الأصم "النظرية والتطبيق"، سلسلة كيف يتعلم المخ ذو الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
37. غنيم، عادل. (2006). التقبل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد 16(50)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
38. فرج، صفوت، والبشر، سعاد. (2002). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية مجلد 12(2)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

53. Hallahan, D. and Kauffman, J, (2003). **Exceptional learners, introduction to special education.** Allyn and Bacon.
54. Margalit, M, (2006). **Mother's stress, resilience and intervention,** European journal of special need education, (21) 3, 269-283.
55. McLean. P, (2001).**Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of obsessive Compulsive disorder.** Journal of consult psychology. April, (14), 69-205.
56. Mikkelsen, U, (2001). **Support service in Denmark for parent of children who are deaf or hard of hearing,** a National survey paper presented, at 3rd international congress of pediatric audiology, Copenha.
57. Morres, D, (2001). **Educating the deaf.** Houghton Mifflin Company. Boston, MA.
58. Rufer, M., Fricke, S., Moritz, S., Kloss, M., and Hand, I., (2006). **Find more like this symptom dimensions in obsessive-coproduction of cognitive-behavior therapy outcome.** Act psychiatric Scandinavia, 113(5), 440-444.
59. Rokach, A, (2004): **Loneliness the and now:** Reflections on social and emotional alienation in everyday life, Current Psychology, (23)1, 24-40.
46. Berg, O, (2005). **Improving The Quality Of Life For Blind Adolescence,** United Nation Center For Human Settlements.
47. Bishop, M., Martha, H., Chapin, and Susan, M, (2008). **QoL Assessment in the Measurement of Rehabilitation out com.** Journal of Rehabilitation. 74(2) 45-0.
48. Bognar, G, (2005). **The concept of Quality of life.** Journal social theory and practice, 3(4) 561.
49. Bradburg, C, (2005). **Examination of the relationship between obsession beliefs and cognitive flexibility in Obsessive Compulsive Disorder.** DAI-B 66/06, Dec. (317) 3398.
50. Bridget, Young, Helen, R, Mary, D, Alla, C, and Kathryn, P, (2007). **QoL study of the health Related QoL of Disabled children.** (49) 660-665.
51. Green, A, (2005). **Symptom reduction in intensive cognitive- behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder:** The Role of Change in Beliefs about the Appraisals of Intrusive Thoughts. (66)6, 409-412 .
52. Guggisberg, K, (2005). **Methodological review and meta-analysis of treatments for child and adolescent obsessive-compulsive disorder.** DAI-B (66)2, 1170-1178.

65. Wilson, K., and Chambless, D, (2005). **Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder**. Behavior research and therapy,( 43), 1645-1654
60. Shalok, P, (2004). **Need Analysis And Measure Of Quality Of Life Of People Suffering Of Blindness And Deafness**, Revue Francophone De La Deficiency Intellectually (14)1, 5-39.
61. Michael, R, (2003). **The Quality Of Life Instrument**. Clinical Research, 12(2), 246- 257.
62. Smith, R, (2002). **A quality Of Life Interview for the Chronically Mentally Ill Evaluation and Program Planning**, (25) 101-111.
63. Sookman, D., and Steketee, G, (2007). **Directions in specialized cognitive behavior therapy for resistant obsessive-compulsive disorder: Theory and practice of two approaches**". Cognitive and behavioral practice (14), 1-17 .
64. Verdugo, M, (2005). **Factorial Structure of the Quality Of Life Questionnaire in A Spanish Sample of Visually Disabled Adults**, European Journal of Psychological Assessment, (21)1, 44-55 .



# العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب في بيئة تتسم بالعنف الأسري والفقير دراسة حالة

أ.د. كاتوم بلميهوب  
1جامعة الجزائر2

## ملخص

سنعرض في مقالنا هذا نموذجا لحالة عانت من اضطراب الاكتئاب وسيطرة مشاعر الحزن واليأس والعجز عليها إلى درجة تفكيرها في التوقف عن الدراسة وكيف تمكنا من خلال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي من مساعدتها على التخلص من الاضطراب مما سمح لها باستعادة التركيز في دراستها والحصول على شهادة الليسانس بل أبعد من ذلك فقد استطاعت النجاح في مسابقة الماستر ومواصلة الدراسة والحصول على مهنة.

## تهديد

لقد أصبح استخدام كلمة اكتئاب منتشرا إلى درجة أنه في يوم 29 مارس 2012 وردت هذه الكلمة عبر المحرك جوجل 264 مليون مرة وفي نفس اليوم ورد 476 مليون مقال حول الاكتئاب.

## تعريف الاكتئاب

الاكتئاب هو شعور الإنسان بالحزن والكدر واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع، فمريض الاكتئاب يفقد الرغبة في الشهية والإحساس لكل ما كان يشتهي من قبل بل لا يجد طعما أو لذة لأي شيء في الدنيا.

-الشعور بالحزن والكآبة والضيق واليأس وهو ما يطلق عليه المزاج الاكتئابي.

إن عملي كمعالجة نفسية مع الطلبة الذين ترددوا على مركز المساعدة النفسية بجامعة الجزائر2 الذين عانوا من اضطرابات نفسية مختلفة مثل المخاوف المرضية والوساوس القهرية (بلميهوب.2003,2008,2010,2011) والاكتئاب والقلق وغيرها، جعلني أدرك حجم الإعاقة التي يسببها الاضطراب النفسي للفرد المصاب به إلى جانب الألم والمعاناة، فهي تعوقه عن ممارسة حياته بشكل طبيعي بشكل عام، أما بالنسبة لفئة الطلبة بشكل خاص فإنها تعوقهم عن التركيز في دراستهم والتكيف مع محيطهم الاجتماعي، مما يؤدي بهم إلى الفشل الدراسي والحد من حظوظهم في الحصول على شهادة جامعية تؤهلهم لممارسة مهنة تحقق لهم استقلالهم المادي، خصوصا أنني لاحظت أن عددا كبيرا منهم يعانون من ظروف اقتصادية واجتماعية متدنية زادت من حدة الاضطراب النفسي لديهم، مما جعلني أتعهد تشجيعهم على التثبث بالدراسة كهدف علاجي وزرع الأمل في تحسن الجانب الاقتصادي بعد حصولهم على الشهادة والعمل مستقبلا مما سيكون له انعكاس طيب على صحتهم النفسية بالموازاة مع وضع خطة علاجية وفق نظرية العلاج المعرفي السلوكي لحل مشكلاتهم النفسية.

(Palmer.2008; William et Knauss 2006; Philip et al2005)

**انتشاره**

تقدر نسبة مرض الاكتئاب ب 5% من تعداد السكان أو تزيد عن ذلك قليلا.

**أعراضه**

-الشعور بالحزن والكآبة والضيق واليأس وهو ما يطلق عليه المزاج الاكتئابي.

-فقدان الاهتمام والقدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة.

-اضطراب الشهية وفقد الإحساس بطعم ونكهة الطعام.

-اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان مع المعاناة من الأحلام المزعجة

-تناقص النشاط الحركي والطاقة وشعور المريض بالكسل وسرعة التعب.

-صعوبة التركيز ونقص القدرة على التفكير المنظم مما يتسبب في كثرة السرحان ورسوب بعض الطلاب أو فشل بعض الموظفين في أداء أعمالهم.

-الشعور بالذنب والإثم وعدم قيمة الذات.

-كثرة الأفكار عن الموت، وعدم قيمة الحياة، وعبثية الوجود، وتمني الموت.

-الإقدام على الانتحار في حالات الاكتئاب الشديدة.

يجب أن يؤخذ موضوع الانتحار مأخذ الجد عند وجود أي دلالات أو أعراض اكتئاب لأن الثابت أن 15% من مرضى الاكتئاب ينتحرون، وأن مريض الاكتئاب إذا صرح أو ألمح بالرغبة في الموت فإنه ينفذها وينتحر بالفعل. (موقع الدكتور رامز طه 2004-2005)

**دور العوامل البيولوجية**

إن النواقل العصبية هي وسائط كيميائية توجد بين نهايات العصبونات مثل السيروتونين واستيل كولين وجابا والدوبامين، التي تعتبر نواقل أولية تنقل المعلومات حيث ترى النظرية البيولوجية أن الاكتئاب ناتج عن خلل في مادة السيروتونين. لذلك تعمل مضادات الاكتئاب Specific SSRI Serotonin Reuptake Inhibitor على تثبيط إعادة امتصاص السيروتونين في بعض المناطق المستقبلية ومنع إفراز مزيد منها وتسمح فقط بمرورها بحرية في بعض مناطق الدماغ.

**العلاج النفسي**

تؤكد أغلب المدارس الحديثة في العلاج النفسي وعلى رأسها العلاج المعرفي والمعرفي السلوكي والعلاج العقلاني على أن الاكتئاب ينشأ نتيجة الأفكار الخاطئة المشوهة التي يتبناها المريض عن نفسه وعن الواقع المحيط به وأيضا التوقعات والتصورات المحبطة اليائسة عن المستقبل. ولذلك يلجأ المعالجون النفسيون الذين يتبعون أساليب هذه المدارس إلى اكتشاف هذه الأفكار السلبية النشطة في ذهن المريض والتصورات والتوقعات التشاؤمية التي تنشأ طوال الوقت في تفكيره وخياله بحيث تدفعه باستمرار إلى اليأس والحزن والتشاؤم.

**التناول المعرفي السلوكي للاكتئاب**

وضع ألبرت أليس نظرية العلاج الانفعالي العقلاني سنة (1956) ثم وضع بعده بيك نظريته في العلاج المعرفي سنة (1963) التي ترى أن الأفكار الاكتئابية تدور حول التشاؤم وكبح الدافعية مثال: (أشعر بالعجز)، (حياتي دون أمل)، (لن

(Palmer David et al 2008) .

فيما يلي عرض لكيفية تطبيق التقنيات المعرفية السلوكية من خلال حالة تعاني من الاكتئاب.

### تقديم الحالة

سارة فتاة تبلغ من العمر 20 سنة وهي طالبة جامعية في كلية العلوم الإنسانية هي الرابعة في الترتيب الميلادي من أسرة مكونة من 8 ذكور وبننتين. أكبرهم عمره 25 سنة وأصغرهم 10 سنوات.

### الوسط العائلي

يبلغ الأب من العمر 50 سنة ويشغل مهنة بسيطة غير مجددة ماديا أما الأم فعمرها 49 سنة وهي مأكثة بالبيت. الأخوان الكبار يشغلان مهنة بسيطة أما الثالث فهو يعاني من اضطرابات نفسية وهو عاطل عن العمل. باقي الإخوة في مرحلة الدراسة في مختلف الأطوار التعليمية.

المستوى الاقتصادي: ضعيف حيث تعاني الأسرة من عدم توفر الضروريات وما يحتاجونه من ملابس ومصاريف العلاج.

### العلاقات الأسرية

#### العلاقة بين الأب والأم

تتميز العلاقة بين الوالدين بعدم الانسجام واستخدام العنف ضد الزوجة.

#### علاقة العميلة بالأب

لديها اعتقاد أن الأب كان دائما يحبها لأنها الوحيدة بين الذكور قبل 9 سنوات من ولادة أختها ولكنها الآن وهي في حالة الاكتئاب لا تشعر بأي مشاعر تجاه والدها.

أتحسن أبدا). إن تغيير هذه الأفكار يقلل من الاكتئاب.

### التحريفات المعرفية المرتبطة بالاكتئاب

وضع الطبيب العقلي دافيد بيرنز (1999) قائمة من الانحرافات المعرفية المرتبطة بالاكتئاب:

- التعميم المفرط
- التضخيم والتهوين
- التفكير المأساوي
- المبالغة في تضخيم السلبيات
- التفكير الثنائي وفق مبدأ الكل أو لا شيء
- التفكير الانتقائي
- التركيز على السلبيات
- القفز إلى النتائج
- التنبؤ بالغيب

### كيفية التعامل مع هذه الانحرافات المعرفية

مثال: عن الانحراف المعرفي: التعميم المفرط

- حياتي لن تذهب إلى أي اتجاه.
- مناقشة هذا الانحراف المعرفي كما يلي:
- لدينا ثلاثة احتمالات لتغيير هذا المعتقد
- 1-تقبل هذا الإحساس الاكتئابي بأنه غير مرغوب ولكنه يمكن أن يستمر.
- 2-التساؤل حول معنى حياتي لن تذهب بعيدا.
- 3-النظر فيما يخالف ويناقض هذا الاعتقاد.
- إذا كنت تعتقد أن حياتك ستبقى بئيسة فأنت منطقيا لم تطلع على الغيب إذن هي فكرة خاطئة.

## العلاقة مع الأم

تعتقد أن علاقتها بأمها عادية وتصفها بأنها حنونة رغم أنها تؤاخذها على انشغالها بمشاكلها مع زوجها وأهله وإهمالها توجيه أبنائها.

## العلاقة مع الجدة

بما أن سارة تعيش وسط أسرتها الممتدة المتكونة من جدتها وعماتها اللاتي يتسببن في مشاكل مع والدتها بسبب ضيق المكان وقلة المال وضعف المستوى التعليمي، فإنها تعتقد أن أهل الأب هم سبب مشاكل والديها فالجدة قاسية مع والدتها خصوصا أن الأب هو وحيدها من الذكور إضافة إلى أن بناتها لم يوفقن في زواجهن ما عدا واحدة منهن.

## الدراسة

هي الوحيدة التي حصلت على شهادة البكالوريا لذلك تعتقد أن الوالد يفضلها على الذكور.

## الطفولة والمراهقة

كانت تعاني في طفولتها من مشكلة التبول اللاإرادي الليلي حتى سن البلوغ. وقد سبب لها هذا المشكل صراعات مع الأم التي كانت توبخها بعنف خصوصا مع البلوغ إلى درجة أنها لم تكن تغسل لها وترسلها إلى المدرسة برائحة البول مما جعلها محل سخرية ونفور من أترابها وهي تلوم الأم وتحاسبها على تقصيرها في أداء دور الأمومة كما ينبغي.

## الأحداث الصادمة

لضيق المسكن كانت العميلة تنام في غرفة الوالدين في طفولتها وقد شاهدتها عدة مرات يمارسان العلاقة الحميمة.

## الحياة العاطفية

في مرحلة الثانوية أحببت شابا لكنه لم يبادلها نفس المشاعر فكان ذلك صدمة وعاملا مفجرا لمشاعر الاكتئاب لديها.

## الحياة الدينية

في المرحلة الثانوية بدأت تتأثر بالمشايخ وقراءة القرآن بخشوع والاستماع إلى الأناشيد ومتابعة القنوات الدينية وقراءة الكتب الدينية. وقررت التوقف عن الاستماع إلى الغناء.

## المشكلة

منذ 11 شهرا وهي تعاني من الأعراض التالية:

-تتصور أن مخها مغلق

-وفي الليل تعاني من آلام في كامل الجسم خاصة في الرأس (الأعراض الجسمية للاكتئاب)

-الميل إلى العزلة والوحدة.

-تشعر بضيق في التنفس أثناء الصلاة (تثاقل عن الصلاة)

-لا تشعر بأي إحساس تجاه والديها (تبلد الأحاسيس)

-الرغبة في الخروج ليلا للهروب من الخوف

-نقص الشهية إلى الأكل (لا تجد أي طعم للأكل)

-محاسبة النفس على أقل شيء (الشعور بالذنب)

-تجد صعوبة في القيام بأي شغل من أشغال البيت

مهما كان بسيطا (التباطؤ النفس حركي)



بالإضافة إلى مشاعر الذنب بسبب العادة السرية مما عزز لديها هذا الشعور خصوصا بعد تدينها.

### الاستراتيجية العلاجية

- استخدام المراقبة الذاتية لحصر الأفكار الاكثابية ثم مناقشتها واستبدالها بأفكار إيجابية
- تشجيع العميلة على ربط علاقات اجتماعية للخروج من العزلة
- تشجيعها على الدراسة لتعزيز قيمة الذات
- مناقشة بعض المفاهيم الخاطئة عن الجنس

### مثال عن مناقشة بعض الأفكار السلبية

#### الفكرة السلبية 1

عدم النجاح في علاقة عاطفية

#### الفكرة البديلة

- هناك احتمال ألا أنجح في علاقات الحب.

المعالجة: ماذا يعني لك الحب؟

العميلة: الحب بالنسبة إلي عطاء لا محدود ولكن في المستقبل سأحتاط.

ثم تسترسل في التعبير عن أفكارها قائلة: إن المظاهر خداعة، الإنسان موقف، الصدق صفة ضرورية في الحب، أحلم بالحب الحقيقي.

إن تشجيع العميلة على إيجاد بدائل إيجابية للفكرة السلبية جعلها تدرك أن فشلها في الحب لا يعني أنها لا تستحق الحب ولكن ربما أنها لم تجد الشخص المناسب بعد وأنها من حقها أن تحلم بالحب.

#### الفكرة السلبية 2

الإحساس بتدني قيمة الذات.

### بداية المشكلة

في أحد الأيام عندما استيقظت صباحا ظهرت عليها الأعراض الآتية:

- الشك في الذات الإلهية
- صور متسلطة ذات محتوى جنسي (ناس عراة)
- تشعر برجل يجامعها ثم تنتابها مشاعر مقرفة وآلام في أسفل البطن
- التفكير في ترك الدراسة
- الشعور بعدم القيمة
- آلام وضغط في الرقبة
- ثقل الرأس

-محاولة الانتحار، فقد تناولت كمية من مضاد للاكتئاب

وتقول: (ما دام أنني لم أقم بشيء مفيد فالموت أفضل لي) (تقصد الدراسة، الصلاة، الشغل).

### العلاجات السابقة

#### ➤ الرقية

أحضر لها الأهل الراقي إلى المنزل عدة مرات على أساس أن بها مسا من الجن ولكن دون جدوى.

#### ➤ الطب العقلي

ذهبت إلى طبيب عقلي ولكنها لم تتحمل الآثار الجانبية للدواء.

التشخيص: الاكتئاب

#### الفرضية

نظرا إلى البيئة الأسرية الفقيرة ماديا وعاطفيا والفشل في العلاقة العاطفية جعلها تشعر بعدم القيمة

**الفكرة المناقضة**

س: ما هي قدراتك؟

ج: القدرة على النقاش والحوار، المهارة في كتابة الخواطر (روعة)

ثم تؤكد أن القيمة الوحيدة التي تشعر بها هي الدراسة.

**الفكرة السلبية 3**

كل الناس لا يحبونني

الفكرة البديلة: علي أن أتحرك أنا وليس الآخرون.

**النتائج العلاجية**

بعد عدة حصص من مناقشة الأفكار السلبية التي تسيطر عليها خلال الأسبوع واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية بدأت تظهر آثار التحسن على العميلة وبدأت تخرج من عزلتها خصوصا أنها تعرفت على صديقة وقد زادت العلاقة بينهما اشتدادا مع مرور الوقت، كما بدأت تخرج مع زميلاتها في الدراسة إلى بعض الأماكن الترفيهية كمشاهدة فيلم في السينما أو الذهاب إلى التنزه وغيرها، فبدأت تشعر بالمتعة في القيام بذلك (استعادة الرغبة في الاستمتاع بالحياة). كما أصبحت تتحكم في الأفكار الانتحارية. وقد انعكس ذلك على أدائها الدراسي فقد أصبحت أكثر تركيزا وحصلت على نقاط جيدة مما مكنها من مواصلة الدراسة والابتعاد عن فكرة التوقف عن الدراسة وقد حصلت على شهادة الليسانس بل أبعد من ذلك فقد تمكنت من النجاح في مسابقة الماجستير لحصولها على درجات جيدة وقد تلقت عرضا للعمل.

**الخاتمة**

- إن استخدام التقنيات المعرفية السلوكية مكن العميلة من التعرف على الأفكار الاكتئابية ومناقشتها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وأكثر عقلانية.

- كما مكنها من التركيز على نقاط القوة لديها وهي حبها للدراسة مما جعلها تحصل على شهادة الليسانس ومواصلة الدراسة في طور الماجستير وممارسة مهنة مما عزز لديها الشعور بالثقة في النفس والإيمان بقدراتها والاندماج في المجتمع والمساهمة في تنميته.

- إن العلاج النفسي مكن العميلة من التخلص من أعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر العجز واليأس والعزلة الاجتماعية والآلام الجسمية والنفسية التي زاد من حدتها الفقر والعنف الذي عاشته في الأسرة، خصوصا في طفولتها، وزرع الأمل والثقة في قدراتها على تحدي هذا الاضطراب. (بلميهوب وآخرون 2011).

- تؤكد هذه النتائج أهمية ودور الأخصائي النفسي في تحقيق الصحة النفسية وتقديم المساعدة للمصابين بالاضطرابات النفسية بأسلوب علمي لتجاوز اضطرابهم والاندماج مجددا في المجتمع والاستمتاع بالحياة. (بلميهوب 2009)

- لقد تبين لنا من خلال متابعة هذه الحالة فعالية العلاج المعرفي السلوكي مرة أخرى في علاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والاكتئاب بشكل خاص.

**المراجع العربية**

- بلميهوب كلثوم، بدوي مسعودة، ولد مادي ليديا 2011 الصراعات الزوجية وأثرها على الصحة

6. William J.Knauss, ED.D. (2006).The Cognitive Behavior Workbook for Depression a Step By Step Program. New Harbinger Publication, Inc.USA

7. Philip, J.Graham et al. (2005).Cognitive Behavioral Therapy for Children and Families.Ed Cambridge

النفسية للأبناء. حوليات ع15 المطبوعات الجامعية. جامعة الجزائر.

- موقع الدكتور رامز طه 2004-2005

### Références

1. Belmihoub Keltoum. (2003). «La Thérapie Cognitivo- Behavioriste de l'Agoraphobie », Congrès International de l'Association Française de la Thérapie Comportementale et Cognitive, AFTCC, Paris. France.

2. Belmihoub Keltoum. (2008). «Thérapie Cognitivo-Comportementale des Traumatismes », 11eme Congrès International de l'Union des Psychiatres Arabes, Damas. Syrie

3. Belmihoub Keltoum. (2009). « Professional self-perception of psychologists », Vème Conférence de SELF, Université d'Al Ain, Emirats Arabes Unis.

4. Belmihoub Keltoum. (2010) « Les Distorsions Cognitives dans le Trouble Obsessionnel».Colloque International Organisé Par l'Amicale des Psychiatres.Béjaia. Algerie  
Belmihoub Keltoum. (2011), «la ThérapieCognitivo-Comportementale de l'Anxiété Généralisée», 3eme Ecole du Printemps Internationale. Fès; Maroc.

5. Palmer David et al (2008).A step-by-step guide to delivering guided self-help CBT. Bexley Care Trust.london



# إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء اختبار الرورشاخ\*

د/ زيوي عبلة

أستاذ محاضرة بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا - جامعة الجزائر 2

## الملخص:

Les résultats ont montré que les protocoles de tous les cas (handicapés et non handicapés) se caractérisent par des mécanismes de défense non élaborés liés à la problématique de perte d'objet.

Néanmoins, nous avons noté chez les adolescents handicapés moteur des difficultés liées aux représentations humaines qui éveillent chez eux une blessure narcissique en rapport avec la difficulté du travail de deuil de la toute puissance motrice.

## Mots clés

Perception des limites du corps, handicap moteur, le test du Rorschach.

## مقدمة

يعتبر موضوع الحدود الجسدية من بين أهم المواضيع التي أثارت انتباه الباحثين، حيث تعددت الدراسات النظرية والعيادية حول هذا الموضوع. (Ciccone, A. 2001)

وفي هذا الإطار، قامت فرقة مشروع البحث المعنون "استثمار الحدود في الأمراض السوماتية"<sup>1</sup> الذي أشرفت عليه الاستاذة حدادي، بالاهتمام بموضوع استثمار الحدود الجسدية، حيث أشارت نتائجها إلى أن الإفراط أو الفشل في استثمار الحدود يتمشى مع غياب أو فشل الدفاعات العقلية في حل الصراعات، إذ تنتمي الإشكالية إلى مستوى بدائي يتميز بهشاشة الحاويات النفسية التي تنتج عن استدخال مواضيع ثابتة ومستقرة. (Samai-Haddadi, D. 2009)

سوف نحاول من خلال هذا البحث دراسة إشكالية إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء اختبار الرورشاخ.

للإجابة عن تساؤلاتنا، قمنا بمقارنة نتائج اختبار الرورشاخ ل 5 مراهقين معاقين حركيا مع نتائج اختبار الرورشاخ ل 10 مراهقين لا يعانون من أي إعاقة حركية.

بينت النتائج أن بروتوكولات كل الحالات سواء تلك التي تعاني من إعاقة حركية أم تلك التي لا تعاني من أي إعاقة حركية تتميز بدفاعات غير مرصنة مرتبطة بإشكالية قلق فقدان الموضوع، غير أن الحالات التي تعاني من إعاقة حركية أظهرت صعوبات متعلقة بالتصورات الإنسانية التي تحيي لديهم جرحا نرجسيا يرتبط بصعوبة إرسان الحداد أمام فقدان القدرة الحركية.

## الكلمات المفتاحية

إدراك الحدود الجسدية، الإعاقة الحركية، اختبار الرورشاخ.

## Résumé

Nous tenterons à travers cette recherche, d'appréhender la problématique de la perception des limites du corps chez l'adolescent handicapé moteur à travers le test du Rorschach.

Pour répondre aux questionnements de cette recherche, nous avons comparé les résultats du test du Rorschach de 5 adolescents handicapés moteur avec ceux de 10 adolescents ne souffrant d'aucun handicap.

وفي هذا الإطار أشارت Videau (2013) إلى أن الإعاقة الحركية قد تؤدي إلى عدة اضطرابات على المستوى الجسدي، تزل بالتجارب الحياتية الأولى، إذ لها تأثير مباشر على الجسد الواقعي وبالتالي على نموه النفسي، النفسي الحركي والعلائقي، حيث تلعب التجارب الحسية الحركية من خلال الصورة الجسدية دورا مهما من الناحية النفس حركية في تحديد الصورة الجسدية للفرد.

كما قام الباحثان Sarris و Stavrou (1997) بدراسة الصورة الجسدية لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية من خلال اختبار الرورشاخ، حيث أشارت النتائج إلى أن بروتوكولات الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية منذ الطفولة الأولى تتميز بانخفاض نسبة الأجوبة الحركية وارتفاع الأجوبة الشكلية كمؤشر لوجود كف للحركات الهوامية، كما أن انخفاض نسبة الأجوبة التشرحية يأتي كدليل لعدم وجود اختلال على مستوى الصورة الجسدية، غير أن ارتفاع نسبة الأجوبة الإنسانية الجزئية قد يشير إلى وجود اهتمامات مرتبطة بالجسد.

أشارت Braconnier (2005) في مداخلتها المعنونة 'الصورة الجسدية للمفحوص المعاق. مقابلات وقرارات'، إلى أن الواقع العيادي للفرد المعاق حركيا يبين اختلال صورته الجسدية، حيث يهدف العلاج النفسي إلى تحديد هذه الأخيرة وكذا تصوره لإعاقته، ثم مساعدته على إصلاح هذه التصورات.

إن موضوع الإعاقة الحركية يتطلب الإحاطة بعدة مجالات، حيث بينت الدراسات مدى صعوبة الاهتمام بالإعاقة الحركية كونها تتسبب في اختلال الجانب الحسي-الحركي والذي يكون له تأثير على الوحدة البيو-نفس-اجتماعية؛ وبهذا، فدراسة الإعاقة الحركية تتطلب الأخذ بعين الاعتبار الجوانب الفيزيولوجية، الاجتماعية والنفسية. (Rausch de Traubenberg, N. 1966)

لقد أشار Anzieu (1985) إلى عدة وظائف للجلد من خلال مفهوم 'الأنا الجلدي' حيث أكد على أن بناء الأنا يتحقق بفضل عدة أحاسيس حركية، فهذه الأحاسيس تعطي الطفل الشعور بغلاف جسدي يسمح بإدماج الحدود بين العالم الداخلي والعالم الخارجي.

نقترح من خلال هذا البحث، الوقوف على العوامل التي يمكنها أن تشرح العلاقة بين التوظيف النفسي وإدراك الحدود الجسدية استنادا على النظرية السيكودينامية وذلك باقتراح مجموعة بحث جديدة تتمثل في المراهقين الذين يعانون من إعاقة حركية على ضوء اختبار الرورشاخ.

### الإشكالية

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان، فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات كما أنها تحقق استقلالية الفرد وتسمح له بأداء الحركات الضرورية في حياته اليومية، لذلك فالإعاقة الحركية بأي شكل من أشكالها تبقى مشكلا دائما يواجه المجتمع في أي مكان وفي أي عصر.

تعرف الإعاقة الحركية على أنها ضرر يلحق بالجهاز الحركي للفرد، يؤدي إلى تعطل أو نقص في العضو المصاب أو وظيفته. وكثيرا ما تؤثر الإعاقة الحركية على الجانب النرجسي للفرد، حيث تتوقف صورة الذات على السن التي أصيب فيها الفرد بالإعاقة الحركية وأيضا استجابات المحيط الذي يعيش فيه، إذ غالبا ما يتميز المعاق حركيا بالشعور بالنقص والشعور بعدم الأمن.

(Rondal, J- A, Comblain, A. 2001)

يسمح النمو النفسي الحركي العادي للفرد بتطوير وبناء هويته، حيث يتداخل الجانب الحركي النفسي والوجداني مع الظروف المحيطة التي تلعب دورا مهما في تحفيز وتنبيه النمو الحسي الحركي من خلال التجارب العلائقية. (Vivicorsi, B, Collet, R. 2005)

**جدول (1): خصائص الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية.**

يبين الجدول التالي توزيع الحالات العشر التي لا تعاني من أي إعاقة حركية حسب الجنس (9 إناث و 1 ذكر) مع الإشارة إلى أن دراسة الفروق الجنسية لا تشكل هدف البحث)، وحسب السن (ما بين 17 و 21 سنة).

أما فيما يخص السن، فيتوضح من خلال الجدول أن أعمار الحالات تتراوح ما بين 17 سنة و 21 سنة.

الحالة	السن	الجنس	نوع، سبب وتاريخ الإعاقة
01	17	ذكر	شلل النصف السفلي الأيمن نتيجة صدمة في سن سنة وشهرين
02	21	ذكر	شلل سفلي نتيجة مرض عظمي وراثي منذ الولادة
03	20	أنثى	شلل سفلي نتيجة إصابة دماغية وراثية منذ الولادة
04	19	ذكر	شلل النصف السفلي الأيمن نتيجة الإصابة بالحمى منذ سن 07 أشهر
05	21	ذكر	شلل سفلي نتيجة حادث سقوط بالمنزل في سن 04 سنوات

**جدول (2): خصائص الحالات التي تعاني من إعاقة حركية.**

يبين الجدول التالي توزيع الحالات الخمس التي تعاني من إعاقة حركية حسب الجنس (1 أنثى و 4 ذكور)، وحسب السن (ما بين 17 و 21 سنة)، بالإضافة إلى نوع الإعاقة المتمثل في الشلل السفلي لدى كل الحالات، سبب وتاريخ الإعاقة الحركية التي تظهر وراثية لدى حالتين ومكتسبة خلال السنوات الأولى من الحياة لدى 3 حالات.

كل هذه المعطيات تجعلنا نطرح التساؤل التالي: انطلاقاً من اختبار الرورشاخ، هل تحدد الإعاقة الحركية طبيعة إدراك الحدود الجسدية؟

### المنهجية

بعد مقارنة نتائج اختبار الرورشاخ لدى مجموعتي البحث المتمثلة في مجموعة المراهقين الذين يعانون من إعاقة حركية ومجموعة المراهقين الذين لا يعانون من أي إعاقة حركية، اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي للوقوف على الواقع النفسي وإدراك الحدود الجسدية لدى كل الحالات.

### 1. خصائص مجموعة البحث

سمح لنا الإشراف على ثلاث مذكرات<sup>2</sup> في علم النفس العيادي (2010) الوقوف على الإعاقة الحركية، حيث جذبت انتباهنا الدراسة المعنونة 'تقدير الذات عند المراهق المعاق حركياً'، وانطلاقاً من نتائج الحالات التي يعانون من إعاقة حركية التي تحصلت عليها الباحثتان قايدى. م وسلماني. أ ب 'مركز التكوين المهني والتمهين للمعاقين' الواقع بقورصو، عمدنا إلى مقارنتها بنتائج مجموعة من الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية التي قمنا بمقابلتها في مصلحة المتابعة النفسية ب'العيادة متعددة الخدمات' ببنر مراد رايس.

الحالة	السن	الجنس
01	20	أنثى
02	20	أنثى
03	20	أنثى
04	19	أنثى
05	21	أنثى
06	17	أنثى
07	20	أنثى
08	17	ذكر
09	19	أنثى
10	20	أنثى

( je vais vous montrer les planches une deuxième fois،  
et je vais vous demander de me dire ce qui vous a  
déterminé votre réponse: la forme، la couleur ou autre  
chose، et où l' aviez-vous vue ) ،

التي توافق تعليمة ك. شابير (1983) حيث سمحت لنا  
هذه بالتدقيق في التتقيط، كما فتحت المجال لظهور  
الأجوبة الإضافية عند بعض الحالات.

في حالة غياب الأجوبة المبتذلة، الأجوبة الإنسانية،  
الأجوبة الحركية أو الأجوبة اللونية في كل البروتوكول،  
نمر إلى المرحلة الموالية المتمثلة في مرحلة التحقيق في  
الحدود: التي تمت من خلال إعادة تقديم -مثلا في حالة  
تحقيق الحدود للأجوبة الإنسانية - اللوحة III حيث طلبنا  
من المبحوث إعطاء جواب آخر وذلك من خلال تعليمة  
خاصة تضمن مبدأ اللا-توجيه لتفادي الإيحاء المتمثلة في  
ماذا ترى أيضا؟ عوض ألا ترى شكل إنسان؟ (واش راك  
تشوف تانيك؟)، (que voyez-vous aussi?).

ينتهي رائز الرورشاخ باختبار الاختيار، حيث عرضنا  
على المبحوث مجموع اللوحات، وطلبنا منه أن يدقق فيها  
وأن يقدم لنا اختياره للوحتين اللتين تقوم بتدوينهما إيجابيا  
(+) واللوحتين اللتين تقوم بتدوينهما سلبيا (-) من خلال  
التعليمة التالية: سوف أريك كل اللوحات، أطلب منك أن  
تختار اللوحتين اللتين أعجبتك أكثر واللوحتين اللتين  
أعجبتك أقل، (راحا نوريلك قاع اللوحات ونطلب منك  
توريلي الزوج لي عجوبك كثر والزوج لي عجوبك قل)،

(je vais vous montrer toutes les planches، je vous  
demande de me montrer les deux qui vous ont le plus  
plues et les deux qui vous ont le moins plues) ،

قمنا من خلال هذه المرحلة بتدوين سبب اختيار  
المبحوث، وفي حالة عدم تفسيره لاختياره، طلبنا منه ذلك  
لنرفق اختياراته بعلامة استفهام؟ للإشارة إلى تدخلنا،  
تحصلنا في الأخير على بروتوكول كامل قابل للتتقيط  
والتحليل.

## 2. اختبار الرورشاخ.

من بين الوسائل العيادية التي تسمح بدراسة إسقاط  
الصورة الجسدية، اخترنا في بحثنا اختبار الرورشاخ،  
حيث تم تطبيقه على مجموعتي البحث، وحرصنا على  
أن تطبقه الباحثان اللتين أشرفنا عليهما باتباع المراحل  
الأربع من الإجراءات التطبيقية استنادا إلى مرجع  
Chabert (1983)، التي تتمثل في:

التمرير التلقائي: حيث قمنا بتقديم التعليمة التالية: "سوف  
أريك عشر لوحات، قل لي كل ما تراه فيها وما تتخيله  
عنها" (راحا نوريلك عشر لوحات، قل لي قاع واش  
تشوف فيها وواش تتخيل عليها)،

(Je vais vous montrer dix planches، dites-moi tout ce  
que vous voyez et tout ce dont vous imaginez )،

حيث تسمح هذه التعليمة العكسية التي توافق تلك التي  
اقترحتها Chabert (1983) على إحياء الإدراك والخيال  
في آن واحد. ترفق هذه التعليمة في بعض الحالات مثل  
الكف أو الحرج بتكرار هذه الأخيرة، أو بتقديم تعليمة  
أخرى بغرض تشجيع المبحوث على الاستمرار في  
التداعيات: لا يوجد جواب صحيح أو خاطئ (ما كانش  
جواب صحيح ولا خاطئ)،

(il n' y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).  
قمنا بتدوين كل الأجوبة والسلوكات التي أظهرها كل مبحوث،  
كما سجلنا في كل لوحة الزمن الخاص بها وزمن الكمون.

بعد الانتهاء من مرحلة التمرير التلقائي مررنا إلى:

مرحلة التحقيق: وذلك بتقديم تعليمة جديدة وهي: سوف  
أريك اللوحات للمرة الثانية، أطلب منك أن تقول لي ما الذي  
حدد جوابك: الشكل، اللون أو شيء آخر، وأين رأيت ما  
قلته لي (رايحا نوريلك اللوحات للمرة الثانية، نطلب منك  
تقولي واش لي خلاك تعطي الجواب ديالك: الشكل، اللون  
ولا حاجة واحدوخرا، ووين شفت واش قلتي)،



يتم استخراج النسب المعيارية ومقارنتها مع المعايير التي اقترحتها فرقة البحث الفرنسية Azoulay et al (2007) نظرا لكونها أحدث من تلك التي جاءت بها Blomart (1998) والمعمول بها عادة وكذا نظرا لغياب معايير جزائرية خاصة بالرورشاخ لدى المراهق مع العلم أن بروتوكول المراهق يتميز باندفاع نزوي داخلي، حيث يترتب على ذلك انخفاض الرقابة والتحكم في الواقع الخارجي، ورغم ذلك، يظهر هذا الأخير التكيف المناسب والضروري.

النسب المعيارية الخاصة ببروتوكول عادي يحتوي على

26 جوابا

المحتويات	المحددات	طرق التناول
A%=45%	F%=61%	G%=43%
H%=16%	F+%=65%	D%=44%
	RC%=35%	Dd%=10%

عرض وتحليل النتائج.

### 3. منهجية تحليل المعطيات: شبكة تحليل اختبار الرورشاخ.

قمنا بتحليل بروتوكولات الرورشاخ انطلاقا من كل المراحل، بدءا بالتمرير التلقائي وذلك بتحليل تعامل المبحوث مع التعليم (ما هو القطب الغالب: الإدراك أو الخيال)، ماهي نوعية الإجابات التي وردت في كل لوحة (هل تم تحريك التحريصات الكامنة، وكيف تم التعامل مع الإشكاليات التي تظهر وراء كل لوحة)، وعموما، يتم التوقف على قدرة المبحوث على التكيف مع وضعية التمرير (هل كانت له صعوبة في فهم التعليم، هل تطلب الأمر تشجيع الباحث أي الحاجة إلى السند)، مروراً بعد ذلك بمرحلة التحليل الكمي، حيث تعتمد هذه المرحلة على بناء المخطط النفسي (السيكوجرام)، الذي يستخرج انطلاقا من البروتوكول بعد تنقيطه حسب - طريقة التناول، المحدد، المحتويات والإجابة المبتدلة- بالإضافة إلى مؤشر حاجز- اختراق ل Fisher و Cleveland (1956).

الحالة.	R	G%	D%	F%	F+%	A%	H%	T.R.I	RC%
عدد الأجوبة	الأجوبة الجزئية	الأجوبة الشاملة	الأجوبة الشكلية	الأجوبة الشكلية	الأجوبة الشكلية الإيجابية	الأجوبة الحيوانية	الأجوبة الإنسانية	نمط الصدى الهوامي	نمط الصدى اللوني
12	75	25	33	75	50	25	0K/1C	42	01
4	0	100	50	50	50	0	0K/0C	25	02
14	64	36	57	100	36	21	1K/1.5C	43	03
10	60	40	10	10	70	40	3K/1.5C	30	04
12	17	83	25	100	67	33	3K/2.5C	42	05
20	60	40	50	100	70	15	0K/2.5C	35	06
17	59	41	41	90	65	23.5	2K/1C	23.5	07
13	64	54	15	100	61.5	8	0K/3.5C	23	08
19	79	16	53	80	47	16	0K/3.5C	42	09
12	46	54	17	100	58	0	0K/5C	33	10

جدول (3) : نتائج اختبار الرورشاخ عند الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية.

يترجم عند الحالة 05، عندما تقول في اللوحة II. "تبان خلوطة، بصح chauve-souris qui a été tuée parce que il y a du sang" ظهور اللون الأحمر في هذه اللوحة قد تسبب في بروز السيرورات الأولية من خلال التعبير الخام عن النزوة العدوانية، وذلك رغم محاولة الحالة في احتواء الإثارة عن طريق التناول الشامل للوحة، غير أن فشل الدفاعات العقلية أدى إلى ظهور إجابة اختراق.

كما يشير تحليل نمط الصدى الهوامي (T.R.I) إلى غياب التعبير عن الحياة الهوامية، حيث يظهر النمط منبسطا (ارتفاع عدد الأجوبة اللونية بالمقارنة مع الأجوبة الحركية) لدى سبع حالات (انخفاض أو انعدام الأجوبة الحركية الإنسانية) مثلا بالنسبة للحالة 03، حيث تجيب في تحقيق اللوحة III. "بيانو deux femmes en face، على la coiffure، le talon، en face à face" حيث تترك الصراعات الضمن نفسية مكانها للعلاقة المرئية، ليرافق عموما بالكف مشيرا إلى غياب الصراع بين الرغبة والدفاع.

وتبين النتائج من ناحية المحتويات، تحبيذ العالم الحيواني (A%) على حساب العالم الإنساني (H%)، حيث يشير إلى إمكانية التكيف الواقعي على حساب استثمار العالم الداخلي.

يظهر من خلال نتائج اختبار الرورشاخ أن الإدراكات الخاصة بالحدود الجسدية سواء كانت حاجزا أم اختراقا فهي لا تخص الحالات التي تعاني من إعاقة حركية بل تظهر أيضا في بروتوكولات الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية (انظر الجدول 3)، التي تتميز بغياب استثمار الحدود لدى ست حالات (ارتفاع الأجوبة اختراق) مثلا بالنسبة للحالة 09 التي تقول في اللوحة IX. "شغل عظمة ولاصقة فيها... والوو... هذا شغل دم وهاندوما شغل des morceaux de, de viande " أو في اللوحة X. "هاذي عظمة لاصقة فيها deux viandes"، وبالمقابل يظهر لدى أربع الحالات المتبقية إفراط في استثمار الحدود (ارتفاع الأجوبة حاجز) مثلا بالنسبة للحالة 08 الذي يقول في اللوحة III " une sorte de corps avec un nœud " il porte un smoking، plutôt classe، rouge" تتوافق هذه الأجوبة بانخفاض معدل عدد الأجوبة (13 جواب) الذي تشير إلى الميل إلى الكف والاختصار الذي يظهر عند الحالة 02 مثلا منذ اللوحة I. "الوو"، أو أيضا عند الحالة 01 في اللوحة I.

"je sais، je vois rien، لا و لا chauve-souris، je vois rien، pas".

أما من ناحية طرق التناول، فتشير النتائج لدى معظم الحالات (تسعة حالات) وجود تحبيذ للتناول الشامل (G%)، يترافق هذا الأخير مع ارتفاع نسبة المحدد الشكلي الإيجابي (F+) عند ثماني حالات ليشير إلى وجود إفراط في استثمار الغلاف الشكلي نظرا لخطر زوال هذا الأخير أمام المثبرات الخارجية، وهذا ما يتأكد من خلال انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية عند كل الحالات (F%)، حيث

RC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	الحالة
نمط الصدى اللوني	نمط الصدى الهوامي	الأجوبة الإنسانية	الأجوبة الحيوانية	الأجوبة الشكلية الإيجابية	الأجوبة الشكلية	الأجوبة الجزئية	الأجوبة الشاملة	عدد الأجوبة	
36	0K/2.5C	0	73	67	54.5	36	64	11	01
55.5	0K/3C	11	33	60	55.5	89	11	18	02
62.5	0K/1.5C	9	75	67	37.5	25	75	8	03
47	1K/2.5C	13	53	67	40	73	27	15	04
42	OK/1C	10.5	26	100	89	95	5	19	05

تشير إلى تدفق التعبير الوجداني عند هذه الحالات على حساب الرقابة والتكيف مع الواقع، ويبدو إذن أن المواضيع تمثل إثارات عوض أن تكون صادًا- الإثارات يمكنها أن تحقق وظيفة الاحتواء مثلًا بالنسبة للحالة 02 الذي يقول في اللوحة VIII التي تظهر فيها الألوان التي تحمل رمزية جنسية وعدوانية. "هنايا واسمو لبحر، هنايا حجرة، هنايا، هنايا خفاش، هنايا جبل، هنايا وجه حيوان"، إذ إن تجزئة الإدراك لم تسمح بإسقاط أي حركة هوامية.

وفي هذا الإطار، يشير كل من Stavrou و Sarris (1997) إلى الصعوبة التي يجدها المعاقون حركيًا في تقديم إدراك موحد رغم أن البعض منهم يتمكن من ذلك كتعويض عن الإعاقة الحركية وما تتسبب فيه من إدراك صورة جسدية مفككة.

وبالفعل، فالمعاق حركيًا، ونظرًا لعدم تمكنه من تحقيق كل التجارب الحسية- الحركية الضرورية في بناء الشخصية بصورة متناسقة، لا يمكنه إرسان الصورة الجسدية حسب السيرورة النموذجية للنمو النفسي، لذلك تتميز الصورة الجسدية لدى المعاق جسديًا بالتفكك وعدم الانسجام.

غير أنه، ورغم صعوبة تقبل الإعاقة، يمكن أن يبني المعاق حركيًا صورة جسدية خاصة تسمح له بإيجاد وحدة وهوية جسدية.

**جدول (4) : نتائج اختبار الرورشاخ عند الحالات التي تعاني من إعاقة حركية.**

أما الحالات التي تعاني من إعاقة حركية (انظر الجدول 4)، فتنتمي بروتوكولات يغيب فيها استثمار الحدود بالنسبة لحالتين (ارتفاع الأجوبة اختراق) نذكر مثلًا الحالة 01 عندما يقول في اللوحة III. "أنا نشوفها squelette"، كما يظهر فيها إفراط في استثمار الحدود بالنسبة لثلاث الحالات المتبقية (ارتفاع الأجوبة حاجز) مثل بالنسبة للحالة 05 الذي يجيب في اللوحة III. "هاذي تشبه هاذيك الكرافطة، تع القفطان تع البنات"، تتوافق هذه الأخيرة بانخفاض معدل عدد الأجوبة (14 جواب) حيث يشير إلى الميل إلى الاختصار عند هذه الحالات، كما تظهر الإجابات خالية من التدايعات والوجدانات غير أن هذا المعدل لا يختلف عن ذلك الذي نجده عند الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية، حيث يأتي كدفاع لمنع التعبير النزوي، مثلًا بالنسبة للحالة 02 الذي يجيب منذ اللوحة I. "والو... والو... والو...".

وفيما يخص طرق تناول، فنجد عند ثلاث حالات تحبيذ تناول الشامل، أما الحالتان المتبقيتان، فتتميز بروتوكولاتها بالجوء إلى تجزئة الإدراك بهدف التحكم في الموضوع الخارجي الذي يبدو كدخيل حيث يظهر ذلك من خلال ارتفاع نسبة الصدى اللوني (RC%) التي

موحدة لجسده الذي يتميز عن العالم الخارجي بواسطة الغلاف الجسدي لما تولده الإعاقة الحركية من الغرابة المقلقة. (Videau, J. 2013)

### خاتمة

إن الواقع العيادي يجعل المختص في تساؤل مستمر بالنسبة لعملية التشخيص، إذ يتعلق الأمر بالوقوف على مميزات التوظيف النفسي وذلك بغرض الوصول من خلال سيرورات علاجية مناسبة إلى مساعدة الفرد الذي يأتي لطلب المساعدة النفسية على تحقيق التوازن النفسي.

إذ أن الاهتمام بدراسة الإعاقة الحركية على ضوء التقنيات الإسقاطية واختبار الرورشاخ بالنسبة لبحثنا، يبدو مثريا، خاصة أن هذا الأخير يساهم في الوقوف على التوظيف النفسي للفرد الذي يسمح للباحث والمختص النفسي بالإحاطة بالعناصر الضرورية لتوجيه العلاج بصورة مناسبة.

فالإعاقة الحركية تكف التجارب الحسية الحركية والسلوكيات الاستكشافية التي تلعب دورا مهما في إدماج الطفل وبنائه لأننا نفسي أي حيز عقلي يمكنه من الوصول إلى تصورات جسده وبالتالي صورته الجسدية.

(Videau, J. 2013)

لذلك، فمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار تعدد التخصصات الذي يقتضيه العلاج عندما يتعلق الأمر بالمراهق المعاق حركيا، الذي لا بد أن يكون مبكرا، لكي يتسنى للمعاق حركيا تقمص موضوع خارجي يعزز التبادلات العلائقية والتواصلات الاجتماعية التي تسمح له بالاندماج نفسيا واجتماعيا نظرا لأهميتها في بناء صورة جسدية موحدة ومتميزة من خلال برامج التربية الخاصة التي تساعده على اكتشاف جسده، التعرف على حاجياته، العمل على الحداد لكلية القدرة الحركية بتقبل الإعاقة والتعايش معها وبالتالي تطوير العمل منذ مرحلة الطفولة على التكيف المدرسي ثم تدريجيا اكتشاف مهاراته بهدف التكيف المهني.

أما من ناحية المحددات، فنلاحظ انخفاض كل من نسبة الأيجابية الشكلية (F%) ونسبة الأيجابية الشكلية الإيجابية (F+%) مما يشير إلى هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، حيث تظهر المواضيع المستدخلة خطيرة وغير مستقرة، ويتوضح ذلك بالنسبة للحالة 03 التي تجيب منذ اللوحة ا. "واشئو هذا، واشئو هذا، والله ما بانثلي"، التي تواصل في اللوحة الموالية ا. "بالاك بركان"، أو بالنسبة للحالة 04 التي تجيب في اللوحة ا. "هذا الرسم تحرق بالنار".

وفيما يخص نمط الصدى الهوامي، فنلاحظ لدى هؤلاء الأفراد انخفاضا أو حتى انعدام الأيجابية الحركية، التي تترافق مع انخفاض أو انعدام نسبة الأيجابية الإنسانية (H%)، مما يشير إلى وجود هشاشة على مستوى تصور الذات، حيث يتبين من خلال بروتوكولات الحالات التي تعاني من إعاقة حركية أن الباحثين قاما بتحقيق في الحدود بالنسبة لكل الحالات، مما يشير إلى وجود صعوبة لدى هؤلاء أمام الصورة الإنسانية، نذكر مثلا إجابة الحالة 02 في اللوحة ا. "هنا شفت وجه تع معزة" ليواصل رغم التحقيق في الحدود "لا لا". فغياب التصورات الإنسانية قد يرمي إلى هشاشة المواضيع الداخلية التي لا تسمح بخلق حيز نفسي قادر على إسقاط تصورات تحمل صدى هوامي ووجداني نظرا لكونها غير قادرة على تحقيق وظيفة الاحتواء مما يشرح لنا ظهور الأيجابية حاجز و/ أو اختراق عند هذه المجموعة.

وعموما، تشير النتائج إلى أن بروتوكولات كل الحالات سواء تلك التي تعاني من إعاقة حركية أم تلك التي لا تعاني من أي إعاقة حركية تتميز بدفاعات غير مرصنة عندما يتعلق الأمر بإشكالية قلق فقدان الموضوع، غير أن الحالات التي تعاني من إعاقة حركية أظهرت صعوبات مرتبطة بالتصورات الإنسانية التي تحيي جرحا نرجسيا مرتبطا بالتبعية الواقعية.

وبالفعل، فإن كلا من الجهد، الألم والعزلة تعرض المراهق المعاق حركيا لصعوبات في استدخال صورة

## قائمة المراجع

11- STAVROU, L, SARRIS, D. (1997).  
Etude de l'image du corps chez les sujets ayant un handicap moteur dans l'épreuve projective du Rorschach, in *Revue Européenne du Handicap Mental*, Vol 4, n° 16, pp.19- 28.

12- VIDEAU, J. (2013). Des médiations pour solliciter l'image du corps : expériences auprès d'enfants porteurs d'handicap moteur.

13- VIVICORSI, B, COLLET, R. (2005).  
Handicap, cognition et prise en charge individuelle. Des aspects de la recherche au respect de la personne, Publications des Universités de Rouen et du Havre.

\*Communication lors du Colloque International sur le Handicap organisé par le Laboratoire E-FOR-T, Novembre 2011, Université d'Alger 2, Bouzaréah.

<sup>1</sup>مشروع بحث "استثمار الحدود في الأمراض السوماتية" د. سامعي-حدادي، بموافقة الوكالة الوطنية لتقييم وبرمجة البحث الجامعي CNEPRU تحت الرمز R00120070027.

<sup>2</sup>قايدي، م، سلماني، أ. تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات عند المراقق، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس المدرسي (تحت إشراف الأستاذة زيوي عبلة)، جامعة الجزائر 2، 2010.

قاصد، ل، نصري، ف. الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي (تحت إشراف الأستاذة زيوي عبلة)، جامعة الجزائر 2، 2010.

إسحاق، ن، حركات، ح. آثار الصدمة النفسية الناجمة عن حوادث المرور، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي (تحت إشراف الأستاذة زيوي عبلة)، جامعة الجزائر 2، 2010.

1-ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*, Paris, DUNOD.

2- AZOULAY, C et al. (2007). Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte, in *Psychologie clinique et projective*, n° 13, p. 371- 409.

3- BLOMART, J. (1998). *Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent. Etude génétique et liste de cotation des formes*, Paris, Editions et Applications Psychologiques.

4- BRACONNIER, M. (2005). L'image corporelle du patient handicapé. Entretiens et lectures, in *Louvain Médical*, n°10, pp. 296- 297.

5- CHABERT, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte, Interprétation psychanalytique*, Paris, BORDAS.

6- Ciccone, A. (2001). Enveloppes psychique et fonction contenante, in *Cahiers de psychologie clinique*, n° 17/ 2- pp. 81-102.

7- FISHER, S, CLEVELAND, S. (1956). Relationship of body image to site of cancer, in *Psychosomatic Medicine*, Vol. XVIII, n° 4.

8- RAUSCH de TRAUBENBERG, N. (1966). L'étude psychologique des enfants handicapés physiques, in *L'Année Psychologique*, 66, n° 2, pp. 623- 640.

9- RONDAL, J- A, COMBLAIN, A. (2001). *Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiation*, Belgique, MARDAGA.

10- SAMAI-HADDADI, D. (2009). L'investissement des limites dans les maladies somatiques, in *Revue Sciences Humaines*, Université Mentouri de Constantine, n° 31, pp. 5-20.



# نمط اتصال مطالب/ منسحب كمؤشر على الرضا الزوجي على المدى الطويل

في ضوء دراسة جون بول كوغلان 2002 وبعض الدراسات - نظرة تحليلية-

قاصب بوعلاير  
جامعة الجزائر2

مستوى الرضا، حيث توصل إلى وجود علاقة سالبة وثابتة لبعض الوقت بين هذا النمط وعدم الرضا في العلاقة الزوجية، واعتبره كذلك كمؤشر ينبئ بزيادة في مستوى الرضا لدى الزوجات.

(John P. Caughlin, 2002)

لكن إذا ما قارنا دراسة كوغلان 2002 بدراسات أخرى سبقته في معالجة هذا النمط، يبدو أن هناك نوعا من التعقيد في هذه العلاقة بين المتغيرين. ومنه يجدر إجراء المزيد من الدراسات أخذا بعين الاعتبار مختلف المناحي التي يؤثر من خلالها هذا النمط في سير العلاقة الزوجية وفي مستواها.

(Christensen & Heavey, 1990; Fogarty, 1976; Jacobson & Margolin, 1979; Noller, Feeney, Bonnell & Callon, 1994)

وفي معرض حديثنا حول تدني مستوى الرضا الزوجي، فإن الكثير من الدراسات التي تناولت هذا الجانب من وجهة نظر نموذج التأثير البين-شخصي أو العلائقي، أشار بعضها إلى أن هذا النمط في حالة: زوجة تطالب بالتغيير/ الزوج ينسحب من النقاش تنبئ بانحدار مسار سير العلاقة الزوجية، خصوصا الانحدار في مستوى الرضا الزوجي

(Heavey, Christensen, & Malamuth, 1995) وحدث الطلاق (Gottman & Levenson, 2000). لكن هناك دراسات أخرى عجزت عن توثيق وجود

## تمهيد:

لقد أشارت العديد من الدراسات النفسية التي اهتمت بمجال الاتصال في العلاقات الزوجية بدراسة أنواع الأنماط الاتصالية التي تؤثر في العلاقة الزوجية سواء بالسلب أم بالإيجاب، الرضا الزوجي في العلاقة، والتعاسة الزوجية. ومنه فإن هناك دلائل وبراهين -حسب الدراسات- على وجود علاقة بين التعاسة الزوجية أو عدم الرضا الزوجي ونمط الاتصال: مطالب/منسحب، نجد أن أحد الزوجين يشكو ويتذمر Nag أو ينتقد criticized بينما الآخر يجتنب.

وفي سياق الحديث عن الصلة بين هذا النمط من الاتصال والتغير في مستوى الرضا في العلاقة الزوجية، فإن هذه الصلة غير واضحة بما فيه الكفاية وهذا ما أكدته الدراسات السابقة، حيث توصل بعضها إلى أن نمط الاتصال: مطالب/منسحب على ارتباط وثيق بتدني مستوى الرضا الزوجي.

هناك دراسات أخرى اعتبرت نمط المطالب- المنسحب كمؤشر لانحدار في مستوى الرضا (علاقة سالبة)، ومع ذلك أشارت دراسات أخرى إلى أن هذا النمط ينذر بوجود علاقة موجبة وذلك من خلال زيادة في مستوى الرضا الزوجي مع مرور الوقت.

وفي دراسة أجراها "جون بول كوغلان" 2002 على عينة من الزوجات، 46 زوج. عالج من خلالها الصلة بين نمط المطالب/المنسحب والتغير في

يتمثل المعتقد الأساسي لهذا التصور في أن سلوكيات الأفراد في العلاقة الزوجية عبارة عن سلوكيات يتوقف بعضها على بعض interdependent ما يعني أنه من المفيد كثيرا التعامل مع الأنماط السلوكية التوافقية Dyadic patterns of behaviors (أحسن من التعامل مع السلوكيات الفردية للأفراد المتروجين) كوحدة للتحليل.

في حالة المطالب/المنسحب، هناك إثباتات على أن الأفراد الذين يطالبون يرغبون إلى دفع أو إثارة سلوك الانسحاب لدى الطرف الآخر (يطالب لجعله ينسحب)، وأن الأفراد الذين ينسحبون في حالة نقاش يرغبون في إثارة سلوك المطالبة لدى الطرف الآخر.

Klinetob & Smith, 1996 ; Watzlawick et al., 1967

هذا التعزيز المتبادل بين كل من سلوكيات المطالبة والانسحاب يتماشى والإفتراض النظامي systemic assumption الذي يرى أن نمط الاتصال مطالب/منسحب يعد ظاهرة توافقية dyadic phenomenon.

وقد تكمن أهميته حسب البحوث في كونه يميز بين الزوجات الراضية Satisfied couples في علاقتها والزوجات غير الراضية insatisfied couples في علاقتها.

(Christensen & Heavey, 1990 ; Jacobson & Margolin, 1979 ; Noller et al., 1994)

وحسب الأبحاث التي قام بها كل من كوغلان وهيوستن (2000) توصلنا إلى أن نمط مطالب/منسحب يقدم تقريرا أيضا عن التغيرات التي تطرأ على الرضا الزوجي بعد أن يتم ضبط مستوى تأثير السلوكيات الفردية، كالسلبية negativity (سلوكيات المعاقبة، مثلا: التعبير عن الغضب وتوجيه

علاقة بين نمط اتصال: زوجة تطالب/زوج ينسحب وانحدار في مستوى الرضا الزوجي

(Heavey, Layne, & Christensen, 1993; Noller et al., 1994).

بل أبعد من ذلك، توصلت بعض الدراسات إلى أن بعض الزوجات يرغبن أكثر في أن يصبحن راضيات في علاقتهن مع مرور الوقت في حالة ما إذا التزمن بـ"نمط الانسحاب" withdraw pattern عندما يمثل الأزواج دور المطالب.

(Gottman & Krokoff, 1980 ; Heavey et al., 1995; Heavey et al, 1993)

كما دلت دراسات أخرى على وجود علاقة عكسية بين هذا النمط من الاتصال في حالة ما إذا كان: الزوج يطالب بالتغيير/ الزوجة تنسحب من النقاش والرضا الزوجي في كل من الزمن الحاضر وكذا في السنوات اللاحقة فيما بعد.

(Heavey et al, 1995)

ورغم ان غالبية الدراسات أثبتت بصفة متكررة وجود علاقة بين نمط الاتصال: مطالب/منسحب والرضا الزوجي مع مرور الوقت، إلا أنها أثبتت أيضا أن طبيعة هذه العلاقة طبيعة معقدة، كون هذا النمط هاما جدا في التنبؤ بالنتائج الناجمة عن العلاقة الزوجية، كالرضا، والطلاق. وتكمن أهمية هذا النمط كذلك، في فهم أحسن لتلك العلاقة المعقدة التي تربط بين سلوك المطالبة/الانسحاب والتغير في الرضا.

عموما، إن البحوث التي عالجت هذا النمط من الاتصال وتطوره يعود الفضل في ذلك إلى المنظرين من علماء النفس الأسري والزوجي من خلال معهد البحوث في الاضطرابات العقلية Palo Alto.

(Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967)



**- الجنس (النوع) ونمط المطالب/المنسحب:**

من خلال المعطيات المتوفرة لدينا، تبين أن هناك دعماً محتشماً للفكرة القائلة إنه في حالة ما إذا كانت الزوجة تطالب بالتغيير/والزوج بالمقابل ينسحب من الصراع تعطي انطبعا قويا بحدوث رضا زواجي مقارنة بالحالة العكسية: زوج يطالب بالتغيير/ مقابل الزوجة تنسحب. لكن حتى في حالة مطالبة الزوجة بمزيد من التغيير والحميمية أكثر، لم تكن هناك دراسات أو إثباتات بالكفاية حول حدوث تغيير في مستوى الرضا الزواجي. لكن من الأهمية بمكان الإشارة إلى أن العديد من الدراسات دلت على أن كلا من نمط زوج يطالب/ زوجة تنسحب وزوجة تطالب/زوج ينسحب، قد ارتبطت عكسيا بالرضا الزواجي للزوجين معا.

عموما، توصلت هذه الكوكبة من النتائج أيضا إلى أن نمط الاتصال: زوجة تطالب/زوج ينسحب يعطي انطبعا قويا بحدوث رضا زواجي، ومنه يرى العلماء أنه من الأهمية التركيز أكثر وبصفة خاصة على هذا النمط في توقع حدوث تغيير في مستوى الرضا الزواجي.

فيما يخص النتائج المتصلة بنمط الاتصال: زوج يطالب/ زوجة تنسحب ونمط اتصال: زوجة تطالب/زوج ينسحب يتمشى مع نتائج الكثير من الدراسات التي توصلت إلى أن الفروق في الجنس في السلوك الاتصالي وتبني أي سلوك من السلوكيات الاتصالية في العلاقة غالبا ما يتم المبالغة فيها.

Allen, 1998; Canary&Hause, 1993; Goldsmith&Fulfs, 1999; Burleson, Kunkel, Samter&Werking, 1996; Vangelisti&Daly, 1997.

الانتقادات) والتعبير العاطفي Affectional expression (سلوكات المكافأة، مثلا: التعبير عن الحب والمجاملة).

(Caughlin & Huston, 2000)

لقد استنبط كل من كريستنسن وهيفي (1993) أن الارتباط بين الاتصال المحدد والخلاف الزواجي بإمكانه أن يوفر السبيل المرجو لأجل التدخل في الاضطرابات الزوجية.

(Christensen & Heavey, 1993)

من خلال كل التحليل المقدمة سابقا يمكن تقديم عدة تفسيرات للعلاقة المعقدة بين نمط الاتصال المطالب/المنسحب والتغيير الذي يطرأ على مستوى الرضا الزواجي. فعلى سبيل المثال، توجد دراسات توصلت إلى أنه في حالة: الزوج يطالب/الزوجة تنسحب يعتبر كمؤشر على زيادة مستوى الرضا الزواجي. وعكس ذلك، في نتائج أخرى تتماشى ونموذج تسوية الخلافات accommodation model توصلت إلى تفسيرات أخرى محتملة.

(Gottman & Krokoff, 1989)

فمثلا في بعض التحقيقات التي أجريت على التغيير الطارئ في مستوى الرضا، اعتمدت على نتائج مختلفة، لتقييم التغيير الطارئ على مستوى الرضا الناتج عن العديد من المشاكل المحتملة.

(Woody & Constanzo, 1990)

من خلال الدراسات التي تطرقنا إليها وفي حدود ما توصلنا إليه، تبين أن المضمون البارز يتمحور حول مسألتين. الأولى تتعلق بجنس الفرد ونمط الاتصال مطالب/منسحب، والثاني يشمل الرضا الزواجي ونمط المطالب المنسحب.

العلاقة. ومع ذلك، فإن هذه النتائج تتماشى أكثر مع نموذج تسوية الخلافات **Accommodation Model** للتغير الزوجي من نموذج ظهور التوتر **distress Model emergence**.

إن حقيقة أن هذا النمط في حالة/ زوجة تطالب/زوج ينسحب ينبئ بزيادة مستوى الرضا الزوجي تتناقض النتائج المتوصل إليها سابقا التي دلت على أنه في حالة زوجة تطالب/زوج ينسحب تنبئ بتدني مستوى الرضا الزوجي وحتى الطلاق.

Heavey et al., 1995; Gottman & Levenson, 2000

هناك من العلماء من أجرع سبب اختلاف النتائج بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية إلى التقنيات الإحصائية المستعملة. مثلا نلاحظ في دراسة "هيفي" **Heavey et al., 1995** أنه توصل إلى وجود علاقة سلبية أو ارتباط سالب بين النمط المطالب/المنسحب والرضا الزوجي على المدى البعيد، بينما في دراسة جون بول كوجلان 2002، فقد توصل إلى نتائج مشابهة، لكن بدرجة أقل، لأن كل من دراسة هيفي وآخرون 1995، وكوجلان 2002 استعملتا العلاقة بين المتغيرين على المدى الطويل. ومنه فإنه لا يمكن عزو الاختلاف في النتائج إلى التقنيات الإحصائية المستعملة. كما يمكن عزو ذلك إلى المدة التي يقضيها الزوجان مع بعض، فمثلا هذا يتماشى مع نتائج كوجلان 2002 التي توصل فيها إلى أن نمط الاتصال: زوج يطالب/زوجة تنسحب يزيد من مستوى الرضا الزوجي وذلك لدى عينة من الزيجات قاربت مدة زواجها منتصف العمر، عاشوا مع بعض لمدة طويلة.

لكن نخص بالذكر أن إحدى الدراسات الحالية لـ "جون بول كوجلان" 2002 ألمحت إلى أنه بالنسبة لنمط الاتصال أين يطالب فيه الأزواج بالتغيير والمزيد من الحميمية بينما الزوجات ينسحبن، بإمكانه أن يؤدي إلى التعاسة الزوجية أكثر منه لما تطالب الزوجات بالمزيد من التقرب والتغيير بينما ينسحب الأزواج.

ومنه فإن العلاقة بين نمط الاتصال مطالب/منسحب والتغير في مستوى الرضا الزوجي لا يتوقف على نمط المطالبة لدى الزوجين ونمط الانسحاب لكليهما.

#### - نمط الاتصال: مطالب/منسحب والرضا الزوجي:

لقد دعمت العديد من الدراسات الفرض القائل بوجود علاقة بين المطالب/المنسحب وعدم الرضا الزوجي. وعلى خلاف الدراسات السابقة التي توصلت إلى أن نمط الاتصال مطالب/منسحب وخصوصا عندما تطالب الزوجات بالمزيد من الحميمية والتغيير بينما الأزواج ينسحبون ينبئ بعدم الرضا الزوجي وحدث الطلاق

(Gottman & Levenson, 2000; Heavey et al., 1995)

نجد أن دراسة جون بول كوجلان 2002 لم تتوصل لأي دلائل تدعيمية لظهور التوتر (**emergence distress Model**) "نموذج ظهور التوتر" في العلاقة الزوجية. ومع ذلك، خلافا للدراسات السابقة توصل جون بول كوجلان إلى خلال دراسته لنمط مطالب/منسحب في علاقته بالرضا الزوجي إلى وجود علاقة بين هذا النمط في حالة: الزوجة تطالب/الزوج ينسحب وزيادة مستوى راض الزوجات. توصلت هذه النتائج إلى أن هذا النمط بإمكانه على الأقل وفي بعض الأحيان كمؤشر على تحسن نوعية

ساده الكثير من عدم الاستقرار الزوجين ولوحظ أن في دراسة هيفي وآخرين 1995 تضمنت العديد من الزيجات التي أنهت علاقتها الزوجية أو حدثت فيها عثرات خلال مسيرتها الحياتية مقارنة بدراسة كوغلان 2002.

مهما يكن، فإن النتيجة النهائية تتمثل في كون السلوكات المنبئة بالطلاق لدى الزيجات التي عاشت مدة زواج قصيرة تختلف عن السلوكات المنبئة بالطلاق لدى الزيجات التي عاشت مدة أطول. وفي نفس السياق توصل هيوستن وآخرون 2000 إلى أن التعبير عن السلبية قد ارتبط بالطلاق خلال عامين من الزواج.

Gottman and Levenson, 2000 ; Huston et al, 2001

واعتباراً من أن الاتصال الزوجي - حسب الدراسات - على ارتباط وثيق بحدوث الطلاق وأن الاتصال يتوقف على المدة الزمنية التي يقضيها الزوجان مع بعض، فمن المعقول اعتبار أن تأثير نمط الاتصال المطالب/المنسحب يتبع المدة الزمنية التي قضاها الزوجين مع بعض.

كما أشارت الكثير من الدراسات إلى أن الزيجات تلتزم بهذا النمط من الاتصال بطريق مختلفة. حيث ميز كرسنسن 1998 بين المقدار العام لنمط المطالب/المنسحب ودور الجنس (النوع) في هذا النمط. قد نجد زوجتين بنفس المقدار العام لهذا النمط في علاقاتهم تختلفان بدرجة أكبر حسب المدى الذي يمثله الدور: يمكن لأحد الزوجات أن تلتزم إلى حد سواء في نمط زوج يطالب/زوجة تنسحب وزوجة تطالب/زوج ينسحب، بينما الزيجة الأخرى تمثل دور زوجة تطالب/زوج ينسحب فقط.

Gottman & Krokoff, 1989; Heavey et al, 1995; Heavey et al 1993

بينما على العكس الدراسات التي توصلت إلى عدم وجود دلائل على أن نمط الاتصال: زوج يطالب/زوجة تنسحب ينبئ بوجود رضا زوجي اعتمدت على عينة من الزيجات حديثة الزواج. Early

Noller et al, 1995; Smith, Vivian, & O'Leary, 1990

ومنه يمكن للعلاقة بين نمط اتصال زوجة تطالب/زوج ينسحب والرضا أن تتوقف على حسب المدة التي قضاها الزوجين مع بعض خلال إجراء الدراسة. واعتباراً من التناقض الواضح بين نتائج دراسة كوغلان 2002 وبين نتائج دراسة هيفي وآخرون 1995، Heavey et al، القائلة إنه عندما تطالب الزوجات وينسحب الأزواج هذا ينبئ بتدني في مستوى الرضا لدى الزوجات، بينما دراسة كوغلان 2002 توصلت إلى أنه عندما تطالب الزوجات وينسحب الأزواج يعتبر كمؤشر لزيادة مستوى الرضا لدى الزوجات. إن أحد هذه التفسيرات المعقولة لهذا التناقض الواضح في نتائج الدراسات قد يعود إلى الاختلاف في مدة الزواج أو الفترة التي قضاها الزوجان مع بعض خلال مشاركتهم في الدراسات المنجزة.

ففي دراسة جون بول كوغلان 2002 كانت مدة (عمر الزواج) الزواج لدى الزوجات المشاركة في عينة الدراسة تزيد على 10 سنوات زواج في المتوسط. بينما "هيفي وآخرون" 1995، فقد استخدموا عينة من الزوجات تراوحت مدة زواجهن 6 سنوات على الأقل. وإذا ما لاحظنا متوسط مدة الزواج لدى الزوجات التي أنهت زواجهن بالطلاق نجدها تراوحت في حدود 7 سنوات ( U.S Bureau

- differences make a difference-and when they don't. *Journal of social and personal relationships*, 13. (pp: 201-224).
- 3- Canary, D. J., & Hause, K. S. (1993): Is there any reason to research sex differences in communication? *Communication Quarterly*, 41. (pp: 549-575). New York: Guilford press.
- 4- Caughlin, J. P., Huston, T. L., & Houts R. M. (2000): How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity, and marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 78. (pp: 326-336).
- 5- Caughlin, J. P., & Vangelisti, A. L. (2002): An individual differences explanation of why marriage couples engage in the demand/withdraw pattern of conflict. *Journal of social and personal relationships*, 17. (pp: 523-551).
- 6- Caughlin, J. P. (2012). The demand/withdraw pattern of communication as a predictor of marital satisfaction over time. Unresolved issues and future directions. University of Illinois at urbana-champaign. *Human communication research*, 28 (pp: 49-58).
- 7- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990): Gender and social structure in

إن الدراسات التي تناولت نمط المطالب/المنسحب من خلال الزيجات التي حدث معها طلاق بسرعة ولم تعمر علاقتها الزوجية كثيرا لم تتضمن عينتها على زيجات تتميز بمدة أطول من عمر العلاقة الزوجية أو حدث معها طلاق بعد مدة زمنية أطول.

**Noller et al., 1994; Heavey et al., 1995**

ومنه، يمكن القول إنه رغم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع هذا النمط من الاتصال بين الزوجي إلا أن النتائج تبقى غير ثابتة وقد يرجع ذلك إلى عدة متغيرات والمذكور أعلاه، مثل التقنيات الإحصائية المستعملة، مدة الزواج التي قضاها الزوجين مع بعض. كما يمكن لمتغيرات أخرى أن تظهر. لذا لا بد من إجراء المزيد من الدراسات حول هذا النمط لنظرا لتركيبته المعقدة ونتائج المتضاربة التي توصلت إليها الدراسات السابقة.

#### • قائمة المراجع

- باللغة الأجنبية:

- المجلات العلمية:

- 1- Allen, M. (1998): Methodological considerations when examined a gendered world. In D.J. canary & K. dindia (Eds), *Sex differences and similarities in Communication* (PP: 427-444). Mahwah, KJ: Erlbaum.
- 2- Burleson, B. R., Kunkel, A. W., Samter, W., & Werking, K. J. (1996): Men's and Women's evaluations of communication skills in personal relationships: When sex

- longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57. (pp: 47-52).
- 13- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1990): Complex and statistics are not always clearer than simple statistics: A reply to woody and costanzo. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58 (pp: 502-505).
- 14- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when couple will divorce over 14-year period. *Journal of marriage and the family*, 62 (pp: 737-745).
- 15- Heavey, C. L., Christensen A., & Malamuth N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63 (pp: 797-801).
- 16- Heavey, C. L., Layne, C., & Christensen A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction: A Replication and extension. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61 (pp: 16-27).
- 17- Huston, T. L. (2000). Courtship antecedents of marital satisfaction and love. In R. Erber & Gilmour (Eds.), *Theoretical frameworks for personal relationships* (pp: 43-65) Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of personality and social psychology*, 59. (pp: 73-81).
- 8- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1993): Gender differences in marital conflict: The demand/withdraw interaction pattern. In S. Oskamp & M. Costanzo (Eds.), *gender issues in contemporary society* (pp: 113-141). Newbury park, CA: Sage.
- 9- Christensen, A. (1998). Communication, conflict, and psychoàlogical distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59 (pp: 458-463).
- 10- Fogarty, T. F. (1976): Marital Crisis. In P. J. Guerin (Ed), *Family therapy: theory and practice* (pp: 325-334). New York: Gardner.
- 11- Goldsmith, D. J., Fulfs, P. A. (1999): "you just don't have the evidence": An Analysis of claims and evidence in Deborah tannen's *you just don't understand*. In M. E. Roloff (Ed), *communication yearbook* 22 (pp: 1-49). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 12- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989): Marital interaction and satisfaction: A

- expressions of Affect. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58 (pp: 790-798).
- 24- U. S. Bureau of Census (1997). *Statistical abstract of the united state: 1997* (117<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- 25- Vangelisti, A. L., & Daly, J. A. (1997). Gender differences in standards for romantic relationships. *Personal relationships*, 4 (pp: 203-219).
- 26- Woody, E. Z., & Constanzo, P. R. (1990). Does marital agony precede marital ecstasy? A comment on Gottman and Krokoff's marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58 (pp: 499-501).
- 27- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.
- 18- Huston, T. L., Caughlin, J. P., Houts, R. M., Smith, S., & George, L. J. (2001). The connubial crucible: newlywed years as predictors of marital delight, distress, and divorce. *Journal of personality and social psychology*, 80 (pp: 237-252).
- 19- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/mazel.
- 20- Klinetob, N. A., & Smith, D. A. (1996). Demand-withdraw communication in marital interaction: Tests of interspousal contingency and gender role hypotheses. *Journal of marriage and the family*, 58 (pp: 945-958).
- 21- Noller, P., Feeney, J. A., Bonnell, D., & Callan, V. (1994). A longitudinal study of conflict in early marriage. *Journal of social and personal relationships*, 11 (pp: 233-252).
- 22- Noller, P., & White, A. (1995). The validity of communication patterns Questionnaire. *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 2 (pp: 478-482).
- 23- Smith, D. A., Vivian, D., & O'Leary, K. D. (1990). Longitudinal prediction of marital discord from premarital

# مركز البصيرة للبحوث والدراسات والفكرية والفكرية

حي ماكودي 02 رقم 13 واد السمار - الجزائر

ها: 023.75.75.81 النقال: 0550.54.83.05

البريد الإلكتروني: markaz\_bassira@yahoo.fr / bacera.studies@gmail.com / الموقع الإلكتروني: www.elbasseera.net

دفعاً لعملية البحث على مستوى المركز والتواصل العلمي مع مختلف المؤسسات البحثية والباحثين، يفتح المركز فضاءه العلمي، أمام كل القدرات العلمية الجادة من خلال الاشتراك أو الكتابة في دورياته المتخصصة: دراسات اقتصادية، دراسات استراتيجية، دراسات إسلامية ودراسات أدبية، ودراسات قانونية ودراسات اجتماعية ودراسات نفسية أو من خلال التواصل العلمي مع المركز.

■ تصدر الدوريات سداسياً، أي عددين في السنة لكل دورية.

■ الاشتراك السنوي في الدورية الواحدة للأفراد: 1200 دج لكل دورية، وخارج الوطن: 15 دولار. للمؤسسات في الجزائر: 150 دج وخارج الوطن: 20 دولار.

## قسمة الاشتراك السنوي

دورية دراسات إسلامية ودراسات استراتيجية ودراسات اقتصادية ودراسات قانونية ودراسات أدبية ودراسات اجتماعية ونفسية، تاريخية، الطفولة والأرطفونية.  
تصدر أربع مرات في السنة

الاسم واللقب أو المؤسسة.....الهاتف.....  
العنوان.....

- |                          |                             |                          |                               |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1- دراسات أدبية من العدد    | <input type="checkbox"/> | 2- دراسات إستراتيجية من العدد |
| <input type="checkbox"/> | 3- دراسات إسلامية من العدد  | <input type="checkbox"/> | 4- دراسات قانونية من العدد    |
| <input type="checkbox"/> | 5- دراسات اقتصادية من العدد | <input type="checkbox"/> | 6- دراسات اجتماعية من العدد   |
| <input type="checkbox"/> | 7- دراسات نفسية من العدد    | <input type="checkbox"/> | 8- دراسات تاريخية من العدد    |
| <input type="checkbox"/> | 9- دراسات الطفولة من العدد  | <input type="checkbox"/> | 10- دراسات أرطفونية من العدد  |

يُرسَل الاشتراك إلى رقم الحساب الجاري: مؤسسة دار الخلدونية Ccp: 7625589 clé 81

ملاحظة: ترسل قسيمة الاشتراك وصورة الحوالة البريدية يمكن تسديد المباشر والاستلام المباشر على مستوى المركز.

تكاليف البريد مقدرة ضمن سعر المجلة

