

صورة الجسد عند المراهقة في وضعية إعاقة حركية

د. السعيد ميلود

أستاذ باحث في علم النفس

د. إيمونان بوجمة

أخصائي نفسي وطالب باحث في سلك الدكتوراه

جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

تخصص علم النفس مختبر الأبحاث في علم الاجتماع، علم النفس، الثقافة

المملكة المغربية

ملخص المقال:

يتناول هذا المقال موضوع صورة الجسد لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية، باعتبارها بعدا أساسيا من أبعاد مفهوم الذات، ومكونا نفسيا يتشكل عبر مسار تطوري ينتقل بالفرد من إحساس منشطر غير محدد إلى إحساس موحد محدود واضحة تفصل بين الداخل والخارج. ويستعرض المقال المفاهيم النظرية لصورة الجسد وتمييزها عن مفاهيم مجاورة كالمخطط الجسدي وتصور الذات والأنماط والهوية، معتمدا مقارنة وصفية تحليلية توليفية تجمع بين القراءة البيولوجية والسلوكية والتحليل النفسي والمقاربة النفسية الاجتماعية، من دون أن تنحاز إلى واحدة منها على حساب الأخريات. ثم يتناول خصوصية مرحلة المراهقة بوصفها فترة حرجية في بناء هذه الصورة، قبل أن ينتقل إلى الإعاقة الحركية بأسبابها وأنواعها وخصائصها النفسية والاجتماعية. ويخلص المقال إلى أن التقاء المراهقة بالإعاقة الحركية يضع الفتاة أمام وصم مضاعف ورهان نفسي واجتماعي في آن واحد، مستندا في ذلك إلى معطيات نظرية ودراسات ميدانية سابقة، ومستنتجا أن الفجوة البحثية القائمة في هذا الميدان تستدعي تكثيف الدراسات السيكولوجية العربية حول هذه الفئة تحديدا.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسد، المراهقة، الإعاقة الحركية، مفهوم الذات، الوصم الاجتماعي، التوافق النفسي والاجتماعي، المقاربة الوصفية التحليلية.

Article summary

This article examines body image in female adolescents with motor disabilities, considering it a fundamental dimension of self-concept and a psychological construct that develops through a progressive process, evolving from an undifferentiated and fragmented bodily experience to a unified perception of the body, with clearly defined boundaries between the self and the external world. The article reviews the theoretical foundations of body image and distinguishes it from related concepts, including body schema, self-concept, the ego, and identity, adopting an integrative descriptive-analytical approach that combines biological, behavioral, psychoanalytic, and psychosocial perspectives. It then explores adolescence as a critical developmental stage in the construction of body image before addressing motor disability, with particular attention to its causes, types, and psychological and social characteristics. Finally, the article concludes that the intersection of adolescence and motor disability places adolescent girls in a situation of dual stigma and exposes them to significant psychological and social challenges, drawing on theoretical perspectives and findings from previous empirical studies.

المقدمة:

يبدأ الإنسان حياته ككائن حي يتأثر بالقوانين الفطرية للنمو التي تدفعه نحو التقدم والنضج. ومع مرور الوقت وتطور مسارات نموه، التي تشمل كافة الأبعاد الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية، يبدأ الفرد في بناء تصور خاص عن نفسه، يتكون من مجموعة من الأفكار والمشاعر والتوجهات التي تتعلق بهويته. بمعنى آخر، يبدأ الشخص في فهم نفسه وتكوين مفهوم داخلي حول كيانه؛ وإلى جانب ذلك، تنمو لديه مشاعر وأفكار مرتبطة بجسده، مما يؤدي إلى تكوين صورة ذهنية عنه تشمل خصائصه الجسدية والوظيفية، وكذلك المواقف والاتجاهات التي يحملها تجاه هذه الخصائص. وهذا هو ما يُطلق عليه "صورة الجسد". ونستشف من هذا الطرح الأولي أن صورة الجسد ليست معطى فطريا جاهزا يولد مع الفرد، وإنما هي بناء تدريجي متراكم، يتقاطع فيه ما هو بيولوجي محض بما هو انفعالي ورمزي واجتماعي، الأمر الذي يجعل من دراستها مدخلا ضروريا لفهم آليات تشكل الذات ككل.

تندرج هذه الصورة، وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات، تحت لواء مفهوم الذات، وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية، لا سيما أنها تتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات. لذلك، فإن نمو صورة الجسد الإيجابية تساعد الأفراد في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالأفراد الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي، على الأرجح، قد يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد؛ فالأفراد ذوو صورة الجسد السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ولا شك أن مسألة الصورة تكون لدى المراهقين مهمة جدا، وخاصة بالتحديد لدى المراهقات، إذ إن صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى القلق أو الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض لديهن، كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى المراهقات قد يترتب عنه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسد. ويتبين هنا أن العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات ليست علاقة أحادية الاتجاه، بل هي علاقة تفاعلية دائرية: فكما تؤثر الصورة السلبية في تقدير الذات، فإن انخفاض تقدير الذات يعيد إنتاج نظرة سلبية أكثر حدة تجاه الجسد، مما يخلق حلقة مفرغة يصعب كسرها من دون تدخل نفسي مقصود.

وهذا الأخير هو مادة نفسية تشكل صورة حقيقة نفسية، وهي جسد، أي حقيقة مادية؛ أي أن للجسد بعدين: البعد الفيزيولوجي والبعد النفسي. وتنتج صورة الجسد بفعل صيرورة تطويرية تسمح بالانتقال من جزء منشطر غير محدد إلى جزء مدمج، موحد، ذي حدود قائمة تفصل بين الداخل والخارج، وهذا ما يمثل قاعدة هوية جسدية قوية ومستقرة، تعبر عن صورة جسدية جيدة. وكلما ابتعدنا عن هذه المؤشرات، اقتربنا أكثر من صورة جسدية هشة، تعود هذه الهشاشة إلى الاضطراب في تطورها أو بتأثيرها بعوامل خارجية كالصدمات أو الأمراض التي تحدث للفرد، والتي تؤثر على صورة الجسد لديه، خاصة في مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة حساسة للغاية، لأنها أساس بناء شخصية الفرد وأهم المراحل التي تتكون فيها صورة الجسد. وإذا حاولنا أن نحلل مضمون هذا التصور التطوري، نجد أن منطقته الداخلي يقوم على فكرة مفادها أن الجسد لا يُعاش بوصفه معطى ثابتا، بل بوصفه مسارا ديناميا معرضا للانتكاس في أي لحظة من لحظات النمو، وهو ما يفسر لماذا تشكل الصدمة الجسدية، مهما كان توقيتها، اختبارا حقيقيا لصلابة البنية النفسية التي تأسست من قبل.

ومن العوامل الخارجية التي تؤثر على صورة الجسد، نجد الإعاقة الحركية التي تمس الشخص المراهق، والتي تمنعه من القيام بمحاجاته وبنشاطاته الجسدية، مما يؤثر على نموه النفسي والانفعالي والاجتماعي، فيميل إلى السلوك الانسحابي لفقدان ثقته بنفسه وقدرته

على الميل إلى المشاركة والتفاعل الاجتماعي، ثم لإحساسه بتغير النظرة الاجتماعية العامة له من نظرة تقدير واحترام إلى نظرة شفقة وعطف. وبهذا نرى أن الإعاقة الحركية تفرض على الشخص في وضعية إعاقة نوعاً من السلوك المضطرب المتسم بالعزلة والانطواء والشعور بالخجل. ويتضح من خلال هذا المسار السببي أن الإعاقة لا تؤثر في صورة الجسد بصورة مباشرة وآلية فحسب، بل تمر عبر وسيط اجتماعي حاسم هو "نظرة الآخر"؛ فالتحول في المعاملة الاجتماعية -من الاحترام إلى الشفقة- هو الذي يعيد تشكيل التمثيل الداخلي للجسد، أكثر مما يفعله القصور الوظيفي بذاته.

فالإعاقة الحركية أو التشوهات الخلقية قد تعوق الفرد عن ممارسة بعض أنواع النشاط، مما قد يؤثر على نجاحه النفسي الاجتماعي، والأهم من ذلك استجابة الآخرين للتكوينات الجسدية، سواء كانت عادية أو غير عادية؛ فالفرد عادة يهتم بجسده من وجهة نظر الآخرين، والتي يمتصها ويعتبرها تعريفاً لذاته. وبمقدار ما يتقبل المجتمع الإعاقة التي لدى الفرد، بمقدار ما يتقبلها هو الآخر. وهنا يتبدى بجلاء البعد التفاعلي الرمزي لصورة الجسد، إذ لا تتشكل هذه الأخيرة في فراغ، وإنما عبر مرآة اجتماعية يعكسها المحيط للفرد؛ فكلما كانت هذه المرآة متسامحة ومتقبلة، كان بناء صورة جسدية متوازنة أيسر منالاً، والعكس صحيح تماماً.

وتُعد صورة الجسد انعكاساً نفسياً، كونها أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الأفراد العاديين بصفة عامة، والأشخاص في وضعية إعاقة بصفة خاصة، وتعد أيضاً ذات أهمية كبرى بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة حركية. وتعتبر صورة الجسد مركزاً مهماً في نظريات الشخصية، حيث تعد من العوامل المؤثرة في سلوك الأفراد وتفاعلهم مع الآخرين، لأنها بمثابة نواة للشخصية التي تنظم من حولها كل مشاعر الأفراد وأفكارهم وتقييمهم. ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه "أحمد عبد الخالق" من أن صورة الجسد تعد من المظاهر النفسية الهامة لدى الفرد، والتي قد يكون لها من التأثير السلبي على الفرد أن يعيش حالة من عدم التوافق أو عدم السواء، في حين أن ذوي تشوه صورة الجسد يعانون من قصور في الوظائف الاجتماعية ويتجنبون المواقف الاجتماعية. ونستشف من هذا الطرح أن صورة الجسد ليست مجرد معطى فردي منعزل، بل هي بمثابة "نواة تنظيمية" تتحكم فيما حولها من انفعالات وتقييمات وسلوكات، وهو ما يفسر امتداد آثار اضطرابها إلى مجمل الوظائف النفسية والاجتماعية للفرد، لا إلى الجانب الجسدي وحده.

وستتناول في هذا المقال خمسة محاور رئيسية: نخصص المحور الأول لصورة الجسد، من حيث تعريفها وتمييزها عن المفاهيم المجاورة لها، وأنواعها، وأهميتها، والنظريات المفسرة لها، إضافة إلى خصوصيتها لدى الفتاة المراهقة. ثم نتناول في المحورين الثاني والثالث بُعدين مكملين، هما صورة الذات وتقدير الذات، باعتبارهما مكونين متداخلين في بناء مفهوم الذات لدى الفرد. أما المحور الرابع فنخصصه للمراهقة بوصفها مرحلة نمائية حساسة، مع التركيز على علاقتها بصورة الجسد. وأخيراً، نتطرق في المحور الخامس إلى الإعاقة الحركية من حيث مفهومها، وأسبابها، وخصائص الأفراد المصابين بها، وتصنيفاتها، وكيفية تقاطعها مع مرحلة المراهقة لتشكّل تحدياً نفسياً واجتماعياً مضاعفاً.

تحديد نوع المقاربة المنهجية المعتمدة في المقال:

قبل الخوض في محاور المقال، تجدر الإشارة إلى طبيعة المقاربة المعتمدة في معالجة هذا الموضوع، ذلك أن تحديد نوع المقاربة ليس إجراءً شكلياً، بل هو ما يحدد زاوية القراءة التي يبنى عليها التحليل بأكمله. فالمقال يعتمد، بالأساس، مقارنة وصفية تحليلية توثيقية (Approche descriptive-analytique documentaire)، تقوم على استقراء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسد والمراهقة والإعاقة الحركية، ثم إخضاعها لقراءة نقدية تركيبية تُبرز أوجه التقاطع والاختلاف بين مختلف

المداخل النظرية، بدل الاكتفاء بعرضها عرضاً سردياً متتالياً. وبعبارة أخرى، فالمنهج المعتمد ليس منهجاً تجريبياً ميدانياً يقوم على جمع بيانات أولية من عينة محددة، وإنما هو منهج نظري تأصيلي، يستثمر معطيات الدراسات الميدانية السابقة، كدراسة Taleporos و McCabe ودراسة أميدان محمد وفاء، بوصفها سنداً تجريبياً يدعم الطرح النظري ويمنحه مصداقية إمبريقية، من دون أن يكون هذا المقال نفسه دراسةً ميدانيةً بالمعنى الدقيق للكلمة.

ويتبين من خلال تتبع بنية المقال أن هذه المقاربة الوصفية التحليلية توظف، بدورها، أربع زوايا نظرية فرعية متكاملة: زاوية بيولوجية عصبية تُعنى بالأساس الفيزيولوجي لصورة الجسد، كما عند هنري هيد؛ وزاوية سلوكية تُعنى بالجانب المكتسب منها عبر التعلم الاجتماعي؛ وزاوية تحليلية نفسية تُعنى بالبعد اللاشعوري والليبيدي، كما عند شيلدر ووينيكوت؛ وزاوية نفسية اجتماعية تُعنى بأثر المعايير الثقافية والمقارنة الاجتماعية. غير أن هذا التعدد المنهجي لا يعني تشتتاً في المقاربة، بل هو اختيار منهجي وإع يقوم على منطق التكامل النظري (intégration théorique)، مؤداه أن ظاهرة نفسية مركبة، كصورة الجسد، لا يمكن الإحاطة بها من زاوية واحدة، وإنما تستدعي قراءة بينية متعددة الأبعاد تراعي تعقّد الموضوع المدروس. ولعل هذا ما يميز هذا المقال عن مقالات أخرى تكتفي غالباً بتبني نظرية واحدة وإسقاطها على الظاهرة، في حين يسعى هذا العمل إلى بناء نموذج تفسيري تركيبي يعكس التداخل الفعلي بين الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية لصورة الجسد.

أهمية الورقة البحثية

تكتسي دراسة صورة الجسد لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية أهمية خاصة؛ إذ عندما تختل صورة الجسد، ولا سيما عندما يتشوه الجانب المعرفي والإدراكي منها، فإن هذا الاختلال قد يعكس عدم التوافق بين شكل الجسد الحقيقي والصورة التي يتخيلها الفرد عن جسده. ولعل من أبرز الأمثلة على هذا النوع من اختلال إدراك الجسد ما قد يحدث لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية، حيث تُعد مرحلة المراهقة فترة تتسم بالتغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، وما قد يصاحبها من أزمات وضغوط نفسية، الأمر الذي قد يزيد من حدة المعاناة عندما يتعلق الأمر بصورة الجسد، خاصة في ظل الأهمية التي يكتسبها الجسد خلال هذه المرحلة. وكلما كانت صورة الفرد عن جسده متطابقة مع معايير الجسد المثالي السائدة في ثقافته، ارتبط ذلك بزيادة شعوره بالجاذبية الجسدية والرضا عن مظهره؛ في حين أن إدراك وجود انحراف عن هذه المعايير قد يرتبط بالانطواء والعزلة والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية، فضلاً عن الشعور بالنقص والدونية. وانطلاقاً من هذا الطرح، يمكن القول إن الفجوة بين «الجسد الواقعي» و«الجسد المتخيل وفق المعيار الثقافي» تمثل أحد المجالات النفسية التي قد تتشكل فيها المعاناة؛ فكلما اتسعت هذه الفجوة، قد تزداد حدة عدم الرضا عن الجسد، في حين أن تضييقها قد يساهم في الاقتراب من حالة من التوافق النفسي المقبول.

وتبرز أهمية دراسة صورة الجسد لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية أيضاً في ضوء التمثلات الاجتماعية والتاريخية المرتبطة بجسد المرأة، حيث ارتبطت صورة المرأة، في العديد من السياقات الثقافية، بمعايير الجمال والشباب، وبالقدرة على تحقيق الرغبة الجنسية من جهة، والإنجاب والأمومة من جهة أخرى. ولا يقتصر هذا التصور على التمثلات التاريخية، بل لا يزال حاضراً في عدد من المجالات والممارسات الاجتماعية المعاصرة. غير أن هذا التصور لا يتوافق بالضرورة مع الواقع المعقد للمرأة في وضعية إعاقة، إذ قد يجد جسدها نفسه خارج بعض المعايير الاجتماعية السائدة التي تربط قيمة الجسد الأنثوي بوظيفتي الإغراء والإنجاب، مما قد يضاعف من حدة الإقصاء الرمزي الذي تتعرض له، ويجعلها تواجه، إلى جانب الإعاقة الفعلية، أشكلاً إضافية من الإقصاء المرتبطة بالتمثلات

الاجتماعية السائدة حول الجسد الأنثوي «المثالي». وإذا كانت مرحلة المراهقة تمثل فترة حساسة بالنسبة للفتاة عمومًا، فإنها قد تكون أكثر تعقيدًا بالنسبة للفتاة المراهقة في وضعية إعاقة حركية، نظرًا إلى ما قد يترتب عن الإعاقة، سواء كانت خلقية أو مكتسبة، من تحديات نفسية واجتماعية وجسدية. ومن ثم، فإن التعامل مع هذه التحديات يستدعي تدخلات متعددة الأبعاد تشمل الدعم النفسي والاجتماعي، إلى جانب التأهيل الجسدي، بما يساعد الشخص في وضعية إعاقة على تقبل وضعه والتكيف معه.

وحسب نتائج البحث الوطني الثاني حول الإعاقة الذي أُجري سنة 2014 في المغرب، بلغت نسبة انتشار الإعاقة لدى الإناث حوالي 6.8%، مقابل 6.7% لدى الذكور، كما أشار البحث إلى أن الإعاقة الحركية تمثل أعلى نسبة بين أنواع الإعاقات. ويبرز هذا المعطى الإحصائي أهمية الاهتمام بصورة الجسد لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية، باعتبارها فئة تتقاطع فيها إشكالية النوع الاجتماعي مع إشكالية الإعاقة الحركية، بما يمنح دراسة هذه الفئة أهمية اجتماعية ونفسية وميدانية.

وبناءً على ذلك، يسلط هذا المقال الضوء على أهمية دراسة صورة الجسد لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية، بهدف تعميق الاهتمام بالأشخاص في وضعية إعاقة حركية، ولا سيما خلال مرحلة المراهقة التي تُعد مرحلة حساسة تتسم بتغيرات نفسية واجتماعية وجسدية متسارعة. كما يسعى إلى تناول أثر صورة الجسد في تجربة المراهقة في وضعية إعاقة حركية، بالنظر إلى ارتباط صورة الجسد بمستوى الرضا عن الجسم وبالتوافق النفسي والاجتماعي. فإذا كانت المراهقة مرحلة تتطلب من الفتاة التكيف مع مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، فإن وجود إعاقة حركية قد يضيف إليها تحديات أخرى، قد تؤثر في نظرتها إلى جسدها وفي قدرتها على التكيف مع هذه المتغيرات ومع محيطها الاجتماعي. ومن هنا تبرز أهمية تناول صورة الجسد لدى هذه الفئة من منظور نفسي واجتماعي متكامل، يأخذ بعين الاعتبار خصوصية مرحلة المراهقة وتحديات الإعاقة الحركية في آن واحد.

صورة الجسد: التعريف والتمييز عن المفاهيم المجاورة

1. تعريف صورة الجسد

يعرف "تومسون (Thompson)" صورة الجسد بأنها الصورة التي يكوّنها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسد، إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة. ويتمشى هذا التعريف مع ما ذكره "روزين (Rosen)" وآخرون من أن صورة الجسد هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكوّنها الفرد عن جسده، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميولات السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة. والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسدي لصورة الجسد هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسد يحدد المظهر الجسدي، وبصفة عامة يُقسم المظهر الجسدي إلى ثلاثة مكونات:

- **مكون إدراكي:** يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسده.
 - **مكون ذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.
 - **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي.
- ويضيف "كلوب (Klob)" أن صورة الجسد لها دور فعال فيما يكوّنه الفرد من تقييمات ذاتية عن جسده، سواء كانت الصورة ناقصة أو متكاملة. أما "دولتو (Dolto F.)" فتعرّفها بأنها: تصور خيالي يملكه الفرد عن جسده الخاص، ويجب تمييزه عن التصور الجسدي الذي له قاعدة عصبية؛ فهي أوجه واعية وما قبل واعية ولا واعية، لا تُعطى فوراً، وإنما من خلال الطفولة الأولى.

والفكرة الذهنية للفرد عن جسده وصورة الجسد هي الأساس لخلق الهوية، أي أن التصور الذي نكوّنه عن جسدنا لا يحمل إلا القليل من النقاط المشتركة مع الوصف التشريحي لجسدنا، وعليه فإن الجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة والاحتكاك مع المحيط الخارجي.

ويرى "فرانيسكو (Francisco)" أن صورة الجسد في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية. وبالنسبة "لشيلدر (Schilder)"، فإن صورة الجسد لها ثلاثة أبعاد: فيزيولوجية وليبيدية واجتماعية، وهنا ربط بين الواقع المادي للجسد ومكانه في ساحة اللاوعي؛ أي أن الصورة الجسدية حسب "شيلدر" تخضع لبناء ليبيدي يتشكل حول مناطق شبقية، ويؤكد على الخاصية الديناميكية للصورة الجسدية والتي تتم حسب سياق تطوري نشط مرتبط بالليبيدو، ونتيجة للبعد الثنائي المحافظ والمهدم الخاضع بصفة مستمرة لمتطلبات العالم الخارجي.

مما سبق يتضح لنا أن كل منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقتزن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا؛ فصورة الجسد خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه، وكيف يدرك الأشخاص أجسادهم، وكيف يدركون أنفسهم، كما تشمل صورة الجسد أفكارا ومشاعر وتصورات الذات. كما تُعرف صورة الجسد بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسدية.

2. تمييز صورة الجسد عن المفاهيم المجاورة

يُستعمل مفهوم الصورة الجسدية أحيانا كشبه مرادف لمجموعة من المفاهيم، مثل: الأنا، الهوية، صورة الذات، التخطيط الجسدي؛ وهذا التقارب النظري الشديد بين هذه المفاهيم والصورة الجسدية، سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي الزمني أو تعقّبهم بموضوع مشترك (الجسد)، لا يعني أنها متطابقة، إذ لكل منها خصائص تعرفه وقواعد تقوم عليها.

■ **تمييز بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:** الفرق بينهما فرق جد هام، كون هذين المصطلحين لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد؛ فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي. يفرّق "د. أنزيو (D'Anzieu)" بين المفهومين قائلا: "صورة الجسد قاعدتها انفعالية، أما المخطط الجسدي فقاعدته عصبية". ففي الحالة الأولى، يكون الجسد معاشا كوسيلة أولى للعلاقة مع الآخرين، أما في الحالة الثانية فالجسد يُستخدم كأداة للسلوك في المجال ونحو الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تمييز صورة الجسد بانتمائها للسجل الخيالي، بينما المخطط الجسدي يتعلق بالسجل الحسي الحركي المعرفي؛ فصورة الجسد لا شعورية أساسها عاطفي، بينما المخطط الجسدي مفهوم ما قبل شعوري أساسه عصبي. وفي نفس السياق، تتحدث "ف. دولتو (Dolto F.)" هي الأخرى عن فرق قائم بين المخطط الجسدي والصورة الجسدية؛ فالمخطط الجسدي، جزء منه لا شعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري، هو مرجع يستند إليه الجسد الحالي في الفضاء، قليل الحساسية للفروق الفردية، فهو نفسه عند مختلف الأفراد، على عكس الصورة الجسدية، التي تعد غالبا لا شعورية وخاصة بكل شخص، مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص، كونها تمثل ملخصا شاملا لمختلف التجارب الانفعالية للفرد. وهكذا فالمخطط الجسدي يخص الفرد باعتباره ممثل الجنس البشري في كل مكان وزمان، مهما تكن الشروط التي يعيش فيها، وهو المترجم الفعال أو السلبي للصورة الجسدية، ويكون في جزئه لا شعوريا وجزء قبل شعوري؛ أما صورة الجسد فهي لا شعورية، وهي الخلاصة الحية لتجاربنا وخبراتنا العاطفية والعلاقات الإنسانية المعاشة والمتكررة، عبر الإحساسات المختارة قديما أو حاليا، كما يمكن اعتبارها التجسيد الرمزي اللاشعوري للشخص المرغوب فيه.

■ **تمييز بين الصورة الجسدية وتصور الذات:** الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكلية ووحدة (غير مجزأ)، والشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسدي ونفسي مميز عن المواضيع الخارجية؛ وعليه فمفهوم الصورة الجسدية مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة الصورة الجسدية التي تُعد جزءا بنويها منها، فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات. أما تصور الذات فيتعلق بالجسد الموضوعي الذي تقدمه للآخر، أي الوسيط والمتعامل به في العلاقة مع الآخر؛ فصورة الذات هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا بجسده، والنتيجة عن كل معاش جسدي والهوايات المتعلقة بالذات، التي تحدد العلاقات بالآخرين. وعليه فإن مفهوم الذات يرتبط بثلاثة عناصر: تخطيط الجسد، صورة الجسد، وتصور الذات.

■ **التمييز بين صورة الجسد والأنا:** في النظرية التحليلية، مفهوم صورة الجسد يتماشى غالبا ومفهوم تطور الأنا؛ فمصطلح صورة الجسد يذكر بطريقة ما بالأنا، لكن من غير الصحيح اعتباره كهيئة نفسية. في هذا السياق، يرى "س. فرويد" أن الأنا يُشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية، فالأنا هو قبل كل شيء "أنا جسدي"، وهو ناتج عن الإحساسات الجسدية، خاصة تلك النابعة من سطح الجسد، ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي، إلى جانب أنه يمثل مساحة للجهاز النفسي. وتقود هذه النظرة إلى تصور الجهاز النفسي وكأنه نتاج لتخصص الوظائف الجسدية، وتصور الأنا على أنه النتاج النهائي لعملية تطور طويلة تحدث لجهاز التكيف. وعليه، تخلص المدرسة التحليلية إلى أن الأنا يستند على الجانب الجسدي، أي أن الأنا النفسي يتموضع على الأنا الجسدي، الشيء الذي يجعل التفرد ممكنا. وهذه المفاهيم أساسية لما تؤكد حول الوظيفة السندية للأنا على التجارب الجسدية، وخاصة تلك المتعلقة بالجانب الذي يميز بين الداخل والخارج؛ ومع ذلك، فصورة الجسد لا يمكن تعويضها بالأنا، فهي لا تُؤخذ كهيئة (instance) بل كتصور فقط (représentation)، مرصود بدائيا من قبل الأنا نفسه في أوج فترة بنائه.

■ **تمييز بين صورة الجسد والهوية:** الهوية هي مجموع المشاعر والتصورات التي يتميز بها الفرد، وصورة الجسد تشكل مصدر تصور الذات وحامل مشاعر الهوية. وتُعد صورة الجسد، إضافة لصورة الذات وهوية الأنا، أحد المكونات الأساسية للهوية؛ فكلما كانت هذه المكونات سليمة ومتماسكة، كلما كان تحقيق الهوية سليما وواضحا.

ورغم هذا التفريق النظري، إلا أنه لا يعبر إطلاقا عن كل ما يتعلق بمستويات الإدماج، كما أنه ما هو إلا تسهيل نظري، حيث إن التماس كل مفهوم لوحده جد صعب ولا يكون إلا في تناول شامل؛ فالصورة الجسدية تتضمن إلى حد ما المخطط الجسدي، وهذان الأخيران يصبان في صورة الذات، فيمكن اعتبارهم طبقات متتابعة لإرضاء الذات. ويتبين من مجمل هذا العرض التمييزي أن الغاية منه ليست الفصل القاطع بين هذه المفاهيم، بقدر ما هي توضيح منطقة اشتغال كل مفهوم على حدة، تمهيدا لفهم أفضل لكيفية تأثر البنية النفسية الكلية للمراهقة في وضعية إعاقه حركية بمجملها، لا بجانب واحد منها فقط.

المحور الأول: صورة الجسد

تشكل وظيفة الجسد ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه جسد أي منا، وكذلك عندما تتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا. ويُعد مظهر الجسد من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الأفراد، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر وبما يبدو عليه الفرد في الواقع؛ والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها علماء النفس "صورة الجسد".

فالصورة الجسدية هي نتاج سيروية تطورية، تسمح بالانتقال من جزء منشطر غير محدود إلى جسد مدمج، موحد، ذي آلية وحدود قائمة تفصل بين الداخل والخارج، إضافة جنسية واضحة، لها استمرارية زمنية ومكانية. هذا ما يمثل أساس هوية جسدية قوية ومستقرة بذاتها، وما يعبر عن صورة جسدية جيدة. وكلما ابتعدنا عن هذه المؤشرات، اقتربنا أكثر من صورة جسدية هشة، تعود هذه الهشاشة إما للاضطراب في سياقات تطورها، أو لتأثر هذه الصورة بعوامل خارجية قوية، كمختلف الصدمات والأمراض والبت والإعاقات، والتي تحمل معها تشويشا لكل ما بُني من قبل، فتختبر قوة أو صلابة الصورة الجسدية مرة أخرى من حيث تعاملها مع التأثيرات الخارجية.

3. أنواع صورة الجسد

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا، وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وقد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. ويذكر "بيفر" أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى "بريكي جيمس" أن خبرة الجسد مهمة للنمو النفسي البدني، وأن لصورة الجسد أهمية وجدانية ورمزية؛ كما أن نمو صورة الجسد الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي، على الأرجح، يكونون أكثر صحة.

يكون الفرد صورة جسد موجبة عندما يدرك شكل الجسد على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسد كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسده ويعرف أن الأجساد تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسدية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان؛ وصورة الجسد الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس.

ويكون الفرد صورة جسد سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسد على نحو محرف عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل والحزي والقلق تجاه جسده، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسد يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام؛ وصورة الجسد السلبية ترتبط بتقدير الذات المنخفض والتوافق النفسي والاجتماعي السيء. ويعبر المراهق فيها عن الخجل من جسده والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسده بأجساد رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص يُنغص عليه حياته، ويشوش نفسيته إزاء أجساد رفاقه، وقد يختار الانسحاب والابتعاد عن الآخرين، وقد يختار البعض الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجسادا أفضل وأقوى وأجمل، وقلة هي التي تختار أن تتفوق في مجال آخر لتعويض النقص في المجال الجسدي. فصاحب الصورة السلبية يتوقع من الآخرين الرفق به أو استهزاءهم به، مما يعمق لديه مشاعر النقص والجرح النفسي، ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسد.

إن مسألة صورة الجسد لدى المراهقين مهمة جدا، فصورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض، لأن الجسد مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الاختلالات التي تصيب الجسد تؤدي إلى تشويش صورته؛ وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يُعد مثاليا حسب تقدير الفرد.

والأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسد، سواء تعلق الأمر بالذكور أو الإناث، وخصوصا الإناث، يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون صعوبة في الإفصاح عنها وتوضيحها، وتتمثل هذه الانفعالات في الشعور بالاشتمزاز من صورة

الجسد، ويزداد هذا الشعور عندما يتعرضون لإشارات أو دلائل ترتبط بالعيب المدرك، وكذلك الشعور بالقلق الذي يزداد في المواقف الاجتماعية المختلفة؛ كما أن هؤلاء الأفراد يعانون أيضا من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك، وبشأن المعتقدات المتعلقة بعدم الجدارة وفقدان الأمل بالمستقبل.

4. أهمية صورة الجسد

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. ويذكر "بيلفر (Pilpher)" أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى "بريكي جيمس (Breakey James)" أن خبرة الجسد مهمة للنمو النفسي البدني، وأن لصورة الجسد أهمية وجدانية ورمزية. إن مسألة صورة الجسد لدى المراهقين مهمة جدا، فصورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب والقلق وتقدير الذات المنخفض، لأن الجسد مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى الشخص يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الاختلالات التي تصيب الجسد تؤدي إلى تشويش صورته؛ وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يُعد مثاليا حسب تقدير الفرد.

5. النظريات المفسرة لصورة الجسد

■ **النظرية البيولوجية:** يُعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسد، معتبرا إياها اتحادا بين خبرات الماضي والأحاسيس الجسدية الحالية، المنظمة في اللحاء الحسي للمخ، وأن هذه الصورة تتغير باستمرار بفعل التعلم. وإذا كان هذا الطرح يؤسس علميا لمفهوم صورة الجسد، فإنه يبقى مقارنة جزئية تختزل ظاهرة نفسية معقدة في بعدها العصبي الفيزيولوجي، دون أن يأخذ بعين الاعتبار كفاية الأبعاد الوجدانية والاجتماعية المصاحبة لها.

■ **النظرية السلوكية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن صورة الجسد تتشكل من خلال تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية وما يكتسبه منها من عادات ومعايير سلوكية، خاصة في مرحلة الطفولة، من خلال تعليقات الوالدين والأقران وتقييمهم لجسده. وتفيد هذه المقاربة في تفسير الجانب المكتسب من صورة الجسد، غير أنها تُغفل نسبيا البعد اللاشعوري والانفعالي العميق الذي تؤكد عليه مقاربات أخرى.

■ **التناول النفسي التحليلي:** حسب نظرية التحليل النفسي، تتمركز صورة الجسد الليبيدية حول المناطق المثيرة للشهوة الجنسية، وتتطور تبعا لتطور الحياة الجنسية وغمو الأنا. ويرى "شيلدر (P. Schilder)" أن الصورة الجسدية، وإن كانت مؤسسة على قواعد فيزيولوجية، فإنها في جوهرها تشكيل مختلط بين الإحساسات الجسدية والصراعات الشعورية واللاشعورية، لا يمكن طرحها إلا في إطار علائقي، فالعلاقة الاجتماعية ليست فقط علاقة بين شخصين، بل هي أيضا علاقة بين جسدين. أما "وينيكوت (Winnicott)"، فيربط الإحساس بقيمة الجسد بالطفولة المبكرة، من خلال دور الأم كمرآة أولى تعكس للطفل صورة جسده وتمنحه إحساسا بالأمن؛ فإذا لم تأخذ هذه المرأة معناها، بقيت نرجسية الطفل وتقديره لذاته لاحقا ناقصين. وتمتاز هذه المقاربة بعمقها في تفسير الجذور الأولى لصورة الجسد، لكنها تبقى صعبة التحقق منها إمبيريقيا لارتباطها بمعطيات لا شعورية بعيدة عن الملاحظة المباشرة.

■ **التناول النفسي الاجتماعي:** تتشكل صورة الجسد أيضا في علاقة تفاعلية مع المحيط الاجتماعي والثقافي، الذي يحدد معايير الجسد المثالي ويوجه تصور الفرد لذاته عبر المقارنة مع الآخرين ومع النموذج المثالي السائد في المجتمع؛ فشكل صورة الجسد ومحتواها لا يُبينان دون تدخل هذا البعد الاجتماعي والثقافي. وتُبرز هذه المقاربة أهمية العامل الاجتماعي العلائقي في بناء صورة الجسد، إلا أنها قد تميل أحيانا إلى تهميش الخصوصية النفسية العميقة لكل فرد.

وهكذا يتضح أن كل نظرية من هذه النظريات تفسر صورة الجسد من زاوية معينة، بيولوجية أو سلوكية أو نفسية تحليلية أو اجتماعية، وأن كل واحدة منها تضيء جانبا وتترك آخر في الظل؛ الأمر الذي يجعل الفهم الشامل لصورة الجسد يستدعي تكاملا بينها جميعا، باعتبارها أبعادا متداخلة لا متنافرة لظاهرة نفسية واحدة، هي الإنسان في شموليته البيولوجية والنفسية والاجتماعية. ونستشف من هذا العرض المقارن للنظريات الأربع أن أيًا منها، منفردة، لا تكفي لتفسير حالة المراهقة في وضعية إعاقة حركية تفسيرًا شاملاً؛ فالنظرية البيولوجية، وإن كانت تفسر جوانب القصور الوظيفي، لا تتناول بما يكفي المعاناة الوجدانية المرتبطة به، في حين تفسر النظرية السلوكية أثر التعليقات والتفاعلات مع المحيط، لكنها لا تتعمق في الجذور اللاشعورية لهذه المعاناة. أما التحليل النفسي، فيسهم في تعميق فهم هذه الجذور، غير أن بعض مفاهيمه يصعب التحقق منها ميدانيًا، بينما تبرز المقاربة النفسية الاجتماعية أثر المعايير الثقافية والاجتماعية، لكنها قد لا تولي الاهتمام الكافي للفروق الفردية. ومن هنا تتضح وجهة اعتماد هذا المقال لمقاربة توليفية تكاملية تجمع بين هذه الزوايا الأربع، بدل الاقتصار على منظور نظري واحد.

6. العوامل التي تؤثر في صورة الجسد

تتأثر صورة الجسد بمجموعة من العوامل، أبرزها الجنس، إذ تُظهر أغلب الدراسات أن الإناث أكثر حساسية وانتقادا لصورة أجسادهن مقارنة بالذكور، الذين يميلون في الغالب إلى تقدير إيجابيات، بل ومبالغ فيه أحيانا، لأجسادهم؛ ويعود ذلك إلى اختلاف طريقة التنشئة ومعايير الجمال الأقل مرونة بالنسبة للفتيات. ويؤثر العمر أيضا في هذا الإدراك، إذ تختلف صورة الجسد من مرحلة الطفولة إلى المراهقة فالرشد. كما تتأثر صورة الجسد بالحالة المزاجية، حيث تميل النساء خصوصا إلى إدراك أجسادهن بشكل أقل جاذبية في أوقات الضيق والقلق. وأخيرا، تلعب جماعة الأقران دورا مهما، لا سيما في مرحلة المراهقة، إذ تؤثر تعليقاتهم وتقييماتهم تأثيرا مباشرا في تقدير الفرد لذاته ولصورته جسده، وقد تمتد آثار هذه التعليقات إلى مرحلة الرشد. ويتبين من خلال تفحص هذه العوامل مجتمعة أنها تتقاطع بشكل خاص ومركب لدى المراهقة في وضعية إعاقة حركية: فهي أنثى، وهي في مرحلة عمرية حرجية، وهي عرضة لتقلبات مزاجية مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن الإعاقة، وهي في احتكاك يومي بجماعة أقران قد لا تكون متفهمة دوما لوضعها الخاص؛ وبذلك تجتمع كل هذه العوامل الأربعة في اتجاه واحد يزيد من هشاشة صورة جسدها، بدل أن تتوزع أو تتعادل كما قد يحدث لدى فتاة عادية.

7. صورة الجسد عند الفتاة المراهقة

تحرص المرأة على أن تتمتع بصورة جسدية جذابة ومقبولة، وذلك وفقا للصورة التي تحددها الثقافة؛ فالمرأة تعلم نوع الجسد الذي يُعد جذابا في وقت معين من الزمن، وفي إطار ثقافة معينة، ووفقا لما تصنعه الثقافة السائدة من معايير تحدد شكل الجسد ووزنه. فالمراهقة، منذ وعيها بجسدها، تحاول التعرف على الوسائل التي تساعد في تكوين أو تشكيل هذه الصورة الجسدية المقبولة، وخاصة من خلال اتباعها نظاما غذائيا خاصا، أو ممارسة بعض التمارين الرياضية القاسية. فالثقافة هي التي تضع معايير شكل الجسد،

وبذلك تتغير هذه المعايير من وقت لآخر؛ فلقد كانت الصورة المثلى للمرأة الجميلة في الماضي هي التي تميل إلى امتلاء الجسد، أما في الوقت الحاضر فالصورة المثالية هي النحافة، محاكاة للنماذج التي تطل من شاشات وسائل الإعلام المختلفة. ويتبين من هذا التحول التاريخي في معيار الجسد المثالي -من الامتلاء إلى النحافة- أن صورة الجسد ليست معطى ثابتا بيولوجيا بقدر ما هي بناء اجتماعي متحول عبر الزمن، وهذا بالذات ما يجعلها عرضة للتلاعب الإعلامي والتجاري، ويضع الفتاة المراهقة، معاقاة كانت أو غير معاقاة، أمام معيار متحرك يصعب اللحاق به باستمرار.

8. صورة الجسد خلال مرحلة المراهقة

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه، أو صورة الجسد، من مرحلة عمرية إلى أخرى، فلها خاصية الاستمرارية والتعقيد، ولا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى في كونها تنتقل من العام إلى الخاص، ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق، وإن كانت تستمد معناها من الإطار الكلي.

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسد، بسبب تغيرات الجسد الإنساني، وأن عدم الرضا عن صورة الجسد المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد إلى المراهقة، وأن مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسد المدرك.

وتُعرف المراهقة بسن البلوغ وتغيرات النمو؛ وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي بأحاسيسهم بسبب التغيرات التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه، وفحصا لذاته، وحيرة حول جسده النامي، ويزداد النمو الجسدي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسب الجسد. كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسد والنمو الجسدي، وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسده كأنه قائم بذاته، حيث تُعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالبا ما يكون المراهق غير راضٍ عن شكل أجزاء جسده، وتتأثر صورة الجسد لديه بتعليقات وتقييمات الآخرين.

إن صورة الجسد تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد، وتبدأ صورة الجسد تتكون في سن مبكرة، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية، كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم من حولنا.

المحور الثاني: تقدير الذات

يُعرف تقدير الذات بأنه الحكم التقييمي الذي يصدره الفرد عن ذاته، ويعكس درجة رضاه عن نفسه وإحساسه بقيمته الشخصية وكفاءته وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة. ويعد هذا المفهوم من أكثر المفاهيم المركزية في علم النفس، لأنه يؤثر في طريقة إدراك الفرد لنفسه وللآخرين، وفي مستوى ثقته بنفسه، ودفاعيته للإنجاز، وقدرته على التكيف مع المواقف المختلفة. ولا يقتصر تقدير الذات على تقييم الفرد لقدراته أو نجاحاته، بل يشمل أيضا تقبله لنقاط القوة والضعف لديه، وشعوره بأنه شخص ذو قيمة ويستحق الاحترام والتقدير.

ويُعد تقدير الذات، إلى جانب صورة الجسد وصورة الذات، أحد الأبعاد الأساسية لمفهوم الذات. فإذا كانت صورة الذات تمثل الجانب المعرفي الذي يتضمن الأفكار والمعتقدات التي يكونها الفرد عن شخصيته وصفاته وقدراته، وكانت صورة الجسد تعبر عن إدراكه وتمثله لجسده وخصائصه الجسمية، فإن تقدير الذات يمثل الجانب الوجداني التقييمي الذي يعكس مدى رضاه عن تلك

الصورة ومدى تقبله لها. وبذلك فإن الفرد قد يدرك خصائصه الجسمية أو النفسية بصورة دقيقة، إلا أن تقييمه لها قد يكون إيجابيا أو سلبيا، وهو ما يحدد مستوى تقديره لذاته. ونستشف من هذا التمييز الثلاثي (صورة الجسد / صورة الذات / تقدير الذات) أن هذه المكونات الثلاثة، وإن كانت متميزة نظريا، تعمل في الواقع النفسي كمنظومة واحدة متفاعلة؛ فالإدراك (صورة الذات) لا ينفصل عن التقييم الوجداني (تقدير الذات)، وكلاهما يتغذى من المعطى الجسدي (صورة الجسد)، بحيث يصعب عمليا التدخل في أحدهما من دون أن ينعكس ذلك على الآخرين.

ويتكون تقدير الذات تدريجيا عبر مراحل النمو من خلال التفاعل المستمر بين الخبرات الشخصية والعلاقات الاجتماعية، حيث تؤدي الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران دورا محوريا في بنائه. فالتشجيع، والقبول، والدعم الانفعالي، وخبرات النجاح تسهم في تنمية تقدير ذات إيجابي، بينما يؤدي التعرض المتكرر للنقد، أو الرفض، أو الفشل، أو المقارنة المستمرة بالآخرين إلى انخفاض تقدير الذات وتكوين صورة سلبية عن النفس.

وترتبط صورة الجسد بتقدير الذات ارتباطا وثيقا، إذ تشير العديد من الدراسات إلى أن الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى جسده تؤثر بصورة مباشرة في تقييمه لذاته. فكلما كانت صورة الجسد إيجابية ومتسمة بالقبول والرضا، ارتفع مستوى تقدير الذات، وزادت الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة والقدرة على التفاعل الاجتماعي. وعلى العكس من ذلك، فإن صورة الجسد السلبية تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، وتزيد من احتمالية ظهور مشاعر القلق والحجل وعدم الرضا عن النفس، كما قد ترتبط بظهور أعراض الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي وضعف التوافق النفسي.

وتتجلى أهمية هذه العلاقة بشكل أكبر خلال مرحلة المراهقة، باعتبارها مرحلة انتقالية تشهد تغيرات جسمية وهرمونية ونفسية واجتماعية متسارعة، يصبح خلالها المظهر الجسدي محور اهتمام المراهق ومصدرا أساسيا لتقييم الذات. كما يزداد تأثير آراء الآخرين، ولا سيما جماعة الأقران، في تكوين صورة الجسد وتقدير الذات، مما يجعل المراهق أكثر حساسية تجاه أي اختلاف أو نقص يدركه في مظهره الجسدي.

أما بالنسبة للمراهقة في وضعية إعاقة حركية، فإن عملية بناء تقدير الذات تصبح أكثر تعقيدا، نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية. فمن جهة، قد تواجه صعوبة في تقبل جسدها بسبب الإعاقة وما قد تفرضه من قيود على الحركة والاستقلالية والمشاركة في الأنشطة اليومية، وهو ما قد ينعكس على شعورها بالكفاءة والقدرة. ومن جهة أخرى، قد تتعرض لمواقف من الوصم الاجتماعي أو الشفقة المفرطة أو التمييز أو الاستبعاد، وهي خبرات تؤثر سلبا في نظرتها إلى ذاتها وتزيد من احتمال انخفاض تقديرها لذاتها. وفي المقابل، فإن وجود بيئة أسرية ومدرسية داعمة، وعلاقات اجتماعية إيجابية، وفرص للمشاركة والنجاح، يسهم في تعزيز الشعور بالكفاءة والانتماء، ويخفف من الآثار النفسية للإعاقة. ويتبين من هذا التوازن بين عوامل الخطر (الوصم، الشفقة، القيود الوظيفية) وعوامل الحماية (الدعم الأسري والمدرسي، فرص النجاح) أن مآل تقدير الذات لدى هذه الفئة ليس محتوما سلفا بحكم الإعاقة، وإنما هو نتاج تفاعل ديناميكي بين هذين النوعين من العوامل، وهو ما يفتح بابا واسعا أمام التدخل الوقائي والعلاجي المبكر.

وانطلاقا من ذلك، فإن تعزيز تقدير الذات لدى المراهقات في وضعية إعاقة حركية يعد هدفا أساسيا في التدخلات النفسية والتربوية والاجتماعية، لأنه لا يقتصر على تحسين نظرتن إلى أنفسهن، بل يمتد أثره إلى تنمية الصحة النفسية، وزيادة الثقة بالنفس،

وتعزيز التوافق النفسي والاجتماعي، ودعم المشاركة الفاعلة في مختلف مجالات الحياة. كما أن العمل على تحسين صورة الجسد وتقبلها يشكل مدخلا مهما لتنمية تقدير الذات، نظرا للعلاقة التفاعلية الوثيقة بين هذين المتغيرين، حيث يؤثر كل منهما في الآخر بصورة مستمرة عبر مختلف مراحل النمو، ولا سيما خلال مرحلة المراهقة.

المحور الثالث: المراهقة

تُعتبر المراهقة مرحلة التغيرات الأساسية، يتحدد فيها التفكير بدقة؛ فالأفراد في هذا العمر يبرهنون على قدرتهم التي تنعكس على العمليات الفكرية التي يقومون بها، وهذه التغيرات الكيفية وخصائص وطرق حل المراهقين للمشكلات، وينظر إليها أيضا على أنها مرحلة اضطرابات انفعالية وتغيرات جسدية.

فالمراهقة هي المرحلة التي يكتمل فيها النضج الجسدي والانفعالي والعقلي والاجتماعي، وتبدأ بوجه عام في الثانية عشرة وتمتد حتى الواحدة والعشرين. وبالرغم من أن التغيرات العضوية تسبق ما عداها في الظهور، إلا أنه من الخطأ القول بأن هذه التغيرات هي سبب ما يحدث للمراهق؛ فكما أن هذا المراهق ينمو جسديا، فإنه كذلك ينمو انفعاليا واجتماعيا وعقليا، وتتفاعل كل هذه العناصر في ظاهرة كلية عامة تسمى المراهقة.

وإذا كانت الطفولة الثالثة فترة كمون جسدي وانفعالي، فإن المراهقة مرحلة طفرة أو قفزة في النمو الجسدي، وتقلب شديد في الانفعالات، كما تتميز هذه المرحلة بظهور مشكلات في جميع أوجه النمو النفسي. وإذا كانت بعض هذه المشكلات ترجع إلى أسباب عضوية، فإن بعضها الآخر هو نتيجة إهمال تربوي أو قسوة في غير محلها، أو اضطراب في الرعاية من طرف البيئة المحيطة بالمراهق.

1. تعريف المراهقة

"المراهقة" (Adolescence) كلمة لاتينية الأصل، مشتقة من فعل يعني النمو نحو الرشد، وتُعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو والتحول من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد، وفترة إعداد للمستقبل؛ وبهذا المعنى فإنها تُعتبر بمثابة الجسر الواصل بين مرحلتَي الطفولة والرشد، والذي لا بد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموهم ويتحملوا مسؤوليات الكبار في مجتمعهم.

يُعتبر "ستانلي هول (Hall S.)" صاحب أول دراسة حول المراهقة في مجال علم النفس، حيث يتفق كثيرون على أن تاريخ علم نفس المراهقة بدأ مع كتابه حول "المراهقة وعلم النفس وعلاقتها بعلم وظائف الأعضاء، والأنثروبولوجيا، والجنس، والجريمة، والدين، والتربية". كما عرّفها "ميخائيل إبراهيم أسعد" بأنها "مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب، وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين". ومصطلح "المراهقة" مشتق من الفعل اللاتيني "Adolescer"، ومعناه التدرج نحو النضج الجنسي والانفعالي والعقلي؛ وهي الانتقال من الطفولة إلى الرشد، وتتضمن تغيرات جسدية ومعرفية واجتماعية، وتبدأ في حوالي سن (10-13) سنة وتنتهي في حوالي (13-22) سنة. فالمراهق ليس طفلا وليس راشدا.

ومن خلال كل التعاريف السابقة، يمكننا أن نقدم تعريفا شاملا لها؛ فهي تلك الفترة التي يبدأ فيها النضج والنمو من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، الفاصلة بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، وتُعد هذه المرحلة من أهم مراحل النمو وأشدّها

حساسية على شخصية الفرد، كونها تؤثر على المراحل اللاحقة من النمو، كما يعتبرها الجميع مرحلة صراع وضغط، نظرا لحاجاتها ومتطلباتها.

ويرى "ستانلي هول" أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. ولقد عبّر "ج. بياجيه" عن أن المراهقة، من وجهة نظر علم النفس، تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار، الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هم أكبر سنا، بل هو مساوٍ لهم في الحقوق على الأقل؛ ويرتبط الاندماج مع عالم الكبار بالعديد من المجالات الانفعالية المرتبطة بالبلوغ تقريبا، كما تساعد هذه التحولات العقلية في تفكير المراهق على تحقيق اندماجه في علاقات اجتماعية مع الكبار، وهي في الحقيقة الخاصة الأكثر عمومية في هذه المرحلة من النمو.

يُعرف علماء النفس التطوري المراهقة بكونها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بدخول المراهقين مرحلة الرشد وفق المحاكاة التي يحددها المجتمع، حيث نجد أن بعض المجتمعات تحدد سن الرشد بشمانية عشر عاما، في حين ترى مجتمعات أخرى أن سن 21 عاما هو السن المناسب لدخول الفرد مرحلة الرشد. فالمراهقة لا تعني اكتمال النضج، ولكنها تعني الاقتراب من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي بطريقة تدريجية.

واعتبر علماء النفس، ومنهم "ستانلي هول" و"ستيوارت جونز" و"آنا فرويد" وغيرهم، مرحلة المراهقة مرحلة خاصة ليست كالمراحل الأخرى، لأن تسارع تلك التغيرات يُنهك المراهق ويُهزله، ويجعله يسلك سلوكات غير عادية قد تتعارض أحيانا مع توجهات الوالدين والمجتمع بصفة عامة.

بصفة عامة، يمكن تحديد المعنى السيكلولوجي للمراهقة بأنها مرحلة من مراحل النمو تقع بين سن الطفولة وسن الرشد، فهي طور نمائي ينتقل فيه الناشئ، وهو طفل غير ناضج جسديا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا، من أوضح سماته الاعتماد والاتكالية على الغير، إلى فرد متدرج نحو بدء النضج، ومحاولة الاستقلال والاكتفاء بالذات.

وإذا كان من الصعب التحديد بدقة لبداية المراهقة، يصعب أيضا وأكثر تحديد نهايتها؛ وإلى غاية اليوم لم ينجح علم النفس في تقديم معايير دقيقة، حيث إن المعايير الموضوعية عادة ما تتدخل فيها العوامل الاجتماعية، كنهاية الدراسة والدخول إلى عالم الشغل والاستقلال الاقتصادي والخروج من بيت الوالدين، والتي تساعد كثيرا في تحديد نهاية المراهقة من الجانب النفسي؛ إضافة إلى أن هذه المعايير عادة ما تتغير مع الزمن، والحل يكمن في القول إن المراهقة تنتهي مع بداية سن الرشد، حيث يصبح الفرد ناضجا عاطفيا واجتماعيا، كما أنه لا يمكن القول إن سيروية المراهقة تدوم طول الحياة. وفي غياب معايير دقيقة، لجأ بعض الباحثين إلى التحديد الزمني لمرحلة المراهقة، غير أن هذا المعيار أيضا يمكن أن يكون له خطورة تتمثل في حصر المراهقة وتعريفها في الفترة الزمنية التي تتناسب معها، في حين أن هذا السن لا يعتبر سوى إشارة لسيروية المراهقة. غير أن هذا المعيار أيضا يمكن أن يكون له خطورة تتمثل في حصر المراهقة وتعريفها في الفترة الزمنية التي تتناسب معها، في حين أن هذا السن لا يعتبر سوى إشارة لسيروية المراهقة. ونستشف من هذا الجدل حول تحديد بداية المراهقة ونهايتها أن هذه الأخيرة، بالنسبة للمراهقة في وضعية إعاقاة حركية تحديدا، قد تتخذ منحى مختلفا عن أقرانها العاديين؛ فمعايير نهاية المراهقة الاجتماعية (الاستقلال الاقتصادي، مغادرة بيت الوالدين) قد تتأخر أو تصعب تحقيقها بفعل القيود التي تفرضها الإعاقاة، مما قد يطيل موضوعيا من أمد هذه المرحلة الانتقالية لديها، ويعرضها لضغوط نفسية إضافية مرتبطة بهذا التأخر.

2. المراهقة وصورة الجسد

يلعب جسم المراهق وصفاته العضوية دورا كبيرا في تشكيل صورته عن نفسه وفكرته عن كيفية ظهوره في أعين الآخرين، وصورة جسد المراهق لها أثر كبير على سلوكه. يشكل الولد خلال طفولته صورة على درجة من الوضوح أو عدم الوضوح عن جسده، تُسمى "صورة الجسد"، وتتأثر صورة الجسد لدى المراهق بالمعايير التنافسية التي تفرضها البيئة الاجتماعية؛ حيث يُلفت انتباه البنت منذ عمر مبكر جدا إلى أنها إما جميلة أو قبيحة، وإلى أن عينيها جميلتان ولها ملامح خلابة. ولا يُترك الصبي دون أن يوصف بالقصر أو بالطول، بالنحول أو بالضخامة؛ وهذه الأوصاف التقويمية لجسم الناشئ تلعب دورا كبيرا في تشكيل صورته عن ذاته، وذلك لحساسية المراهق الموهبة تجاه التغيرات المفاجئة في جسده وصورة تلك التغيرات في أعين الآخرين، وأن على المراهق، لكي يكون مقبولا من أقرانه، ألا يختلف كثيرا عن الآخرين في مظهره الجسدي.

وإذا كان الناشئ قد اختلف كثيرا في تغير جسمه أثناء المراهقة عن غيره من الأقران، تجنبه الآخرون أو عبّروه بأسماء ذات طابع جنسي واضح؛ فينادى الصبي السمين مثلا باللقاب تحط من قدره، خلافا للنحيل الناعم الذي يُوصف بنقيض ذلك، وكذلك الأمر بالنسبة للبنت. وقد تكون بعض الألقاب التي تشير إلى فحولة الصبي مثارا لاعتزازه، وكذلك الحال بالنسبة لاعتزاز البنت بالألقاب التي تدل على أنوثتها. ويتبين من هذه الآلية الاجتماعية القائمة على التلقيب أن جماعة الأقران تمارس، دون وعي منها غالبا، وظيفة تصنيفية قاسية تفرز الأجساد "المطابقة" عن الأجساد "المختلفة"، وهي الآلية ذاتها التي تتحول، لدى المراهقة في وضعية إعاقاة حركية، من مجرد تعليق عابر إلى وصم قار يلتصق بهويتها الاجتماعية.

فقد أكد بعض الباحثين وجود درجة كبيرة من التوافق بين مشاعر الناس تجاه أجسامهم وبين مشاعرهم تجاه ذواتهم، ويؤثر المظهر الجسدي للمراهق ورأي الآخرين بهذا المظهر في صورة المراهق عن ذاته بشكل كبير. إذ يعلّق المراهق أهمية كبيرة على جسده النامي، حيث ينظر إليه كمركز للذات، ويصبح لديه حساسية شديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسدية، ويسهم الآخرون في نمو مفهوم صورة الجسد لديه؛ وإذا لاحظ المراهق أي انحراف في مظهره الشخصي عن المتوسط، فإنه يبذل قصارى جهده لتصحيح الوضع، وإذا أخفق ينتابه الضيق والقلق، وقد يؤدي ذلك إلى الانطواء والانسحاب من النشاط الاجتماعي خشية التعرض للتعليقات أو الشعور بالنقص.

ويهتم المراهق بمظهر جسده بعد أن يمر بفترة من الدهشة والاستغراب على جسمه في بداية المرحلة، فيبدأ في تقبل جسده بشرط أن يكون هناك تناسق بين الطول والوزن؛ فهو حساس جدا لرأي الآخرين في قوامه وشكله، كما يظهر في تعبيراتهم وملاحظاتهم لجسده. ويظهر من ذلك أن المراهق يكوّن فكرة عن جسده وتصورا خاصا به يكون رمزا نفسيا لديه؛ وإذا كان المراهق يهتم بلفت انتباه الجنس الآخر، فإن الجسم يلعب دورا رئيسيا في هذه العملية، فهو يريد أن يكون له جسد جذاب يحوز على انتباه الجنس الآخر.

وبينما يمر الذكور بفترة قصيرة من عدم الرضا النسبي عن الجسد في بدايات المراهقة، فإن التغيرات الجسدية المصاحبة لهذا السن سريعا ما تصل إلى الشكل المقارب لمثال الجسد الذكوري، من حيث زيادة حجم وقوة العضلات وزيادة الطول واتساع ما بين المنكبين؛ وكل هذه التغيرات إنما توجههم نحو الصورة المثالية المشهورة للبدن الذكوري، التي تتميز بوجه عام بالكثير من المرونة والسماح بالاختلاف. أما الفتيات، فدخلن مرحلة المراهقة يعني حدوث تغيرات على جسدهن، تتجلى في زيادة الوزن والحجم؛ وكل هذه

التغيرات هي في الحقيقة بمثابة ابتعاد عن النموذج العصري المثالي للفتاة الجميلة، خاصة أن النمو في هذه المرحلة يتسم أصلا بالاضطراب وعدم الانتظام، بالشكل الذي يجعل تطويعه للوفاء بمتطلبات النموذج المثالي لجسد الفتاة مستحيلا، على الأقل في سنين المراهقة. ونستشف من هذه المقارنة الجندرية بين مسار الذكور ومسار الإناث أن ثمة عدم تكافؤ بنيوي بين الجنسين في مواجهة معيار الجسد المثالي: فالتغيرات البيولوجية "تخدم" الصبي في اتجاه المعيار الذكوري، بينما "تبتعد" بالفتاة عن المعيار الأنثوي السائد إعلاميا، وهو ما يجعل الفتاة، حتى في غياب أي إعاقة، أكثر عرضة بنيويا لعدم الرضا الجسدي، فما بالك إذا أضيف إلى ذلك قصور حركي فعلي.

الخوارج الرابع: الإعاقة الحركية

إن الإنسان الذي لا يعاني من هذه الإعاقة لا يشعر بهذه النعمة إلا حين يرى أولئك الأفراد من الناس الذين يعانون من قصور أو عجز في جانب من جوانبهم الجسدية؛ ومن الإعاقات الجسدية ما هو بسيط، ومنها المتوسط، ومنها الشديد، وليست من ذات السبب، بل منها ما هو خلقي وما هو مكتسب.

وتعد الإعاقة الحركية مشكلة جسدية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب التي نتجت عنها، سواء كانت خلقية أو مكتسبة، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة؛ وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، مما يتطلب تدخلات وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية، وكذلك التأهيل من الناحية الجسدية، ما يجعل الشخص في وضعية إعاقة يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

فالأفراد في وضعية إعاقة جسدية وحركية كانوا قديما يعانون من النبذ الاجتماعي والعزل، لأنهم يشكلون عبئا على المجتمع، وخاصة فئة المراهقين في هذه المرحلة، التي تكون لديها إحساسات بالنقص وعدم الثقة وعدم الرضا عن صورة جسدها. وبالتالي، إذا كان هذا الجسد موصوما بالنقص، بالرغم من كماله وجماليته، فمن الطبيعي أن يصبح منبوذا ومذموما إذا شابه خلل ما، خصوصا إذا كان هذا الخلل ظاهرا وواضحا كالإعاقة مثلا، ليصبح الوصم مضاعفا: جسد في ريعان الشباب مختل ومعاق، وبالتالي حتى الصورة المكوّنة عنه، سواء من طرف المجتمع أو من حاملها نفسه، تصبح غير مكتملة وغير مرضية. ويتبين من هذا الطرح أن مفهوم "الوصم المضاعف" الذي يشكل خلاصة هذا المقال، ليس مجرد جمع حسابي لوصمين منفصلين (وصم الأنوثة ووصم الإعاقة)، بل هو تفاعل مركب بينهما ينتج نوعا نوعيا مختلفا من المعاناة، إذ يصبح كل وصم مضاعفا للآخر: فالمجتمع الذي يشترط الكمال الجسدي في المرأة يزيد من حدة نظره للإعاقة عند الأنثى، بينما لا يواجه الذكر المعاق حركيا هذا الاشتراط الجندري بالحدة نفسها.

ومن هنا، يتضح أن نظرة أي مجتمع تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة حركية، وخصوصا المراهقات في وضعية إعاقة حركية، تعود إلى ثقافة ووعي هذا المجتمع، وبالتالي تؤثر في الحالة النفسية للمراهقة في وضعية إعاقة حركية؛ حيث إنه في حالة وجود وعي وثقافة عليا للمجتمع، نرى أن النظرة تجاه الشخص في وضعية إعاقة حركية تؤثر تأثيرا إيجابيا في إدراكه لصورة جسده، والعكس صحيح، حيث إن المجتمع الذي ليس له ثقافة ووعي ينظر إلى الشخص في وضعية إعاقة حركية على أنه إنسان شاذ وغير مرغوب فيه. وكذلك القيم والمعايير التي يضعها المجتمع، المرتبطة بالجسد المثالي، تؤثر تأثيرا سلبيا في إدراك صورة الجسد لدى المراهقات في وضعية إعاقة حركية، ويؤكد على ذلك "سميث" (Smith)، حيث يرى أن الصفات الشاذة ينتج عنها تقييم سلبي للأشخاص في وضعية إعاقة حركية جسديا، وأن صورة الجسد تتأثر بالعوامل البيئية والاتجاهات الاجتماعية؛ فإذا عاش الفرد في بيئة تتقبله، فإن قبول الآخرين

سيؤدي إلى قبول الذات، ومن ثم فإن الأشخاص الذين تنال أجسادهم تقديرا ضئيلا بواسطة المجتمع قد يقللون من قيمة أنفسهم، مما يؤثر سلبا على صورة الجسد.

فإذا نظرنا إلى الشخص المعاق، نجد أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته الحيوية، نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة في مفاصله وعظامه، مما يؤثر على وظائفه العادية. ونظرا لأن الإعاقة الحركية تمثل جانبا واحدا من أنواع كثيرة من الإعاقات، فإنها بالتالي تجعل الأشخاص في وضعية إعاقة حركية ذوي احتياجات خاصة تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين. وهذه الإعاقة تختلف من حيث أصلها ونشأتها، فمنها الخلقية، مثل الولادة، ومنها المكتسبة، نتيجة حادث، وهذه الأخيرة ربما تكون أصعب وأشد من الأولى من حيث تقبلها، حيث يكون الفرد ليس لديه أي فكرة أو استعداد لها.

1. مفهوم الإعاقة الحركية

وضعت منظمة الصحة العالمية سنة 1980 تصنيفات عالمية للاعتلال والعجز والإعاقة، تبين الفرق بين هذه التصنيفات الثلاثة:

- **الاعتلال** : هو أي فقدان أو شذوذ في البنية أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو العضوية.
 - **العجز** : هو أي حد أو انعدام (ناتج عن اعتلال) لقدرة الفرد على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعيا بالنسبة للكائن البشري.
 - **الإعاقة** : مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي والاجتماعي أو الانفعالي أو المركب الناجم عن العجز، الذي يمنع الفرد أو يحد من قدراته على أداء أدواره الاجتماعية والثقافية.
- عرّف "باتمان" وآخرون المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من الأفراد التي يتشكل لديها عائق يجرمها من القدرة على القيام بوظائفها الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويُقصد بالمعاق هنا أي إصابة، سواء كانت بسيطة أو شديدة، تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات.
- وهي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.
- ومن خلال هذه المعطيات، نستنتج ما يلي:
- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة، سواء كانت عصبية أو عضلية أو غيرها.
 - إن هذه الإعاقة تُفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بوظائفه التي يجب أن يقوم بها الجسم، والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
 - أن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.

2. أسباب الإعاقة الحركية

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية، سواء أكانت هذه الأسباب مكتسبة، أي مستمدة من البيئة، أو من الوراثة، ومن هذه الأسباب:

- **نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل**: سواء أكان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.
- **العوامل الوراثية**: أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء، حيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل حديث الولادة.
- **عامل الريزوس (RH)**: نعتني به اختلاف دم الأم عن دم الجنين.
- **الخداج**: وولادة أطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم، بسبب ولادتهم قبل اكتمال المدة الزمنية.
- **أسباب ما قبل ولادة الطفل**: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية، كالجذري، والتهاب الكبد الوبائي، والحصبة الألمانية، والزهري؛ وكذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات؛ كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية بحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد يفسح المجال لولادات مشوهة.
- **أسباب أثناء الولادة**: كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وكذلك وضع المشيمة غير الطبيعي الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، واستخدام ملاقط الولادة الذي يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل؛ بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية، خاصة بالنسبة للأطفال الصغار، إذ يُعد ذلك عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كما أن الولادة الطويلة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.
- **أسباب ما بعد الولادة**: تُعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي، علاوة على الإصابة في الأطراف وفي منطقة الرأس، والإصابات الجسمية المباشرة؛ كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى أو بعض الأمراض العصبية. ومن الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية أيضا: حوادث السير، وحوادث العمل، والسكتة الدماغية.
- ويتبين من هذا الجرد الشامل لأسباب الإعاقة الحركية أن التمييز بين السبب الخلقي (ما قبل وأثناء الولادة) والسبب المكتسب (ما بعد الولادة) ليس تصنيفا وصفيا محضا، بل يحمل دلالة نفسية عميقة تتعلق بتوقيت الصدمة النفسية: فكلما وقعت الإعاقة في مرحلة متأخرة من حياة الفرد، كانت المقارنة بين "الجسد ما قبل الإصابة" و"الجسد بعدها" حاضرة وحية في الذاكرة، مما يضاعف حدة الفجوة النفسية مقارنة بالإعاقة الخلقية التي لا تعرف الذات معها سوى جسد واحد لم يتغير.

3. خصائص المعاقين حركيا

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكياتهم وتصرفاتهم، مما يجعل الآخرين يدركون أن لدى أولئك الأشخاص وضعاً غير طبيعي، ومن أهم هذه الخصائص:

✓ **الخصائص الجسمية:** يتصف الأشخاص المعاقون حركيا بنواحي عجز مختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم، التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، وتتصف الصعوبات بعدم التوازن في الجلوس والوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها. وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي؛ ومن مشاكلهم الجسدية أيضا: هشاشة العظام والتواءها، ومشاكل في شكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء.

✓ **الخصائص النفسية:** لخص العالم "كليميك" (Klimike) بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين، في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968، كالآتي: الشعور الزائد بالنقص، والشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها، ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية يعيق تكيفه، والشعور الزائد بالعجز الذي يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوكا سلبيا اعتماديا. كما يولد الشعور بعدم الاتزان الانفعالي لديه حالات من الخيال والانسحاب والخوف الوهمية، وتظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية، مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير وميكانيزمات دفاعية أخرى. ونستشف من هذا التصنيف أن هذه الآليات الدفاعية ليست مجرد أعراض سلبية يجب محوها، بل هي في جوهرها محاولات - وإن كانت غير ناضجة أحيانا - للحفاظ على توازن نفسي أدنى أمام واقع مهدد؛ وهو ما يستدعي من المتدخل النفسي أن يتعامل معها بوصفها إشارات على معاناة تستحق الفهم، لا سلوكيات يجب قمعها مباشرة.

✓ **الخصائص الاجتماعية:** يتسم المعاق حركيا بالخلل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتاز بالضعف الاجتماعي، والأفكار المحيطة بذاته، ونظراته إلى المجتمع نظرة دونية، لأن هذا المجتمع، من منظوره، ينظر إليه على أنه عاجز ولا يستطيع القيام بالأعمال بشكل صحيح؛ وشعوره الذاتي بعدم قدرته على المشاركة الاجتماعية، واعتماده على الآخرين، وعدم تحميله المسؤولية تجاه نفسه. ومن المظاهر أيضا: فقدان الشهية أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثيرا عكسيا على أجسادهم.

4. تصنيفات الإعاقة الحركية

اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية، من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة، ويتمثل في:

- **الإعاقة الحركية الخلقية:** وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل، وتُكتشف منذ الولادة أو بعدها، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة؛ وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسد منذ ولادته، أو ولادة ناقص الأطراف، مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء)، وهشاشة العظام، والأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه، وغير ذلك. وفي هذا الصدد، يشير "جمال الخطيب" إلى أن تأثير الإعاقة الحركية على شخصية الفرد يختلف من مرحلة إلى أخرى؛ فالمعاق الراشد يحس، إلى جانب مسؤوليات الحياة اليومية العائلية والمهنية التي تعترضه في هذه المرحلة، أن هناك إعاقة تلازمه وعليه تحديها والتكيف معها؛ وفعلا هذا ما استطاع أن يحققه كثير من أصحاب الإعاقة الخلقية التي ولدت معهم وأصبحت جزءا منهم، عبر آلية "التعويض" (compensation)، كما أشار "أدلر" (Adler) في نظريته حول أهمية التعويض، إذ يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي أن ينجح في التغلب عليه والبروز في مجالات عديدة.

— **الإعاقة الحركية المكتسبة:** وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل، بل تحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية. ومن الأمثلة على ذلك: البتر الذي يحدث نتيجة التشوهات والحروق، والخلع الوركي الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات، والشلل الدماغي، وأيضا حوادث الطرقات والحروب والحوادث المهنية أو المنزلية أو الطبيعية. وغالبا ما تأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختبار الفرد للحياة العادية، بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية، ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه، خاصة إذا كانت الحركة أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الآتفة الذكر. وفي هذا الصدد، تناول "وايس" (Weiss) سنة 1965 أن الإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وأنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة، وتنتج عنها شلل أو فقدان لجزء من الجسم، فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته. ويتبين من مقارنة هذين النوعين من الإعاقة (الخلقية والمكتسبة) أن آلية "التعويض" الأدلرية تجد مجالا أخصب للاشتغال في حالة الإعاقة الخلقية، لأن الفرد ينمو أصلا وهو يبني ذاته حول هذا المعطى منذ البداية، بخلاف الإعاقة المكتسبة التي تفرض على الفرد إعادة بناء صورة ذات كاملة من نقطة الصفر بعد فقدان مرجعية جسدية سابقة كان قد استقر عليها.

أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:

- **الشلل الدماغي:** خلل في حركة الجسد أو في شكل القوام أو كليهما، نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ)، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإرادية؛ وهو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدتها مع مرور الوقت، فهي حالات مستقرة، ويتجه أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الإمكانيات الجسدية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة. ويُقسم الشلل الدماغي وفقا للأجزاء المتأثرة بالشلل إلى:
- **الشلل النصفي السفلي:** تتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط، في حين تؤدي الأطراف العليا وظيفتها بشكل أفضل.
- **الشلل النصفي الجانبي:** يتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم، متضمنا الطرف العلوي والسفلي معا، وفي أغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن.
- **الشلل الثلاثي:** تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف، تكون في العادة الرجلين والذراع.
- **الشلل الأحادي:** تتأثر بالشلل طرف واحد، وهو نادر الحدوث نسبيا.
- **الشلل الرباعي:** تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم.
- **الشلل النصفي:** أحد أكثر مسببات الإعاقات الحركية في العالم، ويحدث نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ، بسبب ارتفاع الضغط أو مرض السكري أو عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف بالدماغ، وبالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان، ولذلك يُسمى بالشلل النصفي؛ ويبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي، ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتبليس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كليا، وقد تؤدي إلى حركات غير إرادية؛ وقد يتحسن المريض بعد الإصابة، لكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل.

- **التهاب المفاصل:** مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ينجم عنه تورم وتيبس؛ وتؤدي إصابة المفاصل الشديدة إلى إتلاف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة بها، وتظهر التهابات المفاصل من خلال تورم المفاصل والأنسجة، وتؤدي إلى آلام مستمرة، وحدوث تشوهات وعاهات لدى الفرد المصاب.
 - **التهاب العظام:** يحدث في مراحل العمر المتأخرة والمتوسطة، وبخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي، ومن يتعرضون للحوادث المختلفة؛ وتؤدي الإصابة بالالتهابات إلى الانزلاق الغضروفي وتآكله.
 - **اضطرابات العمود الفقري:** تمثل مظهرا آخر مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية، نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويُقصد بها ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس حتى نهايته.
 - **الكسور المغلقة (البسيطة):** وهي التي لا يكون لها أي اتصال بالمحيط الخارجي، أي لا تكون مصحوبة بجرح خارجي، وهذا يعني عدم وصول الكسر إلى خارج الجلد المحيط به.
 - **الكسور المفتوحة (المضاعفة):** وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف وتمزق في الجلد، وفي هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى والتلوث.
 - **الكسر المختلط:** من أشد أنواع الكسور، وهو كسر عظمي مصحوب بقطع أوردة وأعصاب وأنسجة عضلية.
 - **البتر:** يُعرف طبيا بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم، إما كنوع من العلاج أو لتخليص الجسد من عاهة؛ ويُعرف كذلك بأنه حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه أو بعضها أو كلها.
- والإعاقة الحركية المكتسبة، يختلف أنواعها كالشلل الدماغى والبتر والشلل النصفي وغيرها، تنعكس على الشخص المعاق على عدة مستويات، نفسية واجتماعية، مما يستدعي رعاية خاصة عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج الاجتماعي والمهني.

5. الإعاقة الحركية في فترة المراهقة

إن مرحلة المراهقة البالغة الصعوبة في حياة الإنسان، وهي كذلك بالنسبة للشخص المعاق حركيا، بل ربما تكون أكثر صعوبة. ففي هذه المرحلة، يبدأ الإنسان في البحث عن هويته الذاتية، ويحاول أن يحظى بتقدير الآخرين وأن يبني علاقات معهم، فيزداد وعي الشخص لإعاقته أكثر فأكثر، مسببا له ضغوطات نفسية، كما يتلقى إدراكا معرفيا لمعنى "ديمومة" الإعاقة، فهو يرغب في أن يكون كغيره من الأفراد، وأن يتخلص من القيود التي تفرضها إعاقته عليه، وهذا يزيد من مستوى القلق لديه، ناهيك عن نظرة المجتمع للشخص في وضعية إعاقة، خصوصا المراهقة، التي تشكل الإعاقة الجسدية بالنسبة لها عبئا ثقيلا وتمييزا مضاعفا في حقها؛ لكونها فتاة أولا، ولكونها معاقة ثانيا. فعلى مر الزمن، ومجتمعنا ينظر إلى المرأة نظرة النقص والدونية بالرغم من سلامتها الجسدية والعقلية، وبالتالي يُضاف إلى وصم النقص وصم الإعاقة، لتتفاقم المشكلة.

إن الإعاقة الحركية هي إصابة أحد أجزاء الجسد، تكون بسبب أمراض وحوادث قد تصيب الفرد خلال حياته، وهذا ما يخلق آثارا سلبية كانت أو إيجابية على الحياة الصحية عموما للمراهق، والنفسية خصوصا، حيث يصبح غير قادر على اكتشاف العالم

الخارجي، ولا يستطيع تلبية كامل حاجاته بمفرده؛ وهذا ما يخلق لديه الشعور بالدونية والنقص، مما يتطلب تدخلا سيكولوجيا للحد من هذه المشاعر، والتخفيف من وطأة الانعكاسات السلبية المترتبة عن الإعاقة الحركية، وذلك بخلق آليات تكيف مع الوضع الجسدي، وتحويل الانعكاسات السلبية إلى انعكاسات إيجابية، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

● **الدراسة الأولى:** دراسة انشغال الأشخاص في وضعية إعاقة حركية بصورة الجسد، لـ "Taleporos" و "MC Cabe"، سنة 2002. تمت دراسة الانشغال بصورة الجسد لدى عينة من الأشخاص في وضعية إعاقة حركية، مكونة من ثلاثة رجال وأربع نساء، تراوحت أعمارهم بين 22 و 50 سنة، ينتمون لمدينة "مولبورن" بأستراليا، باستعمال المقابلة الفردية لجمع البيانات؛ وتوصلوا إلى أن القصور الجسدي له تأثير سلبي على الخبرات النفسية والمشاعر والاتجاهات نحو الجسد، وتم الكشف عن أن ردود فعل البيئة الاجتماعية تجاه القصور لها دور في هذه الخبرات، إلا أن الأفراد يتكيفون بالتدرج مع شكل الأعضاء المختلفة، ويتقبلون الإعاقة مع مرور الزمن. ويتبين من نتيجة هذه الدراسة أن التكيف مع الإعاقة ليس حالة ثابتة يبلغها الفرد مرة واحدة، بل هو مسار تدريجي يتطور عبر الزمن، وهو ما يحمل رسالة تفأؤلية مفادها أن حدة المعاناة النفسية المرتبطة بصورة الجسد المضطربة قابلة للتراجع كلما طال أمد التعايش مع الإعاقة وتوفرت شروط الدعم المناسبة.

● **الدراسة الثانية:** دراسة قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر، لـ "احميدان محمد وفاء"، سنة 2009، بعد الحرب على غزة، وتأثير بعض المتغيرات مثل (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء من عدمه، مكان البتر، سبب البتر، ومدة الإصابة)، بتطبيق مقياس قلق المستقبل، ومقياس مفهوم الذات، ومقياس صورة الجسم، على عينة عشوائية من حالات البتر بلغ عددها 250 فردا، والمعالجة الإحصائية باستعمال عدد من المقاييس، وهي: التكرار والنسب المئوية، واختبار "T. Test"، وتحليل التباين، والمتوسطات الحسابية، ومعامل الارتباط "بيرسون" و "سبيرمان براون"، والتجزئة النصفية، وارتباط "ألfa كرونباخ" للتحقق منها. وبينت الدراسة ما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة؛ ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة؛ وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تُعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة، من سنة إلى خمس سنوات، أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

ويتبين من مقارنة نتائج هاتين الدراستين معا أن ثمة تقاطعا لافتا بينهما: فبينما تشير دراسة "Taleporos" و "MC Cabe" إلى أن مرور الزمن يخفف من حدة الانشغال بصورة الجسد، تنفي دراسة "احميدان محمد وفاء" وجود علاقة دالة إحصائية بين مدة الإصابة وقلق المستقبل. ولعل هذا التباين الظاهري ليس تناقضا حقيقيا، بقدر ما هو انعكاس لاختلاف السياقين: فسياق البتر الناتج عن حرب، كما في الدراسة الثانية، يحمل معه صدمة نفسية جماعية مركبة (فقدان، حداد، خسارة مادية ومعنوية) قد تتجاوز في تأثيرها المتغير الزمني وحده، بخلاف سياق الإعاقة الحركية العادية في الدراسة الأولى؛ وهذا ما يستدعي الحذر المنهجي من تعميم نتائج دراسة بعينها على كل حالات الإعاقة الحركية بمعزل عن سياق حدوثها وأسبابها.

ومن خلال هاتين الدراستين، يتضح لنا أن الشخص في وضعية إعاقة حركية لا يتجاوز التجارب الحسية الحركية الضرورية لتطوير شخصيته بشكل منسجم. وبالتالي، فالمراهقة في وضعية إعاقة حركية تمر بصعوبات في أداء وظائفها بشكل طبيعي في تلك المرحلة العمرية، التي تمر فيها بأزمات وصراعات مع المجتمع حول إعاقتهما، ومنها تمر بمشاكل نفسية مرتبطة بنوع الإعاقة. إضافة إلى أن

القصور الجسدي يحظى بحيز كبير من انشغالها الجسدية والانتباه المركز لديها، كما أن له تأثيرا سلبيا على خبراتها النفسية ومشاعرها نحو جسدها.

فالمراهقة في وضعية إعاقة تنظر إلى كل عضو من أعضاء جسمها وكأنه جزء قائم بذاته، فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق، وهنا تبدأ المراهقة في معاناة جديدة للمتغيرات المفاجئة التي تعترض جسمها. وغالبا ما تكون المراهقة في وضعية إعاقة حركية غير راضية عن شكل جسدها، وتتأثر صورة الجسد لديها بتعليقات وتقييمات الآخرين؛ كما تسمح الإعاقة الحركية بظهور شخصية تتسم بالحساسية الزائدة والانطواء والعزلة والقلق، كون جسدها يختلف عن المعايير الضيقة للجمال الأنثوي المثالي التي تبرزها وسائل الإعلام، مما يقودها إلى تمثّل جسدها بأنه أقل جاذبية مقارنة بالآخرات، وأنه غير أنثوي.

خاتمة:

تُعد صورة الجسد من المظاهر النفسية الهامة لدى الفرد، والتي قد يكون لها تأثير سلبي عليه، يجعله يعيش حالة من عدم التوافق أو في حالة من عدم السواء، كما أنها تُعتبر صورة ذهنية وعقلية يكوّنها الفرد عن جسده، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد. وعلى أثر ذلك جاء هذا المقال حول "صورة الجسد عند المراهقة في وضعية إعاقة حركية".

وبالنظر إلى مجمل ما تم عرضه وتحليله عبر المحاور الخمسة، يمكن استخلاص جملة من الاستنتاجات العامة التي تشكل خلاصة تركيبيّة لهذا المقال. فأولا، يتبين أن صورة الجسد ليست معطى فرديا معزولا، بل هي نتاج تقاطع ثلاثي بين البعد الفيزيولوجي للجسد، والبعد اللاشعوري الانفعالي المرتبط بتاريخ الفرد النفسي، والبعد الاجتماعي الثقافي الذي يفرض معايير الجسد المثالي؛ وهذا التقاطع الثلاثي هو ما يجعل من الصعب فصل صورة الجسد عن سياقها الشامل عند دراستها.

وثانيا، يتضح أن صورة الجسد، وصورة الذات، وتقدير الذات، وإن كانت مفاهيم متميزة نظريا يمكن الفصل بينها لأغراض التحليل، فإنها تشتغل في الواقع النفسي الملموس كمنظومة واحدة متكاملة ومتفاعلة؛ فكيفية إدراكنا لهذا الجسد، والطريقة التي يتم تمثله بها، هي التي تُمكن الفرد من التوافق مع معايير المجتمع ومتطلباته؛ فإذا كانت هذه النظرة إيجابية، فإن الفرد يستطيع مجازة المعايير الاجتماعية بطريقة سلسة، الشيء الذي يسهّل عملية الاندماج داخل المجتمع، والعكس صحيح؛ فالنظرة السلبية والدونية للجسد تولّد نوعا من الصراع النفسي بين ما يبدو عليه الجسد وبين كيف يجب أن يكون عليه.

وثالثا، وهو الاستنتاج المركزي لهذا المقال، يتبين أن المراهقة في وضعية إعاقة حركية تعاني نفسيا واجتماعيا وعلائقيا من جراء تشوه في صورة الجسد، فهناك مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تشكل الدينامية النفسية للفرد، وأن التقاء متغيرين حاسمين - المراهقة كمرحلة نمائية حرجة، والإعاقة الحركية كمعطى جسدي دائم - يضع الفتاة المراهقة أمام وصم مضاعف بنيوي: وصم أول مرتبط بكونها أنثى في مجتمع يشترط الكمال الجسدي في المرأة، ووصم ثانٍ مرتبط بإعاقتها ذاتها، وهما وصمان يتضخمان بتفاعلها بدل أن يتوازيا أو يتعادلا.

ورابعا، ونستشف هذا من عرض النماذج النظرية والدراسات الميدانية معا، أن هذا المسار السليبي ليس قدرا محتوما لا مفر منه، بل هو نتاج تفاعل بين عوامل خطر (الوصم، المعايير الاجتماعية الجامدة، غياب الدعم) وعوامل حماية (البيئة الأسرية الداعمة، فرص النجاح والتميز في مجالات أخرى، الوعي المجتمعي المتنامي)؛ وهو ما يفتح أفقا واقعيا وقابلا للتطبيق أمام التدخل النفسي والتربوي والاجتماعي المبكر، بدل الاكتفاء بوصف المعاناة وصفا نظريا محضا.

وتجدر الإشارة، ختاماً، إلى أن الدراسات السيكولوجية العربية حول صورة الجسد لدى المراهقة في وضعية إعاقة، ومختلف الإشكالات التي ترتبط بها، لا تزال متأخرة نسبياً، مقارنة بالدراسات السوسولوجية حول الجسد الأنثوي المعاق بصفة عامة؛ وهذه الفجوة البحثية تنعكس سلباً، وكعنف رمزي إضافي، على سيكولوجية هذه الفئة من المراهقات، اللواتي يبقين إلى حد بعيد غائبات عن اهتمام البحث العلمي النفسي المتخصص. ومن هنا تبرز الحاجة الملحة إلى مزيد من الدراسات الميدانية العربية المتخصصة، التي تتجاوز التنظير إلى قياس فعلي لصورة الجسد وتقدير الذات لدى هذه الفئة، تمهيدا لبناء برامج تدخل نفسي واجتماعي وتربوي ملائمة لخصوصية وضعها، بما يساهم في تحقيق دمجها الفعلي والكرام داخل المجتمع.

المراجع والمصادر:

المراجع باللغة العربية

- أحمد أوزي، 1986، "سيكولوجية المراهق: دراسة ميدانية للاتجاهات النفسية الاجتماعية للمراهق المغربي"، منشورات مجلة الدراسات النفسية والتربوية، الرباط، ص. 12 .
- أحمد محمد صالح، 1997، العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركيًا في المستشفيات ومراكز التأهيل في كل من (الطائف، مكة المكرمة، وجدة)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى .
- أمينة بلحاج، 2011، "مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى طفل ضحية الاستغلال الجنسي"، جامعة سطيف، ص. 116 .
- البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014 .
- حامد عبد السلام زهران، 1995، علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة .
- ريان سليم بدير، وعمار سالم الخزرجي، 2007، "هم أحق بالرعاية: الطفل المعوق"، الطبعة الأولى، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان .
- السباعي خلود، 2007، "الجسد الأنثوي وهوية الجندر"، الطبعة الأولى، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، ص. 26-25 .
- السباعي خلود، 29 أكتوبر 2016، الأبواب المفتوحة، مركز استقبال المسنين بوقنادل التابع للوكالة الدولية للتنمية، سلا، المغرب .
- السباعي خلود، "الإعاقة بصيغة المؤنث: أية مقارنة"، مقال، جامعة الحسن الثاني، المحمدية .
- عبد الرحمان العيساوي، 2004، "سيكولوجية النساء"، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي، مصر .
- عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، "متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية"، دون طبعة، دار المعرفة الجامعية، مصر .
- عبد المنصف حسن رشوان، 2006، "ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)"، دون طبعة، المكتب الجامعي الحديث، مصر .
- محمد فرحات، 1994، الحاجات النفسية لدى المعاقين جسميًا من حالات شلل الأطفال، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (21)، مايو، الجزء (2)

المراجع باللغة الأجنبية

- Anzieu, A., et al., 1975, Psychologie de la connaissance de soi, PUF, p. 213.
- Dechaud-Ferbus, M., et al., 1994, Les destins du corps, Érès, France.
- Dolto, F., 1997, Le sentiment de soi aux sources de l'image du corps, Gallimard.

- Hollander, E., & Aronowitz, R., 1999, Comorbid Social Anxiety and Body Dysmorphic Disorder: Managing the Complicated Patient, Journal Article, vol. 31, pp. 27–60.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B., 1967, Vocabulaire de la psychanalyse, PUF, Paris.
- Lambros Stavrou, & Dimitris Sanis, 1997, « Étude de l'image du corps chez les sujets ayant un handicap moteur dans l'épreuve projective du Rorschach », Revue Européenne du Handicap Mental, vol. 4, n° 16, pp. 19–28.
- Sandoval, E., 2008, Secure Attachment, Self-Esteem and Optimism as Predictors of Positive Body Image in Women, Ph.D. dissertation, Texas A&M University, AAT 3333763 JF.
- Taylor & Francis, Ltd., 2003, « Body Image among Women with Physical Disabilities », Sociological Focus.
- The Body Project, 2017, Body Image & Disability, Bradley University.
<http://www.bradley.edu/sites/bodyproject/disability/>