

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة

أولاً- صورة الجسم

-مقدمة

- مفهوم صورة الجسم

- صورة الجسم والمراحل العمرية

- مكونات صورة الجسم.

- العوامل المؤثرة في صورة الجسم

- النظريات المفسرة لصورة الجسم

ثانياً- الصلابة النفسية

- مقدمة

- مفهوم الصلابة النفسية

- الصلابة وبعض المفاهيم المتداخلة

- أهمية الصلابة النفسية

- أبعاد الصلابة النفسية

- خصائص ذوي الصلابة النفسية

- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

ثالثاً- المعاقين حركياً

- مقدمة

- مفهوم الإعاقة الحركية

- نسبة الإعاقة الحركية.

- تصنيف الإعاقات الحركية

- خصائص المعاقين حركياً

- الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية.

- مشكلات المعاقين حركياً

- صورة الجسم والصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً

الفصل الثاني الإطار النظري

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل مدخلاً نظرياً للدراسة يتناول بالعرض والتحليل للمفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة؛ حيث تقوم الباحثة بتحليل مفهوم صورة الجسم، ونمو هذا المفهوم، ومكونات صورة الجسد، والعالوم المؤثرة في صورة الجسم والنظريات المفسرة لصورة الجسم، ثم تنتقل إلى عرض لمفهوم الصلابة النفسية، وبعض المفاهيم المتداخلة معه وأهمية الصلابة النفسية، وأبعاده، وخصائص ذوى الصلابة النفسية، والنظرية المفسرة لها، ثم عرض لمفهوم المعاقين حركياً ونسبتهم، وتصنيف الإعاقات الحركية، وخصائص المعاقين حركياً، والأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية، ومشكلات المعاقين حركياً وصورة الجسم والصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً، وذلك على النحو التالي:

أولاً: صورة الجسم Body Image

يصل الفرد إلى هذا العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة، والتي تسير إلى الأمام متجه نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدتها، والتي تشتمل على كافة الجوانب التي تشكل بنية الإنسان سواء كانت جسمية أم عقلية أم انفعالية وجدانية، يبدأ الفرد في تكوين نظرتة نحو ذاته، وبتعبير أدق يكون الفرد صورته عن ذاته والتي ترتبط بأفكاره ومشاعره وخبراته وإدراكاته حول جسمه، وهو ما يطلق عليه صورة الجسم، وهذا ما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات وخبرات ذاتية تدرج تحت مفهوم الذات الجسمي، وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء كانت جسمية أم عقلية أم انفعالية وجدانية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق المحيط مع البيئة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه وعدم رضاه عنها قد تكون أحد العوامل التي تعوق قدرته على التوافق مع ذاته ومع بيئته المحيطة. (علاء الدين كفاقي ومايسه أحمد، ١٩٩٦ : ٥٣)

لهذا فإن موضوع صورة الجسم من الموضوعات الهامة والتي لا ينبغي إغفالها أو إهمالها، فهذا الموضوع من الموضوعات التي لم تلق الاهتمام الكافي في الدراسات النفسية، وأن الأوان للاهتمام به بصورة أوسع. (زينب شقير، ٢٠٠٢ : ١)

وبالرغم من أن هذا المفهوم انتشر في الآونة الأخيرة؛ إلا أنه حتى الآن لا يوجد اتفاقاً موحداً حول هذا التعريف (Skrzped et al., 2001, 215). وهذا يرجع إلى اختلاف التوجهات النظرية والأطر التي تبناها الباحثون في دراساتهم، وهو اختلاف قد يثري هذا المفهوم ويضيف إليه.

وقد بدأ الاهتمام بالدراسة النظرية لمفهوم صورة الجسم منذ بداية القرن العشرين على يد شيلدير (Rowe., 2004 : 4) والذي عرفها بأنها "صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا"

وعليه ، يشير مصطلح صورة الجسم إلى الجسم كخبرة ويركز على مشاعر الفرد واتجاهاته نحو جسمه، وإنه يختص بخبرات الفرد الذاتية بجسمه والطريقة التي ينظم بها هذه الخبرات، كما أن صورة الجسم حرفياً تعنى صورة جسم الفرد التي نماها خلال الخبرة.

وترتبط صورة الجسم بالصحة النفسية ؛ إذ يتلاقيان معا بالايجاب والسلب أي أن العلاقة بينهما علاقة طردية فزيادة الصحة النفسية تكون صورة الجسم موجبة وتقدير الذات عال لدى الفرد.

(Hildebrant , 2007:27)

ومرحلة المراهقة تمثل فترة هامة في حياة الفرد ؛ إذ تتطور خلالها صورة الجسم وتنمو قدرات الفرد وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين وتبدأ القدرات الشخصية في التوسع والظهور.

(Huang , 2007 : 27; Nicodemo et al., 2008 : 48)

مفهوم صورة الجسم:

تعددت مفاهيم صورة الجسم ؛ حيث يتفق كل من (جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفاي، ١٩٨٩:٤٤٨) على أنها "صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أن صورة الجسم تتبع مما لدينا من مصادر شعورية ومصادر لا شعورية وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذاتنا.

ويعرفها ريبير (Reber , 1995 : 101) بأنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه متضمنة الحكم التقديري للآخرين عنه ، وكيفية تكيف الفرد مع تلك التقديرات أو التصورات تجاهه".

ويعرف باريكى (Breaky , 1997 : 103) صورة الجسم بأنها "الصورة التي كونها الفرد في عقله عن جسمه".

ويعرفها (محمد الشيراوي أنور ، ٢٠٠١ : ١٣٤) بأنها "الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان ، وتتحدد بعوامل شكل أجزاء الجسم وتناسقها والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم".

ويعرفها ريز (Reas , 2002 : 4) بأنها "الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو لأنفسنا"

وتعرفها (زينب شقير ، ٢٠٠٢ : ٣٠٤) بأنها "صورة ذهنية (عقلية) يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجى أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو اتجاهات) موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

كما يعرفها البرتسون (Albertson,2003:3) بأنها "ظاهرة متعددة الأبعاد تتضمن الخصائص الشخصية والمظاهر الإدراكية والاتجاهات والمظاهر السلوكية والتجارب الانفعالية والمعرفية لجسم الفرد" ويعرفها شروف (2 : 2004 , Shroff) بأنها "مكون هام للذات يؤثر على الطريقة التي يدرك بها الفرد العالم وتصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية للفرد وبنيته"

ويعرفها (فرج عبدالقادر طه وآخرون ، ٢٠٠٥ : ٤٧١) بأنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه".

ويعرفها كولينجز (Collings , 2005 : 15) بأنها "هي بنية متعددة المكونات تتضمن المظاهر المعرفية والانفعالية والسلوكية والادراكية لفكرة الفرد عن جسمه"

ويعرفها لاثا (Latha et al., 2006 : 78) بأنها "هي الصورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية وقد تختلف"

ويعرفها وايد (Wade,2007:2) بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية"

ويعرفها فاندباس (Vandenbos,2007:128) بأنها "صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه متضمنة الخصائص الجسمية والوظيفية للجسم واتجاهات الفرد نحو هذه الخصائص"

ويعرفها نيكوديموا (Nicodemo et al., 2008 : 48) بأنها "الصورة أو التمثيل العقلى الذي يكون لدى المرء عن جسمه في الراحة أو الحركة في أى لحظة، وهى تشتق من الأحاسيس الداخلية والتغيرات الوضعية والإحتكاك مع الموضوعات الخارجية والناس والخبرات الانفعالية والتخيلات

ويعرفها كل من (مدحت أطفاف عباس وهناء شويخ ، ٢٠٠٩ : ٥٣١) بأنها "صورة ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث مظهره الخارجى أو أعضائه المختلفة أو قدرته على توظيف هذه الأعضاء أو حجم الجسم وشكله ، وما قد يصاحب هذه الصورة الذهنية من مشاعر وانفعالات ايجابية أو سلبية".

ويعرفها (محمد النوبى على ، ٢٠١٠ ، ٣) بأنها "المظهر الخارجى للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسدى إذ يرتكز ذلك على المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه ،

والمضمون الذاتي أو الشخصي الذي يركز على جانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به ، والمضمون السلوكي الذي يركز على المواقف التي تؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم.

وتعرفها (كريمة خطاب، ٢٠١١ : ٣٩) بأنها "الصورة الذهنية عن الجسم من منظور الخصائص الجسمية والوظيفية للجسم "

وتعرفها كل من (سهير الغياشي وهناء شويخ ، ٢٠١١:١٦٣) بأنها "صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه من حيث المظهر الخارجي، وما قد يصاحب هذه الصورة من مشاعر وانفعالات ايجابية أو سلبية".

مما سبق تري الباحثة من عرض وتحليل التعاريف السابقة عن صورة الجسم ؛ نجد ما يلي:

■ صورة الجسم تمثل تصور عقلي للجسم يظهر في أي لحظة نابعة من الإحساسات الباطنة وتغييرات الهيئة والاحتكاك والخبرات الانفعالية.

■ صورة الجسم قد تكون مصادرها شعورية أو لا شعورية.

■ الاتجاهات المتعلقة بصورة الجسم بشقيها الايجابي أو السلبي إما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين.

■ صورة الجسم تركز في معظمها على المظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي.

وفي ضوء ما سبق تعرف الباحثة صورة الجسم على إنها " الصورة الذهنية التي يكونها المعاق حركياً في المرحلة الثانوية عن شكل جسمه بمكوناته الداخلية ومظهره الخارجي ، والانشغال المستمر بالعيوب الحقيقية أو المتخيلة للجسم وتضخيمها بشكل مفرط، مما يترتب عليه خلل في الأداء الأكاديمي والاجتماعي بسبب هذا الانشغال، ويصاحبه مشاعر الكرب وعدم السعادة والضيق، والهروب من المواقف العامة والاجتماعية وعدم مواجهتهم للمشكلات". ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس المعد لهذا الغرض من إعداد/الباحثة.

صورة الجسم والمراحل العمرية:

يمثل إدراك صورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية ؛ إذ أنها تلازم الفرد مراحل عمره المختلفة ، فهي عملية يدركها الفرد منذ مرحلة الطفولة ، وحتى مرحلة الرشد ، وتجدر الإشارة إلى أنها مشاعر شائعة لدى الذكور والإناث ، وإن كانت الإناث أكثر حساسية وتمحيصاً لهذه الصورة لأجسامهن عن الذكور ، ففي مرحلة الطفولة ينظر الطفل إلى جسمه بشكل عام وكلي ، فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة عن التي تميز أبعاد جسمه ، ولكن إدراكه يتطور في نهاية هذه المرحلة ، ويبدأ في المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم وأجسام أقرانه ، وينتبه بصفة خاصة إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية.

(إبراهيم علي إبراهيم ومايسه النيال ، ١٩٩٤ : ١٧).

فحاجة المراهق للقبول الذاتي للمظهر الجسمي الخارجي قد يسبب له العديد من المشكلات النفسية ، فالمراهق الذي يجد تفاوتاً بينه وبين الآخرين في المظهر الجسمي يكون هذا الأمر مزعجاً جداً بالنسبة له ، علاوة على عدم الشعور بالطمأنينة أثناء المراهقة، فهناك عدم طمأنينة تتصل بالواقع ، وهذا الشعور يتعاضم عندما يدرك عدم قدرته على أن يصبح ذو صورة جسمية أقل من أقرانه.

(محمد عبدالسلام ، ٢٠٠٠ : ١٧٧).

وتتكون لدى الفرد صورة جسم موجبة أو سالبة ؛ فحينما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي تنمو لديه الصورة الموجبة ، أما حينما يدرك شكل الجسم بشكل منحرف عن الحقيقة أو الواقع فتتولد لديه صورة جسم سالبة وعندها يشعر بالخجل والقلق تجاه جسمه ويتكون لديه تقدير ذات منخفض.

ويرى بيرجرون (Bergeron , 2007) إن مدركات الفرد تتكامل اعتباراً من مراحل النمو الأولى فالجهاز العصبي للحنين والرضيع يتلقى إحساسات متتالية، كما أن الرضيع ينمي مدركات معينة باضطراد، ومع تقدم النمو الحركي فإنه يكتسب معلومات عن جسمه من التفاعلات الحشوية واللمسية وحركات اليد والقدم هي المقدمة للعلاقة المهمة للوجه ، وفي عملية الامتصاص والإطعام فإن الفم هو المنطقة الأولى التي تستثار ، كذلك التأثيرات اللمسية في الخدود وتجويف الفم كل ذلك على اتصال وثيق بدور امتصاص اليد وابتداء من الأسبوع ١٥ بعد الولادة، فإن علاقة الفم تصبح أوثق فيستعمل الطفل كلتا يديه وذراعيه لمسك صور الأم، وبعد ذلك يتقدم باستعمال يديه لاكتشاف سطح جسمه هو والاتصال بالآخرين ثم يكتشف أن اليد يمكن أن تحل محل حلمة الثدي للحصول على اللذة وتخفيف التوتر، والحركات الاستطلاعية للرضيع ليديه فوق جسمه واتصال اليدين بالأم واستخدامها في إمساك الأشياء في الفراغ تعطى الإحساسات الأولى الحركية واللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي Postural Model هذه العمليات التي يؤسس عليها بدايات الوعي بالذات والفردية individuality والإحساس بالأنف Sense of ego أو إحساسات اللذة والألم هذه والخبرات الحسية الأولى ذات أهمية كبرى في نمو صورة الجسم. ويرتبط عدم الرضا عن الجسم بالأسى والحزن النفسي على نحو موجب ويرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي على نحو سالب.

(Bergeron , 2007 : 24)

فخبرة الإحباط التي يخبرها الطفل من عدم قدرته على تحقيق الإشباع الفمي يستطيع أن يكتشف إصبعه ويرضعه وهذه الرضاعة تعمل على تخفيف التوتر الفمي، ويكون هذا بمثابة أول تعبير مشرق عن الهوية والاستقلال الجزئي، فالفم واليد كعضو قابض على تكوين صورة الجسم، ويرى أن الأنا الجسمي هي في البداية فم أما اليد فهي وسيلة مهمة لتطويع البيئة الخارجية لصالح الطفل. (Sandova,2008:27)

ومن العوامل التي تسهم في تكوين صورة الجسم أيضاً هو الجلد الذي لا شك أنه يلعب دوراً مهماً في تكوينها ؛ فعلى الجلد تشابك إحساسات وإدراكات (بدائية أولية) وأخرى متميزة ودقيقة جنباً إلى جنب –

كذلك أيضاً يجب إضافة إلى الحساسية للمسية ذلك التمييز بين الحار والبارد، هذه العوامل كلها أساسية في تكوين صورة الجسم قبيل الشهر الثامن عشر إذ يؤسس تكاملها نواة صورة الجسم قبيل الشهر الثامن عشر ولذلك فإن سيطرة وظائف الجهاز العصبي اللاإرادي تعين على بلورة صورة الجسم مع مزج كاف بصفاتها الأساسية. (نيفين زيور، ٢٠٠٠: ٥٨)

فجسم الإنسان يتميز عن كل الأشياء الأخرى في العالم في نظر الطفل ويمكنه من أن يفرق ما بين الذات واللذات ومجموع التمثيلات الخاصة بجسمه وأعضائه، ولصورة الجسم أهمية أساسية في التطور التالي لأناه، كما أن التطور الحركي التقليدي للطفل ينظر إليه بوصفه مظهر للنضج يرتبط بتطور الشخصية، وحينما يحدث ذلك التطور فإنه يرتبط بشكل مقصور بتطور صورة الجسم، وذلك التطور بدوره بالشكل الناجح للعلاقة القوية فيما بين الطفل وموضوعاته الأولية. ويؤكد على ذلك التجربة النرجسية الأساسية التي أطلق عليها جاك لاكان اسم مرحلة المرأة، وهي مرحلة تقع في عمر الإنسان بين الشهر السادس والثامن عشر، وهي فترة يتمتع فيها (الإنسان الصغير) بالقدرة للمرة الأولى، بالرغم من افتقاره للقدرة على السيطرة على نشاطات جسمه، على أن يتخيل نفسه كياناً مترابطاً يهيمن على نفسه وتتعين له هذه الصورة حين يرى صورته في المرأة. حيث يرى أن الأنا هو الآخر فتلك الصورة في المرأة هي صورة الفرد يتم التعرف عليها بوصفها خاصة بآخر، والعكس صحيح فصورة الآخر تدرك على أنها تلك الخاصة بجسمه، ومن ثم يمكن أن تكون مرحلة المرأة بمثابة تعين ذاتي أو إنها الإمساك بصورة للجسم أو بالأحرى ضمير الفعل المنفصل " أنا ". (نيفين زيور، ٢٠٠٠: ١١٧ - ١٣١)

ولذلك فإن نمو صورة الجسم يسير في طريق موازٍ - إلى حد ما - لنمو الإدراك والتفكير والعلاقة بالموضوع بالإضافة إلى إدراك الطفل لسطح الجسم فإنه يدرك أيضاً بسرعة مفاهيم الفتحات خصوصاً المتصلة بالجنس وهي الفم والشرج وفتحة القضيب تلعب دوراً أساسياً في تكوين صورة الجسم نظراً لتركيز الطاقة اللبيدية على مراحل النمو النفسي، وفي المراحل المختلفة للنمو اللبيدي فإن صورة الجسم سوف تتغير باستمرار، في بناء صورة الجسم فإن المناطق الشهوية كما أشار إليها "شيلدر" من قبل تلعب دوراً رئيسياً وأن علينا أن نفترض أن صورة الجسم في المرحلة الفمية للنمو تتركز حول الشرج وفي المرحلة القضيبية حول القضيب، إن النظرية الجنسية كما أوضحها فرويد يمكن اعتبارها نظرية متكاملة لصورة الجسم. (السيد محمد، ١٩٩٥: ٤١)

مكونات صورة الجسم.

وتتكون صورة الجسم من مكونين وهما: المثال الجسمي Body Ideal وهو يعرف بأنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد. (جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفاقي، ١٩٨٩: ٤٤٨)

أما المكون الثانى الذي تتضمنه صورة الجسم، يشتمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التى تتعلق بالجسم، فضلاً عن الصورة الإدراكية التى يكونها الفرد حول جسمه، وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسمه، ولم يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه وتأتى هذه البيانات من الإطلاع واستشارة ذوى التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في اتباع النظم والعادات الغذائية السليمة إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه، وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتى Self Alienation فلا يستحب هذا النمط من الأفراد من ذوى المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل وغالباً ما يعانون من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية. (علاء الدين كفاي و مايسة النيال، ١٩٩٥: ٢-٢٢)

ومفهوم ثقافة الفرد من المثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي - كما تحدده ثقافة الفرد - من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة ، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها.

وقد اجمع كل من. (Small & Egallery, 2001 ; Stanford & McCabe , 2002 ; Geller et al., 2003 ; Pattan et al., 2006, 31 ; Hildebandt , 2007 , 12) على أن صورة الجسم الموجبة والسالبة تتشكل بواسطة عوامل مختلفة منها الأقران من نفس النوع والنوع الآخر ، وتعليقات الأسرة والمعايير الاجتماعية وأجسام الآخرين وتجارب الإيذاء الجنسي والجسمي والانفعالي ووسائل الإعلام.

كذلك يتكون مفهوم صورة الجسم من:

- المكون الإدراكي: ويشير الى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
 - المكون الذاتى: ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
 - المكون السلوكي: ويعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٦).
- وبناء على ما سبق ، فإن مثال الجسم وصورة الجسم من المكونات الرئيسية التى تسهم فيما يكونه الفرد من صور حول جسمه ، ويبدو أن العلاقة طردية بينهما، فعندما يتشوه مثال الجسم فيصاحبه اضطراباً وخلاً في صورة الفرد عن جسمه، كما أن مدى الرضا عن صورة الجسم لا يتحدد فقط في مدى تناسق أبعاد الجسم وتآزر أعضائه وعضلاته وجاذبيته، ولكنه يتحدد في مدى تمتع الفرد أيضاً بالصحة وسلامة

الأعضاء وقدرتها على التفاعل بكفاءة نحو تلك التحديات التي تتضمنها البيئة، وعندما يتحقق ذلك فإن نظرة الفرد ومفهومه نحو جسمه تتسم بالإيجابية.

العوامل المؤثرة في صورة الجسم:

تتعدد العوامل التي تؤثر في صورة الجسم كالأسرة والاتجاهات الثقافية ووسائل الإعلام... وغيرها، وسوف نتناول كل منها بإيجاز للتعرف على مدى إسهامها في صورة الجسم بشكل مباشر:

١- الأسرة:

تلعب الأسرة دور جوهري في تشكيل صورة الجسم لدى الأبناء ، فهي البيئة الأولى التي يلقاها الطفل منذ نعومة أظافره (سهير كامل ، ١٩٩٨ ، ٣ ؛ نبيلة الشوربجي ، ٢٠٠٢ ، ١٧٧).
وأول أساس لصحة النفس والجسد معاً إنما يستمد من العلاقة الحارة الدائمة التي تربط الطفل بأمة وأي عرفله لتلك العلاقة تغير من صورة الجسم والجسد لدى الطفل (سهير كامل ، ٢٠٠٣ : ١٤).

فالأسرة تساهم في تكوين شخصية متزنة ومستقرة من خلال إشباع جميع الحاجات الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية من خلال التربية السليمة والتفاعل الايجابي (سهير كامل ، ٢٠٠١ : ٢٥٢)

٢- الاتجاهات الثقافية:

لكل مجتمع ثقافته ؛ وتلك الثقافة هي التي تؤثر في عادات الأفراد وتقاليدهم وما يقبلونه وما يرفضونه. ومن هذا المنطلق فإن صورة الفرد عن جسمه تتأثر بثقافة مجتمعه ، فالجاذبية الجسمية تختلف من مجتمع لآخر ؛ فبعض المجتمعات تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم لدى الرجال والنساء ، إذ أنها من علامات القوة والهيبة ، في حين تعتبرها ثقافة أخرى دلالة على مظاهر لا يشجعها المجتمع أو لا يحترمها ، بينما تشير في ثقافات ثالثة إلى الصحة النفسية ، ولكن يبدو أن معظم الثقافات تحبذ زيادة الوزن والحجم عن المتوسط لدى الذكور ، بينما تفضل أن يقل الوزن عن المتوسط لدى الإناث. (إبراهيم على ومايسه النبال ، ١٩٩٤)

وهذا ما أكدته نتائج دراسه (Danee,2004) من أن أهم العوامل التي تؤثر على مفهوم صورة الجسم هو العادات المجتمعية والثقافة السائدة هي التي تفرض الصورة المقبولة لدى أفراد المجتمع.

٣- وسائل الإعلام:

تؤثر وسائل الإعلام المختلفة من صحف ومجلات وإذاعة وتلفاز وكتب بما تقدمه من معلومات وحقائق وأفكار في دعم الاتجاهات النفسية للأفراد وتعزيز القيم والمعتقدات أو تعديلها والتوافق مع المواقف الجديدة (سهير كامل وشحاتة سليمان : ٢٠٠٢ : ٣٥).

وقد أكد البعض على أن وسائل الإعلام يساعد أيضاً في دعم الاتجاهات النفسية وتعزيز القيم والمعتقدات أو تعديلها والتوافق مع المواقف الجديدة (شحاتة سليمان ورضا مسعد ، ٢٠٠٤ : ٦٤).

وأكثر تلك الوسائط في وضع الصورة المثلى للجسم من حيث التناسق والتوافق ما يقدمه التلفزيون والسينما والمسرح (سهير كامل، ٢٠٠٣: ٧٢؛ هدي مصطفى حماد، ٢٠٠١: ١٤٩؛ منال منصور الحملاوى، ٢٠٠٠: ١٦٢).

وتجد الباحثة أن وسائل الإعلام في الآونة الأخيرة ازدادت في التأثير على الأفراد فيما يتعلق بصورة الجسم وقد عدلت من بعض المفاهيم المتكونة لديهم عن تلك الصورة، بل وأثرت بصورة مباشرة على تأكيد الفرد لذاته وصورته عن جسمه وعدم إهمال الرياضة أو الصحة أو الأنشطة المختلفة التي تزيد من تأكيده لذلك.

النظريات المفسرة لصورة الجسم:

تعددت النظريات المفسرة لصورة الجسم، منها النظرية السلوكية والبيولوجية.... وغيرها، وتقتصر الدراسة الحالية على عرض نظرية التحليل النفسي كأحد النظريات المفسرة لصورة الجسم، لكونها أقرب النظريات إلى طبيعية العينة المستخدمة في الدراسة الحالية.

- نظرية التحليل النفسي:

تمثل صورة الجسم في تلك النظرية أحد أهم الأبنية الرئيسية المكونة لنظرية فرويد في التحليل النفسي، ويذكر فرويد أن الأنا في بدايتها إنما هي أنا جسدي تنمو من خلال تفاعل الوليد مع العالم، فالطفل يتعلم دور الموضوعات في العالم بمقارنتها مع الوظائف الجسدية، كما يرى فرويد أن صورة الجسم هي توسطاً بين المنظمات الداخلية للنفس (الأنا) وبين الغرائز والأحاسيس الداخلية وبين الأحاسيس والادراكات الخارجية، ويأخذ التوسط هنا شكل إيضاح الحدود والروابط والأحاسيس والغرائز الداخلية وبين الأحاسيس والمدرجات التي تأتي من الخارج. وتتكون لدى الفرد صورة جسم موجبة أو سالبة؛ فحينما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي تنمو لديه الصورة الموجبة، أما حينما يدرك شكل الجسم بشكل محرف عن الحقيقة أو الواقع فتتنمو لديه صورة جسم سالبة وعندها يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه ويتكون لديه تقدير ذات منخفض. (Sandova,2008:27)

وتتكامل مدرجات الفرد اعتباراً من مراحل النمو الأولى فالجهاز العصبي للجنين والرضيع يتلقى إحساسات متتالية، كما أن الرضيع ينمي مدرجات معينة باضطراب، ومع تقدم النمو الحركي فإنه يكتسب معلومات عن جسمه من التفاعلات الحشوية واللمسية وحركات اليد والقدم هي المقدمة للعلاقة المهمة للوجه، وفي عملية الامتصاص والإطعام فإن الفم هو المنطقة الأولى التي تستثار، كذلك التأثيرات اللمسية في الخدود وتجويف الفم كل ذلك على اتصال وثيق بدور امتصاص اليد وابتداء من الأسبوع ١٥ بعد الولادة، فإن علاقة الفم تصبح أوثق فيستعمل الطفل كلتا يديه وذراعيه لمسك صور الأم، وبعد ذلك يتقدم باستعمال يديه لاكتشاف سطح جسمه هو والاتصال بالآخرين ثم يكتشف أن اليد يمكن أن تحل محل حلمة الثدي

للحصول على اللذة وتخفيف التوتر، والحركات الاستطلاعية للرضيع ليديه فوق جسمه واتصال اليدين بالأمر واستخدامها في إمساك الأشياء في الفراغ تعطى الإحساسات الأولى الحركية واللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي Postural Model هذه العمليات التي يؤسس عليها بدايات الوعي بالذات والفردية individuality والإحساس بالأنفSense of ego أو إحساسات اللذة والألم هذه والخبرات الحسية الأولى ذات أهمية كبرى في نمو صورة الجسم. (السيد محمد، ١٩٩٥: ٣٩)

ويلعب تصور الطفل لبدنه دوراً هاماً في البداية يكون فقط إدراك التوتر، أي إدراك "شئ في الداخل" وفيما بعد، ومع الوعي بوجود موضوع يسكن هذا التوتر، يكون لدى الطفل "شئ في الخارج" وبدن الطفل هو هذا وذاك في نفس الوقت، يغدو البدن عند الطفل شيئاً منفصلاً عن بقية العالم، ومن ثم يصبح من الممكن تمييز الذات عن اللاذات وجملة التصورات العقلية عن البدن وأعضائه، مما يسمى صورة البدن، هي التي تكون فكرة "أنا" وهي ذات أهمية أساسية للتكوين اللاحق للأنف وصورة البدن ليست مطابقة للبدن الموضوعي، فمن الممكن مثلاً أن تتضمن الملابس والأطراف الوهمية.

(أوتوفينخل، ١٩٦٩: ٩٧-٩٨)

كما أن الأنف الجسمي يكون بادئ الأمر (فم - أنا) من حيث أن الفم عضو مشبع يقوم بأخذ الطعام وتخفيف الجوع فلا يجب أن ننسى أن الجوع هو الذي خلق الفم سيكولوجياً والواقع أن التمثيلات الأولى تتكون في المرحلة الفمية التي تطول لدى الإنسان عنها لدى الثدييات الأخرى. ومع ابتلاع الطعام فإن العملية النفسية تتركز في استدخال أو استدماج، ولما كان الرضيع عقب الولادة لا يدرك إلا المثيرات الداخلية في جسمه من حيث حاجز المثيرات الذي يحميه من المثيرات الخارجية، فمن الواضح أنه يبدأ التفاضل تدريجياً بين الأنف والهو طبقاً لمنحنيين: أحدهما في اتجاه الخارج والآخر نحو الداخل، وعندما تتم لهذا الجسم واقعيته تتكون صورة الجسم التي تحتوى على مجموعة من الإدراكات الحسية والتمثيلات، وصفات الموضوعات الحية المتحركة، وغير الحية التي تتكون مبكراً وبعبارة أخرى فإن الجسم هو في الوقت نفسه موضوع وذات، أي أنه يشمل معطيات موضوعية يمكن أن نتعرف عليها بوصفها كذلك.

(نيفين زيور، ٢٠٠٠: ٥٢-٥٣)

- نظرية كارل روجرز C.Rogers

يرى روجرز أن مفهوم الذات يجب أن ينظر إليه في إطار أنه تشكيل منظم ومرن من الإدراكات الشعورية عن الذات، وهذا المفهوم يتكون من إدراكات الفرد الخاصة وقدراته، والمدرجات والمفاهيم عن الذات في علاقاتها بالآخرين، وعلاقتها بالبيئة والقيم التي تدرك على أنها مرتبطة مع هذه الخبرات، وكذلك الأهداف والمثل التي تدرك على أنها ذات جاذبية إيجابية أو سلبية وتقوم نظرية روجرز على مفهومين أساسيين، هما الظاهرية والكلية، فتتكون الشخصية من الكائن العضوي الذي يستجيب ككل، والذي تتركز فيه جميع الخبرات من الناحية النفسية، وتشكل مجموعة الخبرات أو المدرجات المجال الظاهري الذي لا يعرفه إلا

الشخص نفسه، وان الشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو، أي حسب مجاله الظاهري لا كما هي في الواقع بالضرورة، ويحتوي المجال الظاهري على مدركات الفرد الشعورية، وهي الخبرات التي حولها الكائن إلى صور رمزية، وان المدركات الشعورية هي من أهم محددات السلوك خاصة لدى الأسوياء. ولقد وضع روجرز في نظريته مجموعة من النقاط تتمثل على النحو التالي (Maddi,1996)

- أن الفرد يعيش في عالم متغير ومن خلال خبراته، يدركه ويعتبره مركزه ومحوره.
- يتوقف تفاعل الفرد مع العالم الخارجي، وفقاً لهذه الخبرة، وإدراكه إياها، وهو ما يمثل الواقع لديه.
- يكون تفاعل الفرد واستجابته مع ما يحيط به بشكل كلي ومنظم.
- يناضل الفرد من أجل إثراء خبرته، والاستزادة منها لتحقيق توازنه.
- إن سلوك الفرد يهدف إلى محاولة إشباع حاجاته كما خبرها واستوعبها في مجال إدراكه.
- يكون هذا السلوك المستهدف مصحوباً بإحساس عاطفي يحركه، وأن شدة العاطفة تعتمد على أهمية السلوك في المحافظة على الفرد وزيادة نشاطه.
- إن أفضل من يدرك سلوك الفرد هو شعوره الذاتي.
- إن جزءاً من الإدراك الكلي يصبح مكوناً لذات الفرد.
- تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي، ومع الآخرين يؤدي إلى تكوين الذات بشكل منظم ومرن.
- القيم المرتبطة بخبرات الفرد والتي هي جزء من مكونات الذات ناتجة عن خبرات عايشها الفرد ذاته.
- الخبرات التي عايشها الفرد إما تدرك وتنظيم فيصبح لها معنى وترتبط بالذات، أو تهمل لعدم وجود أية علاقة تربطها بمكونات الذات.
- معظم الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد تكون متوافقة مع مفهوم الذات لديه.
- بعض أنواع السلوك تنتج عن خبرات الفرد وليس لديه معنى لها تكون غير متوافقة مع مفهوم لذاته ولا يتمكن الفرد من التحكم بها.
- التكيف النفسي يتم عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحسية والعقلية، وإعطائها معنى يتلاءم مع مفهوم الذات لديه.
- سوء التكيف ينتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية والعقلية التي يمر به.
- الخبرات لا تتوافق مع مكونات ذات الفرد، تعتبر مهددة لكيانه.
- أما الخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها ثم يستوعبها، وتعمل الذات على احتوائها، وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين.
- ازدياد استيعاب الفرد لخبراته يساعده على استبدال قيمة وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تم استيعابها بشكل خاطئ وأدت لتكوين منهجاً أو سلوكاً لديه.

وهنا يمكن القول أن مفهوم الذات عند روجرز يتكون من شكل ثابت من مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم نتيجة تفاعل الكائن الحي مع البيئة، وخلال خبرته مع الأشياء والأشخاص وقيمهم التي يمكن أن يتمثلها في ذاته وما يعنيه الفرد عن ذاته إنما يمثل الشكل ويكون شعورياً، أما النواحي اللاشعورية فتمثل الأرضية ولا يعتبر روجرز الذات القوة الوحيدة المسيطرة على توجيه السلوك بل هناك أيضاً الدوافع العضوية أو اللاشعورية التي يخضع لها الفرد، مما يؤدي به إلى التمزق والمرض، ويذهب روجرز إلى أن مفهوم الذات يمكن أن يتغير كنتيجة للنضج والتعليم وتحت ظروف العلاج النفسي المتمركز حول العميل.

نظرية الذات عند جورج ميد G.Mead:

يعتبر جورج ميد الذات موضوعاً للوعي أو ما أسماه الوعي أو الشعور بالذات باعتبارها أن الوعي أو الشعور استجابة لخبرات مؤكدة مثل الألم والسرور، والتفكير، أي أنها مجموعة العمليات السيكلولوجية أما الوعي بالذات فهو إدراك الذات كموضوع، بمعنى اتجاهات الشخص ومشاعره نحو نفسه، أي إدراكه لنفسه وتقييمه لها أو هي فكرة الشخص عن نفسه أن ميد يرى الذات بأنها تتضمن جانبين منفصلين ولكن متزامنين: الأنا المتكلم، ومفهوم الذات أو الذات الاجتماعية، ويرى أن للفرد عدة مفاهيم للذات، مفهوم الذات الجسدي ومفهوم الذات حسب الدور الذي يمارسه الفرد: (كأب، كطفل، كطالب، كصديق)، والذات الاجتماعية تتضمن عدة أدوار، وجميع الصفات التي يراها الفرد في ذاته عندما يتفاعل مع الآخر، والصفات التي يمكن ملاحظتها ووصفها، وأي شيء تراه عندما تنظر إليه فهو مفهوم ذاتي.

ومن خلال النظريات المفسرة لمفهوم الذات نلاحظ الأتي:

١. أن مفهوم الذات تكوين معرفي يكونه الفرد عن ذاته من خلال مدركاته الشعورية وتصوراته وخبراته
٢. أن مفهوم الذات يتضمن وجهه نظر الشخص نحو نفسه سواء كان سالباً أو موجباً.
٣. أن مفهوم الذات متعلم من خلال خبراته أن مفهوم الذات يشتمل على عدة جوانب جسمية ونفسية واجتماعي .
٤. أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير إلا انه يمكن تعديله .
٥. أن مفهوم الذات يمكن قياسه من خلال خبرة الفرد بالواقع .

ثانياً- الصلابة النفسية Psychological Hardiness

تعد الصلابة النفسية مصدراً من أهم المصادر الشخصية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتخفيف من آثارها النفسية والجسمية؛ إذ تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمراجعة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة، إذ بمقدورها تخفيف أثر الضغوط ومساعدة الفرد على الاستمرار في إعادة التوافق (مدحت أطاف، ٢٠١٠: ١٦٨).

- مفهوم الصلابة النفسية:

تعددت المفاهيم وتباينت في ضوء آراء وفلسفة ونظرة الباحثين لهذا المفهوم.

يعود هذا المفهوم إلى كوباسا (Kobasa, 1979, 39) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط. وتعرف كوباسا الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعليته أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ، ويتعايش معها على نحو إيجابي ، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي " الالتزام ، الضبط ، التحدي " .

كما يشير كل من (لؤلؤ حمادة وحسن عبداللطيف ، ٢٠٠٢ : ٢٣٠) إلى الصلابة النفسية بأنها "ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصد واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط " .

كما يعرف (سيد البهاص ، ٢٠٠٢ : ٣٩١) الصلابة النفسية بأنها "إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط " .

كما يصف (مجدي محمود فهيم ، ٢٠٠٧ : ٧٥) الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمصدر لمقاومة الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة"

كما تري (منال رضا حسان ، ٢٠٠٩ : ١٨٤) الصلابة النفسية بأنها " مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال فرعية تضم (الالتزام والتحدي والضبط) يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح.

كما يعرف(عويد سلطان ، ٢٠١٠ : ٦٦٨) الصلابة النفسية بأنها " اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويواجهه بفعالية أحداث الحالية الضاغطة".

كما ترى (مدحت أطفاف عباس ، ٢٠١٠ : ١٧٢) الصلابة النفسية بأنها " مجموعة من السمات الشخصية وأساليب المواجهة الحياتية التي تؤدي إلى قوة الشخصية".

في ضوء ما سبق ترى الباحثة أن تلك التعريفات إجماع لعلماء النفس على كون الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على

الصحة النفسية والجسمية حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديداً فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضاً معيناً وتعود عليه بالفائدة.

لهذا يمكن القول أن تسلح الفرد بالصلابة النفسية لمواجهة ضغوط الحياة ؛ بات أمر ضروري ، لأن الاستمرارية في التعرض للضغوط قد تؤدي إلى ما يعرف بالإنهاك النفسي وهي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية.

كما تتضمن ثلاثة أبعاد وهي :

- **الالتزام:** هو مدي إجبار الفرد لنفسه على الوفاء الايجابي تجاه الآخرين وأهدافه وقيمه وأدائه بما يشبه التعاقد مع الذات على ضرورة التحقيق الفعلي واللفظي للمطلوب من الفرد ، وتبني عدد من القيم والأهداف وملتزم تجاهها والتعامل مع الآخرين في ضوءها.

- **الضبط:** هو القدرة على اتخاذ القرارات والمواجهة الفعالة للضغوط والتحكم فيما يلقاه الفرد من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية عن أحداث الحياة والقدرة على الاختيار من بين بدائل عديدة من الحلول للمشكلات.

- **التحدي:** هو ما يطراً على حياة الفرد من تغييرات أمر مثير ومحفز وضروري كجزء من نسق لحياة يدفع على الاستمرارية والقدرة على التعامل مع الأزمات والضغوط ولدي الفرد امن نفسي ومبادأة استكشاف لإمكانات البيئة وما لديه من إمكانيات نفسية واجتماعية تمكن من التعرض والتعامل مع الأحداث السلبية والضاغطة بتحدي.

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف الصلابة النفسية بأنها " مجموعة من الصفات تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي "الالتزام ، الضبط ، التحدي " وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في المقياس المعد لهذا الغرض من إعداد/الباحثة.

الصلابة وبعض المفاهيم المتداخلة:

تعددت المفاهيم التي تتداخل مع الصلابة النفسية ، فنجد منها:

- **فعالية الذات Self-Efficiency:**

تمثل فعالية الذات عنصراً رئيسياً من العناصر المكونة لنظرية التعليم الاجتماعي لباندورا والتي تجادل بأن السلوك يُستثار بشكل قوي بواسطة التأثير الذاتي.

وتعرف على أنها: "مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرتة للإنجاز (علاء محمود الشعراوي، ٢٠٠٠: ٢٤١).

كذلك هي "ثقة الفرد الكامنة في قدراته يعبر عنها خلال المواقف الجديدة، أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة. (عادل محمد العدل، ٢٠٠١: ١٣٧).

لذلك تتمثل فعالية الذات في اعتقادات الفرد في قدراته لتنظيم وإنجاز مجموعة من الأعمال اللازمة لإنتاج مهمة معينة. وبشكل خاص تمثل فعالية الذات: اعتقادات الفرد في سماته الشخصية، مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك وتعكس ثقة الفرد في قدراته التي يعبر عنها من خلال المواقف الجديدة نظرية فعالية الذات لباندورا. أما الصلابة النفسية فهي "مجموعة من الصفات تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي "الالتزام، الضبط، التحدي".

- النمط السلوكي (أ) Type A

يعد النمط السلوكي (أ) من المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم الصلابة النفسية؛ فيمثل النمط السلوكي (أ) بأنه ذلك التنظيم المتكامل والمترابط من الصفات، وترابط تلك الصفات في تنظيم متكامل ومحدد الملامح يمكن من استخدامها كأداة لتصنيف الأفراد في فئات أو مجموعات وذلك وفقاً للأساس الذي ينظمها، ففي عملية التنميط ينبغي أن ينسحب صفات نمط معين على كل أو معظم أفرادها ولو بدرجات متفاوتة، كما يقال أن فرداً ما يمكن أن يصبح نموذجاً لنمط كامل، إذا تمثلت فيه كل أو معظم الصفات المميزة والمحددة لجماعة هذا النمط بشكل واضح (فرج عبد القادر طه وآخرون، ٢٠٠٥: ٣٧)

فهناك خصال شخصية يتميز أصحابها بالرغبة في التنافس والطموح والعدوانية والعدائية والرغبة في النجاح وحب العمل، والقلق، والغضب والرغبة في التحدي والإحساس بضيق الوقت، وهذا ما أطلق عليه نمط السلوك (أ) (آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٠: ٤٨). فيعرف (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٤) نمط السلوك (أ) بأنه نمط سلوكي مركب ثابت إلى حد كبير يميز الفرد ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات كما يذكر (جمعه سيد يوسف ٢٠٠٢: ٢٤) أن التعريف الذي قدمه كل من (فريد مان وروزينمان) ما زال هو التعريف الذي يشكل الإطار الذي تنطلق منه معظم الدراسات حيث يشير النمط (أ) إلى أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن وهو ما يسمى (بمرض العجلة).

لذلك يمكن القول أن النمط السلوكي (أ) هو ميل للاستجابة إلى مثير بأسلوب متميز مع زمله من الخواص النفسية المرتبطة بالاستجابة، كما أنه نمط يتكون من عناصر أساسية مثل العدائية، والقابلية للاستثارة وعدم التحلي بالصبر والنشاط المتعجل والإحساس بضيق الوقت والتنافس العام ويقومون أداءهم

بطريقة أكثر نقداً ويرجعون فشلهم إلى أنفسهم وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك (أ) بُعداً أو سمة شخصية في حد ذاته ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يملكون خصال شخصية معينة وان النمط (أ) من السلوك يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للمشقة. أما الصلابة النفسية فهي " مجموعة من الصفات تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي " الالتزام ، الضبط ، التحدي " .

- قوة الأنا: Ego Strength

تمثل قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية ؛ إذ تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع وتحقيق قدر من الثبات الإنفعالي ، بالإضافة إلى الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا. حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد قطبية العصابية والآخر الأنا ، وبهذا فإن العصابية هنا لا تعنى المرض النفسي ولكن تعنى الاستعداد للمرض النفسي.

وقد تعددت وتنوعت مفاهيم قوة الأنا تبعاً لاتجاه تناول الباحثين لها ، منها: الخبرة الخاصة التي تنتج من التخلص من العوائق والقيود التي تمنع الفرد من أداء عمله.(صبره محمد على وأشرف عبدالغني شربت، ٢٠٠٤ : ١٨٨). أو هي القدرة على تحقيق التوافق ، وهذا يدل على الصحة النفسية وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي الأمر إلى النجاح والسلامة.(فرج عبدالقادر طه وآخرون ، ٢٠٠٥ : ٣٧)

وبالتالي فقوة الأنا هي القدرة على مواجهة الإحباط والقدرة على الاحتمال وتحقيق قدر كبير من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه الفرد ، ودرجة عالية من التحكم في الذات واستخدام ما لدى الإنسان من مهارات وإمكانات إلى أقصى حد ممكن ، والقدرة على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الفرد ، والإحساس بالكفاءة الشخصية والمبادأة وامتلاء الذات والقدرة على المضي إلى المستقبل من غير خوف من المجهول وبغير إجهاد نفسي أو مخاوف مرضية تعوق الحركة. أما الصلابة النفسية فهي " مجموعة من الصفات تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي " الالتزام ، الضبط ، التحدي " .

- تقدير الذات: Self-Esteem

يعد تقدير الذات أحد أهم العناصر في بناء الشخصية ؛ إذ أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع أكثر صحة وأمناً وسلامة عن ذويهم ذوي تقدير الذات المنخفض. وقد أصبح هذا المفهوم حجر الزاوية في الكثير من دراسات الشخصية النظرية والتجريبية ، حيث أن لمعتقداتنا عن ذاتنا كل التأثير في سلوكنا وتوافقنا الشخصي والاجتماعي (مصطفى القمش ، ٢٠٠٦ : ٢٠).

ويعد تقدير الذات مكون سيكولوجي تلعب اللغة وعمليات التواصل دوراً كبيراً في تحديده ، ومع التغيرات النمائية والقدرات المتزايدة في مرحلة المراهقة تلعب متغيرات عديدة دورها في مساعدة المراهق على تشكيل مفهومه عن ذاته وتقديره لها ، فالوعي بالذات يتزايد في مواقف التفاعل ومن خلال التغذية المرتدة سواء مع الآباء أم المعلمين أم الأقران. فالمكونات المحتملة لتقدير الفرد لذاته تتأتى من خلال البحث عن فرص يحقق فيها الفرد النجاح ويتجنب الفشل ، كما أن لتقدير الذات دوراً هاماً في تشكيل خصائص الشخصية لدى المراهقين لارتباطه بالنجاح والتوافق النفسي والاجتماعي ، وارتباط الجانب المنخفض منه بمشاعر عدم التقبل والعجز والدونية وكذلك الاضطرابات النفسية والسلوكية.

(محمد شوكت ومنير رجائي، ١٩٩٤ : ١).

ويرى (أحمد عبدالحليم عريبات، وعماد عبدالرحيم الزغول ، ٢٠٠٨ : ٣٨) أن تقدير الذات الإيجابي يعني تطوير مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها ، ويشعر بأنه متقبل من الآخرين. ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسى عند الفشل.

وقد تعددت مفاهيم تقدير الذات في التراث السيكولوجي ، منها: أنه "تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته فضلاً عن كونه تقدير وتعبير سلوكي يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته ، وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية" (فيوليت فؤاد إبراهيم، عبدالرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠٢ : ١٩٤).

كما أن تقدير الذات هو "مكون دال على الصحة النفسية ؛ فمن خلاله يستمد الفرد الشعور بالنجاح والانجاز ، ويستمر في استثمار ما لديه من إمكانيات وقدرات" (عبدالمطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٥ ، ٢٨٤). أو هو "فكرة الفرد عن ذاته وتقييم الشخص لذاته وتقديره لإمكاناته وثقة الفرد في نفسه وتقبله لذاته" (محمود مندوة محمد، وليد محمد أبوالمعاطي ، ٢٠٠٦ : ٧٧).

لذلك يمكن القول أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه. ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته ، كما يوضح مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفاء ، أي أن تقدير الذات هو حكم "Judgment" الفرد على درجة كفاءته الشخصية ، كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته عنها. وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. أما الصلابة النفسية فهي " مجموعة من الصفات تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي " الالتزام ، الضبط ، التحدي ".

- الضغوط النفسية: Psychological Stress

هناك تداخل بين مصطلح الصلابة النفسية ومصطلح الضغوط النفسية مما دعى الباحثة إلى الفصل بينهما في التعريف ؛ حيث يمكن تعريف الضغط بأنه: "حالة ناتجة عن التهديد الذي يدركه الفرد

لذاته وأمنه وسلامته أو التهديد لطريقته وأسلوبه في الحياة وتنتج عن هذه الحالة من تفاعل الفرد مع المواقف البيئية الضاغطة والتي تؤدي إلى استنفاد الطاقة الجسمية والانفعالية" (السيد السمدوني، ١٩٨٩ : ٣٣٧-٣٣٨٧). كما تعرف (ممدوحة سلامة، ١٩٩١ : ١٩٩-٢٠٠) الضغوط النفسية بأنها : "كل من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توقعاته السابقة، وتختلف هذه الأحداث ما بين أحداث رئيسية كفقد عزيز أو الطلاق والانفصال بالنسبة للأطفال إلى أحداث أقل ضغطاً من السابقة كالضغوط الاقتصادية واضطراب العلاقة مع الآخرين إلى مجرد منغصات يومية كمشكلات الأبناء والرعاية الصحية والجوانب المالية كتوفير الضروريات أو التعليم أو العلاقات الاجتماعية".

بينما يعرف (فرج طه وآخرون، ٢٠٠٥ : ٤٤٥) الضغوط النفسية بأنها "حالة يعانها الفرد حين يواجه بطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد، أو خجل شديد. إضافة إلى هذا، إذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي فإن الفرد يصبح محبطاً، وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد".

وبالتالي يمكن تعريف الضغوط النفسية بأنها مصطلح يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر، أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحيثما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو فيه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، أما الصلابة النفسية فهي " مجموعة من الصفات تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي " الالتزام ، الضبط ، التحدي " .

أهمية الصلابة النفسية:

تعد الصلابة النفسية مركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية ، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة ، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة ، كما تعتبر الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

فمنذ الدراسة الأولى التي قامت بها (كوباسا 1979, Kobasa) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية الجيدة والصحة النفسية الجيدة. وأشارت كوباسا إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي ، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون. (عماد مخيمر، ١٩٩٦ : ٢٧٦ - ٢٧٨).

وقد قدمت "كوباسا" عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي وكوباسا" Mady & Kobasa أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإوجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة النفسية تحقق ما يلي:

- تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

وهذه بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (لؤلؤ حمادة وحسن عبداللطيف، ٢٠٠٢ : ١٧٠).

فالخصائص النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته ، كما تؤثر أيضاً في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط (مواجهة المشكلات – الهروب – التجنب – تحمل المسؤولية – البحث عن المساندة الاجتماعية – التحكم الذاتي... الخ) وتبين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أميل لاستخدام طرق المواجهة الفاعلة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط وهم أميل لأساليب مواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة وإلى المساندة الاجتماعية وابتعادون عن أساليب التجنب (عماد مخيمر ، ١٩٩٦ : ٢٧٦).

يتضح من ذلك أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة ، وتخلق نمطاً من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من أثارها السلبية ، ليصل إلى مرحلة التوافق ، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل ، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثلاً للاستحسان.

مكونات الصلابة النفسية:-

تتمثل مكونات الصلابة النفسية فيما يلي:

١- الالتزام:

يري هيدون (Hydon,1986:112) أن مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة ، حيث تبين لهم أن غياب هذا

المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب ، كما أشار هيدون إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة والتمريض وطب الأسنان.

ويعرف ويبي (Wiebe,1991:89) الالتزام بوصفه " اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيماً وأهدافاً محددة تجاه نشاطات الحياة المختلفة وضرورة تحمل المسؤولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف ، كما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برويتها كأحداث هادفة وذات معنى ، وجديرة بالتفاعل معها. بينما يعرف (عماد مخيمر ، ١٩٩٧ : ١٤) الالتزام بأنه " نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله " .

ويتفق كل من (Walker , 2004 : 25 ; Harris , 2004 : 380) على أن الالتزام هو "إخلاص الفرد فيما يلتزم به ، ومحاولة إبقاء الارتباط مع الناس والأحداث من حوله، وذلك يمثل أفضل طريقة لإيجاد الخبرات المثيرة ذات المعنى"

يعد الالتزام إحدى السمات الشخصية التي تساعد على تحمل أحداث الحياة الشاقة والتعايش معها ومواجهتها إيجابياً وتخطي آثارها السلبية ، ويعرفه (جبر محمد جبر ، ٢٠٠٥ : ١٥٣) بأنه "معرفة الفرد لذاته وتمسكه بالقيم والمبادئ والقوانين التي تحقق النفع له وللمجتمع".

ومن خلال التعريفات السابقة للالتزام يتبين اتفاق الباحثين حول تحديد ماهيته من حيث كونه تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وأهداف محددة وتمسكه بها وتحمله المسؤولية تجاهها وتجاه نفسه ومجتمعه ويعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد. والباحثة تعتبره مكوناً من مكونات الصلابة النفسية وتعرفه إجرائياً بأنه "مدي إجبار الفرد لنفسه على الوفاء الإيجابي تجاه الآخرين وأهدافه وقيمه وأدائه بما يشبه التعاقد مع الذات على ضرورة التحقيق الفعلي واللفظي للمطلوب من الفرد ، وتبني عدد من القيم والأهداف وملتزم تجاهها والتعامل مع الآخرين في ضوءها".

- أنواع الالتزام:

تعددت أنواع الالتزام ، فهناك الالتزام الشخصي الذي أطلق عليه بعضهم اسم الالتزام تجاه الذات، وهناك الالتزام الاجتماعي ، وهناك الالتزام الأخلاقي ، ويوجد أيضاً الالتزام الديني والالتزام القانوني.

(Kabasa , et al., 1985 : 33)

وتناولت (Kobasa, et al.,1985: 52) مكون الالتزام الشخصي أو النفسي بالدراسة ورأت أنه يضم كلا من:

أ) الالتزام تجاه الذات ، وعرفته بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين " .

ب) والالتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه " اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين ، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله ، وضرورة تحمله لمسئوليات العمل والالتزام بنظمه " .

٢- التحكم:

وهو يعد ثمان مكون من مكونات الصلابة النفسية ، وقد أشارت إليه (Kobasa et al.,1983:846) "بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها " .

ويتمثل التحكم في رغبة الفرد في مواصلة أن يكون لديه تأثير في النواتج التي تحدث من حوله مهما كانت الصعوبة (3 : 2004 , Maddy)

كما يعد التحكم تصور الفرد في أن الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها ، وتوقعها ، كذلك اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الشاقة ، ورؤيتها كمواقف يمكن التعامل معها والتحكم فيها ، فالفرد لديه نزعه قوية في التأثير في النواتج التي تحدث من حوله (Harris , 2004 : 379).

كما يعرفه (Wiebe ، ١٩٩١ : ٨٩) بأنه " اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها " .

ويعرف (عماد مخيمر ، ١٩٩٦ ، ٢٧٥) التحكم بأنه " اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث ، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته ، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات ، والاختيار بين البدائل ، وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة " .

ويعرفه (أحمد عثمان ، ٢٠٠١ : ٢١٠) بأنه "الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات" .

- صور التحكم:

ويتضمن التحكم كما ذكرت (عزة الرفاعي ، ٢٠٠٣ : ٣١) أربع صور رئيسية هي:

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه ، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل ، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.

- التحكم المعرفي " المعلوماتي " ويتمثل في استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط: حيث يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة ، إذا ما تم على نحو

إيجابي ، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة ، كالتفكير في الموقف ، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية.

- التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي: ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملتزمة ، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديلته أو تغييره.

- التحكم الاسترجاعي: ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته ، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه ، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته ، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط.

ويتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناءً على استقراره للواقع ، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها حين حدوثها ، مستثمراً كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية ، مسيطراً على نفسه ، متحكماً في انفعالاته. وتعتبره الباحثة مكوناً من مكونات الصلابة النفسية وتعرفه إجرائياً بأنه " هو القدرة على اتخاذ القرارات والمواجهة الفعالة للضغوط والتحكم فيما يلقاه الفرد من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية عن أحداث الحياة والقدرة على الاختيار من بين بدائل عديدة من الحلول للمشكلات " .

٣- التحدي:

يعتبر التحدي أحد مكونات الصلابة النفسية ، وهو يمثل التحدي تصور الفرد للتغيير في الحياة أنه طبيعي وإيجابي بدلاً من كونه تهديداً ، فالفرد لديه نزعه قوية نحو التحدي ، لاعتقاده أن الحياة ستكون أكثر انجازاً لو استمر في التعلم والنمو والمعرفة من خبراته ، تلك الخبرات التي يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وعلى العكس فإن توقع الراحة والأمن بالثبات والشعور بالتهديد نتيجة التغيير فإنه يمثل لديه الإحساس بالسطحية ، ويعرفه (عماد مخيمر ، ١٩٩٧ : ١٠٣) بأنه " اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته ، هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية " .

بينما يعرفه (محمد عبدالسلام ، ٢٠٠٢ : ٨٩) بأنه " تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معاً وتوصف بأنها استجابات فعالة " .

ويعرفه (جبر محمد جبر ، ٢٠٠٥ : ٣٤٤) بأنه " قدرة الفرد على أداء دوره في الحياة اليومية بعزيمة ومواجهة أحداث الحياة بفعالية وتغيير البيئة الاجتماعية والطبيعية المحيطة به .

كما أنه " اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه ، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية (292 : Maddi et al., , 2009) ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة ، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة ، باعتبارها أموراً طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه ، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفعالية ، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة ، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

والباحثة تعتبر التحدي مكوناً من مكونات الصلابة النفسية وتعرفه إجرائياً بأنه " هو ما يطرأ على حياة الفرد من تغييرات أمر مثير ومحفز وضروري كجزء من نسق لحياة يدفع على الاستمرارية والقدرة على التعامل مع الأزمات والضغوط ولدي الفرد امن نفسي ومبادأة استكشاف لإمكانات البيئة وما لديه من إمكانيات نفسية واجتماعية تمكن من التعرض والتعامل مع الأحداث السلبية والضاغطة بتحدي".

خصائص ذوي الصلابة النفسية :

لخص (Taylor ، ١٩٩٥ ، ١٤٠٢) تلك الخصائص في:

- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة ، الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته ، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.
- وأكد (عماد مخيمر ، ١٩٩٧ : ١٠٣) على هذه الخصائص في دراسته لأدبيات الموضوع ، حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية ، استناداً إلى تعريف مقياس الصلابة الذي طوره كوباسا.
- وتوصلت "كوباسا" من خلال دراستها (1979 - 1982 - 1983 - 1985) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:
- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم إنجاز أفضل.
- ذوي وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطاً وذوي دافعية أفضل. (عبدالرحمن أبو ندى ، ٢٠٠٧ : ٣١ - ٣٢).

ولخص كل من (لؤلؤ حمادة وحسن عبداللطيف ، ٢٠٠٢ : ١٧٠ - ١٧١) خصائص مرتفعي

الصلابة في:

- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلاً من شعورهم بالغربة.
- ويشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلاً من شعورهم بفقدان القوة.
- ينظرون إلى التغيير على أنه تحد عادي بدلاً من أن يشعروهم بالتهديد.
- يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.

مما سبق يتضح أن ذوي الصلابة النفسية يتميزون بما يلي:

- يكون الصبر راسخاً في الذات مع تحمل المشقة.
- الحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات.
- عدم فقدان التوازن في الأزمات.
- الاحتفاظ بالهدوء والثبات في أشد وأقسى المواقف والظروف.
- القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.
- الالتزام بقيم ومبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلي عنها.
- القدرة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
- المبادرة لحل ما يواجههم من مشكلات.
- التحكم في الانفعالات والغضب والسيطرة على النفس.

- النظرية المفسرة للصلابة النفسية:

قدمت "كوباسا" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض. واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية ، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال " فرانكل وماسلو وروجرز " ، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة ويعد نموذج لازاروس Lazarus (١٩٦١) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث إنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل ، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية، وهي (البنية الداخلية للفرد- الأسلوب الإدراكي المعرفي-الشعور بالتهديد والإحباط). كما ذكر لازاروس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف ، واعتباره ضغطاً قابلاً للتعايش ، تشمل عملية الإدراك الثانوي

وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة. فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد ، وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي ، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها ، فعلى سبيل المثال: يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف وللقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف ، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد ، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ، ويؤدي أيضاً إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية ، كتقدير الذات ، أما الأساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت كوباسا من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية ، والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة ، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط والإصابة بالمرض ، وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا من المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين ٣٢-٦٥ سنة ، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوباسا ، واختبار وايلر للمرض النفسي والجسمي ، واختبار هولمز وراهي لأحداث الحياة الشاقة ، مما جعلها تنتهي إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها ، ومن أمثلة هذه النتائج ما يلي:

- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية ، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي " الالتزام ، الضبط ، التحدي " .
- يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة ، وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة ، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي.

(Kobasa et al., 1985 :525-533).

وطرحت (Kobasa et al., 1983:839) الافتراض الأساسي لنظريتها ، والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً ، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي ، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة وهي الالتزام وال ضبط والتحدي. وقد فسرت كوباسا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض ، من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

وظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوباسا وحاول وضع تعديل جديد لها ، وهذا النموذج قدمه فينك (Funk,1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف " بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية ، والصحة العقلية من ناحية أخرى ، وذلك على عينة قوامها ١٦٧ جندياً إسرائيلياً ، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة ، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية. وقد انتهى فينك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط مكوني الالتزام والضبط فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد الضبط إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة ، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقد استفادت الباحثة من توظيف هذه النظرية في تطبيقها داخل الأطر النظرية للدراسة والاستفادة منها.

ثالثاً : المعاقين حركياً Kinesthetically Handicapped

إن المفهوم الرائد "التربية الخاصة" الذي يقع على كل لسان، وبخاصة في الوسط التربوي، أصبح اليوم من المصطلحات غير المحببة التي يفضل استبدالها بالمصطلح "ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة". فالتربية الخاصة تفهم على أنها تربية معزولة للأفراد الذين يعانون من تأخر تربوي بسبب إعاقات واضحة، عقلية أو جسدية، في مؤسسات مغلقة كمصحات أو مدارس خاصة، أي خارج التعليم العادي. أما المصطلح الجديد أو المستحدث، فإنه يضم في طياته مجموعة أكبر من الأفراد الذين يعانون من تأخر تربوي لأسباب تتعدى الإعاقات الشائعة، وهذه الأسباب على ما يبدو تمنع تطور الفرد الطبيعي. وهذه المجموعة (ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة) تحتاج إلى دعم إضافي من المدرسة التي عليها تبني منهجية تربوية جديدة تساعد في التعامل مع الاحتياجات التربوية للطلاب، سواء في مجال القوى العاملة أم التجهيزات التقنية.

(عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥: ٣٧)

وتعد الإعاقات الجسدية من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تعرف بأنها قصور وظيفي أو خلل عضوي موضوعي يؤثر على أداء الفرد في ظروف معينة، ويحتاج إلى تدخل علاجي أو حتى تعديلات في البيئة (صالح الوقفي، ٢٠٠٣: ٤٤). وتضم الإعاقات الجسمية قائمة واسعة من الحالات التي تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها، مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية، وتحدث الإصابة إما أثناء الحمل وإما أثناء الولادة أو بعدها.

أ- الإعاقات العصبية تعود إلى تلف أو ضرر يحدث في جهاز الأعصاب المركزي والحبل الشوكي، ومن المعروف أن جهاز الأعصاب المركزي هو الأساس في أداء الجسم لوظائفه، وبالتالي الأفراد المصابون بهذا الخلل يعانون من مشاكل وصعوبات في القدرة على التعلم، إضافة إلى المشاكل والاضطرابات الحركية. ومن هذه الإعاقات؛ اضطرابات الإدراك الحركي، واضطرابات اللغة والكلام، واضطرابات تشنجية كالصرع وضمور أو ارتخاء العضلات، والشلل الدماغي، ومشكلات حسية- حركية، والاستسقاء الدماغي والعمود الفقري المفتوح.

ب- الإعاقات العضلية العظمية، فهي خلل يصيب الجسم ويؤثر على حركته ووظائفه لأسباب غير عصبية مثل التهاب العظام، وعدم نضوج العظام، وانحناء العمود الفقري، والقدم الملتوية، وخلع الورك، والأطراف المشوهة، والتهاب المفاصل والشفة المفتوحة. (السيد فهمي على ، ٢٠٠٨ : ٢٣)

مفهوم المعاقون حركياً:

تعددت المفاهيم المقدمة لفئة المعاقين حركياً ؛ حيث تعرف (أمل خليفة ، ٢٠٠٦ : ١٨٩) المعاقين حركياً بأنها "إصابة أو عجز أحد أجزاء الجسم وبدرجات متفاوتة تحد من استخدام أجزاء الجسم وتحول دون الحركة والقدرة على الانجاز بشكل مستقل ويحتاج إلى خدمات خاصة ومعينات".

بينما يعرف (فاروق الروسان ، ١٩٩٦) المعاقين حركياً بأنها "حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية برامج الخاصة. ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية منها: حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع...الخ".

بينما يعرف(السيد فهمي على، ٢٠٠٨ : ١٨) المعاقين حركياً بأنها "عجز الفرد عن الحركة والتنقل في سهولة ويسر مع طلب العون في بعض الأحيان سواء أكان عن طريق الغير أم عن طريق أدوات مساعدة بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجهة الخصوص والجهاز البدني على وجه العموم مما قد يتطلب زيادة في العبء والاعتماد على بعض أجهزة البدن الأخرى أو أعضائها التي تتعطل هي الأخرى عن القيام بالدور المنوط بها بسبب استخدامها كعوامل مساعدة في الحركة.

ومن العرض السابق لتلك المفاهيم يتضح أن ذوي الإعاقة الحركية هم:

- هؤلاء الأشخاص ذوي الحاجة الخاصة.

- أنهم يعانون من إعاقة تمثل قصوراً أو نقصاً في وظيفة من وظائف الجسم والتي تنتمي إلى أحد أجهزة الجسم مثل الجهاز العصبي أو العضلي أو المفصلي.
- ولا تقتصر الإعاقة الحركية على إصابة الإنسان بالشلل بل توجد إصابات أخرى تتعلق بتلك التي تحدث في الأعصاب.
- الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة الآخرين في تدبير بعض أمور حياتهم.
- الأشخاص الذين لا يستطيعون القيام بوظائف الحياة اليومية العادية.
- الأشخاص الذين تؤثر إعاقتهم فيهم بحسب وقت إصابتهم بها ودرجتها.

ومما سبق يمكن للباحثة تعريف المعاقون حركياً على أنهم "حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي كالشلل والبتير" وتقتصر الدراسة الحالية على فئة الشلل والبتير لانتشارهم بين طلاب المدارس ومراكز التأهيل.

نسبة الإعاقة الحركية:-

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، وكذلك المعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث... الخ. (فاروق الروسان، ١٩٩٦ : ٢٣).

لذا ليس من السهل تحديد نسبة حدوث الإعاقات الجسمية في مجتمع ما ذلك أن الإعاقات الجسمية متباينة جداً والتعريفات المستخدمة لها متباينة هي الأخرى.

ويلاحظ أن نسبة انتشار الإعاقات الجسمية قد تغيرت في الأعوام القليلة الماضية فهي قد ازدادت بدلاً من أن تنخفض. وتعزى هذه الزيادة إلى عوامل مختلفة من أهمها تطور الخدمات التشخيصية والعلاجية للأمراض المزمنة والإعاقات العصبية والصحية. فعلى الرغم من أن تحسن مستوى الخدمات الطبية جعل إمكانية الوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها أفضل حالاً مما كانت عليه في الماضي إلا أنها من جهة أخرى تحافظ على حياة الأطفال المصابين والذين كانوا يموتون مبكراً جداً في الماضي. (منى الحديدي، جمال الخطيب، ١٩٩٧ : ٦٥).

ونظراً لاختلاف أشكال الإعاقات الحركية باختلاف نوعها ودرجتها فنجد الشلل الدماغي ومصابي الحوادث والكوارث وشلل الأطفال وحالات البتير، ولما يتمتع به حالات الشلل والبتير من نسبة انتشار واسعة تصل ٣٤.٣٤% تقريباً من مجمل المصابين بالإعاقة الحركية، فتهتم الدراسة الحالية بهاتين الفئتين (حالات البتير والشلل).

تصنيف الإعاقات الحركية: (منى الحديدي ، جمال الخطيب ، ١٩٩٧ : ٦٧).

أولاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع منها:

- الشلل المخي
- تشقق العمود الفقري
- إصابة الحبل الشوكي
- الصرع
- استسقاء الدماغ
- شلل الأطفال
- التصلب المتعدد للأنسجة العضوية

ثانياً: الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي وتضم:

- بتر الأطراف و/أو تشوهها
- الحنف
- تصلب عظام الورك
- تشوه مكونات العظام
- التهاب عظام المفاصل
- الخلع الخلقي (الولادي) للفخذين
- التهاب المفاصل
- التهاب المفاصل الروماتيزمي
- الشفة المشقوقة، الشق الحلقي
- الجنف (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين)
- الكساح

ثالثاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إعطاب في العضلات وتضم نوعين رئيسيين هما:

- ضمور العضلات
- ضمور العضلات الشوكية

رابعاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة وتضم:

- الأطفال المقعدون (الأشكال المتعددة للقعاد)
- عيوب عظمية شائعة
- تشوه الوجه

- الكوريا (أو الرقاص)
- المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل
- الجذام
- الإصابات الصحية:
- الأزيمة الصدرية "الربو"
- التليف المراري/ الكبدي CF
- اضطرابات القلب
- مرض السكر "السكري"
- متلازمة داون "المنغولية"
- النشاط الزائد
- الأصابع الملتصقة والزائدة
- النقرس (داء الملوك). (السيد فهمي على ، ٢٠٠٨ : ٢٩-٣٢).

تؤكد الباحثة في ضوء التصنيفات السابقة على أن الدراسة الحالية سوف تقتصر على حالات البتر والشلل.

الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية:-

- من الأسباب الرئيسية المعروفة للإعاقات الحركية ما يلي:- (منى الحديدي ، جمال الخطيب ، ١٩٩٧)
- نقص الأكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو في مرحلة الولادة أو مرحلة ما بعد الولادة. وقد ينجم نقص الأكسجين عن النفاث الحبل السري حول عنق الجنين أو اختناق الأم أثناء الحمل ، أو فقر الدم ، أو انسداد مجرى التنفس لدى الطفل ، أو انفصال المشيمة قبل الموعد أو حدوث نزيف فيها ، أو إصابة الطفل بالاضطرابات الرئوية الخطرة ، أو انخفاض مستوى السكر في دم الطفل ، أو الغرق وغير ذلك.
- العوامل الوراثية والتي تنتقل من الآباء إلى الأبناء إما على شكل صفة متنحية أو صفة محمولة على الكروموسوم الجنسي.
- عدم توافق العامل الريزيبي بين الوالدين.
- تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية مثلاً.
- تعرض الأطفال للأمراض المعدية مثل التهاب أغشية السحايا أو التهاب المخ.
- الاضطرابات التسممية الناجمة عن تناول المواد السامة مثل الرصاص أو تناول العقاقير الطبية بطريقة غير مناسبة.
- إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو أو السكري أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل.
- تعرض الأم الحامل للعوامل الخطرة مثل سوء التغذية ، والتدخين ، والأشعة السينية.

- الخداج حيث أن عدم اكتمال مرحلة الحمل أو ولادة الطفل ووزنه أقل من العادي يعتبران من العوامل المسئولة عن عدد غير قليل من الإعاقات الجسمية.

- صعوبات الولادة ومنها الولادة القيصرية ، والولادة السريعة جداً أو البطيئة جداً والوضع الغير طبيعي للطفل.

- إصابات الرأس الناجمة عن السقوط من أماكن مرتفعة ، والحوادث داخل البيت أو خارجه.

وقد اتفق كل من (رشاد موسي ، ٢٠٠٨ ، ١٤٤-١٦١ ؛ السيد فهمي على ، ٢٠٠٨ ، ٣٣-٣٧ ؛ سميرة أبو الحسن ، ٢٠٠٧ ، ١٠٤-١٠٧) على أن أهم أسباب الإعاقة الحركية تتمثل في:

أ- العوامل الوراثية: حيث تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى آخر عبر الجينات الوراثية المحملة على الكروموسومات في الخلايا.

ب- العوامل البيئية: نتيجة لعدم توافر الظروف الصحية الملائمة ، وتنقسم إلى:

○ عوامل تحدث قبل الولادة وأثناء الجمل: ومن أهمها:

● إصابة الأم بامراض خطيرة مثل المرض الكلوي المزمن والبول السكري.

● تعرض الأم لحالة تسمم الحمل نتيجة لارتفاع ضغط الدم.

● اختلاف عامل الزيزس RH ووجوده لدى الطفل موجب والأم سالب.

● سوء تغذية الأم الحامل.

● إدمان الأم للمشروبات الكلية والمخدرات.

● إصابة الأم ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية والسل والزهري.

● تعرض الام للاشعة.

● تناول العقاقير والكيماويات.

○ عوامل تحدث أثناء الولادة: ومن أهمها:

● ولادة أطفال مبتسرين.

● استخدام آلات حادة أثناء الولادة.

● تأخر وصول الأكسجين إلى مخ الجنين.

● وضع الجنين أثناء الولادة.

○ عوامل تحدث بعد الولادة: ومن أهمها:

● الحوادث التي تؤدي إلى إصابة الفرد بالتهلف المخي وكذلك حوادث الزلازل والحروب.

● شرب الطفل للأدوية والعقاقير الضارة.

● تناول المواد الكيماوية السامة.

● سوء تغذية الطفل.

وفي ضوء ما سبق ترى الباحثة أن هناك عوامل وراثية وأخرى بيئية مسؤولة عن حدوث الإعاقة الحركية على الرغم من تصنيفاتها المتعددة ، وقد يكون كل عامل منفرد أو أنهما يجتمعان معاً كأسباب لحدوث هذه الإعاقة.

خصائص المعاقين حركياً:

تختلف الخصائص الشخصية للمعوقين حركياً تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها ، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية ، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية. (فاروق الروسان ، ٢٠٠٧، ٣٤)

وبشكل عام فإن الإعاقة الجسمية مشكلة طبية في المقام الأول بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها في الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها. (Babbitt&Burbach, 1989).

وقد اتفق كل من (رشاد موسي ، ٢٠٠٨ ، ١٤٤-١٦١ ؛ السيد فهمي ، ٢٠٠٨ ، ٣٣-٣٧ ؛ سميرة أبو الحسن ، ٢٠٠٧ ، ١٠٤-١٠٧) على أن أهم خصائص المعاقين حركياً تتمثل في:

أ-الخصائص النفسية ، وتضم:

- تزايد الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات.
- تزايد الشعور بالعجز والميل نحو الاعتماد على الآخرين.
- افتقاد الشعور بالأمن والطمأنينة والشعور بالقلق والخوف.
- عدم الاتزان الانفعالي وتزايد مستوى العدوانية والميل إلى الاستعلاء أحياناً.
- الإسراف في استخدام الميكانيزمات والحيل الدفاعية كالكوص والكبت والطرح والإسقاط.
- الميل إلى الانطواء والعزلة والانسحاب.
- الشعور بالاكتئاب والخوف.
- عدم الرضا عن الذات وانخفاض تقدير الذات وتشوه صورة الجسم.
- تزايد مشاعر الذنب
- تزايد مستوى الاعتمادية.

ب- الخصائص الجسمية ، وتضم:

- اضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري.
- عدم القدرة على التوازن والجلوس والوقوف.
- عدم مرونة العضلات المصابة بالعجز بسبب الروماتيزم والكسور والضمور.
- الوهن والضعف العقلي.
- افتقاد التأزر في الحركات.
- الحاجة إلى المساعدة بالأطراف الصناعية والعكاز وغيرها.
- نقص في تأزر حركات الجسم.

ج- الخصائص الاجتماعية والسلوكية ، وتضم:

- مشكلات عادات الطعام واضطرابات الأكل المختلفة.
- الإفراط في البدانة وفقدان الشهية.
- وجود مشاكل في النوم.
- وجود مشاكل في التبول وضبط المثانة والأمعاء.
- وجود مشاكل في النظافة.
- عدم القدرة على المشاركة المجتمعية بشكل فعال.
- المعاناة من نظرة المجتمع السلبي لهم.

د- الخصائص التربوية والتعليمية ، وتضم:

- مشكلات في الانتباه وتشتته.
- صعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ.
- التعلم ببطء وصعوبة.
- صعوبة في التنقل والوصول إلى المدرسة أو الفصل الدراسي.

- مشكلات المعاقين حركياً:

مما يلاحظ اتفاق نتائج العديد من الدراسات حول أهم المشكلات التي يعاني منها المعاقين حركياً ، وقد اتفق كل من (رشاد موسى ، ٢٠٠٨ ، ١٤٤-١٦١ ؛ السيد فهمي على ، ٢٠٠٨ ، ٣٣-٣٧ ؛ سميرة أبو الحسن ، ٢٠٠٧ ، ١٠٤-١٠٧) على أن أهم مشكلات المعاقين حركياً تتمثل في:

المشكلات النفسية: ينتاب المصاب بالبتير الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه مع من حوله ومن أهم المظاهر النفسية ما يلي:

- رفض قبول المصاب بالبتير لذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد.
- الشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته سواء كما يراها هو أو كما يراه فيها المحيطين أو كما يتمنى أن يراها.
- ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتير (في بعض الأحيان) كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد.
- كما قد يكون هناك ميلا من جانب المصاب بالبتير للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير.
- يحاول المصاب بالبتير (في كثير من الأحيان) استخدام ميكانزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط والإنكار فيبدو في ظاهره شبح الطرف المبتور أو توهم وجود الطرف المبتور.
- قد يخلق المصاب بالبتير لنفسه بعض المشكلات عندما ينكر وجود فرق بينه وبين الأشخاص الآخرين إذ أنه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة تقدم له.

المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية: يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها له أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين كما تؤدي هذه الأعضاء ووظائف للإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة النقل مما يضيف عليه شعورا بالرضا كما أن الإنسان بكامل أعضاؤه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة والهوايات والقيام بالرحلات وغيرها.

إلا أن الإنسان المصاب بالبتير لأحد أعضاؤه أو أكثر من عضو فإنه يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو ولا يستطيع الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان وبالتالي لا يستطيع أداء هذه الواجبات وبالتالي فإنه يجد أمامه أحد الحلول التالية:

- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.
- أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
- يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور.
- ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتير الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة ويتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه.

المشكلات الاجتماعية: نعني بالمشكلات الاجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد وتضم (الأسرية-الترويحوية-العلاقات الاجتماعية-العمل) ويمكن أن نوجزها في:

أ- **المشكلات الأسرية:** - لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وهو المستوى

الأمثل للعلاقات الأسرية الايجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار. ووضع المعوق في أسرته لا بد وأن يحيط علاقاتها بقدر غير يسير من الاضطراب صغيرا كان أو كبيرا زوجا كان أو زوجة ذكرا كان أو أنثى طالما كانت إعاقة تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي كاملا داخل الأسرة وافتقار المعوق لأداء دوره بشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن هذا الأداء.

كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الاكتئاب أو حتى الابتهاج تقابل بسلوك مسرف بدوره في الشعور بالذنب أو الشعور بالحيرة وبالقدر الذي تهدد حالة الإعاقة سلامة المعوق وبالقدر الذي يزيد من الحماية الزائدة والمسرفة من المحيطين به وهو الأمر الذي يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وأثر ذلك على قيام الأسرة بوظيفتها الطبيعية نحو تنشئة باقي أبنائها.

كما تلعب بعض العادات دورا آخر في زيادة مشاكل الأسرة حينما تجمع الإعاقة إلى أسباب وراثية لتثير منازعات واضحة أو مقنعة بين الزوجين.

وأكثر المشكلات الأسرية حده هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وعائلتها وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرته طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الآخر مسئوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.

ب- المشكلات الترويحوية:- تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي السلبي. فممارسة المعوق لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب طاقات خاصة قد لا تتوفر عنده كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساسا للأصحاء فضلا عن العقبات التي تصادف المعوق عند ارتياد أماكن الترويح أو الحدائق العامة والأندية وما شابه ذلك.

ج- مشكلات العلاقات الاجتماعية: تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر وأثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالفرد الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم يقوم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى اتجاهات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

د- مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملاؤه أو مشكلات أمانة وسلامته فالعمل إنتاج بأجر والإنتاج الزائد أجر مرتفع بل طريق إلى تولي مناصب رئيسية في العمل

وكسب مكانه اجتماعية مرموقة عن طريق العمل ومن ثم كان أثر الإعاقة أثراً مزدوجاً على الدخل والمكانة معا.

هـ-المشكلات الاقتصادية: تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في كثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتر وبالنسبة لأسرته ولمجتمعه ويمكننا إيجاز أهم هذه المشكلات فيما يلي:

- قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد للأسرة وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه.
- تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالاً طائلة سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء.
- تسبب إقامة المصاب بالبتر في المستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج إلى تعطله إجبارياً عن العمل وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة.
- قد يؤدي هذا الموقف بالأسرة إلى الاستدانة أو إلى بيع بعض مشكلاتها لمواجهة نفقات الإصابة بالبتر وما يترتب عليه كم مشكلات تعطل عن العمل لفترة طويلة.
- قد تحول الإصابة بالبتر دون أداء الفرد لعمله السابق لإصابته بالطريقة التي كان يؤديها بها أو إلى عدم قدرته نهائياً على أداء هذا العمل وذلك يتطلب تأهيله لعمل آخر وهذا يتطلب وقتاً ومالاً يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة.
- بعد إجراء البتر للفرد فإنه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن الفرد من الحركة وأداء دوره وهي تتكلف أموالاً كثيرة فضلاً فإنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة سواء لعدم مناسبتها للعضو المصاب بعد فترة من الزمن أو لتلفها.

في ضوء ما سبق ترى الباحثة أن المعاقين حركياً لديهم العديد من المشكلات كالعاديين ، ولكن إعاقتهم تلعب دوراً سلبياً في عدم مواجهتها والتغلب عليها مما يدفعنا ذلك إلى محاولة فهمها ومعرفة أسبابها وتشخيصها حتى يمكن تقديم أساليب الرعاية والخدمات المناسبة لهم للحد منها أو التغلب عليها.

صورة الجسم والصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً

يعد اضطراب صورة الجسم شكل من أشكال الاضطرابات النفسية والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة ، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثاً في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية وأضاف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع محكاً يقتضي بأن انشغال الفرد يجب أن يكون حاداً أو شديداً مما يسبب خلافاً وظيفياً.

(مجدي الدسوقي ، ٢٠٠٦ ، ١٠)

فهناك العديد من النتائج التي أشارت إليها الدراسات المرتبطة بصورة الجسم ، حيث وجد أن صورة الجسم ترتبط بنمط التفاعل الاجتماعي بل تمتد لأن تكون أحد شروط إتمام تلك التفاعلات وفي ذات

الوقت هي أساس لظهور العديد من الاضطرابات سواء على مستوى التفاعل مع الآخر أو حتى على مستوى الشخص ذاته

(Anonumous,2010; Baker, 2006; Himeleim,2006 ; Benninghoven et al., 2006)

كما وجد أن هناك ارتباط بين الإصابة بالإعاقة الحركية والجوانب النفسية المختلفة حيث تتراوح هذه العلاقة بين وجود المخاوف ، وانخفاض تقدير الذات ، وعدم التوافق الشخصي والاجتماعي ، والشعور بعدم التقبل الاجتماعي والشعور بالاغتراب ، والقلق وضعف الثقة بالنفس ، وضعف الاستقلال الذاتي والانطواء واضطراب في صورة الجسم لدى ذوى الإعاقة الحركية ، وقد أثبتت العديد من الدراسات وجود هذا الارتباط مثل دراسة كونير: (Conyer, 1993).

كما أكد باكر (Baker, 2006: 40) من نتائج دراسته أن شخصية المعاق تتسم بـ:

- أنهم أقل نضجاً.
- الانسحابية وخصوصاً من المواقف الاجتماعية.
- أقل مرونة من أقرانهم العاديين.
- لا يظهرون اهتماماً بمشاعر الآخرين.
- سلبيون ومكتئبون.
- مندفعون في معظم الأحوال.
- تغير في رؤيتهم لصورة ذاتهم.
- أكثر أنانية وفردية في حياتهم.

وتتصل الإعاقة الحركية عادة بالوضع الجسمي للفرد (صورة الجسم) وقدرته على التعامل مع المجتمع المحيط به ويتأثر المعاق حركياً بطبيعة نظرة المجتمع لديه ووضع البيئة التي يعيش فيها حيث ينتج عن الإعاقة الحركية سلسلة من الاستجابات الانفعالية والإدراكية نتيجة لنظرة الآخرين لديه ، فيشعر بالخوف من المجتمع خصوصاً من قبل الأشخاص الذين يعتمد عليهم والذين يلعبون دوراً هاماً في حياته كالوالدين ، ونظراً لأن الإعاقة الحركية تمثل جانباً واحداً من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعوقين حركياً احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات العاديين وتختلف في مضمونها لتضع احتياجات خاصة لفئة المعاقين حركياً. (فاروق الروسان ، ١٩٩٦ : ١٢٦)

وهناك عدد من البحوث التي تناولت المعاقين حركياً بالدراسة والتحليل، ومن هذه البحوث دراسة (محمد السيد، ١٩٩١) عن مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً (حالات الشلل) وبناء برنامج إرشادي لتعديل مفهوم الذات لديهم وأشارت الدراسة لفاعلية البرنامج الإرشادي وتحقيقه نتائج إيجابية مع المراهقين المعاقين حركياً وتحسين مفهوم الذات، وأكدت نتائج دراسة أخرى على أن مفهوم الذات لدى

المعاقين حركياً كدراسة بروك (1989) Brock عن مقارنه بين الطلبة المعاقين وغير المعاقين جسمياً في تأكيد الذات والضبط المدرك، ودراسة (أحمد مختار، 1990) عن أثر الاستجابات التوكيدية والعلاج العقلاني الانفعالي على تأكيد الذات. (في: زينب شقير، 2002). فتؤكد نتائج دراسة عمر شاهين (1994) ودراسة سعيد دبب (1983) أن الحالة النفسية للمعاق ما هي إلا محصلة لمجموعة من العوامل التي تتفاعل سوياً، (السن عند حدوث الإعاقة، الجنس، ذكاء المعاق، الحالة الجسمية قبل الإعاقة، الموقف النفسى والاجتماعى للمعاق، طبيعية العاهة، مدى إصابة الجهاز العصبى المركزى، كذلك المشاكل النفسية للمعوق الجسمانى: (آثار الشعور بالتعب، آثار تغير المظهر العام (صورة الجسم)، الإحساس الوهمى بالطرف، المشكلات السلوكية أثناء فترة العلاج، والديناميكيات النفسية المستخدمة لدى المعاقين من أهمها: النكوص، الكبت والإسقاط، العدوان، التعويض، الإنكار، الانطواء).

كما أشار عمر شاهين (1990: 45) عن وجود عوامل عديدة تتدخل فى تشكيل استجابة المعاق تجاه إعاقته ومنها: السن عند حدوث المرض، الجنس، ذكاء المعاق، سمات شخصية، الحالة الجسمية قبل الإعاقة، الموقف النفسى والاجتماعى له، طبيعة الإعاقة، مدى إصابة الجهاز العصبى المركزى، ومن المشاكل النفسية التي تنتشر لدى المعاقين: آثار الشعور بالتعب والإجهاد، آثار تغير المظهر العام لصورة الجسم، الإحساس الوهمى بوجود الطرف، والديناميكيات النفسية الغالب استخدامها لدى المعاق هي: النكوص، الكبت والإسقاط، العدوان، الأفكار، الانطواء، ومن المشكلات السلوكية التي تظهر عند استقرار حالة المعاق الآثار النفسية الناشئة عن سلوك الآخرين، الآثار النفسية لاستخدام الجهاز التعويضي.

وبحث عادل صادق (1994) دور العلاج الطبى النفسى فى إدماج المعاق فى الحياة العامة، والإعاقة قد تكون نفسية أو عقلية كما فى حالة الأمراض العقلية والتأخر العقلى أو إعاقة ناتجة عن إصابة جزء من الجسم فينتج عند شلل أو فقدان البصر أو السمع، وأظهرت النتائج بأنه يغلب على المعاق الشعور بالنقص والاعتماد على الآخرين والتفكير فى الانتحار وعدم الشعور بالأمن وصورة الجسم مشوهه فى نظرهم ويعانون من القلق والاكتئاب ويستمترون بمجهودات التأهيل.

كما أكدت نتائج دراسة مدحت ابو النصر (2000) عن شخصية المعاق واستجاباته تجاه إعاقته، وأظهرت نتائجها عن أنه من سمات الشخصية التي تظهر بكثرة لدى المعاقين: الانطوائية والعدوانية، وضعف الشعور بالانتماء للمجتمع، والشعور بالإحباط والكبت، وضعف الثقة بالنفس وشعور بعدم القدرة على تحقيق ما يستطيع الآخرون تحقيقه، وصورة الجسم السلبية.

كما أوضحت نتائج دراسة نعمات علوان (2006) عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصى والاجتماعى لدى المعاقين حركياً وجسمياً، ووجود علاقة بين مفهوم الذات والتوافق الشخصى لدى كل من المعاقين حركياً، ولا توجد فروق فردية بين المعاقين في مفهوم الذات تبعاً لمتغير السن في الجوانب التوافق

(الشخصي-الاجتماعي-الدرجة الكلية لمقياس التوافق الشخصي الاجتماعي) ، كما لا توجد فروق جوهرية بين المعاقين في مفهوم الذات تبعاً لمتغير السن في الجانب الأسري لصالح المعاقين الراشدين.

لذلك الدراسة الحالية هي محاولة لدراسة بعض المتغيرات لدى هؤلاء الفئة من الطلاب لمحاولة معرفة المزيد عنهم وتقديم الخدمات الملائمة لهم كصورتهم عن أجسامهم ومدي صلابتهم النفسية.

يمكن القول أن المعاقين حركياً في حاجة إلى :

- علاج طبي وبرامج إرشادية.
- إعادة بناء الثقة.
- تنمية مفهوم الذات وتأكيد الذات.
- علاج مشكلاتهم النفسية مع أنفسهم وأسرهم وأقرانهم.
- مراعاة عمر ونوع ودرجة إعاقته.
- ضرورة إدماجهم في الحياة الطبيعية العامة مع ذويهم.
- احترام النظرة إليهم وتقديرهم وتقدير المساعدات التأهيلية والطبية والنفسية لهم.