استخدام المنهج الاسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي
دراسة ميدانية في البيئة الكويتية

د. فتحي السيد عبدالرحيم *

مقدمة :

ان الفاحص للفكر السيكولوجي يجد وجهات نظر متعددة حاولت تفسير العجز الجسمي (physical disabilty) والآثار التي يتركها هذا العجز على التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأفراد الذين يصابون بشكل أو بآخر من هذا العجز . والواضح بوجه عام أنه على الرغم من تعدد الجهود النظرية التي تناولت هذه المشكلة بالشروح والتفسير ، فان الدراسات ذات الطبيعة الامبيريقية التي تؤيد هذا التفسير النظري ذاك لم تبلغ حتى الآن حد الاكتمال . ونظرا لضعف الأدلة الامبيريقية التي أمكن الحصول عليها الى الآن من جهة ، ولأن الجهود اللازمة لتفسير النظرية في اطار بعض المتغيرات الأساسية التي تكمن في الاصابة كدرجتها أو زمن حدوثها) لم تبذل حتى الآن من جهة اخرى ، فان ما يمكن القطع به في هذا المجال يعد ضئيلا للغاية .

على أن مناقشة العلاقات المحتملة بين الخصائص الجسمية للأفراد من ناحية ، وبين مظاهر سلوك هؤلاء الأفراد من ناحية أخرى يمكن أن تتم على ضوء بعض الافتراضات العامة مع التسليم بوجود من الشواهد ما يؤيد بشكل جزئي كل واحد من هذه الافتراضات ويمكن عرض هذه الافتراضات على النحو التالي :

الافتراض الأول : **لا توجد علاقة بين الوضع الجسمي وبين السلوك .**

لا شك أن بعض أشكال التباين العادي بين الأفراد في بعض المظاهر الجسمية لا تعد عوامل وظيفية ذات دلالة بالنسبة للسلوك ، هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى توجد بعض الخصائص الجسمية التي لها دلالتها على السلوك . فالأفراد الذين يتمتعون ببناء عضلي قوي ينغمسون في أشكال من الأنشطة تعتبر نادرة بالنسبة لزملائهم الأضعف منهم في البنيان الجسمي . وبالاضافة الى مثل هذه الملاحظات يوجد قدر متزايد من الدراسات التي تسير نتائجها في نفس الاتجاه . تظهر بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال ارتباطات ايجابية بين مظاهر معينة للوضع الجسمي

* استاذ علم النفس المساعد بجامعة الكويت .

وبين بعض الأشكال المحددة من السلوك . صحيح أن معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها في مثل هذه الدراسات كانت ارتباطات منخفضة عادة ، الا انها كانت ايجابية في ربط الوضع الجسمي «الجيد» بالسلوك «الجيد» .

ان ما يمكن استخلاصه من مثل هذه النتائج هو وجود علاقة من نوع أو آخر بين الوضع الجسمي وبين بعض مظاهر السلوك ، لكن مع ذلك يظل التساؤ ل قائما حول ما اذا كانت هذه العلاقة من نوع العلاقات السببية ؟ وفي اطار أي المفاهيم يمكن تفسير مثل هذه الارتباطات ؟

الافتراض الثاني . **الوضع الجسمي يحدد السلوك .**

ظهر التفكير في وجود علاقة منتظمة بين النمط الجسمي وبين الشخصية في الفكر السيكولوجي منذ وقت طويل . كان من المعتقد أن تكون هذه العلاقة ذات طبيعة جينية أو بيو- كيميائية ، أو فسيولوجية بحيث أنه بمجرد تكوين النمط الجسمي يتبع ذلك بالضرورة ظهور أشكال السلوك التي نتنبأ بها بالنسبة لهذا النمط أو ذاك . ربما كانت نفس الجينات أو الظروف البيولوجية - الكيميائية التي تؤثر على تكوين النمط الجسمي تؤثر أيضا بصورة مباشرة على نمط الشخصية وعلى السلوك . الا أن الأدلة التي يمكن أن تؤيد مثل هذا الاعتقاد ضعيفة وغير كافية .

ومن ناحية ثانية ، فان الوضع الجسمي قد يحدد السلوك بصورة مباشرة ولكن بطرق وأشكال لا تتطلب وضع افتراضات عن الانماط الجسمية . فأفراد البشر كائنات بيولوجية وهم بهذه الصفة يتعرضون لبعض القوى البيولوجية وخاصة ظروف المرض والحرمان . فالنقص في الافرازات الهرمونية الضرورية ربما يؤثر على كل من النمو الجسمي والنمو النفسي في ذات الوقت . ومرة أخرى فان الأدلة المتوفرة غير كافية للقول بأن التباين العادي بين الأفراد في الافرازات الغدية يرتبط بالشخصية وبالسلوك .

الافتراض الثالث : **السلوك يحدد الحالة الجسمية .**

قد نلاحظ أن بعض الأفراد يكتسبون خصائص جسمية نتيجة لبعض أشكال السلوك كما هو الحال عند تعريض الجسم لأشعة الشمس مما تنعكس آثاره على لون البشرة . كذلك فان ممارسة بعض أشكال الرياضة العنيفة قد تنعكس آثاره على البناء الجسمي وخاصة في البناء العضلي . ومن الملاحظ أيضا ان الطريقة التي يفكر بها الفرد والمشاعر التي يشعر بها يمكن أن تنعكس آثارها على حالته الجسمية . فالجندي الذي يهرب من صرخات زملائه المصابين في ميدان القتال قد ينمو لديه نوع من الصمم النفساني الأصل (Psychogenic) . وبعض الأفراد الذين يعملون في ظل ظروف ضاغطة بشدة ولفترات طويلة ربما يكونون عرضة للاصابة ببعض الأمراض أكثر من غيرهم ممن يعملون في وظائف تتميز بدرجة أكبر من الهدوء . على أن جميع هذه الأشكال من العلاقات بين السلوك والحالة الجسمية لا تزال بحاجة الى كثير من البحوث والدراسات .

الافتراض الرابع : **كل من السلوك والوضع الجسمي يتحددان من خلال متغير ثالث .**

من المعروف أن الطفل الذي يصاب ولاديا بخلل في الغدة الدرقية ولا يحصل على العلاج

اللازم في الوقت الملائم تنمو لديه حالة جسمية خاصة هي التي تعرف بالقصاع (Critinism) كذلك فان نمو الخصائص الجنسية الثانوية مما يؤدي الى تحول الفرد من الاهتمام بافراد من نفس الجنس الى الاهتمام بأفراد من الجنس الآخر يمكن أن ينتج عن الحقن بالهرمونات الجنسية . بعض هذه العلاقات يترتب عليها بالضرورة خصائص معينة مما يجعل امكانية التنبؤ بالسلوك من الخصائص الجسمية احتمالاً قائما . الا أن بعض العلاقات الأخرى لا تتجاوز مجرد احتمالات احصائية . فالالتهاب السحائي(Meningitis) ـ على سبيل المثال ـ قد يؤدي الى الاصابة بالصمم أو بالضعف العقلي أو كليهما ، وقد لا يترتب على نفس المرض أي من هذه الحالات .

الافتراض الخامس : **السلوك وظيفة لفرد في حالة تفاعل مستمر مع المتغيرات البيئية .**

ربما كان هذا الافتراض يمثل معادلة ملائمة تتسق مع الشواهد والأدلة التي أمكن تجميعها حتى الآن فيما يتعلق بالوضع الجسمي وانعكاساته على السلوك . الا أن من الواضح أن دراسة جميع جوانب الفرد وجميع مظاهر البيئة ، وكل أشكال التفاعل بين الفرد والبيئة يعد أمراً مستحيلا ، يترتب على ذلك ضرورة تحديد مجال الدراسة بتلك الأبعاد التي يمكن التعامل معها واخضاعها للدراسة والبحث من خلال التركيز ليس على فهم جميع أشكال السلوك بل على هدف محدد هو محاولة فهم ما يمكن أن يحدث من أشكال السلوك عندما يتميز فرد ما بوضع جسمي خاص . وبصورة أكثر تحديدا أن يكون الهدف هو محاولة التوصل الى طريقة لفهم سلوك الأفراد الذين تميل أوضاعهم الجسمية الى الانحراف انحرافا سلبيا واضحا عن المعايير العادية .

ولعل مما زاد الأمر تعقيدا أننا نجد جميع درجات التوافق وجميع أساليبه بين المصابين بأشكال مختلفة من العجز الجسمي مما ترتب عليه اعتقاد بأن التوافق يعتمد اعتمادا كليا على الفرد نفسه . وبمعنى آخر ، أن الفرد الذي يصاب بالعجز الجسمي هو الذي تقع عليه مسئولية تقبل الاصابة والتعويض عنها بحيث يسلك بطريقة أقرب ما تكون الى السلوك العادي . مثل هذه التفسيرات فرضت على المصابين بالعجز الجسمي واجبات يستحيل تحقيقها وضغوطاً لا طائل من ورائها .

التوسط بين العجز الجسمي والتوافق النفسي .

مما يجد تأكيدا في اطار علم النفس الاجتماعي الحقيقة القائلة بأن التوقعات الاجتماعية ـ التي لها قوة المعايير ـ تؤثر على سلوك الافراد . ومن ثم فان الشخص الذي يتمتع بوضع جسمي مقبول من أفراد مجتمعه يعامل بطريقة مختلفة عن الشخص الذي ينحرف وضعه الجسمي عن النموذج المقبول اجتماعيا . كذلك فان المجتمع يتوقع من مثل هذا الشخص أن يسلك بطريقة مختلفة . فالمجتمع ـ اذن ـ أكثر من حالة الانحراف الجسمي ذاتها هو الذي يحدد ما هو مسموح للشخص أن يفعله والطريقة التي يسلك بها . في هذا الاطار وضع "مايرسون" (٢)(Meyerson) بعض التعميمات التي يرى أنها يمكن أن تنطبق بدرجات متفاوتة على المجتمعات المختلفة . وهذه التعميمات هي :

١ ـ ان الوضع الجسمي للفرد يعتبر مثيرا اجتماعيا .

٢ ـ أن الوضع الجسمي يوقظ توقعات معينة للسلوك .

٣ ـ أن هذا الوضع يؤثر في ادراك الفرد لذاته سواء بطريق مباشر من خلال مقارنة نفسه بالآخرين ، أو بطريق غير مباشر من خلال توقعات الآخرين منه .

تجري الدراسة الحالية في اطار هذا الافتراض العام الداعي الى وجود بعض المواقف الاجتماعية التي تتوسط بين الانحراف الجسمي من جهة وبين سوء التوافق النفسي من الجهة الأخرى .

مشكلة البحث وأهدافه :

يستطيع الباحث عند فحص الدراسات التي أجريت حول التوافق النفسي لدى المصابين بالعجز الجسمي أن يميز اتجاهين أساسيين في نتائج هذه الدراسات : اتجاه يظهر درجة ذات دلالة من سوء التوافق النفسي لدى المصابين بالعجز الجسمي بالمقارنة بزملائهم من العاديين . مثل هذه النتائج قد توحي بوجود علاقة مباشرة بين العجز الجسمي (كمتغير مستقل) وبين التوافق النفسي (كمتغير تابع) . والاتجاه الثاني في نتائج هذه الدراسات يشير الى عدم وجود فروق في التوافق النفسي بين الأفراد المصابين بالعجز الجسمي وبين زملائهم من العاديين .

ورغم أن كثيرا من هذه الدراسات من كل من الاتجاهين السابقين يمكن أن تكون موضع نقد على أسس نظرية ومنهجية ، فان الشيء الواضح هو أن هذه الدراسات لجأت الى استخدام بعض الاختبارات الموضوعية لقياس التوافق لدى المصابين بالعجز الجسمي ولدى العاديين لأغراض المقارنة بين المجموعتين . من ذلك ـ مثلا ـ لجوء كل من «كروكشانك (Cruickshank) و دولفن (Dolphin) الى استخدام اختبار (Raths Self - Portrait Test) لمقارنة الأساليب التوافقية لدى مجموعتين من الأفراد : مجموعة ضمت الأطفال المصابين بالشلل المخي ، وضمت الأخرى مجموعة مشابهة من الأطفال العاديين . في الجزء الأول من هذه الدراسة قام الباحثان بمقارنة المجموعتين بالنسبة لدرجة توفر الحاجات النفسية التي يقيسها الاختبار المذكور ، وفي الجزء الثاني من الدراسة تمت مقارنة الأساليب المستخدمة من جانب أفراد مجموعتي الدراسة في اشباع هذه الحاجات . وتشير نتائج هذه الدراسة الى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين سواء في درجة توفر الحاجات المختلفة أو في الأساليب المختلفة المستخدمة من جانبهما لاشباع هذه الحاجات . (٣)

من وجهة نظر الباحث ، فان الاختبارات الموضوعية من النوع المستخدم في الدراسة السابقة وامثالها لقياس التوافق لدى المصابين بالعجز الجسمي ربما لم تكن هي الأدوات الملائمة التي تسمح بالكشف عن الفروق بين المجموعات ان كانت هناك فروق بينها بالفعل. فالاختبارات الموضوعية ـ

من جهة ـ قد لا تكشف عن الفروق المحتمل وجودها في ديناميات التوافق ، ومن المحتمل أن تختلف هذه الديناميات فيما بين المصابين بالعجز الجسمي والعاديين . ومن جهة أخرى ، هناك احتمال لأن يمثل الاختبار الموضوعي نوعا من التهديد للطفل المعوق مما لا يسمح له باعطاء استجابات صادقة وأمينة على بنود مقياس من هذا النوع . بمعنى آخر ، قد لا يكون الاختبار الموضوعي هو الأداة الملائمة لدراسة الأنماط التوافقية لدى الأفراد الذين يصابون بنوع من العجز الجسمي الواضح .

ولما كانت ملاحظات الباحث وخبراته العملية مع الأطفال غير العاديين من ناحية ، وبعض التفسيرات النظرية من الناحية الأخرى تشير الى وجود فروق في أنماط التوافق الانفعالي والاجتماعي بين المصابين بالعجز الجسمي بالمقارنة بأمثالهم من العاديين ، فان الأمر على هذاالنحو يصبح بحاجة الى مزيد من الدراسة والتدقيق .

في هذا الاطار يمكن النظر الى الدراسة الحالية على أنها محاولة للاستبصار بالديناميات التي توجه موقف المراهقين المصابين بالعجز الجسمي في التوافق الانفعالي والاجتماعي ، وكمحاولة لفهم اتجاهات هؤلاء الأفراد نحو المجتمع والمواقف الاجتماعية . ومن ثم فان الدراسة الحالية تواجه بعض التساؤلات وهي .

١ ـ هل تختلف مصادر الخوف والقلق لدى المراهقين المصابين بالعجز الجسمي عن مثيلاتها لدى المراهقين العاديين ؟

٢ ـ اذا كانت هناك فروق بين المجموعتين في مصادر الخوف والقلق ، فهل يميل الاختلاف الى الارتباط بالعجز الجسمي في حد ذاته ، أم أنه يميل لأن يرتبط ببعض المواقف الاجتماعية كمتغيرات وسيطة ؟

٣ ـ اذا كانت هناك مواقف اجتماعية تتوسط بين العجز الجسمي وبين سوء التوافق النفسي ، فما هي طبيعة هذه المواقف والديناميات النفسية السائدة فيها ؟

عينة الدراسة :

أجريت الدراسة الحالية على مجموعتين من المراهقين هما :

١ ـ مجموعة من المراهقين المصابين بالشلل المخي وتضم ٥٠ من البنين و٢٧ من البنات من بين تلاميذ وتلميذات معهدي الشلل للبنين والبنات في دولة الكويت .

٢ ـ مجموعة من المراهقين العاديين لأغراض المقارنة بالمجموعة الأولى وتضم ٢٥ من البنين و ٢٥ من البنات من بين تلاميذ وتلميذات المدارس المتوسطة بدولة الكويت .

وقد راعى الباحث تحقيق تشابه أفراد المجموعتين في متغيرات السن ومستوى الذكاء

والمستوى الدراسي وبشرط ألا يكون أي فرد من أفراد مجموعة العاديين يعاني من أي نوع من العجز أو القصور الجسمي .

بلغ متوسط العمر بالنسبة لمجموعة المصابين بالشلل المخي ١٤,٦ سنة . وبلغ هذا المتوسط لدى مجموعة العاديين ١٤,٠٧ أما الانحرافات المعيارية للمجموعتين في متغير السن فقد كانت ١,٥ و ١,٦٤ على التوالي . ولم توجد فروق دالة بين متوسطي العمر للمجموعتين اذ أن قيمة «ت» لم تتجاوز ١,٥٥٨ .

ومن حيث مستوى الذكاء (٤) فقد حقق الباحث التشابه بين أفراد مجموعتي الدراسة باستخدام اختبار الاستدلال على الأشكال وهو أحد اختبارات الذكاء من النوع غير اللفظي ولم يجد الباحث فروقا دالة في مستوى الذكاء بين أفراد المجموعتين .

أما من حيث المستوى الدراسي فقد كان توزيع أفراد مجموعتي الدراسة على السنوات الدراسية في المرحلة المتوسطة على النحو المبين في الجدول التالي .

جدول رقم (١) يبين توزيع أفراد مجموعتي الدراسة
طبقا للمتسوى الدراسي

المجموعة		المصابون بالشلل المخي				العاديون			
الصف الدراسي		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
العدد	بنون	-	١٥	١٨	١٧	٥	٥	٥	١٠
	بنات	-	١٣	٨	٦	٥	٦	٨	٦
المجموع			٢٨	٢٦	٢٣	١٠	١١	١٣	١٦

وفيما يلي بعض البيانات التفصيلية عن مجموعة الدراسة من المراهقين المصابين بالشلل المخي .

من حيث نوع الاصابة فقد كان توزيع أفراد العينة على النحو المبين في الجدول التالي :

جدول رقم (٢) يبين توزيع أفراد مجموعة
الشلل المخي طبقا لنوع الاصابة

نوع الاصابة	العدد		المجموع
	بنون	بنات	
١ ـ شلل في طرف واحد			
أ ـ في أحد الساقين	٢٦	١٧	٤٣
ب ـ في أحد الذراعين	١	٢	٣
٢ ـ شلل في طرفين			
أ ـ في الساقين	١٨	٦	٢
ب ـ في أحد الساقين وأحد الذراعين	٤	١	٥
٣ ـ شلل في جميع الأطراف	١	١	٢
المجموع	٥٠	٢٧	٧٧

ومن حيث متغير السن عند الاصابة بالعجز الجسمي ، فان الاصابات كانت موزعة بين أفراد مجموعة المصابين بالشلل المخي على النحو التالي :

جدول رقم (٣) يبين توزيع أفراد مجموعة الشلل المخي
طبقا لزمن الاصابة

زمن الاصابة	بنون		بنات		المجموع	
اصابة ولادية	٩		٤		١٣	
اصابة في السنة الاولى	٢٧		١٤		٤١	٦٧
اصابة في السنة الثانية	٧	٤٣	٦	٢٤	١٣	
اصابة في السنة الثالثة	١		٢		٣	
اصابة في السنة الرابعة	-	٧	-	٣	-	
اصابة في السنة الخامسة	٣		١		٤	١٠
اصابة بعد سن الخامسة	٣		-		٣	

يلاحظ من بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من الاصابات كانت اما اصابات ولادية واما أنها حدثت خلال السنتين الأوليين من حياة أفراد عينة الدراسة . وقد بلغت النسبة المئوية للاصابات خلال السنتين الأوليين بين البنين ٨٦٪ وبين البنات ٨٨,٨٪ .

وأخيرا ، فمن حيث أسلوب الاقامة كانت ٤٧ حالة من بين ٥٠ حالة من البنين يقيمون مع أسرهم ، ولم يتجاوز عدد المقيمين في المؤسسات الداخلية عن ٣ حالات . اما بالنسبة للبنات فقد كانت ٢٥ حالة تقمن مع أسرهن وحالتين فقط كانت اقامتهما في مؤسسة داخلية .

الأداة المستخدمة في الدراسة :

بقصد تجنب مظاهر القصور التي تتضمنها المقاييس الموضوعية عند الاستخدام مع المصابين بالعجز الجسمي ـ والتي سبقت الاشارة اليها ـ لجأ الباحث في هذه الدراسة الى استخدام أداة من النوع الاسقاطي الذي يتضمن تقديم مثيرات غامضة الى المفحوصين تتمثل في الجمل الناقصة . وقد تم اختيار المثيرات التي تحاول الكشف من واقع استجابات المفحوصين عن مصادر الخوف ومشاعر الذنب والقلق . كذلك الادراك الذاتي لبعض المواقف الاجتماعية التي تتضمن الكبار ، وادراك العلاقات مع الوالدين ، والعلاقات مع جماعة الرفاق . هذا وقد كان اختيار هذه المواقف الاجتماعية مستندا الى بعض الاعتبارات في مقدمتها ما يلي :

١ ـ ان الكشف عن مصادر الخوف ومشاعر الذنب والقلق لدى المصابين باعاقة جسمية واضحة يحمل بعض الدلالات على مصادر سوء التوافق النفسي لدى هؤلاء الأفراد .

٢ ـ أن الادراك الذاتي لمجتمع الكبار بوجه عام يمثل ادراك المصابين بالعجز الجسمي للاتجاهات الاجتماعية التي يعتنقها المجتمع تجاههم . وتتأثر عملية التوافق النفسي لدى هؤلاء الأفراد الى حد بعيد بما اذا كانوا يدركون هذه الاتجاهات على انها ايجابية أم سلبية .

٣ ـ ان الادراك الذاتي للعلاقات مع الوالدين يعتبر بالغ الأهمية نظرا لما يحيط بالعلاقات الأسرية من متغيرات ذات طبيعة خاصة في حالة وجود طفل مصاب بالعجز الجسمي في المحيط الأسري .

٤ ـ أن العلاقات مع الرفاق والادراك الذاتي للمصابين بالعجز الجسمي لطبيعة هذه العلاقات يكشف الى حد ما جانبا من المواقف الاجتماعية ذات الأهمية في التطبيع الاجتماعي ، ومدى ما يحققه المعوقون من توافق نفسي من خلال تحقيق الذات واشباع الحاجات في نطاق جماعات الرفاق .

هذا وقد تضمنت الأداة المشار اليها ٣٠ مثيرا غامضا يرتبط كل واحد منها بأحد الأبعاد سالفة الذكر . وقد أعطيت التعليمات الى المفحوصين من المجموعتين للاستجابة للبنود التي تضمنتها الأداة بحرية تامة مع التأكيد ببقاء البيانات في نطاق من السرية بالنسبة للأفراد ، وتأكيدا لهذا المعنى

طلب منهم عدم كتابة أسمائهم على استمارات الاجابة . كذلك تضمنت التعليمات أن تكون الاستجابة بأسرع ما يمكن وطبقا للانطباعات الأولى التي تظهر لدى كل منهم .

نتائج الدراسة وتفسيرها

قبل التعرض بشيء من التفصيل للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية تجدر الاشارة الى ملاحظة عامة تستحق شيئا من التعقيب . فمن خلال الاستجابات للسلسلة الكاملة من المثيرات الغامضة التي تضمنتها الأداة المستخدمة أمكن تمييز اتجاه واضح يتمثل في أن المراهقين من مجموعة العاديين كانوا قادرين على التعبير عن شعور ايجابي أو شعور سلبي في استجاباتهم للمثيرات المختلفة . ومعنى ذلك أن أفراد هذه المجموعة قاموا باستكمال العبارات بطريقة تحمل معنى ودلالة بالنسبة لهم ، سواء كانت هذه الدلالة من النوع المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه . ويمكن ملاحظة عكس هذا الاتجاه لدى أفراد مجموعة المراهقين المصابين بالشلل المخي . فأفراد هذه المجموعة اما انهم أظهروا قدرا كبيرا من الاستجابات المحايدة وهي استجابات غير ذات مغزى محدد ، واما أنهم تجاهلوا الاستجابة تماما لبعض المثيرات . على أن هذا التجاهل وعدم اعطاء استجابة ظاهرة لم تكن ملحوظة بوضوح في استجابات مجموعة العاديين .

هذه الملاحظة العامة على نتائج الدراسة يمكن أن تفسر في نطاق الدلالات التي تشير اليها من أن المصابين بانحرافات جسمية واضحة يجدون أنفسهم في مواقف نفسية غير مرضية . فالمراهق الذي لا يعاني من انحراف جسمي واضح تتوفر له سلسلة متنوعة من أشكال الاحتكاك والتفاعل بالمظاهر الاجتماعية المختلفة بما تتضمنه من مواقف وأفراد . ولعل مثل هذه الفرص هي التي جعلت المراهقين العاديين قادرين على تقويم سلوكهم في هذه المواقف بما ترتب عليه أنهم كانوا أكثر قدرة على الاستجابة للمواقف الاجتماعية من زملائهم من المعوقين . صحيح أن استجابات المراهقين العاديين كانت ايجابية في بعض الحالات وسلبية في حالات أخرى الا أنها ـ رغم ذلك ـ تحمل دلالات تنم عن مشاعرهم ومفاهيمهم عن الذات وبعض العوامل السيكولوجية المحددة الأخرى . أما المراهقون المصابون بالشلل المخي ـ من الناحية الأخرى ـ فان الفرص المحدودة والقاصرة من خبرات التطبيع الاجتماعي التي يتعرضون لها جعلتهم في كثير من الحالات يعجزون عن اعطاء استجابات ملائمة ، أو غير قادرين على التعبير عن خبراتهم الذاتية . ترتب على ذلك أن جاءت استجابات أفراد هذه المجموعة في شكل عبارات محايدة وغير ذات دلالة واضحة ، وفي صورة تجاهل الاستجابة تماما في بعض الأحيان .

والآن نستعرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية في جوانبها المختلفة وهي : مصادر الخوف والقلق ، والتوافق مع مجتمع الكبار ، والعلاقات مع الوالدين ، والعلاقات مع جماعات الرفاق .

أولا : مصادر الخوف ومشاعر الذنب والقلق

تمثل أحد المظاهر الرئيسية للدراسة الحالية محاولة تحليل استجابات أفراد مجموعتي الدراسة للمثيرات التي تضمنتها الأداة المستخدمة والتي تعكس المخاوف السائدة بين المفحوصين ومشاعر الذنب والقلق التي يمكن أن توجد لديهم . المثيرات ذات الصلة بهذه المظاهر هي :

البند (٢) : انا خائف من .....
البند (٣) : انني أفعل كل ما أستطيع كي أنسى اليوم.....
البند (١١) : اتمنى لو أني تخلصت من الخوف من.....
البند (١٨) : شعرت في بعض الأحيان بالخجل.....

تحاول الدراسة الحالية الكشف عن مصادر الخوف من خلال الاستجابات للمثيرين رقم (٢) ورقم (١١) .

تكشف الاستجابات لهذين المثيرين أن افراد مجموعة الشلل المخي عبروا عن الخوف الشديد من بعض المواقف التي ترتبط بالاصابات التي أصابتهم . تبدو هذه المخاوف واضحة من بعض الاستجابات مثل الخوف من : «المستشفى» او «العلاج» وما شابه ذلك . وبعض الاستجابات الأخرى التي تعد ذات صلة بالاستجابات السابقة تعكس ما عبر عنه المراهقون المصابون بالشلل المخي من الخوف من التعرض للأذى نتيجة لممارسة بعض الأنشطة مثل : «النشاط الترفيهي» او «ركوب الدراجة» أو «اعتداء الآخرين» .

امّاالاستجابات التي ترتبط ارتباطا مباشرا بالمواقف الاجتماعية المحيطة بالاصابة ، وهي فئة الاستجابات الشائعة لدى المراهقين من المعوقين ، فقد تمثلت في استجابات من نوع : «أن ينظر الناس الى» أو «أن يتحدث الآخرون عني» أو «أن الآخرين لا يقدرونني» واضح أن كثيرا من الأشكال السابقة للاستجابات نابعة من الادراك الذاتي للمراهقين المعوقين للاتجاهات التي يعتنقها المجتمع نحوهم .

في مقابل ذلك يمكن ملاحظة الحاجة الملحة الى مسايرة المطالب والمستويات الاجتماعية في استجابات أفراد مجموعة المراهقين العاديين والتي ظهرت في استجابات من نوع : «الأسرة» أو «الناس» أو «أن أبقى وحيدا» أو «الحرب» . وعلى الرغم من أن بعض هذه الاستجابات ظهرت أيضا في استجابات مجموعة الشلل المخي ، فان النسبة المئوية لهذا النوع من الاستجابات كان أعلى بين استجابات العاديين عنه بين استجابات المعوقين (٤٤٪ في مقابل ١٣٪ على التوالي ، والفروق دالة احصائيا عند مستوى ١ ٠٠و) .

المظهر الآخر للنمط غير الناضج أو النمط الانسحابي للتوافق الذي كشفت عنه استجابات مجموعة المراهقين المصابين بالشلل المخي فانه يتمثل في بعض الاستجابات من نوع : «الأحلام» أو

«المجهول» . ويمكن ملاحظة هذا الاتجاه أيضا في ظهور كثير من الاستجابات التي يمكن توقعها من أطفال أصغر سنا من أفراد عينة الدراسة . مثل هذه الاستجابات تضمنت الخوف من : «الحيوانات» أو «الماء» أو «الأماكن العالية» وما شابه ذلك . يقابل ذلك ظهور تأكيد من جانب أفراد مجموعة العاديين على جوانب أخرى كمصادر للخوف كالخوف من «التعليم» أو «المستقبل» أو «القشل» .

أدرك علماء النفس منذ وقت طويل العلاقة الوثيقة بين المخاوف التي تساور الفرد وبين مشاعر الذنب والقلق . في الدراسة الحالية كان من بين المثيرات التي صممت بقصد الكشف عن هذه المشاعر لدى افراد مجموعتي الدراسة ما يأتي :

* شعرت في بعض الأحيان بالخجل . . . . . .
* انني أفعل كل ما أستطيع كي أنسى اليوم . . . . . .

عند تحليل استجابات المفحوصين للمثير الأول من المثيرين السابقين اتضح أن الاستجابة «من الاعاقة» ظهرت في حوالي ٢٠٪ من حالات مجموعة الشلل المخي . ولما كانت هذه الاستجابة لم تظهر في استجابات مجموعة العاديين فان الفروق بين المجموعتين جاءت دالة احصائياً .

تشير النتائج الى أن الذات كانت هي الشيء الذي التصقت به معظم مشاعر الذنب لدى المفحوصين من المجموعتين . من أمثلة ذلك أن الاستجابة «من نفسي» ظهرت في ٢٣,٢٪ من استجابات مجموعة الشلل المخي ، في حين ظهرت هذه الاستجابة في ١١٪ من استجابات مجموعة العاديين . كذلك فان الاستجابة «من تصرفاتي» وجدت في ٢٢,٨٪ من حالات أفراد مجموعة الشلل المخي في مقابل ١٥٪ من حالات العاديين . وأما الاستجابة «من مظهري» فقد مثلت ٢٣٪ من استجابات مجموعة الشلل المخي وظهرت ٥,٥٪ من استجابات المراهقين العاديين .

ومن ناحية أخرى ، يبدو ان العلاقات الاجتماعية المتبادلة تمثل أحد المجالات الهامة بالنسبة لأفراد مجموعتي الدراسة . ففيما يتعلق بمجموعة الشلل المخي كانت المشاعر ذات الصلة بالسلوك تجاه أعضاء الأسرة وبصفة خاصة مع الوالدين مشاعر تتميز بالسلبية . في هذا المجال جاءت الاستجابة «المعاملة السيئة من أسرتي» في ١٥,٨٪ من استجابات المراهقين المصابين بالشلل المخي ، في الوقت الذي لم تتجاوز فيه نسبة هذه الاستجابة بين العاديين ١,٨٪(مستوى دلالة الفروق ١ .و) . أما الاستجابة التي تشير الى الخجل «من الناس» فقد ظهرت في ١٥,٢٪ من استجابات المعوقين ولم تتجاوز نسبتها ٢,١٪ بين العاديين .

كانت العبارة الثانية المتعلقة بمشاعر الذنب والقلق تقول «انني افعل كل ما أستطيع كي أنسى اليوم . . . . . «كان المثير يهدف الى الكشف عن الأحداث التي تكون قد مرت في حياة أفراد مجموعتي الدراسة والتي ينظرون اليها على أنها تتضمن خبرات محزنة وأليمة

جاءت استجابات أفراد مجموعة الشلل المخي على هذا المثير من النوع الذي يغلب عليه الاهتمام بالاصابة والحالة الصحية بوجه عام . فقد ظهرت اشارات مباشرة الى الاعاقة في ٧٪ من استجابات هذه المجموعة ، ولم تظهر مثل هذه الاستجابة لدى أفراد مجموعة العاديين ـ كذلك جاءت الاشارة الى «الاصابة» أو «الأذى» لتمثل ٢٣,٦٪ من استجابات المراهقين المصابين بالشلل ، في حين اقتصرت مثل هذه الاستجابات على ٥,٩٪ فقط من استجابات العاديين (مستوى دلالة الفروق١ . و) .

ثانيا : الاستجابات لبعض المواقف الاجتماعية

(١) التوافق مع مجتمع الكبار :

تضمنت الأداة المستخدمة في البحث عددا من المثيرات التي تهدف الى تقويم درجة توافق المفحوصين مع بعض المواقف الاجتماعية وبصفة خاصة تلك المواقف التي يلعب فيها الكبار أو الرفاق ادواراً لها دلالاتها . ضمت الأداة المذكورة اربعة مثيرات للكشف عن تقييم التوافق الاجتماعي لدى افراد عينة الدراسة في علاقاتهم بالآخرين ، وهذه المثيرات هي :

البند (٦) : « لو أن الناس توقفوا عن . . . . . »
البند (١٢) : «الأشخاص الذين ينظرون الى . . . . . »
البند (٢٣) : «الأشخاص الذين يساعدون الآخرين دون أن يطلب منهم ذلك . . . . . »
البند (٢٩) : «أود لو أن الآخرين يعاملوني . . . . . »

تتضح استجابات مجموعتي الدراسة للمثيرات السابقة في الجدول التالي :

جدول رقم (٤) يبين استجابات مجموعتي
الدراسة لمثيرات التوافق لمجتمع الكبار

المثير وفئات الاستجابة	النسبة المئوية لاستجابات مجموعة الشلل	النسبة المئوية لاستجابات مجموعة العاديين	الفرق بين النسبتين	قيمة P
«لو أن الناس . . . . . .»	٢٢,٥	٤٧,٥	٢٥	٢,٩٢٠**
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٤٨,٤	٣١,٧	١٦,٧	١,٨٦٤
ب ـ «سلبية (غير مرغوب فيها)	٢٢,٩	١٩,٦	٣,٣	٠,٤٤١
ج ـ استجابات محايدة .	٦,٢	١,٢٢	٥,٠	١,٣٠١
د ـ عدم وجود استجابة .				
«الأشخاص الذين ينظرون الى . . . .»	١١,٣	٦٧,٨	٥٦,٥	٦,٥٨٥***
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٥٦,٢	٢٢,٣	٣٣,٩	٣,٧٧١***
ب ـ «سلبية (غير مرغوب فيها)	٢٠,٥	٩,٩	١٠,٦	١,٥٧٩
ج ـ استجابات محايدة .	١٢,٠		١٢,٠	*١,٥٤٢
د ـ عدم وجود استجابة .				
«الأشخاص الذين يساعدون الآخرين دون أن يطلب منهم ذلك . . . . .»				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٧,٧	٥٨,٢	٥٠,٥	٦,٢٢٠
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٦٧,٧	٣٣,٧	٣٤,٠	٣,٧٥٧
ج ـ استجابات محايدة .	١٩,٢	١٧,٢	٢,٠	٠,٢٨٤
د ـ عدم وجود استجابة .	٥,٤	١,٩	٣,٥	٠,٩٨٠
«أود لو أن الآخرين يعاملوني . . .»				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	١٣,٠	٣٨,٠	٢٥	٢,٢٧٧
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٧٢,٣	٥٠,٢	٢٢,١	٢,٥٢٩
ج ـ استجابات محايدة .	٨,٠	٦,٦	١,٤	٠,٢٩٤
د ـ عدم وجود استجابة .	٦,٧	٥,٢	١,٥	٠,٣٤٥

* مستوى الدلالة عند ٠٥,٠

** مستوى الدلالة عند ٠١,٠

*** مستوى الدلالة عند ٠٠١,٠

نظرا لأن المثيرات التي تضمنتها الأداة المستخدمة في هذا البحث تمثل رغبة تتصل بوجه خاص بمجتمع الكبار ، فان النتائج في مجملها تشير الى حقيقة هامة هي أن الكبار يمارسون أشكالا خاصة من السلوك مع الشخص المعوق مما يجعله على وعي بعجزه الجسمي بصورة متزايدة ويمكن القول بأنه ربما كان السبب في سوء التوافق الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالعجز الجسمي يكمن في نظرة أعضاء المجتمع من الكبار الى هذا الطفل في اطار الاصابة وهي نظرة تحمل كثيرا من معاني العجز والقصور . يتضح ذلك من الاستجابات ذات الطابع السلبي التي اعطاها أفراد مجموعة الشلل المخي للمثيرات الأربعة التي هدفت الى الكشف عما يشعرون به تجاه مجتمع الكبار ، ومن أبرز هذه الاستجابات ما يأتي :

* الاستجابات للمثير «لو أن الناس . . . . . » كانوا يحبوني ، توقفوا عن الاشفاق علي ، يعاملوني كغيري من الأطفال ، اهتموا بشؤونهم الخاصة ، تركوني لشأني ، توقفوا عن تسميتي بالأعرج .

الاستجابات للمثير «الأشخاص الذين ينظرون الى . . . . . »

يسيئون الى مشاعري ، يشفقون علي ، يعتقدون بأني عاجز ، يظنون أنني لا أستطيع أن أفعل شيئا .

الاستجابات للمثير «الأشخاص الذين يساعدون الآخرين دون أن يطلب منهم ذلك . . . . . » يتدخلون في شؤون غيرهم ، يتوقعون الشكر ، يشفقون عليهم ، يعتقدون أنهم عجزة .

الاستجابات للمثير «أود لو أن الآخرين يعاملوني . . . . . » بطريقة عادية كما يعاملون غيري ، معاملة انسانية ، معاملة مساوية لغيري كصديق ، معاملة حسنة .

(٢) العلاقات مع الوالدين

تضمنت أداة هذا البحث ثلاثة مثيرات تهدف الى الكشف عن طبيعة العلاقات بين الأبناء والآباء وبما يشعر به الأبناء تجاه آبائهم ، وتضمنت الأداة أيضا ثلاثة مثيرات أخرى تتعلق بمثل هذا المشاعر في العلاقات بين الأبناء والأمهات . كانت المثيرات المتعلقة بالتوافق مع الأب هي :

البند (٤) : «لم يتعرض والدي أبدا . . . . . »
البند (١٩) : «لو كان والدي . . . . . »
البند (٢٥) : « يحاول والدي . . . . . »

أما المثيرات التي تتعلق بالتوافق مع الأم فهي :

البند (٨) : «علاقتي بوالدتي . . . . . »

البند (١٤) : «نادرا ما تقوم والدتي . . . . . »
البند (٢٦) : «تحاول والدتي . . . . . »

ويمكن تلخيص استجابات مجموعتي الدراسة للمثيرات المتعلقة بالتوافق مع الأب في الجدول التالي :

جدول رقم (٥) يبين النسب المئوية لاستجابات
المفحوصين للمثيرات المتعلقة بالتوافق مع الأب
والفروق بين المجموعتين

المثير وفئات الاستجابة	النسبة المئوية لاستجابات مجموعة الشلل المخي	النسبة المئوية لاستجابات مجموعة العاديين	الفرق بين النسبتين	قيمة P
«لم يتعرض والدي أبداً . . . . . »				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٤٠,٦	٥٥,٣	١٤,٧	١,٦٢٣
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها	٢٠,٢	١٨,٧	١,٥	٠,٢٠٨
ج ـ استجابت محايدة .	٢٣,٢	١٤,٥	٨,٧	١,٢٠٣
د ـ عدم وجود استجابة .	١٦,٠	١١,٥	٤,٥	٠,٧٠٩
«لو كان والدي . . . . . »				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٣١,٤	٤٥,٦	١٤,٢	١,٦١٩
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها	٣٠,٤	٣٠,٨	٠,٤	٠,٠٤٨
ج ـ استجابات محايدة .	٢٥,٥	١٩,٢	٦,٣	٠,٨٢٤
د ـ عدم وجود استجابة	١٢,٧	٤,٤	٨,٣	١,٥٦٣
«يحاول والدي . . . . . »				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٣٧,٨	٤٨,٠	١٠,٢	١,١٣٨
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٢٦,٤	٢٨,٦	٢,٢	٠,٢٧٢
ج ـ استجابات محايدة .	٢٧,٢	٢١,٧	٥,٥	٠,٦٩٨
د ـ عدم وجود استجابة .	٨,٦	١,٧	٦,٩	١,٦١٦

أما استجابات أفراد مجموعتي الدراسة للمثيرات التي تعكس العلاقات مع الأم فانها تتضح من الجدول التالي :

جدول رقم (٦)
يبين النسب المئوية للاستجابات للمشيرات
المتعلقة بالتوافق مع الأم والفروق بين المجموعتين

المثير وفئات الاستجابة	النسبة المئوية لاستجابات مجموعة الشلل	النسبة المئوية لاستجابات مجموعة العاديين	الفرق بين النسبتين	قيمة P
«علاقتي بوالدتي . . . . . »				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٦٢,٣	٥٨,٣	٤,٠	٠,٤٥١
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٢٠,٦	٢٢,٩	٢,٣	٠,٣٠٨
ج ـ استجابات محايدة .	١٤,٣	١٦,٦	٢,٣	٠,٣٥٣
د ـ عدم وجود استجابة .	٢,٨	٢,٢	٠,٦	٠,٢٠٩
«نادرا ما تقوم والدتي . . . . . »				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٦٦,٢	٥٦,٨	٩,٤	١,٠٦٩
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	١٢,١	٢٦,٨	١٤,٧	*٢,١١٢
ج ـ استجابات محايدة .	١٨,٤	١٣,٤	٥,٠	٠,٧٤٣
د ـ عدم وجود استجابة .	٣,٣	٣,٠	٠,٣	٠,٠٩٤
«تحاول والدتي . . . . . »				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٧١,٦	٦٥,٨	٥,٨	٠,٦٩٢
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٢٠,٧	١٩,٧	١,٠	٠,١٣٧
ج ـ استجابات محايدة .	٥,٥	١١,٥	٦,٠	١,٢٢٧
د ـ عدم وجود استجابة .	٢,٢	٣,٠	٠,٨	٠,٢٨٢

تشير النتائج الموضحة في الجدولين السابقين الى أن المراهقين من المجموعتين (الشلل المخي والعاديين) عبروا عن شكل ما من أشكال العلاقات الحسنة مع الأب ، الا أن مجموعة العاديين أظهرت بوجه عام علاقات مع الأب أفضل مما كشفت عنه استجابات أفراد مجموعة المعوقين .

ولعل ما يلفت النظر في هذه النتائج أن أفراد مجموعة الشلل المخي أعطوا عددا أكبر من الاستجابات المحايدة اذا ما قورنت باستجابات مجموعة العاديين . ربما كان ذلك يشير الى الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابون بالشلل المخي عند قيامهم بتقييم العلاقات بينهم وبين

آبائهم . وربما يرجع ذلك بشكل جزئي الى أن الأب ـ الى حد ما ـ لا يرتبط ارتباطا وثيقا بالطفل المعوق جسميا . فالأب يقضي معظم الوقت خارج البيت ويكون عادة مهتما بأنشطة بدنية تعتبر في معظم الأحيان مغلقة أمام هذا الطفل .

من ناحية أخرى ، تشير النتائج الى أن أفراد مجموعتي الدراسة أظهروا علاقات مع الأم أفضل من علاقاتهم مع الأب . كما تشير النتائج أيضا الى أن أفراد مجموعة الشلل المخي استجابوا للتوافق مع الأم بدرجة أفضل عما كشفت عنه استجابات أفراد مجموعة العاديين . يستدل من هذه النتائج على أن المراهقين المعوقين جسميا كانوا قادرين على تحديد علاقاتهم مع الأم ، كما أنهم يشعرون بالأمن الى الحد الذي جعلهم أكثر قدرة على القيام بالتقييم النقدي لعلاقاتهم مع الأم . ربما يرجع ذلك الى أن الطفل المعوق بدنيا يوضع في كثير من الأحيان في مواقف تجعله أكثر التصاقا بالأم بالمقارنة بما يحدث في حالة الطفل العادي . وربما أن الاعتماد الكبير من جانب الطفل المعوق على الأم يجعل هذا الطفل على علاقة فريدة ومستمرة مع أمه مما يتيح له فرصة القيام بتقييم هذه العلاقات بصورة واقعية .

(٣) العلاقات مع الرفاق

كانت المثيرات ذات الصلة بالتوافق مع الرفاق في الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية هي :

البند (٥) : «يعتقد الأولاد الآخرون أنني . . . . . »
البند (١٣) : «معظم الأولاد (البنات) يعتقدون . . . . . »
البند (٢٠) : «تلاميذ المدارس الأخرى . . . . . »
البند (٢١) : «عندما أكون مع أولاد آخرين . . . . . »

تتضح استجابات أفراد مجموعتي الدراسة للمثيرات السابقة في الجدول التالي :

جدول رقم (٧) يبين النسب المئوية لاستجابات التوافق مع الرفاق والفروق بين المجموعتين

المثير وفئات الاستجابة	النسب المئوية لاستجابات مجموعة الشلل	النسب المئوية لاستجابات مجموعة العاديين	الفرق بين النسبتين	قيمة P
«يعتقد الأولاد الآخرون أنني .....»				***
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	١٨,٢	٤٦,٣	٢٨,١	٣,٤٠٢
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٥٩,٦	٣٥,٨	٢٣,٨	** ٢,٦٢١
ج ـ استجابات محايدة .	١٤,٨	١٣,٢	١,٦	٠,٢٥٢
د ـ عدم وجود استجابة .	٧,٤	٤,٧	٢,٧	,٦٠٩
«معظم الأولاد (البنات) يعتقدون . . .»				
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٢٤,١	٤٦,٧	٢٢,٦	٢,٦٤٦
ب ـ استجابات ايجابية (غير مرغوب فيها)	٣٨,٨	٢٧,٨	١١,٠	١,٢٧٥
ج ـ استجابات محايدة .	٢٦,٧	٢١,٣	٥,٤	٠,٦٩١
د ـ عدم وجود استجابة .	١٠,٤	٤,٢	٦,٢	١,٢٦٠
«تلاميذ المدارس الاخرى .....»				*
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٢٦,٦	٤٧,٦	٢١,٠	٢,٤٢٥
ب ـ استجابات سلبية (غير مرغوب فيها)	٤٠,٧	٢٥,٩	١٤,٨	١,٧١١
ج ـ استجابات محايدة .	٢٢,٥	٢٠,١	٢,٤	٠,٣٢١
د ـ دعم وجود استجابة .	١٠,٢	٦,٤	٣,٨	٠,٧٤٢
«عندما أكون مع أولاد آخرين ....»				*
أ ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها)	٢١,٢	٥١,٤	٣٠,٢	٢,٥٣٢
ب ـ استجابات ايجابية (مرغوب فيها	٤٦,٦	٣٨,٢	٨,٤	٠,٩٣٣
ج ـ استجابات محايدة .	١٨,٢	٦,٠	١٢,٢	* ١,٩٧٤
د ـ عدم وجود استجابة .	١٤,٠	٤,٤	٩,٦	١,٧٤٥

مرة أخرى نلاحظ في الاستجابات للمثيرات ذات الصلة بالعلاقات مع الرفاق تلك المشاعر السلبية السائدة بين أفراد مجموعة الشلل المخي . يتضح ذلك من الاستجابات غير المرغوب فيها للمثيرات التي تضمنتها الأداة . بالنسبة للبند الذي يقول «معظم الأولاد (البنات) يعتقدون . . . .» جاءت الاستجابات الأكثر تكرارا على النحو التالي : أنني أقل منهم ، أنني لا أستطيع اللعب معهم» ، لا أستطيع أن أنجح مثلهم ، وبالنسبة للمثير «: تلاميذ المدارس الأخرى . . . . . .» كانت الاستجابات الشائعة هي : لا يعرفون شيئا عني ، لا أعرفهم . وأما بالنسبة للمثير : «عندما أكون مع أولاد آخرين . . . . . .» فقد جاءت الاستجابات غير المرغوب فيها من جانب أفراد مجموعة الشلل المخي لتمثل ٤٦,٦٪ في مقابل ٣٨,٢٪ في مجموعة العاديين . ومن أكثر هذه الاستجابات تكرارا كانت الاستجابات الآتية : أشعر بالخجل ، أشعر بأني اضعف منهم ، لا أستطيع التسابق معهم ، لا يسمحون لي باللعب معهم .

من النتائج التي تضمنتها الجداول السابقة والتي تمت فيها مقارنة توافق المراهقين المصابين بالشلل المخي بزملائهم من المراهقين العاديين للمواقف الاجتماعية في مجتمع الكبار ، والتوافق مع الوالدين ، والتوافق مع الرفاق ، يمكن استخلاص مجموعة من النتائج العامة في مقدمتها :

١ ـ أن المراهقين المصابين بالشلل المخي يعبرون عن علاقات مع الأم ذات طبيعة أفضل مما يعبرون عن علاقات مع الأب .

٢ ـ أن المراهقين المصابين بالشلل المخي عبروا عن اهتمام واضح وحقيقي بمقارنة أنفسهم بالآخرين من أجل تحديد موقفهم من هؤلاء الآخرين . ويمكن النظر الى هذا الاهتمام على أنه خاصية ذات طابع ايجابي وسلبي معا . يشير هذا الاهتمام ـ من ناحية ـ الى أن المصابين بالشلل المخي يتمسكون باتجاه نحو العدوان النسبي في المواقف الاجتماعية . كما يشير ـ من ناحية أخرى ـ الى حالة القلق وعدم الشعور بالأمن التي تسيطر على المعوقين بدنيا في المواقف الاجتماعية .

٣ ـ تشير النتائج الى أن المراهقين المصابين بالشلل المخي عبروا عن درجة من عدم الاشباع في علاقاتهم مع الكبار أكبر مما عبر عنه زملائهم من العاديين .

٤ ـ أن استجابات الغالبية العظمى من أفراد مجموعة الشلل المخي تظهر رغبتهم في أن يجدوا معاملة من جانب الكبار تشبه المعاملة التي يتلقاها زملائهم من العاديين بدلا من النظر اليهم ومعاملتهم على أنهم عاجزون .

كذلك فمن واقع هذه النتائج يمكن الاستدلال على بعض الصعوبات التي تواجه أفراد مجموعة الشلل المخي في تحقيق التوافق الاجتماعي بوجه عام ، ويبدو ذلك واضحا مما يأتي :

١ ـ من الواضح أن المراهقين المصابين بالشلل المخي أقل قدرة من زملائهم من العاديين على تقييم العلاقات المتبادلة في المواقف الاجتماعية ، ومن ثم فانهم أعطوا استجابات ذات طابع محايد بشكل أكبر مما ظهر في استجابات المراهقين العاديين . وكذلك فان المراهقين المصابين بالشلل تجاهلوا بعض الاستجابات في الوقت الذي لم يظهر فيه ذلك من جانب العاديين الا في أضيق الحدود .

٢ ـ تشير استجابات مجموعة الشلل المخي الى ميل واضح لدى أفراد هذه المجموعة الى الانسحاب

من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الاحتكاك والعلاقات مع الآخرين وخاصة العلاقات مع الكبار .

٣ ـ تظهر استجابات مجموعة المعوقين أنهم يبحثون عن أشكال بديلة لاشباع حاجتهم من خلال أحلام اليقظة بصورة أكبر مما يظهر في استجابات المراهقين العاديين .

٤ ـ يبدو أن الأساليب التوافقية لدى أفراد مجموعة الشلل المخي على مستوى أقل نضجا عما هو ملاحظ بين المراهقين العاديين من نفس الجنس والعمر الزمني .

الخلاصة

تؤكد نتائج الدراسة الحالية مجموعة من الملاحظات العامة وهي :

١ ـ أن معظم مصادر الخوف لدى المراهقين المصابين بالشلل المخي ترتبط بمواقف اجتماعية أو بأشخاص آخرين أكثر مما ترتبط بمظاهر حقيقية تكمن في الاعاقة ذاتها .

٢ ـ أن قدرا كبيرا من مشاعر الذنب والقلق التي يعاني منها المراهقون المصابون بالشلل المخي ترجع الى خبرات هؤلاء الأفراد في المواقف الاجتماعية ونظرة المجتمع اليهم على أنهم أقل استحقاقا وأقل قيمة من غيرهم .

٣ ـ أن خبرات المصابين بالشلل المخي مع الآباء والأمهات والرفاق ذات أهمية بالغة في تحديد مكانتهم من التوافق الشخصي والاجتماعي . وعلى ضوء هذه النتائج العامة يمكن القول بأن الاتجاهات الاجتماعية نحو المصابين بالعجز الجسمي وأساليب التفاعل بين هؤلاء الأفراد وبين الآباء والأمهات وعلاقاتهم بجماعات الزملاء والرفاق ، كلها تعد متغيرات اجتماعية بالغة الأهمية تتوسط بين العجز الجسمي من ناحية وبين سوء التوافق النفسي الذي يعاني منه المصابون بهذا العجز من ناحية أخرى . ويترتب على ذلك أن الدراسات التي تقارن بين المصابين بالعجز الجسمي وبين العاديين وتغفل أن تأخذ في الحسبان هذه المتغيرات الوسيطة تدخل قدرا كبيرا من الخلط وعدم الدقة في النتائج التي تتوصل اليها .

وتجدر الاشارة الى أن نتائج الدراسة الحالية تتمشى الى حد بعيد مع التعميمات التي وضعها «مايرسون» من أن الانحرافات الجسمية قد تؤدي لدى بعض الأفراد الى أشكال من الاضطراب النفسي ، ولا تؤدي الى مثل هذه النتيجة لدى أفراد آخرين وترى هذه التعميمات أن تسلسل العلاقة بين الانحراف الجسمي وسوء التوافق النفسي يتم على النحو التالي :

١ ـ لا يوجد انحراف جسمي يستلزم حالة من عدم التوافق النفسي .

٢ ـ عندما يوجد اضطراب نفسي لدى شخص معوق جسميا ، فان هذا الاضطراب لا يكمن في الانحراف ذاته ، بل يتخلل ذلك بعض المتغيرات الاجتماعية .

٣ ـ أن المتوسط بين الانحراف الجسمي والسلوك النفسي يحدث في التتابع التالي :

أ ـ أن الشخص المصاب بعجز جسمي تنقصه أداة من أدوات السلوك الاجتماعي .

ب ـ أن الأشخاص الآخرين يدركون أن الفرد المعوق تنقصه هذه الأداة ويقللون من قدره نظرا لفقدانها .

ج ـ أن الشخص المصاب بالعجز الجسمي يتقبل تقويم الآخرين على أنه أقل استحقاقا وبالتالي يقلل من قدر نفسه .

بعض المراجع

1
B . Marian Swanson and Diane J . Willis (editorx) , Undrestanding Exceptional Children and Youth , Rand McNally College Prulisheig Company , chicago , 1979 .

2 - Cobb , R . B , Medical and Psychological Aspectl of Disability , Springfield , III ., Charles C . Thamas , 1973 .

٣ ـ فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، دار القلم ، الكويت ؛ ١٩٨٠

الحواشي

١ ـ فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي ، **سيكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة** ،دار القلم (الكويت : ١٩٨٠) .

٢ـ William M . Cruckshank (editon) , **Psychalogy of Exceptional Children and Youth ,** Prentice - Hall , Inc , Englewood Cleiffs , (N . J : 1963) . Ch I P .

٣ - W . M Cruckshank and J . E Dolphin . «A Study of the Emotional Necds of Crippleel Children , in **Iautnal 7 Educational Psychology** ,Xl , (1949) , P P 235 - 305 .

٤ ـ اعتمد الباحث لتحقيق التشابه بين أفراد مجموعتي الدراسة في متغير الذكاء على اختبار الاستدلال على الأشكال (Figure Reasoning Test) وهو اختبار ذكاء غير لفظي وضعه (John Daniels) . ولهذا الاختبار معايير انجليزية وفرنسية وألمانية ويقوم الباحث باعداد معايير للاختبار في البيئة العربية . ويلاحظ أن المقارنة بين المجموعات تمت على أساس الدرجات الخام في هذا الاختبار .

...ation Of The Projective Technique In The Study Of Social ...situations As Intervening Variables BBETWEEN Physical Disability and Adjustment

Fathi Abdul Rahim

...nformation regarding the adjustment of crippled children in com... to that of non -disabled children is, in general, unsatisfactory. ...erous studies in the literature point up differences in the adjust... of the two groups of children. In most instances, however, such ...dies can be offset by others which generally show the converse of ...tuation - that the adjustment of crippled and non - crippled ...dren can be favorably compared.

It is the investigator's conviction that the objective tests used in ... studies of the adjustment of crippled and non-crippled children ...imply not sensitive enough to point up differences if they do exist. ... objective tests do not depict the possible differences in dynamics ...rent in the quantitative results, and these quite probably differ ...tween the two groups.

Since practical experience with crippled children and the theoret... positions seemed to emphasize differences in the adjustment of ...tain crippled children, further study is needed.

... projective sentence-completion test was utilized in the present ...dy. An attempt was made to gain insight into the self - concepts of ...ippled children, an understanding of the attitudes of hand... children toward society and toward social situations, and ... understanding of the impact of the handicap upon the adjustment of ...e disabled child as the child evaluates the situations. To accomplish ...his ... projective sentence-completion test consisting of 30 incomplete ...sentences was developed. The test, together with a set of simple ...structions, was administered to 77 crippled children and 50 non-