



جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

# صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية — كLINIكية)

رسالة مقدمة من الباحث  
رضا إبراهيم محمد الأشرم  
لنيل درجة الماجستير في التربية  
(تخصص صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور  
إيمان فؤاد كاشف  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية — جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور  
محمد بيومي حسن  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية — جامعة الزقازيق

1429هـ — 2008 م



جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

# صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية — كLINيكية)

رسالة مقدمة من الباحث  
رضا إبراهيم محمد الأشرم  
لنيل درجة الماجستير في التربية  
(تخصص صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور  
إيمان فؤاد كاشف  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية — جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور  
محمد بيومي حسن  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية — جامعة الزقازيق

1429هـ — 2008 م

redaelashram@yahoo.com



جامعة الزقازيق

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

رسالة ماجستير

الطالب: رضا إبراهيم محمد الأشـرم

المقدمة في التربية (تخصص صحة نفسية)

عنوان الرسالة باللغة العربية: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية: دراسة  
سيكومترية - كLINيكية"

عنوان الرسالة باللغة الإنجليزية: Body Image in Relation to Self-Esteem in Visually  
Impaired Adolescents; A Psychometric – Clinical Study

لجنة الإشراف:

أ.د/ محمد بيومي حسن      أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة الزقازيق  
أ0/ إيمان فؤاد كاشف      أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة الزقازيق

لجنة الحكم:

أ0/ عادل عبدالله محمد      أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة الزقازيق  
أ0/ زينب محمود شقير      أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة طنطا  
أ0/ إيمان فؤاد كاشف      أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة الزقازيق

تاريخ التسجيل: 28 / 6 / 2006م

تاريخ موافقة الجامعة: 12 / 7 / 2008 م

تاريخ المناقشة: 11 / 8 / 2008م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِّنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا  
تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ  
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

صَلَّى اللَّهُ عَلَيْكَ

(سورة النحل : آية 78)

## فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع                  |
|--------|--------------------------|
|        | شكر وتقدير               |
| أ - و  | الفهارس 0                |
| أ - ج  | أولاً : فهرس الموضوعات 0 |
| د - هـ | ثانياً : فهرس الجداول 0  |
| هـ - و | ثالثاً : فهرس الأشكال 0  |
| و      | رابعاً : فهرس الملاحق 0  |

## أولاً : فهرس الموضوعات

| الصفحة  | الموضوع                                         |
|---------|-------------------------------------------------|
| 8 - 1   | الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة                   |
| 4 - 2   | مقدمة 0                                         |
| 5 - 4   | مشكلة الدراسة 0                                 |
| 6 - 5   | أهمية الدراسة 0                                 |
| 6       | أهداف الدراسة 0                                 |
| 7 - 6   | مصطلحات الدراسة 0                               |
| 8 - 7   | حدود الدراسة 0                                  |
| 79 - 9  | الفصل الثاني: الإطار النظري                     |
| 22 - 10 | أولاً: الإعاقة البصرية:                         |
| 14 - 10 | 1 - تعريف الإعاقة البصرية 0                     |
| 16 - 14 | 2 - أسباب الإعاقة البصرية 0                     |
| 17 - 16 | 3 - تصنيف الإعاقة البصرية 0                     |
| 18      | 4 - العوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصرياً.   |
| 22 - 19 | 5 - خصائص المعاقين بصرياً.                      |
| 47 - 23 | ثانياً : صورة الجسم:                            |
| 24 - 23 | 1 - تعريف صورة الجسم 0                          |
| 26 - 24 | 2 - أهمية صورة الجسم.                           |
| 28 - 26 | 3 - التفسيرات النظرية لصورة الجسم.              |
| 31 - 28 | 4 - نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة.           |
| 37 - 31 | 5 - العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم. |

## ( ب )

| الصفحة   | الموضوع                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|
| 37       | 6 - مكونات صورة الجسم.                                                   |
| 39-38    | 7- أبعاد صورة الجسم.                                                     |
| 41-40    | 8- صورة الجسم والنوع.                                                    |
| 47- 41   | 9- ملامح صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً.                                 |
| 47       | 10 - تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً.                               |
| 76-48    | ثالثاً : تقدير الذات:                                                    |
| 53-48    | 1- تعريف تقدير الذات 0                                                   |
| 54-53    | 2- تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم النفسية الأخرى 0              |
| 56 -55   | 3- أهمية تقدير الذات 0                                                   |
| 60-56    | 4- التفسيرات النظرية لتقدير الذات 0                                      |
| 63 -60   | 5- نمو تقدير الذات خلال مراحل الحياة 0                                   |
| 66-64    | 6- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات.                          |
| 68-66    | 7- أنواع تقدير الذات.                                                    |
| 69-68    | 8- مكونات تقدير الذات.                                                   |
| 70-69    | 9- أبعاد تقدير الذات.                                                    |
| 71-70    | 10- تقدير الذات والنوع.                                                  |
| 74-72    | 11- ملامح تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.                               |
| 76-74    | 12- تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.                               |
| 79-77    | رابعاً: العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.         |
| 106 -80  | <b>الفصل الثالث: الدراسات والبحوث السابقة</b>                            |
| 86-81    | أولاً: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً 0              |
| 93-86    | ثانياً : دراسات وبحوث تناولت تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً 0           |
| 95-93    | ثالثاً: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً. |
| 105 -95  | تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة 0                                 |
| 106 -105 | - فروض الدراسة.                                                          |
| 131-107  | <b>الفصل الرابع: إجراءات الدراسة</b>                                     |
| 108      | أولاً : منهج الدراسة.                                                    |
| 109-108  | ثانياً: عينة الدراسة.                                                    |

(ج)

| الصفحة    | الموضوع                                        |
|-----------|------------------------------------------------|
| 130-109   | ثالثاً : أدوات الدراسة 0                       |
| 131-130   | رابعاً: إجراءات الدراسة.                       |
| 131       | خامساً: الأساليب الإحصائية.                    |
| 204-132   | <b>الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها</b>    |
| 161-133   | أولاً: نتائج الدراسة السيكمترية                |
| 139 - 133 | نتائج الفرض الأول وتفسيرها.                    |
| 143 - 139 | نتائج الفرض الثاني وتفسيرها.                   |
| 150 - 143 | نتائج الفرض الثالث وتفسيرها.                   |
| 157 - 151 | نتائج الفرض الرابع وتفسيرها.                   |
| 160 - 157 | نتائج الفرض الخامس وتفسيرها.                   |
| 199 - 161 | ثانياً: نتائج الدراسة الكلينيكية               |
| 199-161   | نتائج الفرض السادس وتفسيرها.                   |
| 200       | مدى الاتفاق بين النتائج السيكمترية والكلينيكية |
| 202-201   | ثالثاً: مستخلص النتائج ومدى تحقق صحة الفروض.   |
| 209 - 203 | <b>خاتمة الدراسة</b>                           |
| 207 - 204 | ملخص الدراسة باللغة العربية.                   |
| 208-207   | توصيات الدراسة.                                |
| 209-208   | بحوث ودراسات مقترحة.                           |
| 232 - 209 | <b>المراجع والمصادر</b>                        |
| 217 - 210 | أولاً: المراجع العربية 0                       |
| 232 - 218 | ثانياً: المراجع الأجنبية 0                     |
| 246-233   | ملاحق الدراسة 0                                |
| A - D     | ملخص الدراسة باللغة الأجنبية 0                 |

| الجدول | موضوع الجدول                                                                                                  | الصفحة |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1      | تصنيف كيرك وزملائه (1993) Kirk et al. للإعاقة البصرية من الناحية التربوية                                     | 13     |
| 2      | تقسيم هول وهيل (Hall & Hill, 1996:226) لأسباب الإعاقة البصرية                                                 | 16     |
| 3      | تصنيف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية                                                                    | 17     |
| 4      | مقارنة بين ذوي تقدير الذات العالي والمنخفض                                                                    | 68     |
| 5      | خصائص عينة الدراسة النهائية                                                                                   | 109    |
| 6      | العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس صورة الجسم وأرقام العبارات وتشبعاتها على العوامل                         | 113    |
| 7      | العبارات التي تم حذفها من مقياس صورة الجسم لعدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه  | 114    |
| 8      | معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه لمقياس صورة الجسم                                         | 115    |
| 9      | ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم                                                           | 115    |
| 10     | معاملات ثبات مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ                                | 116    |
| 11     | معاملات ثبات مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً باستخدام طريقة التجزئة النصفية                              | 116    |
| 12     | أبعاد مقياس صورة الجسم وأعداد وأرقام عبارات كل بعد منها وفقاً للصورة النهائية                                 | 117    |
| 13     | العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس تقدير الذات وأرقام العبارات وتشبعاتها على العوامل                        | 122    |
| 14     | العبارات التي تم حذفها من مقياس تقدير الذات لعدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه | 123    |
| 15     | معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه لمقياس تقدير الذات                                        | 124    |
| 16     | ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات                                                          | 124    |
| 17     | معاملات ثبات مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ                               | 125    |
| 18     | معاملات ثبات مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام طريقة التجزئة النصفية                             | 125    |
| 19     | أبعاد مقياس تقدير الذات وأعداد وأرقام عبارات كل بعد منها وفقاً للصورة النهائية                                | 126    |

(هـ)

| الصفحة  | موضوع الجدول                                                                                               | الجدول |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 133     | معاملات الارتباط بين أبعاد صورة الجسم وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية لكليهما                            | 20     |
| 139     | قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم المدركة في تقدير الذات                    | 21     |
| 140     | قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الاجتماعية في تقدير الذات                 | 22     |
| 141     | قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية في تقدير الذات                 | 23     |
| 142     | قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية) في تقدير الذات            | 24     |
| 144     | المتوسط الحسابي لعينة من المراهقين المعاقين بصرياً في سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في متغير صورة الجسم  | 25     |
| 145-144 | قيمة "ف" ودلالاتها لتأثير (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس) على أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية          | 26     |
| 151     | المتوسط الحسابي لعينة من المراهقين المعاقين بصرياً في سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في متغير تقدير الذات | 27     |
| 152-151 | قيمة "ف" ودلالاتها لتأثير (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس) على أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية         | 28     |
| 158     | بعض أبعاد صورة الجسم المنبئة بأبعاد تقدير الذات                                                            | 29     |
| 161     | البيانات الخاصة بالحالات الأربع الطرفية على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات                                 | 30     |

ثالثاً : فهرس الأشكال

| الصفحة | موضوع الشكل                                                             | الشكل |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| 74     | العوامل التي تؤثر على تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً                   | 1     |
| 79     | علاقة صورة الجسم وتقدير الذات                                           | 2     |
| 163    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (1) على مقياس صورة الجسم                  | 3     |
| 163    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (1) على مقياس تقدير الذات                 | 4     |
| 163    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (1) على الاتجاهات الخمس عشرة لاختبار ساكس | 5     |

(و)

| الصفحة | موضوع الشكل                                                             | الشكل |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| 171    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (2) على مقياس صورة الجسم                  | 6     |
| 171    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (2) على مقياس تقدير الذات                 | 7     |
| 171    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (2) على الاتجاهات الخمس عشرة لاختبار ساكس | 8     |
| 181    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (3) على مقياس صورة الجسم                  | 9     |
| 181    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (3) على مقياس تقدير الذات                 | 10    |
| 181    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (3) على الاتجاهات الخمس عشرة لاختبار ساكس | 11    |
| 190    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (4) على مقياس صورة الجسم                  | 12    |
| 190    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (4) على مقياس تقدير الذات                 | 13    |
| 190    | تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (4) على الاتجاهات الخمس عشرة لاختبار ساكس | 14    |

رابعاً : فهرس الملاحق

| الصفحة  | موضوع الملحق                                                                                               | الملحق |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 235-234 | قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياسي صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً مرتبة ترتيباً هجائياً.    | 1      |
| 235     | قائمة بأسماء السادة المحكمين لاستجابات الحالات الطرفية على اختبار ساكس لتكملة الجمل مرتبة ترتيباً هجائياً. | 2      |
| 239-236 | الصورة النهائية لمقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً0(إعداد الباحث)                                       | 3      |
| 243-240 | الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً0(إعداد الباحث)                                      | 4      |
| 246-244 | استمارة المقابلة الكلينيكية. (إعداد الباحث)                                                                | 5      |

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وتقدير

بداية الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي أعانني على إتمام بحثي هذا، ولولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شيء والصلاة والسلام على معلم البشرية نبينا محمد وعلى آله وصحبه..... وبعد.

يسعدني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى سعادة الأستاذ الدكتور / **محمد بيومي حسن** أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق، المشرف على هذه الدراسة أطال الله في عمره ومتعه بالصحة والعافية، وجزاه عني خير الجزاء.

كما يشرفني تقديم الشكر وعظيم التقدير والامتنان لسعادة الأستاذة الدكتورة / **إيمان فؤاد كاشف** أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق، والتي كانت خير معين وخير موجه؛ اعترافاً بفضلها وعلمها فلقد رعت البحث والباحث في مودة خالصة وحنو فياض ونصح صادق، ولما بذلته من توجيه وآراء سديدة، ولما غمرتني به من علم غزير وخلق فاضل نبيل أثناء فترة إشرافها على هذه الدراسة، وعلى كل ما قدمته من توجيهات وآراء ومقترحات ساهمت في إظهار هذا العمل بهذه الصورة. فأسأل الله أن يجعل ما بذلته معي من جهد ووقت في ميزان حسناتها ويمدها بالصحة والعافية واستمرارية العطاء، وأن يجزيها عني خير الجزاء .

كما أسجل بكل الإعزاز والتقدير أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لسعادة الأستاذ الدكتور / **عادل عبدالله محمد** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق، وسعادة الأستاذة الدكتورة / **زينب محمود شقير** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة طنطا؛ لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة، فجزاهما الله خيراً.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من الدكتورة / **إسعاد عبدالعظيم البنا** أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة المنصورة، والدكتور **محمد إبراهيم سغفان** أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة الزقازيق؛ لتفضلهما بتقدير استجابات الحالات الكلينيكية وإيدائهما للملاحظات القيمة التي كان لها عظيم الفائدة، أدام الله عليهما الفضل وأجزل لهما الأجر.

كما أسجل شكري وتقديري لأساتذتي أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية على ما قدموه من جهد مشكور أثناء فترة دراستي بالقسم، فلهم جميعاً من الباحث جزيل الشكر ووافر الاحترام وجزاهم الله خيراً 01

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأخي الدكتور / **محمد رشدي أحمد المرسي** دكتوراه الصحة النفسية والتربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، على مساعدته العلمية الدائمة للباحث، فجزاه الله خيراً 01

كما أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ الدكتور / **جمال عطية فايد** أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة المنصورة، والذي لا أنسى دعمه ووقوفاته، وعلى ما أعطاه لي من أبحاث ودراسات عديدة، ويعلم الله أنه لم ييخل على في أي طلب طلبته منه فجزاه الله خيراً 01

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري لوالدي العزيزين، اللذين شاركاني مشواري بالابتهاال والدعاء، واللذين كانا رمزاً للعطاء اللامحدود ليس فقط خلال هذا العمل بل وطيلة حياتي، أمد الله في عمريهما ومتعهما بالصحة والعافية، وأعقبهما في الآخرة فوزاً وفلاحاً.

ولا يفوتني شكر إخوتي اللذين شاركوني مشواري بالمتابعة والسؤال، والترقب والانتظار، فأجزل الله لهم العطاء والثواب، وأرجو من الله أن يوفقهم جميعاً لما يحبه ويرضاه وأن ييسر لهم سبل الخير والفلاح في الدنيا والآخرة، وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

ولا يفوتني أن أشكر السادة مديري المدارس اللذين تم تطبيق أدوات الدراسة في مدارسهم، وإلى الطلاب اللذين شاركوا في هذه الدراسة.

وأخيراً وليس آخراً ... أشكر كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة كبيرة كانت أو صغيرة، مادية أو معنوية، ولو بكلمة تشجيع في إتمام هذه الدراسة، وأعتذر لمن فانتني ذكره ولم أتمكن في هذا المقام من شكره، سائلاً الله تعالى أن لا يضيع لهم أجراً. فجزى الله الجميع خير الجزاء.

وأسأله سبحانه أن يجعل عملي كله صالحاً ولوجه خالصاً، وأن يجعلني ممن تعلم العلم وعلمه، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحث

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

- ❖ مقدمة.
- ❖ مشكلة الدراسة0
- ❖ أهمية الدراسة0
- ❖ أهداف الدراسة0
- ❖ مصطلحات الدراسة.
- ❖ حدود الدراسة0

## الفصل الأول

### مدخل إلى الدراسة

#### مقدمة

تمثل حاسة البصر أهمية خاصة في حياة الإنسان، حيث أنها تساعد على التفاعل الواقعي مع بيئته سواء كانت طبيعية أو اجتماعية، إذ أن حوالي ثلثي معلومات الفرد عن العالم المحيط به تأتي عن طريق حاسة البصر، وعليه فإن ضعف الإبصار أو فقدته من أهم أسباب الإعاقة (زينب شقير، 2006: 147).<sup>(\*)</sup>

فالإنسان الذي يفقد بصره يفقد قناة رئيسية من قنوات تواصله مع العالم من حوله، ويصبح مرغماً على الاعتماد على الحواس الأخرى وخاصة حاستي السمع واللمس. ولكن هاتين الحاستين وغيرهما من الحواس الأخرى لا تعوضه بما يكفي ليكتسب المعلومات مما يجعل خبراته محدودة كماً ونوعاً.

ويكتسب الفرد من خلال حاسة الإبصار أكثر من 80% من معلوماته، ومن ثم فإن أي خلل في الجهاز البصري قد يؤثر على تطوره العقلي والحسي والنفسي، لأن بيئته تصبح محصورة بما يمكنه لمسها أو سماعه أو شمها، وينعكس ذلك على كافة نواحي حياته (عبدالعزیز الشخص، 1994: 185).

وتؤثر الإعاقة البصرية على الكفاءة الإدراكية للفرد، حيث يصبح إدراكه للأشياء ناقصاً لما يتعلق منها بحاسة البصر، كخصائص الشكل والتركيب، والحجم والموضع المكاني، واللون والمسافة، والعمق وال فراغ والحركة، ولذلك فإنها تحد من معرفته بمكونات بيئته (عبدالمطلب القريطي، 2005: 347).

وللعين ثلاث وظائف تدركها ألا وهي: شكل الأشياء: وتقاس بلوحة العلامات، الألوان: ويتم اختبارها بوسائل خاصة ولوحات معينة، وشدة الاستضاءة: يمكن أن تضعف العين وتؤدي إلى العشى، فالعينان تدمجان صور المرئيات ليرى المخ صورة واحدة مجسمة (طاهر الدسوقي، 2005: 237). وعلى ذلك فإدراك المعاق بصرياً للأشياء يكون إدراكاً ناقصاً ينعدم فيه البعد البصري الذي يتمثل في ألوان الأشياء، والأحجام، وبعض الأشكال التي يمكن الإحاطة بها أو لمسها.

والإنسان المعاق بصرياً لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية، وليست لديه رؤية حقيقية وصحيحة عن صورة جسمه مما يؤثر على تقدير الذات لديه -الذي تشكله الخبرات الحياتية المكتسبة عن طريق الحواس المختلفة- كما أنه لا يقوم بمقارنة موضوعية بين ذاته والآخرين، لذا فإنه يعتمد كثيراً على الوصف اللغوي للمبصرين في التعرف على صورة جسمه.

من هنا يتضح أهمية الإقبال على الآخرين وإقبال الآخرين على الفرد وتفاعله معهم على تنمية ذات إيجابياً، وإدراك صحيح لصورة الجسم. فلا بد أن تساعد كي يتغلب على العقبات والعوائق التي تواجهه والتي قد يكون لها مردود سلبي على تقديره لذاته، فصورة الجسم يمكن أن تعكس مفهوم الذات الشخصية في عدد من الجوانب السوية والمرضية (إبراهيم على ومایسة النیال، 1994 : 22).

(\*) يشير الرقم الأول بين القوسين إلى سنة النشر والرقم التالي إلى أرقام الصفحات بالمراجع 0

ويحتاج النجاح في الحياة إلى تقدير كل واحد منا قيمة ذاته، إن صورتنا عن أنفسنا تسهم بشكل فعال في نجاحنا؛ لأن أي خلل في هذه الصورة يدفعنا لسوء تقدير إمكانياتنا ومستقبلنا وطموحاتنا مما يعرقل قدرتنا على تحقيق الأفضل (Branden,2000:203).

ويساهم تقدير الذات العام الجيد في الإحساس بالفعالية، أو الاعتقاد أن الفرد يستطيع أن ينجز عمله، وهو عامل هام في النجاح في العمل، كما يساهم في نمو هوية الذات ووجهات النظر المختلفة للأشخاص عن أنفسهم يشمل ذلك الشخصية والأدوار والعلاقات والخصائص الجسمية (Kay,2003:8).

وتعتبر صورة الجسم ظاهرة نفسية نستطيع من خلالها التعرف على مكونات النفس الإنسانية، بما يكونه الإنسان من فكرة عن نفسه تتضح للآخر من خلال إسقاطه صورة الجسم (سحر غمري، 2003: 14).

وتشكل وظيفة الجسم ومظهره جانباً مهماً من جوانب الحياة، ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه جسم أي منا، وكذلك عندما نتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا.

وقد أوضح جرونمو وأوجست (Gronomo & Augestad, 2000: 523) أن الكفاءة البدنية تزيد من إيجابية تقييم مفهوم الذات البدني من جهة، وتؤدي إلى تقدير ذات عام إيجابي من جهة أخرى لدى المعاق بصرياً.

وبعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع (مجدي الدسوقي، 2006: 15).

ويلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دوراً هاماً في تشكيل جانب أساسي من مفهوم الفرد عن ذاته يعرف بصورة الجسم، ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه ومظهره العضوي وعن كل ما هو محسوس فيه كشخص (محمد أنور، 2001: 127).

وتتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم، كما يتأثر نمو صورة الجسم بسمات الشخصية، ويعتبر تقدير الذات، والثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر على صورة الجسم، فالطفل والمراهق والراشد الذي اكتسب إحساس إيجابي بالذات يكون أقل عرضة للهجوم على ذاته الجسمية (مجدي الدسوقي، 2006: 22-62).

وإذا كانت مرحلة المراهقة مرحلة عاصفة وبالغة الصعوبة بالنسبة للإنسان العادي، فهي أكثر صعوبة بالنسبة للإنسان المعوق الذي يواجه مشكلات في حياته المدرسية والاجتماعية، كذلك يواجه الأشخاص المعوقون في مرحلة المراهقة، كما يواجه جميع المراهقين صعوبات في التكيف مع التغيرات الجسمية والانفعالية التي تحدث لهم (منى الحديدي، 2003: 162).

وبناءً على ما سبق، يمكن القول أن المراهق المعاق بصرياً يواجه نوعين من المشكلات: مشكلات مصاحبة لمرحلة المراهقة والتي تتمثل في التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية، ومشكلات ناتجة عن الإعاقة البصرية، وهذه المشكلات تؤثر على تقديره لصورة جسمه وتقديره لذاته.

### مشكلة الدراسة:

تشير أحدث الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية World Health Organization في 2002م إلى أن بالعالم ما يزيد عن (161) مليون معاق بصرياً، من بينهم (37) مليون كفيف، وتشير هذه الإحصائيات أيضاً إلى أن هذه الأعداد لا تتوزع توزيعاً متساوياً على المناطق المختلفة بالعالم، وأن نسبة انتشار العمى تختلف من دولة إلى أخرى، وأن حوالي 80% من المعوقين بصرياً يوجدون في دول العالم الثالث، وتزداد نسبة انتشار الإعاقة البصرية مع تقدم السن، وفي الدول التي تقتصر إلى الرعاية الصحية المناسبة (جمال فايد، 2003: 302 & سامح سعادة، 2006: 32).

ويشير حلمي إبراهيم وليلى فرحات (1998: 160) أن المكفوفين من أكثر فئات المعاقين إصابة بانحرافات قوامية والتي تؤثر بالتالي على أجهزة الجسم وعدم التناسق الحركي. ويذكر مجدي وكوك (1999: 242) أن الفرد الكفيف أكثر عرضة للإصابة بالتشوهات القوامية عن أقرانه الأسوياء، مثل سقوط الرأس واستدارة الكتفين.

من ثم تتبثق مشكلة البحث الحالي في أهمية صورة الجسم وتقدير الذات وخاصةً في مرحلة المراهقة، فلقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم وتقدير الذات خاصة في مرحلة المراهقة مثل دراسة: (آبل، 1996)، (فيجينيا وآخرين، et. al. 1998)، (فغنو، 1998)، (سليمان وآخرين، et. al. 2001)، (بولس لنتش وآخرين، Polce-Lynch, et. al. 2001)، (بيفورت وآخرين، et. al. 2001)، (ماركوت وآخرين، Marcotte, et. al. 2002)، (مارجريت وشارون، Margaret & Sharon، 2002)، (جولي سبارهاوك، Julie Sparhawk، 2003)، (جينيفر، Jennifer، 2004)، (فردا إزجيك وآخرين، et. al. 2004)، (كرستين وجوشتاين، Christine & Jostein، 2004)، (أنجي، Angie، 2004)، (كلاري وآخرين، et. al. 2005)، (سارة لويري، Lowery، 2005)، (فوقية راضي، 2008). ولكن تلك الدراسات تناولت هذين المتغيرين لدى المراهقين العاديين، ولم تتطرق إلى دراسة هذه العلاقة لدى المراهقين المعاقين بصرياً-في حدود علم الباحث- لذا جاءت هذه الدراسة لفحص العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً كهدف أساسي لها.

وعلى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- (1) هل توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟
- (2) هل توجد فروق بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقديرهم لذواتهم؟

- (3) هل يوجد تأثير لكل من متغير سن الإعاقة (ولادي/ مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلية/ جزئية) والجنس (ذكور/ إناث) والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟
- (4) هل يوجد تأثير لكل من متغير سن الإعاقة (ولادي/ مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلية/ جزئية) والجنس (ذكور/ إناث) والتفاعل بينهم على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟
- (5) هل تنبئي بعض أبعاد صورة الجسم -دون غيرها- بأبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟
- (6) هل توجد اختلافات في دينامية الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً والأكثر انخفاضاً على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات كما يكشف عنها اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟

### أهمية الدراسة:

تعد هذه الدراسة على درجة كبيرة من الأهمية، حيث تهتم بدراسة موضوع له أهميته، حيث إنها تتخذ من صورة الجسم وتقدير الذات موضوعاً لها، وتتناول الفروق بين المراهقين -الذكور والإناث- المعاقين بصرياً في تلك الأعراض الجسمية والنفسية، والفروق بين فئات كف البصر على حسب درجة وسن الإصابة.

ويستهدف هذا البحث مرحلة عمرية مهمة جداً في حياة الإنسان ألا وهي مرحلة المراهقة، فهي مرحلة مفترق طرق إذا ما وفرنا لها الفهم والدراسة والتحليل أمكننا مساعدة أبنائنا في تخطي مرحلة سوية خالية من المشكلات والصعوبات، وإذا ما أهملنا هذه المرحلة فإن الانعكاسات قد تكون سلبية، بل قد يمتد أثرها السلبي إلى سنوات العمر اللاحقة.

### ولذا تنبع أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي:

1. الاهتمام بفئة المعاقين بصرياً وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات تتعلق بصورة الجسم وتقدير الذات.
2. عدم وجود - في حدود علم الباحث- دراسات عربية اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
3. ومما يزيد من أهمية الدراسة الحالية تناولها لمرحلة المراهقة لدى المعاقين بصرياً، تلك المرحلة التي تتضمن تفكير المراهق فحص أفكاره وسمات شخصيته ومظهره الجسدي والرغبة في جذب انتباه الآخرين، ولأهمية هذه المرحلة في بلورة شخصية الفرد، لما يحدث فيها من تغيرات نمائية فسيولوجية كبيرة لدى الأفراد من الجنسين، وتبدأ فيها مظاهر الرجولة والأنوثة.

4. كما تكمن أهمية هذه الدراسة في الجانب الوقائي، المتمثلاً في معرفة العوامل الكامنة والمؤثرة على صورة الجسم، وتقدير الذات، لدى الأفراد المعاقين بصرياً، حتى يمكن توجيه الانتباه إلى تخطيط وإعداد برامج وقائية أكثر فعالية لتحسين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.
5. تعدد المستفيدين من نتائج هذه الدراسة وهم: فئة المعاقين بصرياً، وأسرهم، والمجتمع والعاملون في حقل رعاية المعاقين بصرياً.
6. استخدام الجانب الكليني جنباً إلى جنب مع الجانب السيكميترى مما يساعد على الفهم العميق للشخصية، بالإضافة إلى معرفة الأسباب الكامنة وراء ارتفاع وانخفاض درجة صورة الجسم وتقدير الذات في ضوء خبرات الطفولة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

### أهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- (1) التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- (2) التعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات.
- (3) التعرف على تأثير كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس وتفاعلهم المشترك على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- (4) التعرف على تأثير كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس وتفاعلهم المشترك على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- (5) التعرف على أبعاد صورة الجسم المنبئة والمؤثرة في أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- (6) الكشف عن الديناميات النفسية لدى الحالات الطرفية في عينة الدراسة.

### مصطلحات الدراسة:

فيما يلي عرض للتعريفات الإجرائية المستخدمة في الدراسة:

#### 1- الإعاقة البصرية Visual Impairment

يقدم الباحث تعريفاً للإعاقة البصرية على أنها تشمل أولئك الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر كلية (كف كلي)، أو جزء منها (كف جزئي)، سواء ولدوا كذلك أو حدث لهم في فترة من حياتهم، ولا يعانون من أية إعاقات أخرى، مما لا يصلح معهم طرق التعليم العادية ويحتاجون إلى تقديم خدمات تربوية وتعليمية خاصة.

## 2- صورة الجسم Body-Image

ويتبنى الباحث تعريفاً لصورة الجسم بأنه: صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه 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 للجسم (زينب شقير، 2005: 304).

وذلك كما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة الحالية.

## 3- تقدير الذات Self-Esteem

يقدم الباحث تعريفاً لتقدير الذات على أنه: عملية مستمرة تتضمن تقييم الفرد -المعاق بصرياً- لمجموع الخبرات والاتجاهات التي يكونها عن ذاته بما فيها من قدرات وكفاءات واحترامه وتقبله المستحق لنفسه وإدراكه لأهميته وجدارته -أكاديمياً واجتماعياً وجسمانياً- بتوازن وثقة، بعيداً عن الغرور أو الأنانية، كما تتضمن تقييم الفرد لتقدير الآخرين له "مدى احترامهم له ومكانته عندهم".

وذلك كما يقاس من خلال الدرجة الكلية لمجموع استجابات المراهق المعاق بصرياً على أبعاد مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية.

## منهج الدراسة:

منهج الدراسة المستخدم يجمع بين المنهجين الوصفي الارتباطي والمقارن والكلينيكي.

## حدود الدراسة:

### ( أ ) الحدود الجغرافية:

تم تطبيق الدراسة الحالية على المراهقين المعاقين بصرياً من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية من محافظات الشرقية والدقهلية والغربية.

### (ب) الحدود البشرية:

استخدم الباحث مجموعتين من المراهقين المعاقين بصرياً من الذكور والإناث، من محافظات (الشرقية والدقهلية والغربية)، تراوحت أعمارهم ما بين (13 - 20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية - إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية - إعاقة جزئية مكتسبة).

**المجموعة الأولى:** تمثل العينة الاستطلاعية وقوامها (102) مراهقٍ معاقٍ بصرياً (61 ذكراً، 41 أنثى)، (إعاقة كلية ولادية - إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية - إعاقة جزئية مكتسبة)، وتراوحت أعمارهم ما بين (13 - 20) سنة، من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية بمدرسة النور للمكفوفين بالقازيق، وكلية الآداب - جامعة الزقازيق بمحافظة الشرقية، وتستخدم لغرض (حساب الصدق والثبات) للمقاييس.

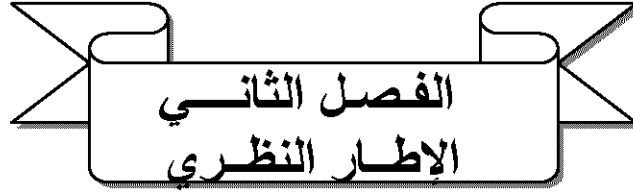
## المجموعة الثانية: تمثل العينة الأساسية وتنقسم إلى:

**عينة سيكومترية وقوامها (207)** من المراهقين المعاقين بصرياً (122 ذكراً، 85 أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين (13 - 20) سنة بمتوسط قدره (17.06) سنة وانحراف معياري قدره (2.4)، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (77) طالب وطالبة معاقون إعاقة كلية ولادية - (58) معاقون إعاقة كلية مكتسبة، (42) معاقون إعاقة جزئية ولادية - (30) معاقون إعاقة جزئية مكتسبة، من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من المراهقين المعاقين بصرياً من محافظات الشرقية والدقهلية والغربية، وتستخدم لغرض اختبار الفروض.

**عينة كلينيكية:** تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً تم اختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكومترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا، وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات.

## (ج) الحدود الزمنية:

تم تطبيق أدوات الدراسة خلال العام الدراسي 2007-2008 م. حيث تم التطبيق على أفراد العينة الاستطلاعية وأفراد العينة الأساسية من (أكتوبر 2007م حتى يناير 2008م).



**أولاً: الإعاقة البصرية**

**ثانياً: صورة الجسم**

**ثالثاً: تقدير الذات**

**رابعاً: العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً**

## الفصل الثاني

### المفاهيم الأساسية والإطار النظري

سوف يعرض الباحث في هذا الفصل المفاهيم الأساسية في الدراسة الحالية للتعرف على طبيعتها، لكي تكون أساساً نفسياً وتربوياً ينطلق منه الباحث لدراسة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً وذلك كالتالي:

**أولاً:** الإعاقة البصرية وتعريفاتها وأسبابها وتصنيفها، والعوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصرياً، وخصائص المعاقين بصرياً.

**ثانياً:** صورة الجسم من حيث مفهومها، وأهمية صورة الجسم، ونمو صورة الجسم خلال المراحل العمرية، وأبعاد صورة الجسم، وصورة الجسم والنوع، ثم ملامح صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً وأخيراً طرق تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً.

**ثالثاً:** عرض تقدير الذات وتعريفاته، وأهمية تقدير الذات، وبعض النظريات المفسرة لتقدير الذات، ثم نمو تقدير الذات خلال المراحل العمرية، والعوامل التي تؤثر في تقدير الذات، ثم تقدير الذات والنوع، وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً، وأخيراً طرق تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

**رابعاً:** العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

### **أولاً: الإعاقة البصرية Visual Impairment:**

سوف يعرض الباحث لأهم وجهات النظر الخاصة بالإعاقة البصرية في ضوء:

- 1- تعريف الإعاقة البصرية
- 2- أسباب الإعاقة البصرية.
- 3- تصنيف الإعاقة البصرية.
- 4- خصائص المعاقين بصرياً

### **(1) تعريفات الإعاقة البصرية Defining Visual Impairment**

#### **أ- الإعاقة البصرية من المنظور اللغوي:**

تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصرياً، كالأعمى، والأكمه، والكفيف، والضرير، والعاجز، وأصل كلمة (أعمى) مأخوذة من أصل مادتها وهو العماء، والعماء هو الضلالة، والأعمى يقال في فقد البصر أو ذهابه وفقد البصيرة مجازاً، و(الأكمه) مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى. أما كلمة (كفيف) فأصلها "الكف" ومعناه المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمى. والضرير هو من فقد بصره، بينما كلمة (العاجز) فهي مشهورة في الريف العربي بمعنى الأعمى حيث يعجز عن القيام بما يقوم به الغير (عادل عبداش، 2004: 61).

**ب - الإعاقة البصرية من المنظور الطبي:**

يختلف تعريف فقد البصر من الناحية الطبية من بلد لآخر، وإن كانت معظم هذه التعريفات تعتمد على لوحة المعلومات التي توصل إليها هيرمان سنلن (Herman Snellen) (1868) لقياس حدة الإبصار 0

تشير منى الحديدي (1996: 11) إلى أن الإعاقة البصرية من الناحية الطبية تعد بمثابة ضعف في أي من الوظائف الخمسة التالية: البصر المركزي، البصر المحيط، البصر الثنائي، والتكيف البصري، ورؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، وبذلك تعجز العين عن القيام بوظيفتها على الوجه المطلوب إذ يضعف البصر على أثر ذلك إلى الدرجة التي يعجز الفرد فيها عن القيام بأي عمل يحتاج أساساً إلى الرؤية.

أما رشاد موسى (2002: 242) فيذكر أن الكفيف من الناحية الطبية هو من ينطبق عليه أحد الشرطين التاليين:

1- فقد البصر التام.

2- حدة إبصار أقل من 60/6 في العينين معاً أو في العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية. وهذا التعريف هو المعمول به في جمهورية مصر العربية.

**ج - الإعاقة البصرية من المنظور التربوي:**

يعتمد التعريف التربوي للإعاقة البصرية على الوسائل التعليمية المستخدمة لمساعدة الأفراد على التعلم.

ويعرف عادل عبدالله (2004: 63) الفرد المعاق بصرياً من الوجهة التربوية بأنه الفرد الذي يتعارض ضعف بصره مع قيامه بالتعلم والتحصيل بشكل جيد أو تحقيقه لإنجاز أكاديمي بشكل مثالي ما لم يتم إدخال تعديلات مناسبة في تلك الطرق والأساليب التي يتم من خلالها تقديم خبرات التعلم له، وإدخال تعديلات مماثلة في المناهج الدراسية المقررة، وتعديلات أخرى في طبيعة المواد المستخدمة إلى جانب تضمين بيئة التعلم تعديلات وتغييرات ليست جوهريّة، ولكنها تساعد على تحقيق ذلك بشكل جيد 0

ويرى فاروق الروسان (1998: 116) أن الإعاقة البصرية من الناحية التربوية هي عدم القدرة على القراءة والكتابة إلا بطريقة برايل.

وينتهي عبدالمطلب القريطي (2005: 353) إلى أن التربويين يميزون بين ثلاث فئات من المعاقين بصرياً هم:

1- العميان Blind: وتضم هذه الفئة العميان كلياً الذين يعيشون في ظلمة تامة ولا يرون شيئاً، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط، أو الذين يرون الضوء ويمكنهم تحديد مسقطه، والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها، وأولئك الذين يمكنهم عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم، ويعتمد هؤلاء الأشخاص جميعاً على طريقة برايل كوسيلة للقراءة والكتابة.

2- العميان وظيفياً Functionally Blind: وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة، ولكنها لا تقي بالمتطلبات اللازمة لتعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي، وبالتالي تظل طريقة برايل هي وسيلة الرئيسية في تعلم القراءة والكتابة (0)

3- ضعاف البصر Low vision individuals: وهم الأفراد الذين يتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالعصا المبررة والنظارات، أو بدونها (0)

وتشير باراجا (1985) Barraga إلى أن المعاق بصرياً من المنظور التربوي ذلك الفرد الذي تعوقه قدرته البصرية عن التعلم والتحصيل ويحتاج إلى وسائل مساعدة لتقديم خبرات التعلم له سواء كانت هذه الوسائل في طبيعة المواد المقدمة أو في بيئة التعلم (Kirk et al.,1993:356).

ويعد تصنيف كيرك وزملائه (1993) Kirk et al. للإعاقة البصرية من الناحية التربوية من أهم التصنيفات التي قدمت في هذا الشأن ويمكن تلخيصه في الجدول (1) التالي:

جدول (1)

تصنيف كيرك وزملائه (1993) Kirk et al. للإعاقة البصرية من الناحية التربوية

| مستوى الإعاقة البصرية    | القدرة على الأداء الأكاديمي                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الإعاقة البصرية البسيطة  | يستطيع الفرد باستخدام أدوات مساعدة خاصة وإضاءة شديدة أداء المهام المحتاجة إلى إحصار مثل نظيره عادي البصر.                                                                |
| الإعاقة البصرية المتوسطة | يحتاج الفرد إلى مزيد من الوقت والطاقة لأداء المهام ويظل أدائه أقل دقة من الفرد العادي، وكذا من الفرد المعاق بصرياً بإعاقة بسيطة حتى مع استخدام الوسائل البصرية المساعدة. |
| الإعاقة البصرية الشديدة  | يستطيع أداء أبسط المهام التي تحتاج إلى إحصار ولكن بصعوبة شديدة جداً، بينما لا يستطيع أداء المهام الأكثر تعقيداً إطلاقاً.                                                 |

(Kirk, et. al.,1993:356-357)

ويتضح من التصنيف السابق أنه يركز على درجة الإعاقة ويستخدم القدرة على الأداء الأكاديمي كمعيار للحكم على مدى الإعاقة البصرية دون أن يضع في اعتباره الوسائل التعليمية المختلفة لتقديم برامج التعلم وهي نظرة أكثر شمولاً حيث تعتبر طرق تقديم البرامج الدراسية مؤشراً على مدى ودرجة الإعاقة<sup>0</sup>

#### د- الإعاقة البصرية من المنظور القانوني:

يعتمد هذا التعريف بشكل رئيسي على محكين أساسيين هما: حدة الإبصار، ومجال الرؤية، ويهدف هذا النوع من التعريف إلى تحديد مدى أهلية الأفراد الذين يشملهم التعريف للحصول على التسهيلات والحقوق والضمانات المدنية التي يكفلها لهم القانون كمواطنين، مثل الخدمات الصحية والطبية والتعليمية، والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية والدعم المادي وغيرها (عبدالرحمن سليمان، 2001: 61).

ولمعظم دول العالم تعريفات قانونية لتحديد كف البصر، فيعرف كفيف البصر في جمهورية مصر العربية بأنه الشخص الذي لا يرى ولا يستطيع عد أصابع اليد الواحدة (أماني حامد، 2005: 15).

ويشير كمال سيسالم (1997: 18) أنه يمكن التمييز بين فئتين من الوجة القانونية للإعاقة البصرية هما العميان وضعاف البصر:

- العميان وهم الأفراد الذين فقدوا البصر تماماً أو يرون على مسافة عشرين قدماً (6 أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة مائتي قدم (60 متراً) في أقوى العينين بعد استخدام التصحيحات الطبية الممكنة باستخدام النظارات أو العدسات، أو هو من لديه حدة إبصار مركزي لا تتعدى 20/20 قدم أي 6/60، كما لا يتعدى أوسع قطر لمجال رؤيته 20 درجة لأحسن العينين<sup>0</sup>

- ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً وهم الأفراد الذين تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين 20/70 أي (6/20 متراً) و 20/20 أي (6/60 متراً) في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة<sup>0</sup>

ومعنى 20/20 أي ما يراه الأفراد ذوي الرؤية الطبيعية على بعد 200 قدم (60 متراً) يراه الكفيف على بعد 20 قدماً (6 أمتار)<sup>0</sup>

#### هـ - الإعاقة البصرية من المنظور الاجتماعي:

يشير عادل عبدالله (2004: 63) إلى أن كف البصر من المنظور الاجتماعي يتحدد في ضوء اعتبارات معينة هي:

- 1- الحاجة إلى قيادة أو مساعدة من الغير في البيئة غير المعروفة.
- 2- عدم القدرة على التفاعل بصورة ناجحة مع الغير.
- 3- عدم القدرة على التواصل الجيد.
- 4- عدم إدراك الإشارات الاجتماعية.
- 5- عدم القدرة على القيام بالدور المنوط به في المجتمع.

ويعرف رشاد موسى (2002: 245) الشخص الكفيف من الناحية الاجتماعية بأنه الفرد الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة وتوجيه في بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة، أو من كانت قدرته على الإبصار من الضعف بحيث لا يمكن مزاوله عمله العادي<sup>0</sup>

**ومن خلال ما سبق من تعريفات للإعاقة البصرية نجد أنها تحدت في إطار مفهومين هما:**

1- حدة الإبصار Visual acuity وتعني قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز خصائصها وتفاصيلها<sup>0</sup>

2- مجال الرؤية Field of vision وهو المحيط الذي يمكن للإنسان الإبصار في حدوده، دون تغيير في اتجاه رؤيته أو تحديقه (عادل عبده، 2004: 324).

وهكذا فإن المتتبع للتعريفات السابقة يجد أن كلا منها ركز على المجال الذي ينتمي إليه، فالتعريف الطبي ركز على الخلل الذي يحدث في جهاز الإبصار ويؤثر على رؤية الفرد، أما التعريفات التربوية فركزت على مدى قدرة الفرد على الاستفادة من البرامج الدراسية المقررة والخدمات التعليمية المقدمة إليه، والوسائل المساعدة للفرد على التعلم، والطرق التي يستطيع بها القراءة والكتابة.

بينما ركز المفهوم القانوني على قياس حدة الإبصار والتي حددها بالقدرة على تمييز الأشكال بوضوح على مسافة محددة لا تزيد عن 20 قدماً.

وأخيراً نجد أن المفهوم الاجتماعي ركز على مدى قدرة الفرد على التعامل مع مهارات الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي مع مجتمعه وبيئته التي يعيش فيها، كما نلاحظ أيضاً أن معظم التعريفات السابقة للمعاقين بصرية لم تأخذ في الاعتبار زمن الإصابة بكف البصر على الرغم من أهميته حيث أن الأفراد الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يصعب عليهم الاحتفاظ بصور بصرية للخبرات التي مروا بها، أما الأفراد الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة فلديهم فرصة للاحتفاظ بصورة بصرية للخبرات التي مروا بها<sup>0</sup>

## (2) أسباب الإعاقة البصرية:

تعود الإعاقة البصرية إلى عوامل عديدة ومختلفة، فمنها ما يولد به الطفل نتيجة لعوامل وراثية أو إصابة الأم أثناء الحمل، ومنها ما يحدث له بعد الميلاد نتيجة إصابته بمرض أو حادثة، وعلى هذا يمكن تصنيف أسباب الإعاقة البصرية إلى:

أ- أسباب وراثية                      ب- أسباب بيئية                      ج- أسباب تشريحية

### أ- الأسباب الوراثية:

وترجع إلى عوامل جينية بيولوجية تنتقل من الوالدين أو أحدهما ومنها ضمور الشبكية وأخطاء الإبصار مثل قصر النظر وطوله أو الإعاقة البصرية البسيطة وعمى الألوان وغيرها (آمال باظة، 2003: 43-44).

والعوامل الجينية المسببة للإعاقة البصرية تكون مباشرة مثل الجينات الوراثية المنتخبة أو السائدة والتي تؤدي إلى تلف الدماغ والجهاز العصبي مما يسبب أحياناً فقدان البصر. أو عوامل جينية غير مباشرة مثل اضطرابات التمثيل الغذائي وخاصة عامل الريزيس (وهو اختلاف دم الجنين عن دم الأم بشكل يؤدي إلى أن يقوم دم الأم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تسبب له مضاعفات) (خليل المعاينة وآخرون، 2000: 44).

وقد أوضح كيرك وآخرون (Kirk, et. al., 1993:358) أن الوراثة وحدها تقف وراء 67% من الإعاقة البصرية. ومن العوامل الوراثية حدوث عتمة خلف عدستي العين (المياه البيضاء) وحالات الجلوكوما الخلقية (المياه الزرقاء) (عبدالمطلب القريطي، 2005 : 360).

### ب- الأسباب البيئية:

وتتمثل في الأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، ومؤثرات ما قبل الولادة ومؤثرات أثناء الولادة وما بعد الولادة

1- أسباب قبل الولادة: وتشمل إصابة الأم أثناء الحمل ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية، والزهري، وتعرض الأم الحامل لأشعة اكس X وتعاطيها للعقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب، سواء التغذية بالنسبة للأم، عدم توافر الأكسجين للجنين، تعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كاضطرابات في إفرازات الغدد (خليل المعاينة وآخرون، 2000: 43).

2- أسباب أثناء الولادة: وتشمل نقص الأكسجين والولادة العسرة، والولادات المبكرة، وتكون مسئولة عن 10% من حالات الإصابة بالإعاقة البصرية

3- أسباب ما بعد الولادة: وتشمل زيادة نسبة الأكسجين في حضانات الأطفال المبتسرين والتي تكون مسئولة عن نسبة تزيد عن 10% من الإعاقة البصرية، والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث (Kirk, et. al., 1993:359).

### ج - الأسباب التشريحية:

وهي أسباب تعطل العين عن أداء وظيفتها وتنقسم إلى:

1- أسباب خارجية: تتعلق بكرة العين، وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين كالطبقة القرنية والشبكية، والعدسة

2- أسباب داخلية: تتعلق بالعصب البصري وبالمراكز العصبية بالدماغ، ومنها أمراض الحول Strabismus، التشوهات الخلقية وأهمها تعتم العدسة وهو ما يسمى بالمياه البيضاء Cataract والجلوكوما Glucoma أو المياه السوداء وغيرها من عيوب الانكسار مثل قصر النظر وأمراض العيون الناتجة عن سوء التغذية وأمراض الشبكية والتهابات العين وغيرها (زينب شقير، 2006: 154-155).

ويقسم هول وهيل (Hall & Hill, 1996:226) أسباب الإعاقة البصرية إلى ثلاث مجموعات كما يتضح في جدول (2):

جدول (2) تقسيم هول وهيل Hall & Hill, 1996 لأسباب الإعاقة البصرية

| أسباب تتضح بمجرد النظر للعينين                                                                                                                                                                                                               | أسباب مختفية وراء العدسات                                                         | شكل طبيعي للعين لكن السلوك النظري ليس طبيعي                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>المياه البيضاء Cataract</li> <li>إعتام القرنية Cameal apacity</li> <li>المياه السوداء Glaucoma</li> <li>المهاق Albinism</li> <li>تذبذب المقلتين Nystagmus</li> <li>العمى الحركي Oculamatar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>تليف العدسة الخلفية Retrolental</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>أخطاء الانكسار Relractive error</li> <li>قصور الأنسجة Colobama</li> <li>العدوى الولادية Camgenital</li> <li>التأخر في نضج البصر Delayed Visual Malurtion</li> </ul> |

(Hall & Hill, 1996:226)

### (3) تصنيف الإعاقة البصرية:

تتعدد تصنيفات الإعاقة البصرية وفقاً لزمان حدوث الإعاقة، ودرجة الإعاقة وسببها ومن هذه التصنيفات: تصنيف عبدالسلام عبدالغفار ويوسف الشيخ (1985: 11-12):

أ- الأفراد ذوي الكف الكلي الولادي: هؤلاء الذين ولدوا عمياناً أو أصيبوا بالكف قبل سن الخامسة.

ب- الأفراد ذوي الكف الكلي الحادث: هؤلاء الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.

ج- الأفراد ذوي الكف الجزئي الولادي: هؤلاء الذين ولدوا أو أصيبوا بالعجز قبل سن الخامسة.

د- الأفراد ذوي الكف الجزئي الحادث: هؤلاء الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.

هذا ويمكن تقسيم المكفوفين إلى الفئتين التاليتين:

أ- مكفوفون كلياً Totally Blind: وهم الذين يمكنهم التعلم باستخدام الطرق الخاصة بهم فقط بطريقة برايل.

ب- مكفوفون جزئياً Partially Sighted: وهم الذين يستطيعون قراءة بعض الحروف المكتوبة بخط كبير واضح، على أنه يمكن تقسيم كل فئة بدورها إلى فئتين حسب السن الذي حدث فيه الإصابة بالعمى (زينب شقير، 1999: 234).

ويرجع السبب في اختيار سن الخامسة كحد لتقسيم هذه الفئات إلى افتراض مؤداه أن من يفقد البصر جزئياً أو كلياً قبل سن الخامسة لا يمكنه الاحتفاظ في كبره بالصورة السابقة على فقدته للإبصار، أما من يفقد بصره كلياً أو جزئياً بعد سن الخامسة فلديه فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة (عبدالمحي محمود، 1999: 103، إبراهيم الزهيري، 2003: 137).

وتصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية في الجدول التالي:

جدول (3) تصنيف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية

| التصنيف                     | درجة الإعاقة | حدة الإبصار بعد التصحيح                        | ملاحظات                                             |
|-----------------------------|--------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| طبيعي<br>Normal             | لا توجد      | أكثر أو مساوي لمستوى<br>7.5/6                  | مقارب للطبيعي                                       |
| ضعيف البصر<br>Low vision    | بسيطة        | أقل من 7.5/6                                   | هاتان الفئتان تستطيعان عد أصابعهم على بعد ستة أمتار |
|                             | متوسطة       | أقل من 18/6                                    |                                                     |
|                             | شديدة        | أقل من 6/48                                    |                                                     |
| الكف<br>البصري<br>Blindness | شديد         | أقل من 60/3                                    | يستطيع عد الأصابع على بعد 3 أمتار                   |
|                             | شبه كلي      | أقل من 60/1                                    | يستطيع عد الأصابع على بعد متر واحد                  |
|                             | كلي          | لا يرى الضوء نهائياً<br>No<br>Light perception | لا يرى شيئاً مطلقاً وقد يتضمن غياب العين أساساً     |

(Webster Roe,1998:24)

وأشار وارن (Warren,1994:213) إلى وجود وجهتي نظر حول أثر اختلاف سن ودرجة الإصابة بالإعاقة البصرية وهما:

- إن الطفل ذا الإعاقة المكتسبة أفضل إذا ما قورن بذوي الإعاقة الولادية حيث يستفيد من الفترة التي تمتع فيها بالبصر خاصة في اكتساب مفاهيم العلاقات المكانية وكذا في نواحي النمو الحركي.

- إن الفرد ذا الإعاقة البصرية الولادية أفضل لأن ذا الإعاقة المكتسبة:

1- يصعب عليه اكتساب النماذج السلوكية المعتمدة على البصر، كما أن الفرد تعود على استخدام البصر في الحركة والتنقل ويصعب عليه أدائها بعد ذلك بدون البصر.

2- رد الفعل الانفعالي للطفل تجاه الإعاقة والتي قد تتمثل في الحزن الشديد والاعتماد الشديد على الآخرين للاعتناء الشديد به.

- كما أشار وارن Warren إلى أن البقايا البصرية تقيد في تسهيل السلوك الحركي، وتسهيل نمو المفاهيم المكانية والاستجابة إلى الأحداث المسموعة، التوازن الجسدي، كما تقيد في إكساب الفرد فهماً أكثر عن العالم المادي وكذا فهم العلاقات الفراغية.

## (4) العوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصرياً:

هناك عوامل مختلفة تؤثر في شخصية المعاقين بصرياً، وعلى أساسها تتشكل خصائصهم الوجدانية والعقلية واللغوية، ومن بين هذه العوامل ما يلي:

1- توقيت حدوث الإصابة: فالطفل الذي يصاب بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة لا يستطيع استرجاع الخبرات البصرية التي مر بها ويكاد يتساوى مع من ولد فاقداً للبصر، بعكس الفرد الذي فقد بصره بعد سن الخامسة.

2- درجة الإعاقة البصرية: حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كليةً، ومن لديه بقية من إحصار يمكنه الاعتماد معها على نفسه إلى حد ما، كما تحدد شدة الإصابة نوع التعليم الذي سيتلقاه الفرد عن طريق الحواس الأخرى.

3- موقف المعاق من العمى: فإذا كان متقبلاً كانت نظرته للحياة متفائلة وإيجابية، وإذا كان رافضاً لذلك فسيعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل والدونية.

4- الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصرياً: حيث تلعب الاتجاهات الاجتماعية والوالدية التي يتبناها المحيطون بالطفل المعاق بصرياً دوراً بالغاً في التأثير على شخصيته وخصائصه، وتتراوح هذه الاتجاهات بين الرفض والإهمال والنبذ وعدم القبول، أو العطف المبالغ فيه والشفقة الزائدة وهذان الاتجاهان يؤثران سلباً على شخصية الطفل المعاق بصرياً كما الحال بالنسبة للطفل المبصر<sup>0</sup> أما الاعتدالية والإيجابية والموضوعية في التعامل مع المعاقين بصرياً بشكل واقعي يساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لها النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتمال الذاتي والثقة بالنفس (عبدالمطلب القريطي، 2005: 368-369).

ويذكر عادل عبدالله (2004: 108-109) أن أهم المشكلات التي تواجه المعاقين بصرياً مشكلتان أساسيتان هما:

1- إنه يجب أن يتعلم المهارات والأساليب التي يتمكن بمقتضاها من القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج.

2- إنه يجب أن يكون على وعي باتجاهات الآخرين ومفاهيمهم الخاطئة عن العمى، وأن يتعلم كيف يتمكن من مسايرتها.

وبعد ما أوردنا أهم العوامل التي تؤثر في شخصية المعاقين بصرياً، وأهم المشكلات التي تواجههم نذكر فيما يلي أهم الخصائص التي يتميز بها المعاقون بصرياً<sup>0</sup>

## (5) خصائص المعاقين بصرياً:

يتصف المعاقون بصرياً بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين، ومما لاشك فيه أن معرفة الخصائص السيكولوجية للأفراد المعاقين بصرياً يعد أمراً ضرورياً سواء في الأسرة أو المدرسة من أجل التوصل إلى أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم. وفيما يلي أهم خصائص النمو للمعاقين بصرياً:

## (أ) الخصائص الأكاديمية:

- 1- بطء معدل سرعة القراءة سواء كانت المادة المطبوعة بطريقة برايل أو بالأحرف العادية0
- 2- لا يختلفون عن المبصرين في قدرتهم على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل جيد0
- 3- توجد لديهم أخطاء في القراءة الجهرية0
- 4- خصائص أكاديمية أخرى خاصة بالمبصرين جزئياً:
  - قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة.
  - قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة.
  - مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور.
  - مشاكل في تنقيط الكلمات والحروف ورداءة خطهم.
  - الإكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما يسمعون أو يرون (عادل عبدالله، 2004ب: 328).

## (ب) الخصائص العقلية:

- 1- لا توجد فروق بينهم وبين المبصرين في القدرة على التفكير.
- 2- معدل ذكائهم أقل من مثيله عند أقرانهم المبصرين، وأرجع البعض ذلك إلى أن مقاييس الذكاء المستخدمة قد تم إعدادها أساساً للمبصرين.
- 3- معدل أدائهم على اختبارات تتابع الذاكرة البصرية والترابط البصري أقل من المتوسط.
- 4- معلوماتهم العامة أقل من المبصرين، وقصور في نمو الخبرات.
- 5- يصعب عليهم أن يعبروا عن ذكائهم الفطري عن طريق الاختبارات فقط.
- 6- تتفاوت قدرتهم الإدراكية تبعاً لدرجة فقدانهم البصري.
- 7- لا يمكنهم ممارسة النشاط التخيلي باستخدام عناصر بصرية.
- 8- التصور البصري لديهم عبارة عن اقتران لفظي تم حفظه.

9- يعتمد المعاقون بصرياً (ولادياً أو قبل سن السابعة) في تكوينهم للمفاهيم اللونية والإدراك الشكلي على أفكار وأساليب بديلة ومختلفة عما يستخدمه المبصرون (عبدالمطلب القريطي، 2005: 376-377).

### (ج) الخصائص اللغوية:

- 1- يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتي كما الحال للمبصرين في تعلم الكلام واللغة المنطوقة، إلا أن المعاق بصرياً يعجز عن تعلم الإيماءات والتعبيرات الحركية والوجهية.
- 2- يعتمد في إدراكه لبعض المفاهيم على وصف المبصرين لها.
- 3- ومن أهم اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المعاقين بصرياً:
  - الاستبدال: وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال (ش) بـ (س) أو (ك) بـ (ق).
  - التشويه أو التحريف: وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغيير معناها وبالتالي عدم فهم ما يراد قوله.
  - العلو: الذي يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.
  - عدم التغير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.
  - قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل في عدم التغيرات أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.
  - القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.
  - اللفظية: أو الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج هذا عن القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعتمد إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ لعله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله.
  - قصور في التعبير: وينتج من القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.
  - يصعب عليه فهم بعض المفاهيم مثل اللون والعرض والعمق والسرعة (كمال سيسالم، 1997: 65-66).

### (د) الخصائص الحركية:

- 1- قصور في المهارات الحركية.
- 2- يستخدم المعاق بصرياً في تنقله من مكان إلى آخر جميع حواسه ما عدا حاسة البصر.
- 3- يواجه صعوبة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية مما يعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بانعدام الأمن إلى جانب الارتباك في المواقف الجديدة.
- 4- تتسم حركته بالحذر واليقظة؛ حتى لا يصطدم بعقبات نتيجة تعثره بأي شيء أمامه.

- 5- حركته محدودة نتيجة قدرته المحدودة على إدراك الأشياء وخاصةً البعيد منها إلى جانب حرمانه من المثيرات البصرية.
- 6- يعاني من بعض اللزمات الحركية مثل فرك العينين، والتلويح بالذراعين، وهز الرأس والساقين.
- 7- تزداد المشكلات الحركية وقصوره الحركي كلما اتسع نطاق بيئته (عادل عبدالله، 2004: 326).

#### (هـ) الخصائص الانفعالية:

- 1- تؤثر الإعاقة البصرية سلباً على مفهوم الفرد عن ذاته وعلى صحته النفسية.
- 2- سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والانفعالي.
- 3- اضطرابات نفسية وأكثرها القلق نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر.
- 4- فقدان الشعور بالطمأنينة والأمن.
- 5- عدم الثقة بالنفس واختلال صورة الجسم.
- 6- كثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة كالكبت والتبرير والتعويض والانسحاب.
- 7- السلوك العصبي، والعدوانية والغضب والخضوع (إيهاب البيلوي، 2001: 21).

#### (و) الخصائص الاجتماعية:

- 1- تؤثر الإعاقة البصرية سلباً على التفاعل الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي.
- 2- يجد صعوبة في تكوين الصداقات خوفاً من الغرباء مع اللجوء إلى العزلة أو الوحدة.
- 3- لا يستطيع استخدام الإشارات الاجتماعية الخاصة بالتواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات.
- 4- أقل تقبلاً للآخرين، وأقل شعوراً بالانتماء للمجتمع من المبصرين.
- 5- أكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية، وأكثر استخداماً للحيل الدفاعية عن سلوكهم.
- 6- غياب الاتصال بالعين بينه وبين المتحدث مما قد يفسره البعض بأنه عدم اهتمام أو تهرب.
- 7- سوء التكيف الشخصي والاجتماعي نتيجة العجز البصري والاتجاهات الاجتماعية لبيئة المعاق بصرياً<sup>0</sup>
- 8- قد ينجح المعاق بصرياً في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وخاصة في مجال الأسرة والعمل (عبدالرحمن سليمان، 2001: 56-57).

**يلاحظ من العرض السابق** لخصائص ذوي الإعاقة البصرية أنهم يشكلون فئة غير متجانسة من الأفراد وإن اشتركوا في المعاناة من المشاكل البصرية، إلا أن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها ودرجة شدتها وفي زمن حدوثها من فرد إلى آخر، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع أساليب وأدوات التعامل معهم، والتي تسهم بدرجة كبيرة في تشكيل خصائصهم المختلفة (كمال سيسالم، 1997: 9).

كما يتضح لنا أن هناك ترابطاً واتصالاً بين الخصائص السيكولوجية للمعاقين بصرياً، فالجانب الحركي يؤثر على الجانب الانفعالي، والجانب اللغوي يؤثر على الجانب الاجتماعي، كما أن هناك ترابطاً بين الخصائص الاجتماعية والانفعالية التي تنتج عن كف البصر على حياة المعاق بصرياً، بل إن الخصائص الانفعالية تتأثر بالخصائص الاجتماعية، وعلى هذا فهي سلسلة متصلة الحلقات لا يمكن فصل إحداها عن الأخرى، وحدث اضطراب في أحد الجوانب يؤثر بالسلب على الجوانب الأخرى.

وتذكر كابلان (Kaplan, 2000: 277) أن المراهقين المكفوفين يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراًؤهم العاديون عن طريق الملاحظة، وأن صورة الجسم لديهم تتأثر نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفسيولوجية، كما أنهم ليست لديهم القدرة على الاتصال البدني إلا بعدة أشخاص خلال حياتهم، وأضافت أن معظم التلاميذ المعاقين بصرياً يهتمون بمظهرهم من خلال مراعاة نظم الغذاء والموضة والمكياج والتمرينات.

**ثانياً: صورة الجسم Body Image**

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية Physical Self، ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الجسم الوجدانية، ويؤثر كل منهما على الإدراك وردود الفعل النفس اجتماعية، وتتأثر الحالة النفس اجتماعية غالباً بمثل هذه العوامل كالقلق والاكتئاب، ومخاوف تقدير الذات، والرضا عن الحياة (James Breakey, 1997:107). كما صنفَت صورة الجسم إلى مخطط الجسم Body Schema، والجسم المدرك Perceived Body، ومفهوم الذات Self-Concept، وتقدير الذات Self-Esteem، وصورة الذات Self-Image. (Janelli, 1993:327).

والبحث في صورة الجسم امتد إلى العديد من المجالات، مثل علم الأحياء، وعلم الاجتماع، وعلم الأجناس البشرية، وطب الأمراض الجلدية، وجراحة العظام، وطب الأسنان، وعلم النفس، وجراحة التجميل (Hans Staffan, 1999:10).

فصورة الجسم تشمل "تشوه الجسم Body Distortion"، و"الرضا عن الجسم Body Satisfaction"، و"تناقض الجسم المثالي مع الحالي Body Current-Ideal Discrepancy"، و"الفخر بالجسم Body Pride"، و"صورة الجسم الجشطالتيّة Body Image Gestalt" (Karen, 2003:9).

**(1) تعريف صورة الجسم Defining Body Image**

تشمل صورة الجسم الكثير من التعريفات والمجالات، وعرفت بطرق عديدة لأنها متعدّدة الأبعاد وتتضمّن مكونات فسيولوجية ونفسية واجتماعية (Hoyt, 2001:17).

ومن ثم ينظر إلى صورة الجسم بأنها "تصور عقلي مرّن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه، والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية، وفردية، وببيولوجية، التي تدار على مراحل الحياة المختلفة" (Slade, 1994:497).

ويعرف علاء كفاقي ومايسة النبال (1995: 46-47) صورة الجسم بأنها الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيائية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص.

أما فوشاي (Foshay, 1996:341) فيعرّف صورة الجسم بأنها وعي الفرد بمظهره مقارنةً بنفسه وبالأخرين.

وعرّف كاش (Cash, 1997:2) صورة الجسم بأنها أفكار الشخص، واعتقاداته، ومشاعره، وتصوّراته وإدراكاته واتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامةً، يشمل ذلك المظهر، والسن، والعنصر، والتوظيفات، والجنس.

كما عرّف كوساك (Cusack, 2000: 23) صورة الجسم بأنها اتجاه الذات Self-Attitude متعدّد الأبعاد نحو جسم الفرد، خاصة حجمه، وشكله، وجماله. هذا التعريف ذكر ثلاثة أبعاد لصورة الجسم هي حجم وشكل وجمال الجسم.

وصورة الجسم يقصد بها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان وتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم (محمد أنور، 2001: 134).

وعرّف لايتستون (Lightstone, 2001) صورة الجسم بأنها تتضمن إدراكنا، وتصورنا، وانفعالاتنا، وأحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا، وهي ليست ساكنة لكن تتغيّر باستمرار وقابلة للتغيير في المزاج، والبيئة، والخبرة الجسمية. بمعنى آخر:

هي كيف تشعر بإدراك الآخرين لك؟، ماذا تعتقد نحو مظهرك الجسمي؟، كيف تشعر حيال جسمك؟، وكيف تشعر بجسمك؟ (Lightstone, 2001).

عموماً صورة الجسم هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم، والشكل، والجمال، وتشير أيضاً إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية (Angie, 2004:3).

كما تعرف صورة الجسم بأنها الصورة التي نكوّنها عن جسمنا في عقلنا (Elizabeth, 2006:1).

**ويبنى الباحث تعريف زينب شقير (2005: 304) بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه 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 للجسم.**

ومما سبق يتضح أن كلا منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة نقتنر باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه؟، وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم؟، وكيف يدركون أنفسهم؟، كما تشمل صورة الجسم أفكار ومشاعر وتصورات الذات، كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية.

## (2) أهمية صورة الجسم Significance of Body-Image

يذكر بيفر (Pipher, 1995: 114) أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى بريكي جيمس (James Breakey, 1997:108) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضاً.

فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم (Beth Hitchcock, 2002:1). وتذكر إليزابيث (Elizabeth, 2006:1) أن صورة الجسم تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار.

وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر كاش (Cash, 1997:5) أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل، القلق، والاشمئزاز، واليأس، والغضب، والحسد، والخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة.

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح واسع عن صورة الجسم، أجراه كاش ووينستد وجاندا Cash, Winstead & Janda (1986) تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس الاجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكنتاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حققوا توافاً نفسياً اجتماعياً مناسباً، وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس الاجتماعي. (James Breakey, 1997:107).

ويرى كاش وآخرون (Cash, et. Al., 1997:435) أن صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى القلق، والاكنتاب، وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا الجنسي والاختلال الاجتماعي.

ويشير جياراتانو (Giarratano 1997) إلى أن نمو صورة الجسم 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 (2: Stacy, 2000).

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة. إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جداً، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكنتاب، وتقدير الذات المنخفض. فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين (2-8: Stacy, 2000).

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع (منى الأنصاري، 2002: 181).

وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعاً إلى تشويه صورة الجسم واضطرابها، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات (حسين فايد، 2004: 5).

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية Social والثقافية Cultural، فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى Belong to المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعياً (Janine Phillips, 2004).

هذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفياً وانفعالياً على تفاعلاتنا الاجتماعية، كما يرى الباحث أن صورة الجسم ذات طابع اجتماعي ونفسي وفسولوجي؛ لذا من السهل فهم أن صورة جسم الشخص قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية جيداً، وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات والاكتئاب والقلق والاتجاهات وغيرها.

### (3) التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

استعمل بروتش (Bruch 1973) تعبيرات مثل صورة الجسم، ووعي الجسم، وتعريف الجسم، وتركيب الجسم، والذات البدنية، وإدراك الجسم، ومفاهيم الجسم الاجتماعية القابلة للتبادل، عند كلامه عن صورة الجسم (Hans Staffan, 1999:10).

ويفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم والتي تتضمن الأفكار والمعرفة حول الجسم فيما يتعلق بالذات، والخبرات الملموسة من الجسم التي تتضمن التصورات الفيزيائية (Kaplan, 2000: 279).

فعالم النفس Psychologist قد ينظر إلى صورة الجسم لقياس نمو الفرد، وعالم الاجتماع Sociologist قد ينظر إلى صورة الجسم لتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الاجتماعية، والطبيب النفسي Psychiatrist قد يكون مهتم بصورة الجسم لإيجاد مفاتيح clues للأمراض النفسية. (Hans Staffan, 1999:31).

وصورة الجسم الصورة النفس اجتماعية للفرد عن ذاته البدنية، وكان طبيب الأعصاب هنري هيد (Henry Head 1920) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، هذه الصورة، أو مخطط الجسم Body Schema، هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي Sensory Cortex للمخ. (James Breakey, 1997:107).

ولاحظ هيد (Head 1920)، أن الحركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدلّ ضمناً على الوعي المعرفي المتكامل لشكل وحجم وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما أكد على العلاقة الدينامية بين حالات الجسم الزمنية وبنية ومخطط المظهر بمرور الوقت. كما درس هيد Head ابتداءً تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم المركزي وصورة الجسم المهمة في النمو الجسمي (محمد عقان، 2002: 73-74).

ويرى فرويد (Freud 1927) أن "الأنا أولاً وقبل كل شيء أنا جسم". "The Ego is First and Foremost a Body Ego" (James Breakey, 1997:108).

وتعرف صورة الجسم بأنها صورة وشكل الجسم كما نتصوره في عقلنا كوحدات مجسمة، يشمل ذلك العوامل البيئية والبيئية والزمنية، وكممارس للطب النفسي، أدرك شيلدر (Schilder 1935) أن التشويهاً في خبرة الجسم التي نسبت إلى علم أمراض الدماغ في حاجة للدراسة ليس فقط من منظور

علم وظائف أعضاء الدماغ ولكن أيضاً من وجهة النظر النفسية فأدخل هذا المفهوم إلى علم النفس، وذكر أن العديد من المتغيرات التي ارتبطت بصورة الجسم لها علاقة رئيسية بكل من السمات الباثولوجية (المرضية) للحياة اليومية وفي الأحداث اليومية العادية؛ لأن صورة الجسم تقع في مركز الشخصية، وخبرة الجسم نواة الحياة النفسية (James Breakey, 1997: 108-109).

وأدخل شيلدر (Schilder (1935 في دراساته، كلا من علم الأمراض (الباثولوجي) Pathological والشعور اليومي والأحاسيس اللاشعورية كجزء من الجسم، واعتقد أن صورة الجسم جزء من إحساس الذات المتكاملة، ووضع إدراك وخبرات الجسم في مركز الوعي الإنساني (Hans Staffan, 1999: 11).

ونتفق بريكي (Breakey (1997 مع شيلدر (Schilder (1935 بأن الأهمية الرمزية للشخصية يمكن أن تغزأ إلى جوانب الجسم، والأحاسيس من جوانب جسم الفرد تثير وتستدعي اتجاهات ومواقف نسبية إلى الأهمية النفسية التي وضعت على طرف وجزء الجسم (James Breakey, 1997: 109).

كما أكد ويننيكوت (Winnicott (1965 أن الإحساس بقيمة الجسم كانت له أصوله في الطفولة من خلال ثلاث وظائف دائمة، المعاملة والصورة المرآوية التي تحملها الأم، وإعطاء الحماية للطفل الرضيع، والإحساس بالأمن (Hans Staffan, 1999: 11).

ولاحظ ديبي (Torreas de Bea, 1987: 175-180) أن تكامل الذات يحدث في ثلاثة من مجالات صورة الجسم، التكامل المكاني بين الأجزاء المختلفة من جسمنا وبين الذات والآخرين، التكامل الزمني ويتصل بوعي الذات بمرور الوقت، والتكامل الاجتماعي ويقارن الذات المدركة بالذات كما يراها الآخرون.

وصورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم، طبقاً لكليفيلند (Cleveland (1989 وفيشر (Fisher (1968 يعتبر الجسد غلاف الجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية. ويعتقد نفس الباحثين أيضاً أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن الحركي العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم (رضوى فرغلي، 2005: 10-12).

وقد تحرّى بريس (Price (1989 صورة الجسم من وجهة نظر التنشئة وطور تعريفاً ذا ثلاثة أجزاء من صورة الجسم، تلك الأجزاء الثلاثة تشمل:

- (1) الجسم الحقيقي Body reality: وهي الطريقة التي يدرك ويشعر بها الأفراد بأجسامهم. حقيقة الجسم التي ترى وتقاس بموضوعية، وترتبط بتركيب وتقاسيم الجسم، ولا تحتوي أحكام القيمة. فالجسم الحقيقي هي طريقة جسم الفرد فعلاً، وليس مفهوماً ساكناً، لكن يتغير بالشيخوخة.
- (2) الجسم المعروض Body presentation: وهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد؟ وتتضمن هذه الاستجابات الموضوعة، كيف يتحرك الفرد؟ وكيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم؟ فالجسم يوظف كتعبير لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقديم جسمه إلى حدٍ معين.

(3) الجسم المثالي Body ideal: معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين. هذا المثالي يؤثر على كيف يفكر الفرد؟ وكيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟. إن الفرد يقيس الحقيقة والتقديم مقابل معيار في رأسه ويتضمن مخططات الجسم والراحة والحجم والوزن والروائح والتناسق والقوة والثبات والسيطرة (Hans Staffan, 1999:13).

وتوضح شونتز (1975) Shontz أن خبرة الجسم تحدث في أربعة مستويات: مخطط الجسم، وذات الجسم، وصورة الجسم، ومفهوم الجسم. وتتلخص هذه المستويات فيما يلي:

المستوى 1: مخطط الجسم Body Schema، هذا المستوى أساس خبرة الجسم ويخص إدراك الجسم كشيء في الفضاء، ويظهر البئر للتدخل في إدراك هذا المستوى، ويعتبر شيلدر (1935) Schilder ظاهرة طرف الشبح من قبيل تعبير مخطط الجسم.

المستوى 2: ذات الجسم Body Self، خبرة الجسم في هذا المستوى تدمج مع بنية ومخطط الجسم. وينمي الفرد حدّ صورة الجسم - الفضاء أو الحيز الشخصي - إلى حاجز الذات Buffer Self من اللا ذات Non-Self.

المستوى 3: صورة الجسم Body Fantasy، طبقاً لشونتز Shontz، خيال معقد، ومنبع وافر من المعلومات حول خبرة الجسم، في تسجيل الاستجابات على بقع الحبر، استعمل الخيال لتحديد خصائص حدّ الجسم، واستعمل صورة الجسم لتقييم خبرة الجسم.

المستوى 4: مفهوم الجسم Body Concept، باستخدام العلامات والرموز، يتعلم الناس توسيع فهمهم ويبدأون بالتعبير عن خبرة جسمهم. على سبيل المثال، تحرك الإنسان يمكن أن يرجع إلى الاعتماد الطبيعي أو الشاذّ على تراكم معرفة الفرد عن الموضوع. هذه المعلومات تساعد الفرد في تحسين فهم الذات وتسمح له بعمل المقارنات بينه وبين الآخرين. وتؤكد شونتز (1975) Shontz أن مستويات ووظائف خبرة الجسم متكاملة، كأى نظام مركب (James Breakey, 1997:111).

#### (4) نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة The Development of Body-Image Across the Lifespan

صورة الجسم ليست ساكنة Static؛ فهي يمكن أن تتبدل بالوقت أو في بضعة لحظات، وإحساس يتغير بمراحل العمر المختلفة، فبينما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسم، وقد تصبح أقوى أو أضعف على مدار الحياة (Julie Sparhawk, 2003:8).

ويذكر هاريس (1995: 319) Harris أن الاتجاهات نحو صورة الجسم تبدأ في سن صغيرة جداً وتستمر طوال فترة الطفولة والمراهقة، وطوال مراحل الحياة بينما ينمو الفرد وينضج.

فصورة الجسم مكون كجزء من عملية تدريجية، يبدأ مبكراً في الطفولة قبل عمر السنتين، فأكثر الأطفال عندهم وعي ذات ويمكن أن يدركوا ذاتهم البدنية المنعكسة في المرأة، وتأني أجسامهم لتصور من هم في عيونهم، ثم يبدأون بعكس كيف يرى الآخرون مظهرهم (Cash, 1997:43).

وتتغير صورة ذات الطفل بسرعة، بينما يتقدّم الطفل من الطوي، إلى الزحف، إلى الوقوف، إلى المشي وإلى تعلّم حركات أخرى، لذا صورة ذات الشخص تتكون نتيجة خبرته الشخصية.

(Hans Staffan, 1999:15).

وتبدأ الأفكار الشائعة عن الشكل في عمر مبكر وتؤثر على إحساس الفرد بالذات والرضا عن الجسم، وفي مرحلة الطفولة - سن سبع أو ثماني سنوات - يبدأ الطفل بتسمية الصور لنوع الجسم المثالي (Stacy, 2000: 8-10).

### (أ) مرحلة الطفولة Childhood Stage وتشمل:

#### (1) المرحلة الفموية من الولادة إلى سن سنة واحدة The Oral Stage: Birth – One Year Old

في الطفولة يركز الطفل ابتداءً على المنطقة الفموية Oral Zone أثناء السنة الأولى من الحياة، يتعلّم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي، وأثناء هذه المرحلة ينمي الطفل الثقة وعدم الثقة. وإذا نَمى الطفل الإحساس بالثقة ينمي ويطور مفهوم ذات جيداً، أما الطفل غير الواثق فينمي ويطور مفهوم ذات منخفضاً ويرى نفسه سيئاً.

#### (2) مرحلة الحضانة: من 1 - 3 سنوات The Toddler Stage: 1 - 3 Years of Age

أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث في البيئة، ويكون شكل الأبوة مهماً أثناء هذه المرحلة؛ لأن الاتجاهات والمواقف الأبوية تتشكّل بصمة وانطباعاتاً عن مفهوم الطفل عن ذاته، وجسمه ووظائفه، فالطفل قد يعتبر جسمه جيداً أو سيئاً، نظيفاً أو متسخاً، محبوباً أو مكروهاً.

#### (3) مرحلة ما قبل المدرسة: من 3 - 6 سنوات The Pre-School Stage: 3 - 6 Years of Age

في هذه المرحلة يبدأ الطفل التركيز على الأعضاء التناسلية، هذا التركيز يمكن أن يؤدي إلى العقاب ومن ثم القلق والذنب فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل الصراع بين السرور والقلق الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية. كما أن نمط الجنس والهوية مهم في هذه المرحلة. وتعد العدوانية، والمنافسة، والبنية العضلية، والاستقلال خصائص مهمة للأولاد، وأما البنات، فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص مهمة أيضاً، وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجنسه، قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم.

#### (4) سن المدرسة: من 6 - 12 سنة School Age: 6-12 Years of Age

طبقاً لإريكسون (Erickson 1963) في هذه المرحلة ينمي الطفل المثابرة والاجتهاد أو الدونية (عقدة النقص) Inferiority. إنّ الطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران، وإذا لم يستطع الطفل الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين، أو إذا كان لديه أيّ قصور آخر، فقد يعتبر نفسه أقل من الأطفال الآخرين. تحتوي هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذه السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزاً على ذاته (Hans Staffan, 1999:16-18).

وذكر جولون وكوستانسكي (Gullone & Kostanski, 1999:488-499) أن الأطفال الصغار من 8 إلى 9 سنوات تنمي وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم، ولاحظا في دراستهما أن الأطفال الصغار في عمر 7 سنوات كانوا غير مرتاحين لشكل مظهرهم. كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشويهات صورة الجسم، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة، ولاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورة الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات (Beth Hitchcock, 2002:1-8).

هذا يشير إلى أن الطفل يمر بتغيرات في صورة الجسم أثناء نموه، حينما يبدأ الطفل ينضج، تبدأ تنمو أيضا التغيرات في صورة الجسم حسب الجنس.

### (ب) مرحلة المراهقة Adolescence Stage

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغيرات الجسم الإنساني. (Cash, 1997:46)

ويشير كوستانسكي وجولون (Kostanski & Gullone, 1998:255) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك Perceived قد ينأسس جيداً في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة. ويظهر بحثهما أيضاً أن مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابياً بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك.

وتعرف المراهقة بسن البلوغ وتغيرات النمو، وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكاً لنفسه وفحصاً لذاته Self-Scrutiny وحيرة حول جسمه النامي (Broughton & Cleveland, 1999:47).

ويزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسب الجسم، كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم والنمو الجسمي (أمل حسونة، 2004: 183).

وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالباً ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين (إيمان السطحية، 2004: 65).

### (ج) مرحلة الرشد Adulthood Stage

وعندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد - وهي مرحلة هدوء نسبي - يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث (علاء كفاقي ومايسة النبال، 1995: 24).

### (د) مرحلة الشيخوخة Old Age Stage

وفي مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محوراً جاداً في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتتبع عن الخصوصية والجزئية (علاء كفاقي ومايسة النبال، 1995: 24).

إذاً تتطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد، وتبدأ صورة الجسم تتكون في سن مبكرة، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين؛ ليكونوا مقبولين، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين.

وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في نمو الإنسان لما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ملحوظة لأعضاء الجسم، وهذا ما تهتم به الدراسة الحالية.

### (5) العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم

يلعب كل من الآباء، والأقران، والمعلمون، وأجهزة الإعلام دوراً كبيراً في حياة العديد من الأطفال الصغار والمراهقين وتؤثر على صورة جسمهم (Stacy, 2000: 2). واستنتج جروجان (1999) Grogan من عدة دراسات أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء والمعلم والأقران والمجتمع) (Julie Sparhawk, 2003:8).

وتذكر إليزابيث (Elizabeth, 2006:7) أن هناك عوامل متعددة تؤثر على نمو صورة الجسم منها الجنس، وأجهزة الإعلام، والعنصر / الانتماء العرقي Race/Ethnicity، والتمرين، والمشاركة الرياضية.

### (1) عوامل بيولوجية Biological Factors

تحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً مهماً في نمو صورة الجسم. كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لجسمهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه، والتشوه (Cummins, 1988:8, Thompson, et. al.,1999:99).

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة، وتجعل النساء مدركات لمظهرهن غير آمانات وقلقات بشأن أجسامهن (Eklund & Bianco, 2000: 193).

فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسدي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرغبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الأنثى بالذات لتواجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه مستغل (Angie, 2004:5).

لذا، المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلاً إلى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص مُحدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تُقرّر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد.

## (2) الوالدان/ الأسرة Parents/ Family

يلعب الوالدان -خاصة الأمهات- دوراً كبيراً في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما، حيث وجد ثيلين وكورمير (Thelen & Cormier, 1995: 85) أن كلاً من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعاً أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، بل يؤكد الباحثان أنه إذا كان ولي أمر Head الأسرة أنثى فإنها تؤكد كثيراً على النحافة والجاذبية.

وتقيم الوالدين لجسم طفلها يترك انطباعاً طويلاً المدى على تقدير ذات ذلك الفرد، فقد أجرى بيرس وواردل (Pierce & Wardle, 1993: 1125) دراسة كشفت أن الآباء كانوا أكثر رغبة في وصف الأولاد بالنحافة والبنات بالبدانة، وهذه الرسائل من الآباء أو المشرفين الآخرين تنقل إلى الأطفال والمراهقين.

وتعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع. الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية Dieting ويهتمون بجاذبيتهم الجسمية، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور - إناث" أن الصورة كل شيء. فالأطفال مثل الإسفنجات Sponges يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل. وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد. (Stacy, 2000: 11-12).

## (3) المدرسة/المعلمون School/Teachers

يشير فوشاي (Foshay, 1996:341) إلى أنه من المهم للطلاب التعلّم حول الذات البدنية كما يتعلّمون بقيّة المنهج. وأشار مالوني وأودي (Maloney & O'Dea, 2000:20) إلى أن تشوّه صورة الجسم منتشر في المدارس.

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضاً أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (Stacy, 2000: 4).

وتضيف ستايسي (Stacy, 2000: 17-18) أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين، من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا، وأن يعامل الطالب طبقاً لمظهره الجسدي ليس ظاهرة جديدة، فقد وجد أدامز (Adams 1977) أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طالبهم بناءً على درجته من الجاذبية، وأظهر البحث أيضاً أن المعلمين ينتبهون (يعطون انتباهاً) ويتفاعلون إيجابياً أكثر نحو الأطفال الوسما من الأطفال غير الجذابين، كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسما جسدياً كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعياً، من أولئك الطلاب غير الجذابين جسدياً إلى المعلمين.

يقدّر العديد من الطلاب المعلمين ويعتبرونهم قدوة، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيراً على الأطفال والمراهقين، على سبيل المثال: قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن، يستمع الأطفال لما يقول وما لم يقل ويقبلون هذه الرسائل. مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية ادراك الفرد لجسمه، بالرغم من أن أبحاثاً قليلة يمكن أن تدعم هذه الفكرة.

#### (4) الأصدقاء/الأقران Friends/ Peers

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جداً في تكوين جماعة الأقران، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جداً، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلاً. إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه، فقد فحص أدلر وأدلر (Adler & Adler 1998) قوة جماعة الأقران، واكتشفا أن الأطفال- خاصة البنات- يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم. هذه المعايير والقيم التي ينمونها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (Stacy, 2000: 13).

وهذا ما تؤكدته دراسة باكستن وآخرون (Paxton, et. al., 1999:256) من أن الأطفال والمراهقين غالباً يختاروا أصدقاء من الأفراد ذوي الحجم النحيف أو المتوسط، وأن الطفل البدين أقل تفضيلاً كزميل أثناء اللعب.

كما وجد ستايس (Stice, 2002:105) أن الضغوط الأسرية ليست وحدها التي تروج لاضطراب صورة الجسم، أيضاً ضغط الأقران يؤثر على صورة جسم الشخص، فالضغط المدرك من الأقران للوصول إلى النحافة ينبئ بعدم الرضا عن الجسم.

ويذكر كاش (Cash, 1997:43) أن مشاعر الكفاية الاجتماعية Social Adequacy تعتمد جزئياً على كيف يعتقد الفرد إدراك أقرانه لمظهره.

يختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين؛ لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات وقيمة الذات Self-worth لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد (Stacy, 2000: 14).

يتضح مما سبق أن الأصدقاء والأقران يؤثران على شعور المراهقين حيال أنفسهم من خلال تعليقاتهم عن الملابس وتصفيفة الشعر وأشكال وملامح الجسم.

## (5) أجهزة الإعلام The Media

يشير مصطلح أجهزة الإعلام إلى مفهوم الإعلام الجماهيري، الذي يشمل وسائط الاتصال مثل التلفزيون، والمجلات، والإعلانات، والإعلانات التجارية (Laurel Wickman, 2000:10).

كما عرفت جولي سبارهاوك (Julie Sparhawk, 2003:4) أجهزة الإعلام بأنها أسلوب أو طريقة الاتصال مع الجمهور كالصحف، والمجلات، والتلفزيون، ولوحات الإعلانات.

فالمصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثير قوي على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة (Stacy, 2000: 14).

ويشير بروتون وكليفيلاند (Broughton & Cleveland, 1999:45) إلى أنه بالرغم من أن وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص في كل المستويات العمرية، إلا أن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التي تصل مجتمعنا، فأغلبية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين.

وتشير لورل ويكمان (Laurel Wickman, 2000:1) إلى أن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسمه، حيث تتجمل نماذج الجاذبية عن المجلات، والأفلام، والممثلات / الممثلين، فكانا مدركون لتأثير أجهزة الإعلام، فنحن مقصوفون Bombarded بالصور على التلفزيون وفي الأفلام، وفي المجلات، ومن خلال الإعلانات، كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال.

ويذكر بنهاس وآخرون (Pinhas, et. Al., 1999:223) أن الإطلاع على الصور الإعلامية ارتبط بالاكئاب والغضب، وأن أجهزة الإعلام تلعب دوراً مهماً في إرسال الرسائل السلبية إلى الإناث بخصوص صحة جسمهن، وتحرق المعلومات، أو تزود المستهلكين بالمعرفة الخاطئة.

وتبين العديد من النظريات أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دوراً حيوياً لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال (Karen, 2003:2). وأن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات Self-Perception الطلاب؛ لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة (Beth Hitchcock, 2002:1).

وقد وجد كاش وبروزينسكي (Cash & Pruzinsky (1990 أن مشاهدة التلفزيون يمكن أن تغير صورة جسم الأشخاص بالتأثير عليهم للتفكير بشأن وزنهم، والجاذبية، أو المظهر. (Julie Sparhawk, 2003:8).

هذه المقارنة بين الصور الإعلامية وصورة جسم الذات Self-Body Image تؤدي إلى عملية دورية وتدميرية من تركيز الانتباه على النقائص المدركة، وبالتالي تؤدي إلى عدم رضا أكبر عن الجسم (Levine & Smolak, 2004: 75).

وأجهزة الإعلام إحدى المصادر القيادية للضغط على مجتمعنا ليكون نحيفاً، فطبقاً لمكارثي (1999) McCarthy التلفزيون والإعلانات الصحفية يعرضان المساعدة للناس ليحققوا الجسم المثالي، هذا خطر ومشوش جداً لكل من الأولاد والبنات عندما يكبرون. (Beth Hitchcock, 2002:12)، فأجهزة الإعلام تقدم أيدولوجية ورسائل قيمة مؤداها أن تكون نحيفاً ستحب، وأن تكون بديناً ستصبح مكروهاً (Julie Sparhawk, 2003:11).

علاوة على ذلك، فقد وجد هينبيرج وتومسن (Heinberg & Thompson, 1995:325) أن الإناث اللواتي تعرّضن لأجهزة الإعلام المتعلقة بالمظهر كن أقل رضاً عن شكل جسمهن من الإناث اللواتي لم يتعرّضن للصور ذات العلاقة بالمظهر، وأن النساء اللواتي كن أقل رضاً عن أجسامهن كان عندهن انخفاض صورة الذات وانخفاض تقدير الذات أكثر من النساء اللواتي كن راضيات عن جسمهن الطبيعي.

وترى جولي سبارهاوك (Julie Sparhawk, 2003:1) أن الارتباط بين أجهزة الإعلام وصورة الجسم مهم، هذا الارتباط جدي لأن صورة الجسم المنخفض يؤدي أحياناً إلى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية Anorexia، النهام Bulimia، الأكل المرح Binge Eating) الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت.

من الواضح أن أجهزة الإعلام تلعب دوراً ضخماً في كيفية إدراك الأفراد - الأطفال والبالغين والراشدين - لجسمهم، وكان لها تأثير سلبي على جسم المراهقين، حيث يتلقى الأفراد في سن صغيرة جداً، رسائل من أجهزة الإعلام مؤداها أن الجسم المثالي هو الوسيلة الوحيدة لتكون مقبولة اجتماعياً، ويؤدي إلى السعادة والنجاح في الحياة، فالمجلات والأفلام والإعلانات كلها قوة مؤثرة في مجتمعنا.

### (6) الثقافة السائدة Cultural

يشير كاش وهنري (Cash & Henry 1995) إلى أن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالباً، كما لاحظا تباين الثقافة والعنصر والتنوع العرقي في الرضا عن الجسم، وتظهر المثالية الثقافية من خلال التلفزيون والأفلام وأجهزة الإعلام المطبوعة (Angie, 2004:8).

يؤثر التكيف الثقافي على صورة الجسم بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى، وتحدد ما الجيد؟ وما الجميل والهام؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة، وأن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسم الفرد (Pipher, 1995: 114).

ويذكر هانز ستافان (Hans Staffan, 1999:5) أن صورة الجسم مفهوم دينامي يتضمن التفسيرات الشخصية، ويتأثر اجتماعياً وثقافياً. كما وضّح ديفيس وكازمان (Davis & Katzman, 1999:58) أن الثقافة تؤثر على ما يأكله الناس، وما يلبسونه، وكيف يصفقون شعرهم؟

ويرى أليس أوردواي (Ellis-Ordway, 1999:56) أن المجتمع يخبر الناس دائماً بأنهم يمكن أن يغيروا شكل وحجم جسمهم، ولا يؤكد على أن علم الوراثة أحياناً يسبب للشخص زيادة الوزن، واستنتج الباحث أنه لم يعد التمييز مقبولاً بين الناس بسبب العنصر والطبقة الاجتماعية الاقتصادية، والسن والجنس أو الدين.

وتتفاوت تعريفات حجم وشكل الجسم المثالي من ثقافة لأخرى، فبينما تصبح النحافة هوساً رئيسياً للعديد من الثقافات، تصور السمنة كثيراً بالمثالية في ثقافات أخرى، وتشكل الثقافة تصوراً عن وزن وشكل الجسم المثالي، حيث يبدأ الأطفال الصغار عند خمس أو ست سنين في اكتساب المعيار الثقافي المستعمل من قبل البالغين للحكم على الجاذبية الجسمية (Stacy, 2000: 1).

وتتمو صورة الجسم من خلال تعريف المجتمع لما هو جذاب ومرغوب (Stacy, 2000: 8)، كما أوضح لايتستون (Lightstone 2001) أن صورة الجسم متعلمة من الذي يحدث في الأسر وبين الأقران والتأثير الأكبر على صورة الجسم الثقافة التي يأتي منها الشخص (Lightstone, 2001).

وأوضح ستايس (Stice, 2002:103) أن التأثيرات الاجتماعية الثقافية تنشأ ابتداءً من الإعلام الجماهيري والأسرة والأقران. واستنتج كاش (Cash 1999) أن الانشغال بالمظهر الجسمي يأتي بثمن باهظ، حيث يقوّض قيمة الذات حينما يخفق الجسم في مطابقة المواصفات والمعايير الاجتماعية الحضارية (Julie Sparhawk, 2003:8).

ويذكر جاكسن (Jackson, 2004:15) أنه - نتيجة للقيمة العالية التي تضعها الثقافات الغربية على الجاذبية الجسمية - زاد انشغال الفرد بصورة جسمه بشكل مثير خلال العقود القليلة الماضية. ويمكن أن نستنتج أن سكيما (مخطط) Schemas الجسم التي ننمّيها تقوم ابتداءً على الصور المهيمنة التي نراها في المجتمع (Elizabeth, 2006:4).

فما يعد مثالياً في مجتمعاتنا الشرقية، قد يكون مغايراً بعض الشيء عن المجتمعات الغربية، وخاصةً بين كبار السن، حيث ما زال الجسم الممتلئ للفتاة محبباً لديهم، أما فئة صغار السن فيلاحظ أنهم يفضلون الأجسام النحيلة أسوة بالغربيين (منى الأنصاري، 2002: 180).

إذاً، يعلم المجتمع الأفراد من لحظة الميلاد أن المظهر مهم، وترسل الرسائل عن الجسم في الطفولة المبكرة، ويتعلم الأطفال بسرعة أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف يبدون، وأن الثقافة تلعب دوراً مهماً في نمو صورة الجسم، وتؤدي الرسائل الاجتماعية الحضارية إلى تشكيل التصورات والمشاعر والأفكار عن الجسم، وتؤسس صورة جسم الشخص، ويتأثر الناس بالثقافة في تكوينهم لصورة الجسم، وهذه الرسائل الجريئة من المجتمع التي تؤكد على المظهر المثالي، تصل إلى الناس في كل الأعمار.

وأن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به والتي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الجسم وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية.

### تعقيب:

مما سبق يتضح أن هناك عدداً من العوامل التي تؤثر على إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الآباء والمعلمين والأقران وأجهزة الإعلام التي تؤثر كلها في إدراك الفرد لجسمه، وتلعب أدواراً مهمة في إرسال الرسائل الاجتماعية الثقافية للعمل من أجل تحقيق الجسم المثالي. ومن المهم جداً لهذه المجموعة المحددة، سواء الآباء والمعلمين والأقران، أو أجهزة الإعلام، أن يديروا أنفسهم بأي أسلوب يؤدي إلى قبول الذات Self-Acceptance ولا علاقة له بوزن أو شكل الجسم حتى يوصلوا هذه الرسالة إلى الأطفال والمراهقين، كما نستطيع أن ندرك أن التأثيرات المبكرة للأسرة والأقران هامة في التشكيل الأولي لصورة الجسم.

### (6) مكونات صورة الجسم Body-Image Components

تشتمل صورة الجسم على مكونين مهمين، أولهما يتمثل في المثال الجسمي Body Ideal ويعرف على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد، بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم Body Concept ويعرف بأنه الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه (علاء كفاي ومايسة النبال، 1995: 22-21).

وترى جيمس (James Breakey, 1997:107) أن صورة الجسم تتكون من مكونٍ انفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار، ومكونٍ معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة.

وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

- مكون إدراكي Perceptual Component ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتي Subjective Component ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل: الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- مكون سلوكي Behavioral Component ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (مجدي الدسوقي، 2006: 16).

من خلال ما سبق يلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين وبالفرد، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له، ونظرة الآخرين للفرد تتأثر كذلك بالمظهر الجسمي للفرد.

## (7) أبعاد صورة الجسم Body-Image Dimensions

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد -Multi-Dimensional. ويشير كاش وبروزينسكاى (1990) Cash & Pruzinsky إلى أن صورة الجسم تتعلق بمواقف الذات متعددة الأبعاد نحو جسم الفرد التي تركز على المظهر بالذات (Angie, 2004:3).

ويذكر براون وآخرون (Brown, et. Al., 1990: 135) بعض أمثلة الأبعاد التي تحيط بصورة الجسم مثل: الإدراك، والاتجاه، والمعرفة، والسلوك، والفعالية، والخوف من السمعة، وتشوه الجسم، وعدم الرضا عن الجسم، وتوظيف السلوك الإدراكي، والتقييم وتفضيل النحافة، والأكل المقيد (الرجيم).

كما قام كراتي وسامس (Cratty & Sams 1988) بإعداد اختبار لقياس نمو صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والذين تراوحت أعمارهم بين 5-16 عاماً وذلك على عدة أبعاد وهي: أجزاء الجسم التي تشير إلى قدرة الطفل على تحديد أجزاء معينة في جسمه، حركة الجسم، أداء حركات من أجزاء معينة من الجسم، وتحديد مكان الجسم في علاقته مع الأشياء الخارجية (Warren, 1994: 286).

ووضع كل من علاء كفاي ومايسة النبال (1995: 64) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي: بُعد يتعلق بالوزن، وبُعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبُعد يتعلق بالتأزر العضلي، وبُعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

ويقسم سيد صبحي (1996) صورة الجسم في مقياسه صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشرة أبعاد وهي: مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمودية، والأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم، وأجزاء الجسم، وأجزاء الوجه، وأجزاء الجسم المعقدة، وأجزاء الجسم (الأيدي والأصابع)، وحركة الجسم، والاتجاهات البسيطة، والاتجاهية نحو الآخرين، وجانبية حركة الآخرين (صافيناز المغازي، 2002: 81).

وتضع جيمس (James Breakey, 1997: 109-110) بعدين لصورة الجسم، حيث تقول "إن مفهوم حدود صورة الجسم بُعداً مهماً لصورة الجسم، ووعي الجسم بُعداً آخر لصورة الجسم"، كما تذكر أن حدّ جسم الفرد لا شعوري ويسمح بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجية، ولاحظت أن حدود الجسم قد تدرس باستعمال الاختبارات الإسقاطية Projective Tests، مثل رورشاخ Rorschach أو بُقع حبر هولزمان Holtzman Ink Blots. أما وعي الجسم فيشير لوظائف الجسم أو الجسم، ويمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز على الجسم The Body Focus Questionnaire.

بينما ترى زينب شقير (1998: 204) أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهي: الجاذبية الجسمية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتأزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التكيف.

ووضع حسين فايد (1999: 201) أربعة أبعاد لصورة الجسم تمثلت في: بُعد عدم الرضا عن الوزن، وبُعد النحافة كصفة جيدة للحياة، وبُعد الرسائل البينشخصية عن الحياة، وبُعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية.

ويرى محمد أنور (2001: 136) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والصورة الاجتماعية للجسم.

ويرى بانفيلد ومكاب (Banfield & McCabe, 2002: 373) أن صورة الجسم متعددة الأبعاد، وحددا ثلاث سمات: المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدركة. يتعلّق البُعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم والبُعد الانفعالي يتضمّن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه. البُعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية، يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتبط بنمو الحمية. البُعد الأخير صورة الجسم المدركة يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم.

فصورة الجسم متعددة الأبعاد، فتشمل بعداً معرفياً وبعداً انفعالياً. وتتضمّن صورة الجسم المعرفية اعتقادات وبيانات وتعبيرات الذات عن الجسم. وصورة الجسم الانفعالية تشتمل على خبرات المظهر، سواء خبرات مريحة أو غير مريحة (مزعجة) وإذا ما كان هناك رضا أو عدم رضا عن الجسم.

(Julie Sparhawk, 2003: 7)

وترى كارن (Karen, 2003: 10) أن مفهوم صورة الجسم يستعمل على نطاق واسع ويشمل عدة أبعاد هي: حجم الجسم، وأجزاء الجسم، وتوظيف الجسم، وشكل الجسم.

ويشير جمال فايد (2006: 177) إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي: الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة.

يتضح مما سبق أنه بالرغم من أن الباحثين يتفقون على أنّ صورة الجسم متعددة الأبعاد في التركيب، فهم لا يتفقون على مقدار أو طبيعة الأبعاد، وإن كانت أغلبية الأبعاد تشير إلى المظهر والجاذبية بالذات.

مما سبق يمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد: صورة الجسم المدركة Perceptual Body Image وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد -المعاق بصرياً- عن شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، من حيث دقة الوصف والحكم (صورة الجسم كما يدركها المعاق بصرياً)، وصورة الجسم الانفعالية Emotional Body Image وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد -المعاق بصرياً- نحو صورة جسمه المدركة (من حيث الرضا وعدم الرضا، والارتياح وعدم الارتياح)، وصورة الجسم الاجتماعية Social Body Image وهي فكرة الفرد -المعاق بصرياً- ومدى القبول الاجتماعي لخصائصه الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم عن جسم المعاق بصرياً، أي (صورة جسم المعاق بصرياً في عيون الآخرين كما يعتقد هو).

## (8) صورة الجسم والنوع Body-Image and Gender

الجنس عامل مهم جداً عندما نحاول تحليل القضايا المعقدة التي تحيط بصورة الجسم، ومتغيراً مهماً في التأثير على صورة الجسم، وقد يختلف عند الذكور والإناث، واستنتج كاش وبروزينسكي (1990) Cash & Pruzinsky أن الجنس Gender أصبح عاملاً بارزاً جداً في نمو صورة الجسم. (Elizabeth, 2006:2).

ويرى براون وجيليجان (1992) Brown & Gilligan أن البنات ينظرن إلى شكل ومظهر أجسامهن على أنهما المعبران الأساسيان عن هويتهم الفردية (Angie, 2004:6).

ففي مقارنة بين الذكور والإناث المراهقين، أظهرت بعض الدراسات أن الإناث المراهقات يظهرن رضاً أقل عن صورة أجسامهن من المراهقين الذكور (Broughton & Cleveland, 1999: 47).

ويذكر برومبيرج (1997) Brumberg أن البنات توجه قدراً كبيراً من الانتباه لأجسامهن، وتميل مخاوفهن حيال أجسامهن إلى الزيادة الخارجية عن السيطرة، فتتحول إلى قلق مشوب بالذنب وأزمة شخصية، بالإضافة إلى المرض النفسي والبدني (Angie, 2004:6).

ويرى بيت هيتشكوك (2002:9) Beth Hitchcock أن البنات يظهرن مستويات عالية من إحباط صورة الجسم أكثر من الأولاد، ويجاهدن للوصول إلى تطّعاتهن غير العملية، في عمر صغير جداً، مما يؤدي إلى نقص الرضا عن الجسم.

كما يذكر فورنهام (2002:581-582) Furnham أن عدم الرضا عن صورة الجسم والوزن ارتبط بشكل ملحوظ بتقدير الذات عند البنات. فكيفية إدراك المراهقين لأجسامهم لها تأثير مباشر على تقدير ذاتهم، لكن الأولاد والبنات يستجيبون بشكل مختلف، فالنمو الجسمي المبكر والبلوغ لهما تأثير إيجابي على تقدير ذات الأولاد، لكن الأمر يختلف عند أقرانهم البنات حيث هوس المراهقات بالمظهر الأمر الذي قد يهدد الصحة الجسمية والنفسية.

كما وجدت ليزا (2006:2) Lisa في دراستها أن الإناث أكثر من الذكور في السلوك السلبي المحيط بمفهوم الذات وصورة الجسم، وأنهن يربطن تقدير الذات بالوزن والشكل والمظهر، وأن الإناث ذوي المستويات العالية من الرضا عن صورة الجسم حققن مستويات عالية من تقدير الذات.

وتظهر اختلافات الجنس في الانشغال بالمظهر، ففي دراسة على عينة تكونت تقريباً من "2000" مستجيب، وجد كاش، وينستيد وجاندا (1986) Cash, Winstead & Janda أن 93 % من النساء يعطين انتباهاً عالياً نحو المظهر، بينما 82 % فقط من الرجال يعطون انتباهاً عالياً نحو المظهر، وكان للرجال تقييمات لأجسامهم أكثر إيجابية على مقاييس المظهر واللياقة والصحة والجنس مقارنة بالنساء (Karen, 2003: 4). وذلك لأن النساء يتعرّضن للرسائل الإعلامية حول أجسامهن أكثر من الرجال. (Julie Sparhawk, 2003:11).

كما توصل مكينلي (McKinley, 1998: 113) في دراسة له أنّ النساء كان لديهنّ خجل من الجسم، وتناقض بين الوزن المثالي والفعلي، وتقدير جسم أقل من الرجال.

ويتفق بروتون وكليفيلند (Broughton & Cleveland, 1999: 45) أنّ البنات في سن الشباب يقلقن حول مظهرهن، وشكل الجسم وحجم الجسم، حيث تحصل البنات على رسالة أنّ مظهرهن مهم، سواء كان من الوالدين أو من أجهزة الإعلام.

وتشير كارن (Karen, 2003: 1) إلى أنه ليس النساء فقط يردن تحسين مظهرهن، فالرجال يواجهون الآن تأكيداً متزايداً على المظهر وبنية الجسم والقوام.

وفي دراسة فحصت اختلافات الجنس في صورة الجسم على عيّنة من طلاب الجامعة (135 أنثى و129 ذكراً) وجد مينز وبيز (Mintz & Betz, 1986) أن تقدير الذات ارتبط بعدم الرضا عن الجسم لدى الجنسين، بالرغم من أن العلاقة عند النساء كانت أقوى جداً مما كانت عند الرجال. (Karen, 2003: 11).

وفي دراسة أخرى - وافقت معظم الأبحاث السابقة - وجدت دافيسون (Davison, 2005: 1-14) أن مخاوف صورة الجسم أكثر شيوعاً لدى النساء من الرجال، وأن النساء يحققن رضاً أقل عن أجسامهن، وميلاً أكبر لإخفاء أجسامهن، وأن النساء يركّزن أكثر على المظاهر الاجتماعية لصورة الجسم التي تجعلهن ذوات مستويات عالية من قلق بنية الجسم الاجتماعية.

تدعم معظم الدراسات الحالية فكرة أن النساء أكثر استياءً من صورة جسمهن عن الرجال. ويتضح مما سبق وبوجه عام أن الرجال تميل إلى تقييم أكثر إيجابية لأجسامهم مقارنة بالنساء، وأن النساء لديهنّ تقييمات سلبية للمظهر، وأن تصورات الإناث موجهة أكثر نحو المظهر، لكن الرجال توجّه انتباهاً أقل.

كما يتبين أنه ينظر إلى صورة الجسم غالباً كقضية تخص البنات، وأيضاً الأولاد عندهم تعلق بصورة الجسم، لكنهم يظهرون ذلك بطرق مختلفة جداً عن طرق البنات. وبالرغم أن عدم الرضا عن الجسم يزيد لدى الأولاد، يتضح أنّ الأولاد لم يتأثروا بتفاعل الأقران وأجهزة الإعلام بنفس طرق البنات.

### (9) ملامح صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً

على الرغم أن الغالبية العظمى من الدراسات التي تناولت صورة الجسم اهتمت بدراسة العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات مثل اضطرابات الأكل والاكتئاب وتقدير الذات إلا أن عدداً قليلاً منها اهتم بدراسة صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المعاقين بصرياً.

ويشير مفهوم صورة الجسم إلى معرفة المعاق بصرياً لأجزاء جسمه المختلفة والعلاقات القائمة بين هذه الأجزاء (الأصابع مع اليد مثلاً)، أو الصورة العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه. وعرفه ميلر (1975) Miller بأنه معرفة أجزاء الجسم، وكيف يرتبط كل جزء بالأجزاء الأخرى، وكيف يؤدي كل جزء بمفرده أو مع الأجزاء الأخرى نشاطاً ذا معنى (سامح سعادة، 2006: 82).

فكف البصر يشعر المعاق بصرياً بالعجز، وكثيراً ما ينتابه الإحساس بالخلج؛ لأن عاهته شوهت صورته الجسمية (أماني حامد، 2005: 30). فالمكفوفون يتخيلون أن الآخرين يفكرون أو يحملون فيهم، وربما يتخذون بعض التدابير أو الإجراءات لإخفاء الشيء الذي يسبب لهم الانشغال أو الهم (الإعاقة).

ونود الإشارة هنا إلى ما يسمى بالإبصار الشبحي، فقد ذكر راماتشاندريان وهيرشتاين (Ramachandran & Hirstein, 1998: 1603) أن كل شخص تقريباً عنده طرف أبت (ذراعاً أو ساقاً) سيواجه طرف شبحي، أي أن الطرف ليس فقط ما زال موجود، لكن في بعض الحالات، يتضمن ذلك وجود الألم، وهذا ما يسمى بنظرية الأطراف الشبحية التي ترجع سبب ذلك إلى العلاقة بين نشاط الخلايا العصبية الحسية والخبرة الشعورية، وهذا يتعلق بكيف يبني الدماغ صورة الجسم.

وهذه الإبصارات الشبحية يولدها الدماغ عادةً؛ فالأفراد الذين فقدوا بصرهم (كلياً أو جزئياً) يرون أحياناً بتفصيل دقيق خبرات بصرية كأنها حقيقية قد تكون أناساً أو مباني ضخمة (Melita, et. Al. 2007: 219).

وقد تعددت المحاولات لقياس صورة الذات لدى المعاقين بصرياً من خلال عدة أساليب أهمها الطرق البنائية Constructive Methods والمقاييس العامة. وتعد أشهر هذه المحاولات دراسة ميلر (1975) Miller التي تناول فيها قدرة الأطفال المعاقين بصرياً على رسم الجسم، والتي أشار فيها إلى حدوث تحسن في الأداء على المقياس بالتقدم في العمر، وأن الأطفال الأصغر سناً عندما يرسمون أجزاء واضحة فإنهم يميلون إلى رسم الأرجل والأيدي والرأس. كما قام كراتي وسامس (Cratty 1988) & Sams بإعداد اختبار لقياس نمو صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والذين تراوحت أعمارهم بين 5-16 عاماً وذلك على عدة أبعاد وهي: أجزاء الجسم: وتشير إلى قدرة الطفل على تحديد أجزاء معينة في جسمه، وحركة الجسم، وأداء حركات من أجزاء معينة من الجسم، وتحديد مكان الجسم في علاقته مع الأشياء الخارجية (Warren, 1994: 286).

وفي دراسة لفوقية راضي (2005) عن النمو الفني ونمو مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام اختبار رسم الشخص، كشفت النتائج نزوع المعاقين بصرياً لحذف العينين، وحذف الجسم في معظم رسوماتهم، وهذا يعبر عن نقص فائدة العينين للشخص المعاق بصرياً، بينما يرمز حذف الجسم إلى اضطراب هوية الذات وصورة الجسم، فالجسم لا يمكن الشخص من القيام بوظيفته في البيئة فحسب بل يحدد الهوية الذاتية للفرد (فوقية راضي، 2005: 29).

ويذكر يسر عبدالغني (1997: 44) أن التشوهات الأكثر انتشاراً بين التلاميذ المكفوفين حسب نسب انتشارها هي [استدارة الكتفين، سقوط الرأس، العنق المائلة، فلتحة القدمين، التقعر القطني، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين، تقوس الرجلين - ولدى البنات تسطح القدمين، التقعر القطني، استدارة المنكبين، استدارة الظهر، الالتواء الجانبي، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين].

ويذكر عبدالرحمن سليمان (2001: 73) أن الإعاقة البصرية تتيح المجال لظهور سمات شخصية وجسمية غير سوية، ويشمل ذلك شكل العين بعد كف البصر، وطريقة مشية الكفيف، أو مد يديه أو رأسه للأمام، أو تحذب ظهره.

ينمي كل فرد مخطط الجسم وصورة الذات التي يمكن أن تقارن بالآخرين من ناحية وضعية الجسم وتحركات الجسم (James Breakey, 1997: 108).

ويرى هوفر Hover أنه بعد أن تتم رؤية الجسم عن طريق حاسة البصر فإن هذا الجسم يدرك كأى شيء آخر يصل إلى ذهن الطفل، بينما الأمر مختلف في حاسة اللمس، فهناك إحساسان مختلفان يكونان خبرة ما في نفس الوقت، فخيرتنا عندما نلمس أجسامنا تؤدي بنا للتفكير في أحد أجزاء الجسم، فاليد حينما تقترب بإيجابية من أحد أجزاء الجسم الذي يكون خبرة سلبية، وهي استشعار اللمس، تؤدي بالتالي للفرقة بين الذات واللذات، وهذا يساهم في عملية التفاضل البنائي، ومن هنا يبدأ الطفل في إقامة الحدود بين الذات - الجسم - وبين العالم الخارجي (رضوى فرغلي، 2005: 13).

كما هو مذكور سابقاً، الدراسات التي تشمل المراهقين المعاقين بصرياً جديدة نسبياً إلى بحث صورة الجسم، حتى لو كانت الدراسات قليلة. المعاقون بصرياً استثنوا غالباً من البحث؛ لأنه كان يعتقد أنهم لا يصابون بالمخاوف حول صورة الجسم. على أية حال، أثبتت بعض الأبحاث الحديثة عكس ذلك، والدراسات التي تناولت مفهوم صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً تناولته من منظور التوجه والحركة ومنظور اضطرابات الأكل.

### صورة الجسم والتوجه والحركة Body-Image and Orientation and Mobility

ويشمل مفهوم التوجه والحركة على مصطلحين مرتبطين ببعضهما ارتباطاً وثيقاً، أولهما: التوجه Orientation ويعني عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه، وعلاقته بجميع الأشياء المهمة ذات الصلة بحركته في مجال ما، وتمثل الجانب العقلي (كالانتباه والتذكر وإدراك العلاقات). وثانيهما: الحركة Mobility وتعني استعداد الشخص ومقدرته على التنقل في هذا المجال، وتمثل الجهد البدني والعضلي المبذول (عبدالمطلب القريطي، 2005: 378).

ويذكر إيهاب الببلاوي (2001: 16) أن الحركة تستلزم نوعين من الطاقة، أولهما طاقة طبيعية عضوية، وثانيهما: طاقة نفسية، فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى مكان آخر بقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التي يتحرك بينها الفرد.

ويشير ريان (Rhyn 1981) إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصرياً ولأدياً في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر، حيث إن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدريج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المعاق بصرياً وبين الطفل المبصر (كمال سيسالم، 1997: 27).

ويذكر حلمي إبراهيم وليلى فرحات (1998: 160) أن المعاق بصرياً يصاب ببعض الانحرافات القوامية، وذلك لقلّة حركته والتي تؤثر بالتالي على أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي والصعوبة في النمو. ويعد المعاقون بصرياً من أكثر فئات المعاقين إصابةً بانحرافات قوامية، وبعضهم يعاني من انحرافات متعددة ومن تلك التشوهات: تشوهات الرقبة، تشوهات الكتفين، استدارة الظهر، التقعر في المنطقة القطنية، انحناء العمود الفقري إلى أحد الجانبين، تشوهات الأرجل والقدمين. لذلك لابد من علاج تلك الانحرافات القوامية أو الوقاية منها.

ويشير مجدي وكوك (1999: 241-242) أنه من النتائج المباشرة لفقد البصر بطء الحركة وعدم سلامتها، وإذا تمت تربية الحركة عند الطفل الكفيف في خطها الطبيعي كأبي طفل عادي لا يمكن أن يتحرك بحرية ويتحكم في جسمه واتزان بهدون قلق، وعلى العكس من ذلك تؤدي إعاقة تربية الحركة إلى زيادة الارتباط الخارجي وعدم سلامة حركته في الجلوس والوقوف والمشي وإعاقة نموه البدني، بمعنى أن يسير النمو الحركي من الرأس إلى القدم، وهذا يقتضي أن يسيطر الطفل الأعمى على رأسه وعنقه أولاً، ثم على ظهره والجزء الأسفل منه، وأخيراً على رجليه. فالتلميذ المعاق بصرياً أكثر عرضة للإصابة بالتشوهات القوامية عن أقرانه الأسوياء مثل سقوط الرأس واستدارة الكتفين.

ويتسم شخصية المعاق البصرية بفقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسي بحدود الحواس السليمة الباقية، كما يتسم باعتماده على المبصرين في الحركة وخضوعه لإرادتهم في هذا الإطار، ويعاني الكفيف من الاضطراب في المهارات الحركية (عادل عبدالله، 2000: 341-342).

**ويمكن تصنيف النمو الحركي والحركات الأساسية لدى الطفل إلى ثلاث فئات رئيسية هي:**

أ- الحركات الانتقالية: وتتضمن المهارات التي تستخدم تحرك الجسم من مكان لآخر، أو انطلاق الجسم لأعلى، ومن أمثلة ذلك: المشي والجري والوثب بأنواعه المختلفة.

ب- حركات التحكم والسيطرة: وتشمل مهارات التحكم والسيطرة لعضلات الجسم الدقيقة وعضلات الجسم الكبيرة، وذلك باستخدام الأطراف كاليدين والرجلين، وكذلك استخدام أجزاء أخرى من الجسم.

ج- حركات الثبات واتزان الجسم: تعكس تطور نمو قدرة الطفل على التحكم في وضع الجسم من حيث الثبات والحركة (أمل حسونة، 2004: 148-149).

**ولكي ينمي المعاق بصرياً مهارة التوجه والحركة لابد أن يكون على دراية بوعي الجسم وشكل الجسم.**

**أ- الوعي بالجسم Body Awareness**

زيادة وعي الطفل بجسمه تعني ثراء مفاهيمه عن الحركة وإمكانياتها، فعلى الطفل أن يستطيع تحديد أجزاء جسمه، وأن يفهم العلاقة بين أجزاء جسمه بعضها ببعض والجسم كله. وبعض الأفراد تبدأ عندهم تنمية الوعي بالجسم وحركاته عند التحاقهم بالمدرسة، ولكن ذلك يعد إنجازاً متأخراً، إذ

يجب على رياض الأطفال أن تكون بداية التعرف على الجسم ووظائفه؛ حتى يتشكل وعي الطفل بجسمه مبكراً. ويجب أن نعلم أن الأطفال المصابين بقصور في النواحي الإدراكية والحركية يكونون غالباً ضعافاً في كل الجوانب المتعلقة بالحركة والمسار والوعي بالجسم (صافيناز المغازي، 2002: 35).

ومن الحواس المتبقية عند المعاق بصرياً حاسة الشعور بوضع الجسم في الفراغ Kinesthesia وحاسة توازن الجسم حيث يدرك حركته، وأجزاء جسمه، وإدراك الاتجاهات ومعرفة العلاقة بين حركات الجسم والأشياء المحيطة وتوقيت ومدى الحركة، وذلك للشعور بالأمان. أغلبهم يصاب بتشوهات عظمية خلال مراحل النمو المختلفة لذلك فهم يميلون إلى الأنشطة غير المجهدة، كما أن وزنهم يزداد، وتغلب عليهم السمنة (حلمي إبراهيم وليلى فرحات، 1998: 161-164).

أما دراسة بولنجتون وكارلسون (Bullington & Karlsson, 1997: 151) فأوضحت نتائجها قيمة التمرين والتدريب على الوعي البدني للمعاقين بصرياً لتنمية مفهوم صورة الجسم لديهم.

### ب- شكل الجسم Body Shape

هو وضع الجسم في الفراغ، ومن أهداف البرامج التي تدرس هذا المفهوم إكساب الطفل المقدرة على التحكم والسيطرة على أجزاء الجسم، والتعبير بشكل الجسم (صافيناز المغازي، 2002: 36). ويشير هامر (1995) Hammer إلى أن المعاق بصرياً يعبر بالرسم عن مشاعره داخل الأسرة، وتمثل الرسوم صورة جسمه، كيف يشعر نحو جسمه ومشاعره ومعتقداته حول أجسام الآخرين، حيث يؤكد أو يحذف أجزاء مختلفة من الجسم وفقاً لمشاعره نحوها ووفقاً لأفكاره وخبراته الخاصة (فوقية راضي، 2005: 13).

وفي دراسة كابلان (Kaplan, 2000: 283) عندما سألت المراهقين الإناث والذكور عن وعي الذات حول أجسامهم؛ صرّحت النساء الكفيفات الشبابات بأنهن 'رائدات الوزن'، وربما لسن 'طويلات' بما فيه الكفاية لمناسبة نماذج النساء في المجتمع، وصرح الرجال المكفوفون الشباب بأنهم ليسوا 'عضليين' بما فيه الكفاية لمناسبة نماذج الرجال في المجتمع.

### أهمية بناء تصور لدى الطفل لهيكل جسمه:

يقصد بتصور الطفل هيكل جسمه تصور الفرد مباشرة لأعضاء جسمه في حالة توازنه وحركته واتصاله بأجزائه وأطرافه المختلفة، وأثناء تفاعله مع الفضاء الخارجي الذي يحيط به أو مع الأشياء التي تسكن هذا الفضاء معه بفضل ترابط إحساساته العضلية والجلدية وتكاملها في وحدة قابلة للقياس، وهي ما ركز عليها بالنسبة للمعاق بصرياً، سواء كانت حسية أو سمعية أو لمسية، والواقع أن بناء تصور الطفل لهيكل جسمه يلزمه بناء تصوره للبيئة التي يعيش فيها بالإضافة إلى بناء تكوينه لمفهوم الزمن. وينمو شيئاً فشيئاً تصور الطفل لهيكل جسمه بفضل نضوج المراكز العصبية والعضلية لجسمه، وبفضل الخبرات التدريبية والألعاب والأنشطة الحرة التي توفرها دار الحضانه، فتكوين الطفل صورة ذهنية لهيكل جسمه هو نقطة الانطلاق لاكتشاف وإدراك بيئته الطبيعية والاجتماعية (صافيناز المغازي، 2002: 44).

ويشير كراوس (1979) Kraus إلى أن المعاقين بصرياً يعانون من قصور شديد في الحركة، وفي مهارات الحياة اليومية، لأن الكثير من أنشطة الحياة يعتمد أساساً على الإدراك البصري (عبدالرحمن سليمان، 2001: 84).

وتؤدي الإعاقة البصرية إلى اضطراب حركة المعاق بصرياً، وقصور قدرته على التنقل، وتغوق قدرته على أداء المهارات والأنشطة اليومية بكفاءة (عبدالطلب القريطي، 2005: 349). كما يعاني المعاقون بصرياً من اختلال صورة الجسم، ويجدون صعوبة بالغة تتعلق بصورة الكيف عن جسمه، والتوجه والحركة واكتساب الهوية الجنسية وتقبل الإعاقة، حيث يبدي هؤلاء الأفراد منذ ميلادهم صعوبة مستمرة تتعلق بالفهم المكاني ويعتمدون على التوجه المكاني عادة على التغيرات الصوتية وتيارات وحركات الهواء وكذلك المعلومات اللمسية ويتشكل مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً في البداية من خلال الفهم المرتكز على الجسم للأشياء والمكان، ونظراً لأن هؤلاء الأفراد يجدون صعوبة بالغة في اكتشاف أجسامهم فإنهم معرضون لخطر تأخر نمو المعرفة بالذات. (فوقية راضي، 2005: 7-12).

وبالتالي فإن معرفة صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً تعتمد بدرجة كبيرة على النمو المعرفي أكثر من المعلومات الإدراكية، وذلك من خلال استخدام الحواس المتبقية الأخرى. ويلاحظ أن الدراسات التي ربطت بين صورة الجسم والتوجه والحركة لدى المعاقين بصرياً كانت على عينات صغيرة السن كلها في مرحلة الطفولة، ربما لأنها المرحلة التي يتعلم فيها الطفل المشي والحركة والجري، ويتعلم مكان وأسماء أعضاء جسمه.

وأشارت دراسة توماس (1995) Thomas إلى مبادئ تعلم الحركة للطلاب المعاقين بصرياً، وأكدت أن التدريب على الحركة مسؤولية مشتركة بين المعلمين والآباء وأخصائي الحركة، وأن الأساس لتعليم الحركة التجول المستقل كهدف قابل للتحقيق، وتضمنت تزويد الطفل بفهم ذي مغزى عن بيئته وزيادة ثقته بنفسه، وأن تعليم الحركة يجب أن يدمج بأنشطة التعليم المهنية.

**والخلاصة:** أن هناك استنتاجان نهائيان عن صورة الجسم لدى الناس المكفوفين، أولاً: الخبرة الجسمانية والتي تركز على اللمس، والشم، والأصوات، والأذواق، وكل عواطفنا، وثانياً: صورة الجسم والتي تبني من نماذج الجلسة أو الوقفة Postural، وانطباعات اللمس، والمظهر البصري، والتأثير الوظيفي، والتعزيز الاجتماعي (Kaplan, 2000: 278-279).

وإن الناس المبصرين والمكفوفين يمكن أن يبلغوا خبراتهم لبعضهم البعض لأنهم -بالرغم من أنهم مختلفون- ليسوا مختلفين عن بعضهم البعض كما قد يفترض. في الحقيقة، كل شخص متفرد؛ حيث تختلف صورة الجسم من شخص إلى شخص، وأن كل شخص ينمي حواس جسمه وذاته من ذخيرة فنية خاصة من الخبرات، وأن المدرسة والأسرة وأجهزة الإعلام، وعوامل أخرى تساهم في تشكيل صورة الجسم لدى الطلاب المعاقين بصرياً.

كما تذكر كابلان (Kaplan, 2000:297) أن الناس المكفوفين، مثل الناس المبصرين، يرون أنفسهم من خلال العدسات المركبة Multiple Lenses، وليس هناك اختلاف بينهم في صورة الجسم، وأن 'الإبصار' لكليهما فعل تفسيري بدلاً من مجرد نشاط حسي، وأن صورة الجسم تتأثر بتقييمات الفرد لذاته من خلال عيون الناس الآخرين.

#### (10) تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصريا Enhance Body-Image in Visually Impaired

يشير شن (Chin, 1984: 3111) إلى فعالية الحركة القائمة على الرقص Dance Movement في تحسين الوعي المكاني Spatial Awareness للطلاب المعاقين بصرياً في الابتدائي، وعلى مفهوم الذات وصورة الجسم لطلاب الثانوي المعاقين بصرياً.

كما أشار موست وفيلوس (Muste & Fellows, 1985) إلى أن اللعب والألعاب مع الأطفال المعاقين بصرياً يزيد معرفتهم عن العالم وأنفسهم ويزيد من وعي الجسم، والعلاقات المكانية، والحركة الجيدة. ويرى جليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986:749) فعالية العلاج بممارسة الجودو المعدل في خفض اضطرابات الحركة وزيادة الصحة الجيدة وتقدير الذات وصورة الجسم والهوية الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصرياً الذين تتراوح أعمارهم من "8-18" سنة.

وتوصلت دراسة سيجل ومورفي (Sigel & Murphy, 1988) إلى أهمية الدور الذي تلعبه البرامج التدريبية النفس حركية في تحديد وضع الجسم عند المكفوفين في نمو وتحسين المهارات الحركية وعملية التأهيل الحركي والتوجه، وأكد مجدي وكوك (1999: 241-260) على فعالية برامج التمرينات في علاج بعض التشوهات المنتشرة بين التلاميذ المكفوفين خاصة سقوط الرأس واستدارة الكتفين. واتفقت دراسة صافيناز المغازي (2002) في دور البرامج التأهيلية الحركية في تنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى المعاقين بصرياً.

ويذكر سبنسر وآخرون (Spencer, et. al., 1992:191) أن الخرائط للمسية تقوم بدور مهم في مساعدة الطفل الكفيف على استكشاف ورسم صورة واضحة للبيئة من حوله، وأن الإرشاد الحركي هو الاتجاه المستقبلي لنمو الكفيف حركياً وإعطائه الفرصة الأكبر للتفاعل مع البيئة، وأن المثيرات التكنولوجية مثل الكمبيوتر مهمة في تنمية التوجه والتدريب الحركي وصورة الجسم النامية.

ويشير عادل عبدالله (2000: 342-344) إلى أن تشخيص الاضطرابات العديدة عند المعاقين بصرياً لا يكاد يختلف عن مثيله عند العاديين مع وضع طبيعة الإعاقة وسمات الشخصية المعاقة في الاعتبار. وأن من أهم الأساليب العلاجية لبعض الاضطرابات المرتبطة بالإعاقة البصرية فنيات العلاج المعرفي السلوكي، مثل فنية الكف بالنقيض أو التحصين التدريجي والاسترخاء، وفنية النمذجة، والتحويل، ويمكن أيضاً استخدام فنية التدريب على السلوك التوكيدي والتعلم من خبرات الآخرين، وفنية الدحض والتشجيع، وفنية إشباع المطالب، أو التخلي عن المطالب.

وقد أثبتت الدراسات التي استخدمت هذا الأسلوب العلاجي أنه يؤدي إلى نتائج جيدة تستمر لمدة طويلة بعد انتهاء البرنامج، ويسهم إلى حد كبير في تقليل حدوث انتكاسة بعد العلاج.

## ثالثاً: تقدير الذات Self-Esteem

## (1) تعريف تقدير الذات Defining Self-Esteem

توجد لدى كل البشر عامة حاجة ملحة للشعور بالدفء والحب والاحترام والتعاطف والتقبل من الآخرين، وخاصة أولئك الذين لهم أهمية في حياتنا كالوالدين، وتبقى هذه الحاجة للتقدير الإيجابي Positive Regard نشطة طوال حياة الفرد، ولكنها تستقل جزئياً عن اتصالات نوعية (أو محددة) بالآخرين، مؤدية إلى حاجة ثانوية متعلمة هي تقدير الذات Positive Self Regard ومن الأهمية بمكان أن ندرك أن السعي الحثيث لإشباع الحاجة القوية للتقدير الإيجابي يمثل العائق الوحيد والخطير في سبيل تحقيق الذات (محمد السيد، 1998: 409).

وقد بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور منذ أواخر الخمسينات وأخذ مكانه بسرعة في الكتابات السيكولوجية إلى جانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات مثل مفهوم "تقبل الذات" Self-Acceptance الذي يشير إلى الفرق بين الذات الواقعية والذات المثالية، ثم ظهر "مفهوم تقدير الذات" وهو يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير الفرد لذاته وشعوره بالجدارة والكفاية (فيوليت فؤاد وعبدالرحمن سليمان، 2002: 191).

وكلمة تقدير الذات Self-Esteem عبارة عن كلمتين الأولى الذات Self وهي تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص، والثانية: تقدير Esteem وتعني تقييماً لهذه الخصائص والصفات، وبالتالي فمصطلح تقدير الذات يعنى القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه (Pickhardt, 2000: 1).

ويعرف قاموس ويبستر The Webster Dictionary (2003: 1066) تقدير الذات بأنه "ثقة a Confidence ورضا Satisfaction الفرد عن نفسه"، و "احترام الذات Self-Respect"، و "الغرور Self-Conceit" (Mish, 2003: 1066).

وقد تعددت تعريفات تقدير الذات وأخذت أكثر من منحى حسب مجال اهتمام الباحثين كما يلي:

- 1- تعريفات تتناول تقدير الذات على أنه حكم O
- 2- تعريفات تتناول تقدير الذات على أنه تقييم O
- 3- تعريفات تتناول تقدير الذات على أنه إحساس OSense

## 1- تعريف تقدير الذات باعتباره حكم:

تتناول هذه التعريفات تقدير الذات على أنه حكم يصدره الشخص على نفسه، فيشير جيلمور (1979) Gilmore إلى أن تقدير الذات حكم ذاتي عن الأهمية التي يشعر بها الفرد نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين من خلال التعبيرات اللفظية وغيرها من أشكال السلوك التعبيرية المباشرة (معتز عبداش، 1998: 70).

ويرى عبد الرحيم بخيت (1985) بأنه حكم الشخص تجاه نفسه، وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض.

ويعرفه أحمد عثمان (1995:58) بأنه حكم الفرد تجاه نفسه والذي يعبر عنه لفظياً وعملياً (سلوكياً) ويوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرات والإمكانات المناسبة ومدى إحساسه بالنجاح وبالقيمة الذاتية وبالأهمية في الحياة.

ويعرفه كروزيير (Crozier, 1995:18) بأنه حكم الفرد تجاه نفسه وإلى أي مدى يعتقد أن لديه القدرات والإمكانات المناسبة التي تشعره بأهميته في الحياة.

وترى إيمان معاذ (1997:46) أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، والفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين وتقييمهم له.

ويرى بورتر (Porter, 2002:195) أن تقدير الذات هو حكم حول مدى ما نمتلكه من خصائص وقدرات بالمقارنة مع ما نعتبره مثالياً، كما يشير إلى المدى الذي نقدر به أنفسنا وصفاتنا الشخصية.

يتضح من التعريفات السابقة ما يلي:

- أشارت هذه التعريفات إلى أن تقدير الذات يتضمن حكم الفرد على نفسه، بينما اختلفت في كيفية هذا الحكم، حيث اتفق تعريف جيلمور (1979) Gilmore مع تعريف أحمد عثمان (1995:58) في التعبير عن ذلك لفظياً وغيره من أشكال السلوك التعبيرية المباشرة (عملياً) 0
- واتفق تعريف أحمد عثمان (1995:58) وتعريف كروزيير (1995:18) Crozier على أن تقدير الذات يرتبط بقدرات الفرد وإمكاناته التي تشعره بأهميته في الحياة 0
- أشار تعريف إيمان معاذ (1997:46) إلى أن تقدير الذات هو حكم على الكفاءة الشخصية، بينما أشار تعريف بورتر (2002:195) Borter إلى أنه حكم على الصفات الشخصية.

## 2- تعريف تقدير الذات باعتباره تقييم:

تتناول هذه التعريفات مفهوم تقدير الذات باعتباره تقييم الفرد لنفسه:

ويعرفه كوبر سميث (1981) بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن حكم الفرد على نفسه، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة (مصطفى القمش، 2006: 21).

ويعرفه لورانس (Lawrence 1981) بأنه تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية (عبدالوهاب كامل، 2003:304).

ويشير جينسن (Jensen, 1985:78) إلى أن تقدير الذات هو نوع من تقييم الفرد لذاته في شكل الموافقة والقبول أو الرفض.

وقد عرفه مجدي حبيب (3:1992) بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لذاته ولكل ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه، مع اعتباره لذاته في المجالات الاجتماعية والأكاديمية والعائلية والشخصية.

وتعرفه أمينة شلبي (5:1993) بأنه تقييم الفرد لذاته بناء على محصلة خبراته من النجاح والفشل مقارنة بمستوى طموحه وبالمقارنة مع الآخرين.

ويعرف كل من عبدالله سليمان ومحمد نبيل (43:1994) تقدير الذات بأنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية وقدرة على الأداء، ويعتبر حكماً شخصياً للفرد على قيمته الذاتية في أثناء تفاعله مع الآخرين (أي اجتماعياً) ويعتبر خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة.

ويعرفه مروك (Mruk,1999:14) بأنه عملية تقييم يقوم بها الفرد تجاه ذاته ويعبر فيها عن مدى قبوله لنفسه، مشيراً إلى درجة النجاح التي حققها.

وتعرفه نورالهدى المقدم (241:2000) بأنه تقييم وإدراك الشخص لذاته وحكمه على قيمته وقدراته الذاتية في أثناء تفاعله مع الآخرين.

وتعرف ستايسي (Stacy,2000:7) تقدير الذات بأنه التقييم الشخصي الموجه نحو الذات، ويؤثر على المزاج والسلوك 0

تقدير الذات هو تقدير الفرد لقيمه ولأهميته مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام الذات وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص (Alejandera, 2004:12).

يعرف وولفولك (Woolfolk,2001:135) تقدير الذات بأنه القيمة التي يضعها الفرد على سماته وصفاته وقدراته وتصرفاته.

ويعرفه كل من فيوليت فؤاد وعبدالرحمن سليمان (194:2002) بأنه تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته فضلاً عن كونه تقديراً وتعبيراً سلوكياً يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته، وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية.

يتضح من التعريفات السابقة ما يلي:

- أشارت التعريفات إلى أن تقدير الذات يتضمن تقييم الفرد لذاته بالقبول أو الرفض في أبعاد مختلفة مثل الاجتماعية والأكاديمية والعائلية والشخصية والنجاح والفشل.

- اتفقت هذه التعريفات في أبعاد تقدير الذات (الأكاديمي - الاجتماعي - الشخصي)

- اتفق تعريف أمينة شلبي (1993:5) مع تعريف مورك (Murk,1999:14) في أن تقدير الذات يرتبط بالخبرات الناجحة.
- أشار تعريف كيلبي ستايسي (Stacy,2000:7) إلى أن تقدير الذات يؤثر على المزاج والسلوك.
- كذلك اتفق تعريف ألياندر (Alejandera,2004:12) وتعريف فيوليت فؤاد وعبدالرحمن سليمان (194:2002) على أن تقدير الذات يعكس مشاعر طيبة لدى الفرد مثل (الفخر والإنجاز واحترام الذات والجدارة والكفاية).

### 3- تعريف تقدير الذات باعتباره إحساس:

تتناول هذه التعريفات مفهوم تقدير الذات على أنه إحساس: يرى روزنبرج (1965) أن تقدير الذات اتجاه إيجابي أو غير إيجابي للفرد نحو ذاته بالإضافة إلى شعور الفرد بقيمة نفسه (Alejandra, 2004:12).

والتعريف الأكثر قبولا وانتشاراً لتقدير الذات هو التعريف الذي وضعه براندين (Branden,1994:75) وتبناه المجلس القومي الأمريكي لتقدير الذات، حيث يعرف تقدير الذات بأنه الثقة في قدرتنا لتحمل التحديات الأساسية للحياة، والثقة في حقنا أن نكون ناجحين وسعداء، وأن نشعر بالقيمة والاستحقاق والجدارة والحق في تأكيد حاجتنا ورغباتنا، وتحقيق قيمنا. كما يعرفه أيضاً بأنه "الاعتماد على الخبرة الشخصية للإحساس بالجدارة والقدرة على التأقلم مع التحديات الحياتية الأساسية".

وعرف فينيل (Fennell, 1999:195) تقدير الذات بأنه مقدار رؤيتك لنفسك، وكيف تشعر تجاهها، وطريقة معاملتك لنفسك واحترامها، فهو مجموعة من القيم والتفكيرات والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا0

وتشير ديورا ريتشاردسون (Debora Ritshardson, 2000:1) إلى أن تقدير الذات هو رأيك في نفسك "نظرتك لنفسك" وشعورك نحوها والذي يمكن أن يتغير وفقاً للموقف، على سبيل المثال: أنت قد تشعر بالارتياح تجاه ذاتك عندما تكمل عملاً، وقد تشعر بالذنب تجاه ذاتك عندما تترك عملاً أكثر من اللازم إلى الدقيقة الأخيرة.

بينما تعرفه باويل (pawel, 2001: 5) بأنه محدد بكيف يؤمن الفرد بنفسه وكفاءته والانتماء والقيمة، كما يشير تقدير الذات إلى مشاعرنا نحو سماتنا الداخلية مثل قيمتنا كإنسان، والإحساس بهدفنا في الحياة، وكم نعتقد أننا محبوبون0

وتعرفه الجمعية الوطنية الأمريكية لتقدير الذات (2002,NASE) بالخبرة لتصبح قادراً على مواجهة تحديات الحياة، وأن تكون مستحقاً للسعادة (Kara, 2003: 9).

وأشار سميث (Smith, 2002:87) إلى أن من معاني كلمة تقدير كلمة احترام، فأن يكون لديك تقدير ذات مرتفع يعني أنك تحترم ذاتك بدرجة كبيرة، كما يرتبط تقدير الذات بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا.

وتذكر نيلو (Nello, 2004:7) أن تقدير الذات هو أن يقدر الفرد نفسه باحترام أو مودة بوضع قيمة أو تقدير عال أو رأى إيجابي عن ذاته.

يتضمن تقدير الذات مشاعر الجدارة أو التقويم، فالناس ذوو المستويات الكافية من تقدير الذات يظهرون الإحساس بالثقة الحقيقة في قدراتهم وأدائهم، والناس ذوو المستويات المنخفضة من تقدير الذات نتوقع أن يظهروا الشعور بالنقص والخوف من الفشل والإحساس بعدم القيمة وربما الاكتئاب. (Douglas, 2006: 3).

ويتضح من التعريفات السابقة ما يلي:

- أشارت هذه التعريفات إلى اتجاه الفرد الإيجابي أو السلبي نحو ذاته كتعريف روزنبرج (1965)0
- اتفق تعريف فينيل (Fennell,1999:195) وتعريف ديورا ريتشاردسون (Debora Ritshardson,2000:1) على أن تقدير الذات هو رؤية الفرد لنفسه ومشاعره نحوها0
- أكد تعريف ديورا ريتشاردسون (Debora Ritshardson, 2000:1) على أن تقدير الذات يمكن أن يتغير تبعاً للموقف.
- واتفق تعريف سميث (Smith,2002:87) مع تعريف نيلو (Nello,2004:7) في أن تقدير الذات يعني احترام الذات ووضع قيمة عالية للذات0
- ويتفق تعريف براندن (Branden,1994:75) وتعريف الجمعية الوطنية الأمريكية لتقدير الذات (2002,NASE) في أن تقدير الذات هو القدرة على مواجهة تحديات الحياة، وحق الفرد في السعادة0
- ويلمح تعريف دوجلاس (Douglas,2006:3) إلى مساوئ تقدير الذات المنخفض كالفشل والشعور بالنقص وعدم القيمة والاكتئاب0

ويمكن تلخيص تعريفات مفهوم تقدير الذات السابقة في:

- أشارت التعريفات إلى أن تقدير الذات يعكس حكم وتقييم واتجاه الفرد نحو نفسه بالقبول أو الرفض.
- أهمية النجاح والشعور بالأهمية والثقة بالنفس لتقدير الذات.
- إن تقدير الذات يرتبط برؤية الفرد لذاته ورؤية الآخرين له0
- إن تقدير الذات يتضمن مشاعر الشخص عن ذاته، هل يحب الشخص نفسه؟ هل يثق في نفسه؟ هل يعتقد بأنها تستطيع أن تنجز ما بدأت عمله؟

- إذا يركز مفهوم تقدير الذات على احترام الفرد لذاته، ورضاه عن نفسه وقدراته، وعلى إحساسه بتقدير الآخرين له0

ومن خلال التعريفات السابقة يقدم الباحث تعريفاً لتقدير الذات على أنه "عملية مستمرة تتضمن تقييم الفرد -المعاق بصرياً- لمجموع الخبرات والاتجاهات التي يكونها عن ذاته بما فيها من قدرات وكفاءات واحترامه وتقبله المستحق لنفسه وإدراكه لأهميته وجدارته -أكاديمياً واجتماعياً وجسمانياً- بتوازن وثقة، بعيداً عن الغرور أو الأنانية، كما تتضمن تقييم الفرد لتقدير الآخرين له "مدى احترامهم له ومكانته عندهم".

## (2) تمييز مفهوم تقدير الذات عن بعض المفاهيم النفسية الأخرى

أظهرت بعض الدراسات التي تناولت تقدير الذات تداخل بعض المفاهيم معه، وفيما يلي عرض لأهم هذه المفاهيم:

### تقدير الذات ومفهوم الذات Self-Concept:

مفهوم الذات هو نظرة الفرد إلى نفسه وهي تتضمن الوصف وليس الحكم، وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته بالآخرين، إضافة إلى تفسيره لسلوكه الذي يقوم به (Alexander,2001:332).

وترى نيل (Neil, 2002: 1) أنه يوجد خيط يربط بين المصطلحين، وإن كان كل منهما في الحقيقة يصف مفاهيم مختلفة نوعياً Dualitatively، فيستعمل تقدير الذات بشكل خاص لإصدار حكم لتقييم الذات، ومفهوم الذات أوسع وأكثر وصفاً للإحساس.

ويرى الباحث أن مفهوم الذات هو نظرة الفرد لنفسه واعتقاده عنها بدون تقييم، أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لمفهوم الذات الذي قام بتكوينه عن نفسه0

### تقدير الذات وقيمة الذات Self-Worth:

تعرف كيلي ستايسي (Stacy,2000:7) قيمة الذات بأنها القيمة التي يضعها الناس على أنفسهم كأعضاء مساهمين في المجتمع0

فقيمة الذات أيًا كان اعتقاد الآخرين فيك وأيًا كانت المواقف التي تقع وأيًا كان ما تقوم به فإنك قادر على حب نفسك وتقدير ذاتك (Smith,2002:87).

ويستنتج من ذلك أن هناك علاقة بين تقدير الذات وقيمة الذات، فتقدير الذات قيمتك كشخص، وانخفاض تقدير الذات يؤدي إلى قلة قيمة الذات والثقة، فقيمة الذات تعني أنك تستحق الحياة كما تريد.

### تقدير الذات وتوكيد الذات Self-Assurance:

يعرف ألبرت وإيمونز (Alberti & Emmons, 2001:352) توكيد الذات بأنه السلوك الذي يمكن الشخص من التصرف بأسلوب حسن، وأن يدافع عن نفسه دون قلق، ويعبر عن حقوقه ويطالب بها دون أن يعتدي على حقوق الآخرين.

ويستنتج من ذلك أن هناك ارتباطاً بين تقدير الذات وتوكيد الذات، حيث يعتبر توكيد الذات جزءاً من تقدير الذات، فالشخص المقدر لنفسه يسعى لتوكيدها والمطالبة بحقوقها، ولكن توكيد الذات يكون شيئاً خارجياً أكثر منه داخلياً<sup>0</sup>

### تقدير الذات وتقبل الذات Self-Acceptance:

فقبول الذات يعني أن تقبل نفسك بكل ما فيك وكما أنت (Smith, 2002:87). ويرى الباحث أن تقبل الذات شرط لتقدير الذات، فكل من يقدر ذاته يتقبلها، فعلى الشخص أن يقبل نفسه ويتعلم التفكير بشأنها على نحو إيجابي. فتقبل الذات سيزداد عندما يركز الفرد على نجاحاته وإنجازاته<sup>0</sup>

### تقدير الذات والثقة بالنفس Self-Confidence:

تشير كاثرين وكريستين (Kathryn & christine, 2006:7) إلى أن تقدير الذات والثقة مفهومين معقدان بالرغم من أنهما مرتبطان فهما ليسا شيئاً واحداً بالضبط. وعلى الرغم من أن المصطلحين يعاملان بشكل متبادل، فهما مختلفان، حيث لا يوجد إجماع عام بالنسبة للطبيعة الدقيقة للثقة وتقدير الذات تعود لميزات موجودة، والفرق بين المصطلحين هو:

- يرتبط تقدير الذات بمشاعرنا عن الجدارة والكفاءة والفعالية والأهمية. هذه المشاعر التي تؤثر على تصرفاتنا وسلوكنا.
- ترتبط الثقة باعتقاداتنا العامة عن قدراتنا وصفاتنا، عن السمات الخاصة لأنفسنا أو في مواقف معينة.
- تتغير مستويات تقدير الذات والثقة عند الاستجابة لمواقف وأحداث الحياة، وكيف نتعامل معها.

### تقدير الذات وفعالية الذات Self-Efficacy:

فعالية الذات تعرفه رباب صلاح الدين (71:2006) بأنه قوة اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يقوم بنجاح بالسلوك المطلوب، والتصرف بفعالية لتحقيق النتائج المرغوب فيها عن طريق الجهود الشخصية.

من ثم يتضح أن فعالية الذات ترتبط بتقدير الذات، وسلاح مرغوب جداً لمواجهة تحديات الحياة واتخاذ القرارات والإنجاز، ولهذا تتضح أهمية فعالية الذات في تحقيق تقدير الذات.

## (3) أهمية تقدير الذات Significance of Self-Esteem

يؤثر تقديرك لذاتك في أسلوب حياتك وطريقة تفكيرك وفي عملك وفي مشاعرك نحو الآخرين، وفي نجاحك وإنجاز أهدافك في الحياة، فمع احترامك وتقديرك لذاتك تزداد الفاعلية والإنتاجية.

ويقول براندن (Branden, 1994: 252) "ليس هناك تقييم ذات أكثر أهمية للرجل، وليس هناك عامل أكثر حسماً في النمو السيكولوجي والدافعية من التقدير الذي يقره على نفسه 000 طبيعة تقييمه الذاتي له تأثيرات عميقة على عمليات التفكير والانفعالات والرغبات والقيم والأهداف عند الرجل، وهو المفتاح الوحيد المهم لسلوكه".

ويشير بيرك (Berk-1996:357) إلى أن تقدير الذات يصنف بين السمات الأكثر أهمية لنمو الذات، نظراً لأن تقييمنا لكفاءتنا يؤثر على خبراتنا الانفعالية والسلوك المستقبلي والتوافق النفسي على المدى البعيد.

ويذكر محمد السيد (322:1998) أن تقدير الذات يعد أحد الحقائق الثماني للجوهر، وربما يكون من أبرزها في طبيعتنا الشخصية حتى وإن كنا لا نملك في جيوبنا جنياً واحداً.

ويحتاج النجاح في الحياة إلى تقدير كل واحد منا قيمة ذاته، فإن صورتنا عن أنفسنا تسهم بشكل فعال في نجاحنا لأن أي خلل في هذه الصورة يدفعنا لسوء تقدير إمكانياتنا ومستقبلنا وطموحاتنا مما يعرقل قدرتنا على تحقيق الأفضل (Branden, 2000: 203).

يأتي تقدير الذات الحقيقي من داخلنا، عندما نمتلك تقدير ذات صحيحا نكون واثقين ومستقلين وراغبين في محاولة الأشياء الجديدة، نكافح للتفوق والامتياز، ونحاول فعل ما بمقدورنا، ونقبل أنفسنا كما نحن، نعرف قوتنا وضعفنا، نعمل لتحسين أنفسنا، وتكون لدينا توقعات إيجابية عن أنفسنا. (Pawel, 2001:5).

إذا ما جهل الإنسان نفسه، وأمسى غير قادر على معرفة قدراته وإمكانياته، فذلك سوف يؤدي إلى تقييم نفسه تقييماً خاطئاً، فإما أن يمنح نفسه أكثر مما يستحق فيثقل بذلك كاهله، وإما أن يزدري ذاته ويقل من قيمتها فيسقط في متهاتات الحياة، ويشكل تقدير الذات دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والاعتزاز والانتماء والإنجاز واحترام الذات وتجنب الخبرات التي تسبب الشعور بالنقص، ويجب أن يعزز هذا التقدير من قبل النفس والبيت (الأسرة) والمدرسة والأقران، إضافة إلى المجتمع (Smith, 2002:90).

وقد حفل التراث السيكولوجي بدراسات عديدة تناولت أهمية مفهوم تقدير الذات Self-Esteem باعتباره مفهوماً سيكولوجياً يتضمن العديد من أساليب السلوك، فضلاً عن ارتباطه بمتغيرات متباينة ومحددات شتى، فهو يرتبط بالعلاقات الشخصية المتنوعة، ومدى شعور الفرد بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين، إلى جانب تحديد أهدافه الذاتية، وتجدر الإشارة إلى أن تقدير الذات لا يتسم بالثبات فهو قابل للتغيير فالخبرات المتعلمة قد ترفع من معدلاته وقد تخفضها (فيوليت فؤاد وعبدالرحمن سليمان، 191:2002).

كما يرى كين وساندلر (2001) Kean & sandler أن تقدير الذات يعتبر حجر الزاوية لكل من النمو الاجتماعي والانفعالي (Kara, 2003:10).

يساهم تقدير الذات العام الجيد في الإحساس بالفعالية، أو الاعتقاد أن الفرد يستطيع أن ينجز عمله، وهو عامل هام في النجاح في العمل، كما يساهم في نمو هوية الذات ووجهات النظر المختلفة للأشخاص عن أنفسهم يشمل ذلك الشخصية والأدوار والعلاقات والخصائص الجسمية (Kay, 2003:8). فتقدير الذات الجيد مهم لكل شخص، لأنه يساعدك تحتفظ بوجهة نظر إيجابية عن الحياة، ويجعلك تشعر بالفخر من شخصك (ذاتك) سواء من الداخل أو الخارج (McHalesm, 2005: 607).

وإيمان الفرد بذاته ينمي الثقة بالنفس والدافع والقدرة لأن يكون ناجحاً في حياته، هذا الإيمان بالذات قد يتحول إلى تقدير الذات (Ardail, 2005:9). كما يعطي تقدير الذات الإحساس بالكفاءة والمرونة والنجاح والاستجابة لتحديات الحياة (Liz & Lynette, 2005:70).

ومن هنا يشير روي (Roy, 1994) إلى أن حكم الفرد على نفسه أو تقديره لذاته يؤدي دوراً مهماً في توجيه السلوك وتحديده، فالأشخاص الذين ينظرون إلى أنفسهم بوصفهم أشخاصاً غير مرغوب فيهم يميلون إلى القيام بسلوك يتناسب مع هذه النظرة، والأشخاص الذين لديهم مفاهيم إيجابية عن الذات يتمكنون من التوافق الاجتماعي، ويميلون إلى وصف أنفسهم دائماً بصفات إيجابية، بينما ترتبط المفاهيم السلبية عن الذات بسوء التوافق (مصطفى القمش، 2006:22).

إذا فتقدير الذات مهم في كل سمات الحياة، كيف نتعلم؟ كيف نعمل؟ كيف نتصرف؟ وكيف نلعب؟ كل هذا يتقرر بمستوانا من تقدير الذات (Kitzrow, 2006: 308).

وعندما يقدر الإنسان ذاته لا نعتبر ذلك من الأنانية وحب الذات، بل بالعكس فإن تقديرنا لأنفسنا يقدم لنا الأساس لكي نكون كرماء ومنتجين مع الآخرين، وتقييم نفسك يختلف عن حبك لنفسك، فنحن قد نحترم ونعجب بشخص ما ولكننا لا نحبه، وقد نقبل بفكرة أن الشخص الذي نحبه له قيمته الداخلية. ومن الأهمية بمكان أن نقيم نفسك، فإن تقييمك لنفسك يساعدك على بناء حياتك على أساس آمن، إنك ستفوز بالكثير إن عاملت نفسك باحترام مثل الشخص الذي يتمتع بقيمته الداخلية.

(Alexander, 2001:333).

#### (4) التفسيرات النظرية لتقدير الذات:

مصطلح تقدير الذات تعبير كثير التعقيد، والبحث فيه يطرح الكثير من الأسئلة، ما تعريف تقدير الذات؟ كيف ينمو؟ كيف يعمل؟ وما الذي يسبب تقدير الذات المنخفض؟ هناك نظريات مختلفة عن تقدير الذات يجب أن نتحرى للحصول على فهم أفضل عن الموضوع ومن هذه النظريات:

## (أ) نظرية إبراهيم ماسلو (1968) Abraham Maslow Theory

تقوم نظرية ماسلو -عن الدافع الإنساني- على تسلسل هرمي للحاجات الإنسانية وحاجات التقدير أحد المستويات في هذا التسلسل Hierarchy. اعتقد ماسلو Maslow أن كل الناس عادة لديهم رغبة أو حاجة للتوازن Stable وأساس ثابت Firmly Based وتقييم عال لأنفسهم، لاحترام الذات Self-Respect أو تقدير الذات والتقدير للآخرين (Blake, 1995: 250).

وأوضح ماسلو Maslow أن هذه الحاجات تنقسم إلى فرعين، الأول: الحاجة للقوة والإنجاز والكفاية والبراعة (الجدارة) والكفاءة والاستقلال والحرية، الفرع الثاني: الحاجة أو الرغبة في السمعة، الهيبة، المركز، الشهرة، الفخر، الهيمنة، التميز، الاهتمام، الأهمية، الكرامة، أو الإعجاب. (Nello, 2004: 6، Blake, 1995: 250).

كما يرى ماسلو Maslow أن حاجات التقدير تعمل كدافع فقط عندما تشبع الدوافع الثلاثة الأدنى إلى حد مناسب، ويؤكد على أن الاعتبار الحقيقي للذات يعتمد على الكفاية والإنجاز وليس السمعة الخارجية والتواضع غير المجزي الذي لا مبرر له، كما أعاد ماسلو تفسير التكرار القسري لأي سلوك بأنه نتيجة جهود غير موفقة للحصول على السيادة والتقدير (محمد السيد، 1998: 438).

كما اعتقد ماسلو Maslow أن إرضاء حاجات تقدير الذات هذه يؤدي إلى الثقة بالنفس Self-Confidence القيمة Worth، القوة، القدرة والنفع العام للعالم، في حين أن الفشل في إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى مشاعر النقص، الضعف، والعجز (Nello, 2004: 7).

ولقد أشار ماسلو Maslow إلى أن الإنسان له كيان يعمل، وأن الإنسان في سعيه المستمر ينشد تحقيق ذاته، وأن هذا السعي يمر بمراحل متدرجة قد وضعها ماسلو في شكل تنظيم هرمي جعل الإنسان يتطلع إلى هذه الغاية، ومن بينها الحاجة إلى تقدير الذات، وهي حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته وعن احترام الآخرين له والشعور بالكفاءة الشخصية وتجنب الرفض. (صبري الجيزاوي، 2006: 75).

كما يلفت ماسلو Maslow الانتباه إلى أن طرق تحقيق تقدير الذات تختلف باختلاف الثقافات، فأعضاء القبائل البدائية ربما يحققون التقدير عندما يصبحون صيادين جيدين، أما هؤلاء الذين يعيشون في المجتمعات التكنولوجية أكثر سعياً لتحقيق هذه الحاجة من خلال تحقيق مناصب إدارية متقدمه. (محمد السيد، 1998: 439).

ويرى ماسلو Maslow أن السبب الأول للأمراض النفسية هو الفشل في إشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان والحب والتقدير وتحقيق الذات (محمد السيد، 1998: 447).

**(ب) نظرية كارل روجرز (1951) Carl Rogers Theory**

يعتبر كارل روجرز Rogers من الأشخاص المهمين في تطوير نظريات تقدير الذات، كان روجرز Rogers عالماً في علم النفس الإنساني، واعتقد أن عملية التحليل النفسي كانت في الأصل عن العلاقات، وأوضح روجرز Rogers أن العميل يمكن أن يكون في حالة من عدم التطابق Incongruence، ويشير عدم التطابق إلى التناقض بين الخبرة الفعلية للكائن الحي وصورة ذات الفرد بقدر ما يصور تلك الخبرة (Blak, 1995:253).

ويرى روجرز Rogers أن كل الأشخاص لديهم رغبة قوية وأساسية في الحصول على الحب والاحترام والقبول من جانب الآخرين والمحيطين به، وهذه الحاجة تظهر لنا في حاجة الرضيع للحب والرعاية التي يعكسها لنا رضاؤه وسعادته حين يرعاه أحد، والتي تظهر لدى الكبار عندما يثني أحد على أفعالهم أو يستحسنها كما تظهر هذه الحاجة في الإحباط والتعاسة حين يقابل الفرد بالاستهجان والنقد من قبل الآخرين (إيمان معاذ، 1997: 52).

ويشير روجرز Rogers إلى أن تقدير الذات يتأتى من خلال تقدير الوالدين غير المشروط لأبنائهم، أي قبول الطفل واحترامه كما هو، أي دون شروط، وأن الفرد الذي يمر بخبرات التقدير الإيجابي غير المشروط يصبح تقديره لذاته واحترامه لها تقديراً مطلقاً، وهو ما يتيح للفرد التقدم نحو التحقيق الكامل للذات (هبة حسن، 1997: 55).

كما ينصح روجرز Rogers بضرورة معاملة الطفل بطريقة ديمقراطية، وكشخص مستقل وجدير بالتقدير، يحق له تقدير خبرته بطريقته الخاصة، وأن يقوم باختياراته من خلال عمليات التقييم لذاته ككائن عضوي (محمد السيد، 1998: 415).

ويذكر روجرز Rogers أن الصورة الذاتية للشخص تكون نتاج تفاعلاته مع البيئة الخارجية، وتعكس ما يواجهه من أحكام وتقييم، فعندما يواجه أحكاماً رافضة فهو لا يستطيع أن يقبل نفسه، وعندئذ يشك في قيمته وكفايته الشخصية (صبري الجيزاوي، 2006: 75).

وطبقاً لنظرية روجرز Rogers Theory، يأتي تقدير الذات المنخفض من الشخص الذي لديه عدم تطابق بين الخبرات الفعلية وإدراكه لذاته من خلال هذه الخبرات 0 هذا يدل على أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض يدركون الخبرات بطريقة سلبية نحو أنفسهم، سواء كانت الخبرة سلبية أو إيجابية.

**(ج) نظرية ألفريد أدلر Alfred Adler Theory**

على الرغم من أن نظرية كارل روجرز أسست وأصلت الكثير عن تقدير الذات، فإن عالماً نفسياً آخر كان له تأثير على البحث في تقدير الذات، ألفريد أدلر Alfred Adler كان عالماً في علم النفس الفردي، واعتقد أن الشخصية تنمو وتتطور خارج الإطار الاجتماعي، وافترض أن هذا السياق الاجتماعي يزيد الشعور بالاتحاد أو الوحدة Unity وعضوية Membership الجماعة، اللذين يجعلان الأفراد يقيمون أنفسهم بالنسبة للآخرين (Blake, 1995:256).

**(د) نظرية روزنبرج (1965) Rosenberg Theory**

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به. وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها (فيوليت فؤاد وعبدالرحمن سليمان، 2002: 192).

ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً، والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك (زبيدة أمزيان، 2007: 33).

واعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهياً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهياً لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها. ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف - ولو من الناحية الكمية - عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. معنى ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو "التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه"، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض (علاء الدين كفاي، 1989: 103).

**(هـ) نظرية زيلر (1969) Zelar theory**

تفترض نظرية زيلر أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد؛ لذا ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث - في معظم الحالات - إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي.

وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. وتقدير الذات - طبقاً لزيلر - مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

إن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسمي مفهومه - ويوافقه النقاد على ذلك - بأنه تقدير الذات الاجتماعي. وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تغطِ العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات (علاء الدين كفاي، 1989: 104-105).

### (و) نظرية كوبر سميث (1976) Cooper – Smith Theory

تمثلت أعمال كوبر سميث Cooper – Smith في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلاً من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية. وعلى عكس روزنبرج لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً. ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب؛ ولذا فإن علينا ألا نغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم. ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية (علاء الدين كفاي، 1989: 104).

ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (زبيدة أمزيان، 2007: 33).

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، والقيم، والطموحات، والدفاعات (الحمدي الضيدان، 2003: 22-23).

وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: تقبل الأطفال من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال، وحربيتهم في التعبير من جانب الآباء (الحمدي الضيدان، 2003: 23).

حيث ينظر سميث إلى نمو الشخصية على أنها عملية متصلة مستمرة غاية في التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية، والنفسية، والاجتماعية، فالأشخاص ينمون أفكارهم ويكونون صورة عن أنفسهم تعتمد - إلى حد كبير - على الطريقة التي يعاملون بها من قبل الأفراد المؤثرين في حياتهم. (إيمان كاشف، 2004: 75).

### (5) نمو تقدير الذات خلال مراحل الحياة Self-Esteem Development Across The Lifespan

تقدير الذات ظاهرة تنمو (Kathryn & christine, 2006: 6). فتقدير الذات غير ثابت ويتغير على امتداد مراحل العمر، فهناك بعض الدلالة أن تقدير الذات يمكن أن يتغير وفقاً لأحداث الحياة سواء كان سمة أو موقفاً (حالة)، وهناك دليل أنه في الغالب يعتبر تقدير الذات سمة مستقرة نسبياً، وتقدير الذات الموقف (الحالة) عامل وثيق الصلة في كيف يعمل تقدير الذات في التأثير على السلوك؟ وبأنه يعتمد بشدة على التفاعلات والأحداث الاجتماعية في حياة الشخص (Crocker & Wolfe, 2001: 108).

وترى كارا (Kara, 2003:10) أن تقدير الذات ينمو خلال أعمار الطفل المبكرة خاصة السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل مهمة جداً لنمو تقدير الذات. ويذكر توتل وتوتل (Tutel & Tutel, 2004:183) أن تقدير الذات ليس ساكن، لكن ديناميكي ومتغير بالمتغيرات في حياة الشخص. وهناك نوعان من أشكال تغيير تقدير الذات:

1- تغييرات معيارية في تقدير الذات، التي تعكس الزيادة أو النقصان بمرور الوقت في تقدير الذات لدى الأفراد.

2- استمرار الاختلافات الفردية في تقدير الذات (Richard & Trzesniewski, 2005:158).

نستنتج مما سبق أنه بينما نمضي بالحياة، يتقلب تقدير ذاتنا حتماً بين الزيادة والنقصان، وهذه التقلبات في تقدير الذات تعكس التغيرات في محيطنا الاجتماعي، بالإضافة إلى تغييرات أخرى مثل النضج في مرحلة البلوغ وانحدار الإدراك في الشيخوخة.

ومن نظريات النمو التي توضح كيف ينمو تقدير الذات نظرية ألفريد باندور Alfred Bandura، الذي اعتقد أن النمو يحدث من خلال المحاكاة Imitation، لذا ينمو تقدير الذات من نماذج مفهوم الذات التي أظهرها آباؤهم أو الآخرون المهمون أثناء نمو الأطفال (Nello, 2004:9).

ومن علماء النفس الآخرون الذين تحروا تفسير النمو إيريك إريكسون Eric Erikson الذي يرى أن هناك مراحل يمر الشخص بها، حيث تحدث مجالات مختلفة من النمو النفسي أو الانفعالي أو الجسمي، وتضمنت نظرية إريكسون Erikson للنمو مرحلة سن المدرسة التي يتحدد فيها ما إذا كان الطفل مجتهداً (دعوباً) Industrious أو دون المستوى (Nello, 2004:9).

وتذكر نظرية إريكسون Erikson أن هذه المرحلة حاسمة ودرجة Critical في نمو الطفل، وأنه إذا كان الطفل فاشلاً في هذه المرحلة يمكن أن ينمي الشعور بالنقص، واليأس، وعدم القيمة (Nello, 2004:10). تدعم هذه النظريات تأثير المحاكاة والتفاعلات الاجتماعية على تقدير ذات الشخص.

والتفسير الأكثر عمقاً لكيفية نمو تقدير الذات لدى الأطفال، تفسير فيلان (Phelan, 1996:150) الذي يرى أن نمو تقدير الذات لدى الأطفال يحدث ضمن ثلاث مراحل، المرحلة الأولى من الولادة Birth إلى سن المدرسة School Age الذي يتأثر فيه تقدير ذات الطفل جداً بالوالدين وذوي الأهمية في حياته، كما يتأثر تقدير ذات الأطفال بشكل ملحوظ بتفاعلات آبائهم معهم ومع غيرهم. المرحلة الثانية مرحلة سن المدرسة حيث يتأثر تقدير ذات الطفل بنجاحه أو فشله في المدرسة، لذلك يمكن أن يمتلك الطفل تقدير ذات عالٍ في بيئة البيت، لكن يتأثر تقدير الذات بسبب الفشل المستمر في نظام المدرسة. المرحلة الثالثة مرحلة المراهقة حيث أهمية التفاعلات الاجتماعية، خاصة بالجنس الآخر.

يتضح من هذا أن فيلان Phelan يأخذ في الحسبان العديد من سمات النظريات المختلفة لنمو تقدير الذات لدى الأطفال، مثل محاكاة الآباء والتفاعلات الاجتماعية والنجاح مقابل الفشل وصنع العلاقات.

ولخصت بعض الدراسات المسار المعياري لتقدير الذات على امتداد مراحل الحياة، مثل دراسة كل من (Trzesniewski, Donnellan, & Robins, 2001) ودراسة (Twenge & Campbell, 2001: 321-344)، ودراسة (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002: 423-434)، وكانت دراسة عرضية على أفراد تتراوح أعمارهم من "9-90" سنة، ودراسة (Trzesniewski & Robins, 2004) وكانت دراسة طولية على أفراد تتراوح أعمارهم بين "25-96" سنة، ودراسة (Trzesniewski, 2004) وكانت دراسة حول أهم التغييرات الرئيسية التي تحدث في تقدير الذات من الطفولة إلى الشيخوخة: (Robins, Roberts & Caspi, 2004: 163-185)، ونعرض فيما يلي ملخص ما توصلت إليه هذه الدراسات حول أهم التغييرات الرئيسية التي تحدث في تقدير الذات من الطفولة إلى الشيخوخة:

### (أ) الطفولة Childhood

الأطفال الصغار لديهم تقدير ذات عالٍ نسبياً، ويهبط تدريجياً فيما بعد الطفولة، ويرى الباحثون أن الأطفال لديهم تقدير ذات عالٍ؛ لأن نظرة الذات الإيجابية لديهم غير واقعية، فبينما ينمو الأطفال إدراكياً، يبدعون بتأسيس تقييماتهم الذاتية على التغذية الراجعة (التعليقات) الخارجية والمقارنات الاجتماعية، وبالتالي يكونون تقيماً متوازناً وأكثر دقة عن كفاءتهم الأكاديمية، والمهارات الاجتماعية والجاذبية والخصائص الشخصية الأخرى، على سبيل المثال: عندما ينتقل الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة المدرسة الابتدائية يتلقون تغذية راجعة (تعليقات) أكثر سلبية من المعلمين والآباء والأقران، وبالمثل تصبح تقييماتهم الذاتية أكثر سلبية.

### (ب) المراهقة Adolescence

يواصل تقدير الذات الهبوط أثناء مرحلة المراهقة، وعزا الباحثون انحدار تقدير ذات المراهق إلى صورة الجسم والمشاكل الأخرى المرتبطة بسن البلوغ، والتفكير المجرد للفرد حيال نفسه ومستقبله، والإقرار بالفرص الفائتة والتوقعات الفاشلة، والانتقال من المدرسة الابتدائية إلى تحدٍ أكاديمي أكبر وسياق اجتماعي معقد في المدرسة العليا.

وترى كاي (Kay, 2003:1) أن فترة المراهقة مرحلة صعبة؛ لأن تفاعلات الأقران تلعب دوراً حاسماً في نمو هوية الذات، فالقبول الاجتماعي من الأقران والمظهر الجسمي لهما أهمية كبرى لإحساس المراهقين العام بالجدارة والقيمة والسعادة.

### (ج) الرشد Adulthood

يزيد تقدير الذات تدريجياً طوال مرحلة الرشد، ويبلغ أحياناً الذروة زهاء أواخر الستينات، فعلى مدار مرحلة الرشد يحتل الأفراد مواقع متزايدة من القوة والمنزلة التي قد تنمي مشاعر قيمة الذات.

وتشير العديد من نظريات فترة الحياة Lifespan بأن منتصف العمر يتميز بالقمة في الإنجاز والإجادة والسيطرة على النفس والبيئة. بالتناقص مع هذه التخمينات النظرية، فإن تغيرات الشخصية التي تحدث أثناء مرحلة الرشد تعكس مستويات متزايدة من النضج والتوافق، ومستويات عالية من الوعي والاستقرار الوجداني.

## (د) الشيخوخة Old Age

يتراجع تقدير الذات في الشيخوخة. عدد قليل من الدراسات التي تناولت تقدير الذات في الشيخوخة تشير إلى أن تقدير الذات يبدأ بالانحدار والهبوط تقريباً في سن الـ "70". هذا الانحدار أو التراجع قد يكون بسبب حشد التغييرات التي تحدث في الشيخوخة، يشمل ذلك التغير في الأدوار (مثل: التقاعد)، والعلاقات (مثل: فقدان الزوج)، والأداء البدني (مثل: المشاكل الصحية)، بالإضافة إلى الهبوط والتراجع في المنزل الاجتماعية الاقتصادية. تراجع تقدير الذات في الشيخوخة قد يعكس أيضاً الانتقال نحو تواضع أكثر، ذل (ضعف)، ورؤية متوازنة للذات في الشيخوخة.

ويرى فوستر وآخرون (Foster, et.al., 2003: 469– 486) أن الأفراد الأكبر سناً قد يحافظون على إحساس ثابت من قيمتهم، لكن تقدير ذاتهم يسجل هبوطاً لأن لديهم رغبة قوية في الاعتراف بأخطائهم وتقصيرهم والتقليل من الحاجة لتقديم أنفسهم في ضوء إيجابي للآخرين. يتطابق مع هذا التفسير النرجسية (الافتتان بالنفس) التي تقضي إلى الهبوط بالعمر، على سبيل المثال في الشيخوخة: أحداث الحياة المهمة، مثل التقاعد، وأن يصير جداً قد يحول إحساس الفرد عن ذاته، وينتج عن ذلك مستويات عالية من تقدير الذات لدى بعض الأفراد ومستويات منخفضة لدى الآخرين.

كما لاحظ إريكسون (Erikson 1985) أنه بينما يكبر الأفراد في العمر يبدعون بمراجعة إنجازاتهم وخبراتهم طوال حياتهم، الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات إلى تقييمات الذات الأكثر انتقاداً (يأس الأنا) وفي حالات أخرى إلى ازدياد قبول الذات (كمال الأنا) (Richard & Trzesniewski, 2005:161).

نستنتج مما سبق أن تقدير الذات أكثر استقراراً في بعض فترات الحياة من الأخرى. الاستقرار يكون منخفضاً نسبياً أثناء الطفولة المبكرة، ويرتفع طوال مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكر، ويتراجع بعد ذلك خلال منتصف العمر والشيخوخة.

المستويات الأدنى للاستقرار التي وجدت أثناء مرحلتي الطفولة والشيخوخة قد تعكسان تغيرات الحياة المثيرة، وتحول الظروف الاجتماعية، وتغييرات النضج السريعة نسبياً التي تميز كلاً من بداية ونهاية الحياة.

هكذا تغير اتجاه النمو ينعكس كثيراً على الذات في الشيخوخة، فقد يؤدي إلى زيادة في تقدير الذات لدى بعض الأفراد ونقص تقدير الذات لدى الآخرين.

ويمكن تفسير هبوط تقدير الذات أثناء مرحلتي المراهقة والشيخوخة، بأنه قد يكون هناك شيء مشترك بين الفترتين (مثل: الحشد المتضاعف من التغيرات الاجتماعية والجسمية) التي تؤثر على تقدير الذات سلباً.

**والخلاصة:** أن هناك إجماعاً حول طريقة نمو تقدير الذات خلال مراحل الحياة. في المتوسط تقدير الذات يكون عالياً نسبياً في الطفولة، ويهبط أثناء المراهقة (خاصة لدى البنات)، ويرتفع تدريجياً طوال مرحلة الرشد ثم ينحدر بشدة في الشيخوخة.

## (6) العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات

يتأثر تقدير الذات بالكثير من العوامل التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- **الوالدان/ الأسرة Parents/ Family**: يسهم الجو العام للأسرة كثيراً في وجهة نظر الناس عن أنفسهم. فتذكر كارول (Carol, 2001:27) أن المدرسة والأسرة تلعبان دوراً مهماً في نمو تقدير الذات لدى الطفل، في البداية يتعلم الطفل القيم من التفاعل الإيجابي والسلبي للناس الذين يشعر بأهميتهم (ذو الأهمية) Significant، عادة يكونون أفراد الأسرة، ثم يعتمد بعد ذلك قليلاً على الأسرة وكثيراً على علاقات الأقران، والراشدين الآخرين في النمو المستمر لمفهوم الذات.

وتذكر ديبورا (Deborah, 2000:19) أن الأطفال يميلون إلى امتلاك تقدير ذات إيجابي لو كان لأبائهم تقدير ذات عال، وتقدير ذات سلبي لو كان لأبائهم تقدير ذات منخفض، كما أن طريقة التأديب التي يستخدمها الآباء تؤثر أيضاً في تقدير ذات الطفل، فالإساءة والإهمال تسبب تقدير ذات سلبي، والعقاب والخجل والذنب يؤدي إلى خفض تقدير الذات، أما المدح والتشجيع وأساليب التأديب الإيجابية الأخرى تؤدي إلى زيادة تقدير الذات.

يأتي الأطفال ذوو تقدير الذات العالي من بيوت ذات خصائص معينة من التأديب والوالدية، حيث يقبل الوالدان الطفل كلياً، فهم لا يرفضون الطفل ولا يهملونه، أما الأطفال ذوو تقدير الذات المنخفض يعانون من الرفض والتحقير في البيت والعقاب القاسي والمتكرر (Hanss, 2006:38).

2- **المدرسة/المعلمون School / Teachers**: إن دور المدرسة أن تهيئ الطلاب للدخول إلى المجتمع والنجاح في الرشد، هذا يعني أن الطالب يجب أن يهيئ ليعمل بشكل مستقل باتخاذ القرارات المسؤولة ويتبعها بالأعمال المسؤولة، والقدرة على العمل بشكل مستقل في المجتمع يتطلب الإحساس بالكفاءة، يعني الشعور بأن الفرد مؤهل، ويمكن أن يقرر نجاحه الخاص، وكفاءة الذات لا توجد بدون تقدير ذات جيد (Kay, 2003:22).

فالأداء في المدرسة يؤثر على نظرة الفرد لنفسه، والأداء السيئ سيقوي عقدة النقص، بينما الأداء الجيد سيعزز صورة الذات الإيجابية، أيضاً قلة المهارات تخفض تقدير الذات.

ويتأثر تقدير ذات الطلاب في المدرسة بمجالات عديدة، فهم تحت ضغط التحصيل والاختبارات والمظهر. فيقارن الطلاب أنفسهم بالآخرين من حيث الطول والوزن والجنس والموضة والجاذبية والدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات (Deborah, 2000:19).

وترى باويل (Pawel, 2001:5) أن هناك عاملين مهمين يؤثران على تقدير ذات الطلاب: الأول موقف المعلم نحو الطلاب، والآخر أداء الطلاب. على سبيل المثال: الأداة الأكثر فاعلية لبناء تقدير الذات تشجيع المعلم للطلاب، كلماتهم وعباراتهم ستركز على الصفات الداخلية الإيجابية مثل الشجاعة والإحساس بالهدف أو قيمة الذات.

وأظهرت دراسة موراي وسكوت (Murray & scott 1996) أن دعم المعلم وتشجيعه الطلاب يمكن أن يخلق تقدير ذات عالياً، هذا الدعم والتشجيع يرتبطان بتقدير ذات الطالب إيجابياً. كما يشير واشنطن (Washington 1996) إلى أن المعلمين يحتاجون لإدراك أن كل الطلاب فريدون، والاعتراف بهذه الفردية بدلاً من مقارنته مع الآخرين سيساعد على تأسيس وتقوية تقدير ذات الطلاب.

(Kara, 2003:14).

إذاً موقف المعلم نحو الطلاب قد يكون له تأثير كبير على تقدير ذاتهم سلباً أو إيجاباً، والعلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات لدى الطالب.

وتذكر كارا (Kara, 2003:37) أن تحصيل الطالب يؤثر على تقدير الذات أيضاً، فالخبرات المدرسية الناجحة ترتبط إيجابياً بتقدير الذات، وأن الطلاب الذين يعملون بشكل جيد في المدرسة يميلون إلى تقدير أنفسهم أعلى على اختبارات تقدير الذات من أولئك الذين لا يؤدون أداءً جيداً. إذاً الأداء الأكاديمي السيئ يمكن أن يساهم في انخفاض تقدير الذات.

**3- الأصدقاء والأقران Friends and Peers:** أحد أركان تقدير الذات القبول (الحب غير المشروط دون قيد أو شرط)، من ثم يلعب الأصدقاء دوراً كبيراً جداً في تعليم الفرد تقدير ذاته، خاصة أثناء مرحلة المراهقة. لخوف المراهق من الرفض يجاهد لـ "الاندماج" في جماعة الأقران، ويتضح هذا في طريقة لبسهم وكلامهم فقد يؤكد الأقران ما تعلمه الفرد في البيت، أو يرفضوه، وبالتالي يؤثر على تقدير ذاته (Toro-Morn, 2006:139).

**4- المهارات الاجتماعية Social Skills:** تؤكد النظريات الاجتماعية للذات على أهمية التفاعلات الاجتماعية في بناء تقدير الذات، بمعنى أن الطريقة التي يعرفنا الناس الآخرون بها، كما يظهر في توقعاتهم واستجاباتهم، يؤثر على إحساسنا بالهوية أو الطريقة التي نعرف بها أنفسنا. (Bocchino, 2001:75).

والآباء ليسوا الوحيدين المسؤولين عن تكوين التقدير الإيجابي لذات الأبناء، ولكن القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع تؤثر عليهم بطريقة إيجابية أو بأخرى إلى جانب المقارنات الاجتماعية Social Comparisons وكذا لعب الأدوار الاجتماعية Role Playing (فيوليت فؤاد وعبدالرحمن سليمان، 2002: 196).

وتضيف كاي (Kay, 2003: 13) أن مشاكل المهارات الاجتماعية والإدراك الاجتماعي والتوظيف الاجتماعي ليست مجرد تأخر في النمو، ولكنها قد تثير مشاكل الإنجاز الاجتماعي والأكاديمي، ونتائج سلبية أخرى تتضمن ترك المراهقين والبالغين المدرسة، والاضطراب النفسي، وجنوح الأحداث، والسلوك الإجرامي.

**5- صورة الجسم Body-Image:** تظهر الدراسات أن جاذبية الجسم لها قيمة كبيرة وتأثير هام على قيمة الذات الجسمية، وأن قيمة الذات الجسمية تؤثر على تقدير الذات لدى العديد من الأفراد. (Howes & Benton , 2005:405).

ففي ثقافة اليوم يكتسب المظهر الجسمي قيمة شخصية عالية، فالناس يكونون صورة عقلية عن أنفسهم من ثناء أو سخرية الآخرين فيما يتعلق بمظهرهم (الطول، الوزن، البشرة)0  
(Toro-Morn, 2006:140).

كما أن تقدير الفرد لذاته يتأثر بقدراته واستعداداته، وبقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي، والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، وخبرات النجاح والفشل التي مر بها. على أي حال، الأفراد مسئولون عن بناء تقدير ذاتهم، ولكن الأسرة والوالدين والمعلمين، والأصدقاء والتربية الدينية يمكن أن يوفرُوا المساندة، ويؤثروا على العديد من قرارات واختيارات حياتهم. فالآباء يلعبون دوراً مهماً في بناء تقدير ذات الأطفال، وعندما يتقدم الأطفال في العمر وتتنوع عوالمهم الاجتماعية، وكذلك الراشدون الآخرون مثل المعلمين والأقران، يلعبون دوراً مهماً جداً في حياة الأطفال وبالتالي في نمو تقدير ذاتهم.

## (7) أنواع تقدير الذات :

يتنوع مفهوم تقدير الذات كما يشير ماك كاي (McKay, 2000:22) إلى تقدير الذات المكتسب، وتقدير الذات الشامل ويمكن التعرف عليهما كما يلي:

1- **تقدير الذات المكتسب:** هو التقدير الذي يكتسبه الشخص من خلال إنجازاته، فيحصل الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فيبني تقدير ذاته على ما حصله من إنجازات.

2- **تقدير الذات الشامل:** يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنياً أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع تقدير الذات العام، وحتى إن أغلق في وجوههم باب الاكتساب0

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز، ففكرة تقدير الذات المكتسب تقول إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه تقدير الذات، بينما فكرة تقدير الذات الشامل تقول إن تقدير الذات يكون أولاً ثم يتبعه الإنجاز0

ويرى مؤيدو تقدير الذات المكتسب أن تقدير الذات الشامل ذو تأثير سلبي، فزيادة الثقة تؤدي إلى المبالغة وهذا يؤدي إلى الشك الذاتي، بينما تقدير الذات المكتسب يمكن الفرد من الاهتمام بذاته، فهو ينمو طبيعياً وخصوصاً عندما ينجز شيئاً ذا قيمة، بينما يحتاج تقدير الذات الشامل لتفعيل ما لديه0

**كما ينقسم تقدير الذات إلى:****1- تقدير الذات العالي (الإيجابي):**

الأفراد ذووا تقدير الذات العالي غالباً يكونون واثقين في المواقف الاجتماعية والتحصيل الدراسي، ولديهم فضول طبيعي للتعلم، وتلهف وتحمس عندما يقدمون على تحدٍ جديد.

(Kara, 2003:11, Lawrence, 1996:7).

كما أن الفرد ذو تقدير الذات العالي واثق بنفسه، ولديه احترام للذات، ويضع أهدافاً واقعية ويحققها، وكفاء، ويعالج المشاكل اليومية، ويعبر عن مشاعره، وموجه للذات، ويتفاعل ويتفاهم جيداً مع الآخرين (Braham, 2004:55).

ويذكر شاز وويجينس (1994) Schatz & Wiggins أن الأفراد ذوي تقدير الذات العالي الإيجابي يتحملون المسؤولية، ويتحملون الإحباط، ويشعرون بالقدرة على التأثير في بيئاتهم، ويفخرون بأعمالهم، ويحاولون دائماً وباستمرار عندما يواجهون المهام الصعبة أو الشاقة (Kara, 2003:14).

وتشير ألياندر (Alejandra, 2004:12) إلى أن تقدير الذات العالي يعني امتلاك مستويات عالية من قيمة الذات Self-Worth، ووعي الذات Self-Awareness، ومشاعر الرضا، ومشاعر السيطرة على الحياة.

**2- تقدير الذات المنخفض (السلبى):**

تقدير الذات المنخفض يعني الافتقار إلى قيمة الذات، والسيطرة الشخصية على الذات الداخلية وفي البيئة، ومشاعر السخط على الذات بشكل عام (Alejandra, 2004:12).

فالأفراد ذووا تقدير الذات المنخفض قد يفتقرون إلى الثقة في قدرتهم على النجاح ولذلك فهم يحاولون تجنب المواقف الصعبة (Kara, 2003:11, Lawrence, 1996:7).

ويرى شاز وويجينس (1994) Schatz & Wiggins أن الأفراد ذووا تقدير الذات المنخفض يقعون بسهولة تحت قيادة الآخرين، ويصبحوا محبطين بسرعة وسهولة، وغالباً يلوموا الآخرين على عيوبهم، ويتجنبون المواقف الصعبة، ويشعرون بعدم القيمة والنفع نسبياً مما يؤدي إلى خفض جدهم أو ترك العمل الصعب جملةً (Kara, 2003:14).

كما أن الأفراد ذووا تقدير الذات المنخفض منعزلون، ولا يقيموا أنفسهم، ويشعروا بأن الآخرين لا يقيمونهم، ويتأثرون بالآخرين بسهولة، انسحابيون، مرفوضون من أكثر الناس الآخرين، يتجنبوا المواقف التي تسبب القلق، لديهم تكدر عاطفي ومزاج متقلب مقارنة بالآخرين، لديهم صعوبة بالغة في التعبير عن مشاعرهم، ولديهم شعور بالنقص والدونية (Braham, 2004:55). ويوضح جدول (4) مقارنة بين ذوو تقدير الذات العالي والمنخفض:

جدول (4) مقارنة بين نوي تقدير الذات العالي والمنخفض

| م  | تقدير الذات العالي الإيجابي | تقدير الذات المنخفض السلبي   |
|----|-----------------------------|------------------------------|
| 1  | يجرب أشياء جديدة            | يبدع الأشياء بآراء تحد       |
| 2  | يجرب المهام الصعبة          | لا يحتف                      |
| 3  | يحقق إنجازات                | لا يحقق إنجازات              |
| 4  | إيجابي                      | سلبي                         |
| 5  | يستمتع مع الآخرين           | غير مرح                      |
| 6  | منفتح نحو ذاته              | كثوم                         |
| 7  | يعطي للأخربين               | وحي                          |
| 8  | واثق                        | عصبي                         |
| 9  | واثق التصرّف                | يتوقّع الفشل                 |
| 10 | مركّز                       | يصرّف الانتباه بسهولة        |
| 11 | مؤمن                        | متشكك                        |
| 12 | يمكن أن يتغيّر              | يلزم الآخريّن                |
| 13 | يتقبل الأفكار الجديدة       | متشكك                        |
| م  | يؤدي تقدير الذات العالي إلى | يؤدي تقدير الذات المنخفض إلى |
| 1  | النجاح                      | الإفراط في الكحول والمخدرات  |
| 2  | درجات أفضل                  | العلاقات الحزينة             |
| 3  | صحة أفضل                    | الحمل في المراهقة            |
| 4  | علاقات أفضل                 | النبيذ في المدرسة            |
| 5  | حياة اجتماعية أفضل          | البطالة (عاطل)               |
| 6  | النجاح في العمل             | الاكتئاب                     |

(Deborah Richardson, 2000:17)

### (8) مكونات تقدير الذات Self-Esteem Components

يتشكل تقدير الذات من عدة مكونات كالتالي:

يوضح براندن (Branden, 1994:26) أن تقدير الذات يمكن التعرف عليه من خلال هذين المكونين:

1- فعالية الذات Self-Efficacy 2- احترام الذات Self-Respect

وأوضح براندن Branden أن هناك ارتباطاً بين المكونين وبأن أعمالنا وسلوكنا (فعالية الذات) يؤثران على مشاعرنا نحو أنفسنا (احترام الذات)، والتي تؤثر تباعاً على سلوكنا وأعمالنا، وإذا شعر الشخص بالجدارة والقيمة على الأرجح سيتصرف وفقاً لذلك ويشارك في المهام الجديدة، وهكذا، ويعمل هذا سيزيد إحساس الفرد بالجدارة Worth والقيمة OValue

وبناءً على تقسيم براندن، قسم الكسندر (Alexander, 2001: 334) تقدير الذات إلى عدد من العناصر أو المكونات كما يلي:

1- قبول الذات غير المشروط: أي معرفة وقبول من أنت، صفاتك الإيجابية والسلبية

2- الإحساس بالقدرة أو الفعالية: تعرف ما تقدر عليه وما هو صعب

3- الإحساس بالهدف: لديك هدف أو توجه في الحياة، وتسعى لتحقيق ذلك الهدف.

- 4- الإصرار القوي: الشعور بالقدرة على الأخذ والرد للحصول على ما تريد في الحياة0
- 5- خبرة التدفق والإنجاز: الإحساس بالرضا والسرور عما تعمل، وأن تتهمك في المهمة0
- 6- الإحساس بالمسؤولية والمحاسبة: معرفة إلى أي حد أنت مسئول عن مواقفك وأعمالك0
- 7- الإحساس بالأمان والطمأنينة: الشعور بالثقة في نفسك وفي الآخرين، والشعور بالراحة والهدوء في محيط بيئتك0
- 8- الإحساس بالانتماء: الشعور بأنك جزء من شيء، والشعور بالاحتواء0
- 9- الإحساس بالسلامة: أن تحيي حياتك وفقاً لقيمك، وتتصرف بما تعتقد أنه صواب.

ويشير ألكسندر (Alexander, 2001: 334) إلى أن عدم التوازن في أي من هذه العناصر يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في الاحتفاظ بتقدير الذات الإيجابي، فعلى سبيل المثال، إذا كان لدى الشخص تقدير ذات عالي لأن عمله أعطاه الإحساس بالهدف والإحساس بالانتماء، فإن تقدير ذاته يتأثر عكسياً عندما يصبح عاطل0

بهذه الطريقة، صرح ألكسندر Alexander بأن انقسام تقدير الذات إلى هذه العناصر يسمح لنا بتطوير نظرة تميز أكثر لفهم تقدير الذات المنخفض، أيضاً قد يساعدنا لنرى كيف نعلم الفرد تقدير الذات الايجابي، خاصةً فيما يتعلق بالإحساس بالقدرة أو الفعالية، والإحساس بالهدف، وخبرة التدفق أو الإنجاز والإحساس بالمسؤولية والمحاسبة والإحساس بالانتماء.

ويوضح تورو مورن (Toro-Morn, 2006:136) أن لتقدير الذات ثلاثة عناصر هي:

1- القبول: الحاجة للانتماء أو استقبال الحب غير المشروط0

2- الأهمية: وضع الناس قيمة لأنفسهم0

3- الكفاءة: قدرات الفرد ومواهبه0

هذه الأركان الثلاثة تدعم تكامل الشخصية من الناحية الجسمية، والناحية الانفعالية (ما نشعر)، والناحية العقلية (الأفكار التي تمر في عقولنا)، والناحية الإرادية (الاختيارات الشعورية وغير الشعورية)0

#### (9) أبعاد تقدير الذات Self-Esteem Dimensions

تناول العديد من الباحثين أبعاد تقدير الذات التي يمكن أن تشترك جميعها في تقدير الذات (الاجتماعي، الأكاديمي، والمظهري). فقد قسم فوكس وكوربن (Fox & Corbin, 1989:412) تقدير الذات العام إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

(1) الكفاءة المهنية (2) قيمة الذات الجسمية (3) الكفاءة الاجتماعية

وتشمل قيمة الذات الجسمية أربعة أبعاد هي: الكفاية الرياضية، والحالة البدنية، وجاذبية الجسم، والقوة البدنية.

ووضع هارتر (1990) Harter ثمانية أبعاد منفصلة لتقدير الذات خاصة في مرحلة المراهقة:

- (1) الكفاءة الدراسية
- (2) القبول الاجتماعي
- (3) إدارة السلوك
- (4) الصداقة الحميمة
- (5) القدرة الرياضية
- (6) المظهر الجسمي
- (7) الجاذبية الرومانسية
- (8) الكفاءة المهنية (Liz Hartz & Lynette, 2005:70).

بينما قسمت بيرك (1996) Berk تقدير الذات العام إلى ستة أبعاد كما يلي:

- 1- الاجتماعي
- 2- الأكاديمي
- 3- الرياضي
- 4- العلاقات مع الأقران والوالدين
- 5- القراءة والحساب
- 6- المظهر الجسمي (Berk , 1996 : 356).

في حين قسم جمال فايد (1996: 8) تقدير الذات إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

- 1- تقدير الذات الأكاديمي: وهو تقييم الفرد لخصائصه الأكاديمية وقدرته على الأداء.
- 2- تقدير الذات الاجتماعي: وهو تقييم الفرد لخصائصه الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين
- 3- تقدير الذات المظهري: وهو تقييم الفرد لخصائصه المظهرية

وقد اختار الباحث الأبعاد الثلاثة السابقة (الأكاديمي، والاجتماعي، والمظهري) نظراً لأهمية هذه الأبعاد في التأثير على تقدير ذات الفرد، فكما سبق أن ذكرنا يلعب التحصيل الأكاديمي دوراً كبيراً في تقدير الذات لدى الأفراد، كما أن المهارات الاجتماعية، وتكوين العلاقات والصداقات، والتفاعل مع الأقران لهم أثر كبير على تقدير الذات، كما أشارت كاترين وكريستين (Kathryn & Christine, 2006:57) إلى أن المظهر يأتي في المرتبة الثانية في التأثير على تقدير الذات لدى الأفراد بعد الوالدين.

#### (10) تقدير الذات والنوع Self-Esteem and Gender

يؤثر نوع الجنس على تقدير الذات، بوجه عام، يتبع الذكور والإناث جوهرياً نفس المسار، لكلا من الجنسين، تقدير ذات عالي نسبياً في الطفولة، وينحدر أثناء المراهقة، ثم يرتفع تدريجياً في مرحلة الرشد ، ويتراجع بعد ذلك في مرحلة الشيخوخة

ومع هذا، هناك بعض الاختلافات المثيرة بين الجنسين بالرغم من أن الأولاد والبنات يحققون مستويات مماثلة من تقدير الذات أثناء الطفولة، يظهر الفرق بين الجنسين قرب المراهقة، ذلك أن الأولاد المراهقين يكون لديهم تقدير ذات أعلى من البنات المراهقات، ويستمر هذا الفارق بين الجنسين طوال مرحلة الرشد، ويضيق بعد ذلك حتى قد يختفي في الشيخوخة (Richard & Trzesniewski, 2005:160).

وقدم الباحثون تفسيرات عديدة لاختلافات النوع، تراوحت من تغييرات النضج المرتبطة بسن البلوغ إلى العوامل الاجتماعية المرتبطة بالمعاملة التفاضلية للأولاد والبنات في الفصل، أو اختلافات النوع في صورة الجسم.

ويذكر ريسونير (Reasoner, 2002) أن افتقاد تقدير الذات يرتبط مباشرة بالعديد من المشاكل الهامة التي تواجه البنات المراهقات، يشمل ذلك الأداء الأكاديمي السيئ، وترك المدرسة، وسوء استخدام المال، والحمل في مرحلة المراهقة، والسلوك الإجرامي.

ويذكر بلوك وروبينس (Block & Robbins, 1994:914) أن نوع الجنس يؤثر على نمو تقدير الذات بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة، وبوجه عام تبين أن البنات لديهن قيمة ذات أقل من الأولاد، ويواجهن انحدار كبير في تقدير الذات أثناء سنوات المراهقة.

طبقاً لوست وسويتينج (West & Sweeting, 1997:165)، تقدير الذات المنخفض خاصة في الإناث أكثر من الذكور بسبب قلقهن الكبير حول جسمهن ومظهرهن.

كما لاحظ بيفر (Pipher (1994 أن دور النوع يزداد في مرحلة المراهقة، حيث تفرض قيود على الإناث نتيجة للتوقعات والضغوط الاجتماعية لقبول الأدوار التقليدية المحدودة للزوجة والأم وهو أن يكون عندهما مفهوم ذات يتميز بالمرونة في الاستجابة لهويات الأزواج وحاجات الأطفال 0

(Liz Hartz & Lynette, 2005 : 72).

علاوة على ذلك ذكر نيلسن (Nielsen, 1996:232) أن العديد من المراهقات اللواتي جاهدن لبناء هوياتهن صادفن رفضاً كبيراً. كما أضاف أن تقييم جدارة الشخص المبني على النماذج الجميلة جداً يؤثر على الإناث أكثر من الذكور، حيث تحمل أكثر النساء مشاعر سلبية نحو مظهرهن ويضعن أهمية كبرى على هذه السمة. هذه النظرة ينتج عنها أن الشابات الأقل جاذبية غالباً يحكمن على أنفسهن بأنهن غير مستحقات للعلاقات الإيجابية والأصدقاء، ويتخذن قرارات سيئة أحياناً في محاولة للشعور بالقيمة 0

إضافة إلى ذلك بوجه عام تواجه البنات نجاح أكاديمي ناقص أثناء المراهقة، وعلى خلاف الأولاد، تقبل البنات حالات الفشل الأكاديمية، وينسبن الصعوبات إلى النقص الشخصي بدلاً من قلة المعرفة أو مهارات حل المشكلة. كما أن الإساءة الانفعالية والجنسية وفقدان الحبيب، كلها عوامل تتعارض مع النمو الطبيعي لتقدير الذات عند الإناث (Liz Hartz & Lynette, 2005 : 72).

ويشير فوجل (Vogel, 2005:465) أن البنات الشابات بالذات عرضة لانخفاض تقدير الذات نتيجة لتأكيد المجتمع على الجمال والضغوط الواقعة عليهن ليكن جميلات. فالمجتمع يحكم على البنات وفقاً لمظهرهن، بينما يحكم على الأولاد وفقاً لإنجازهم، فتقدير ذات البنات مرتبط غالباً بالمظهر الجسمي، بينما تقدير ذات الأولاد على الأرجح مرتبط بالموهب والقدرات.

إذاً يتأثر تقدير الذات بنوع الجنس، وأن الإناث بوجه عام أقل من الذكور في تقدير الذات، بسبب الأدوار الاجتماعية المحددة لهن والتغيرات التي تحدث في صورة الجسم خاصة في مرحلة المراهقة.

## (11) ملامح تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً

يعد مفهوم تقدير الذات لدى المعاقين بشكل عام، والمعاقين بصرياً بشكل خاص من المفاهيم التي تتأثر بشكل واضح ومباشر بالإعاقة، وما تفرضه من قيود اجتماعية، ومعرفية، ونمائية على المعاق، مما ينعكس على قدرته في التكيف، والنمو السليم في مجالات الحياة المختلفة<sup>0</sup>

ويرى أدلر Adler أن القصور في بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق وعدم الأمن، ويؤثر دائماً على حياة الشخص النفسية، لأنه يحقره في نظر نفسه ويزيد شعوره بعدم الأمن. (محمد عباس، 2003: 140).

فالمعاق بصرياً يعيش في مجتمع قد حددت فيه مستويات الأداء في كل جانب من جوانبه، ويتطلب منه أن يصل إلى هذه المستويات بصرف النظر عن إمكانياته وقدراته. ولا يستطيع المعاق بصرياً الوصول إلى المستوى الذي يحدده المجتمع له، وذلك لقصور قدراته البصرية والحركية، وما يؤدي إليه هذا القصور من قصور في جميع جوانب حياته الأخرى<sup>0</sup>

هذا إلى جانب أن مجتمع المبصرين يفرض على المعاق بصرياً مواقف الشعور بالنقص والدونية، والمعاق بصرياً قد يتخذ إحدى استجابتين تجاه هذا الموقف: فإما أن يحتفظ باتجاهات اعتبار الذات الإيجابية عن طريق ما تفرضه البيئة من الإحساس بالنقص عضوياً واجتماعياً، وإما أن يقبل التقييمات الشخصية والاجتماعية للمبصرين مضحياً باحترامه لذاته، وهكذا يتضح أن الاستجابة الأولى من الاستجابتين السابقتين تجعل الشخص المعاق بصرياً يحافظ على احترام الذات في مقابل التقبل الاجتماعي، بينما نجد الاستجابة الثانية تكسب المعاق بصرياً القبول الاجتماعي في مقابل التضحية باتجاهات اعتبار الذات في سبيل مسايرة اتجاهات ومفاهيم مجتمع المبصرين (إيهاب الببلاوي، 2001: 25).

ويرى عبدالرحمن سليمان (2001ج: 74) أن من أهم المظاهر والسمات النفسية للمعاق بصرياً فقدان تقدير الذات، إذ يتصور نفسه شخصية عاجزة تعيش في جماعة أقلية تختلف كثيراً عن جماعات المبصرين، وفقدانه لحاسة البصر يمنعه من تكوين صورة واقعية عن الذات، مما يترتب عليه ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالدونية، مما يدفعه إلى الهروب والتفوق في عالم خاص به.

ولذلك يذكر عبدالمطلب القريطي (2005: 350) أن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد عن ذاته، وعلى صحته النفسية، وربما تؤدي إلى سوء تكيف المعاق بصرياً شخصياً واجتماعياً، والاضطراب النفسي نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر، وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن، ونتيجة لآثار الاتجاهات الاجتماعية السالبة كالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال، مما يسهم في تضخم الشعور بالضجر وبالقصور والاختلاف عن الآخرين<sup>0</sup>

كذلك فإن التعايش المستمر للمعاق مع الإحباطات الناتجة عن الإعاقة البصرية لابد لها وأن تخلق أزمة داخلية للفرد تتعكس سلباً على نظرته إلى نفسه وأفكاره ومعتقداته حول مستقبله، وما يعتقده الآخرون من أفكار سلبية (عبدالناصر الجراح وعدنان العتوم، 2004: 54).

فبعض الأفراد المعاقين بصرياً لديهم صورة سلبية عن ذاتهم وينظرون لأنفسهم كفاشلين، ولهم معتقدات سلبية عن ذواتهم، ويعتمدوا على آباءهم والآخرين ويشعرون بالعجز. (Griffin & Nes, 2005:276).

ومن ثم تشير نتائج بعض الدراسات، إلى أن المعاقين بصرياً لديهم اتجاهات سلبية في تقدير ذاتهم مقارنة بأقرانهم العاديين، فتذكر سهام عبد الحميد (1997: 173) أن هناك سمات شخصية غير سوية في شخصية المعاق بصرياً مثل الانطواء والعزلة والميول الانسحابية، وانخفاض الثقة بالنفس.

وتوصلت دراسة كونارسكا (Konarska, 2003:52) إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً أقل من المبصرين في تقبل الذات، وأنهم تنقصهم الثقة بالنفس في قدرتهم على تحمل المسؤولية والقيام بأعباء حياتهم.

ويذكر توتل وتوتل (Tutel & Tutel, 2004:73) أن الناس المعاقين بصرياً قد يواجهون تقدير ذات منخفض بسبب عدد غير متكافئ من الانعكاسات السلبية التي قد يواجهونها مقارنة بأقرانهم غير المعاقين، كما أن شعورهم بالتبعية والاعتمادية يمكن أن يؤدي إلى تقدير ذات منخفض حتى عندما يمتلكون مهارات تكيف تساعد على أداء مهارات الحياة اليومية.

ومع ذلك تذكر رويز وسيسيلا (Ruiz & Cecilia, 1994:762) أن الشخص المعاق بصرياً يعرف ويقدر نفسه بطرق إيجابية جداً، ويركز على صفاته ومميزاته وعيوبه، وطموحاته وآماله، وقليلاً ما يمدح نفسه، وغالباً ما يكون هادئاً، مسيطراً على نفسه.

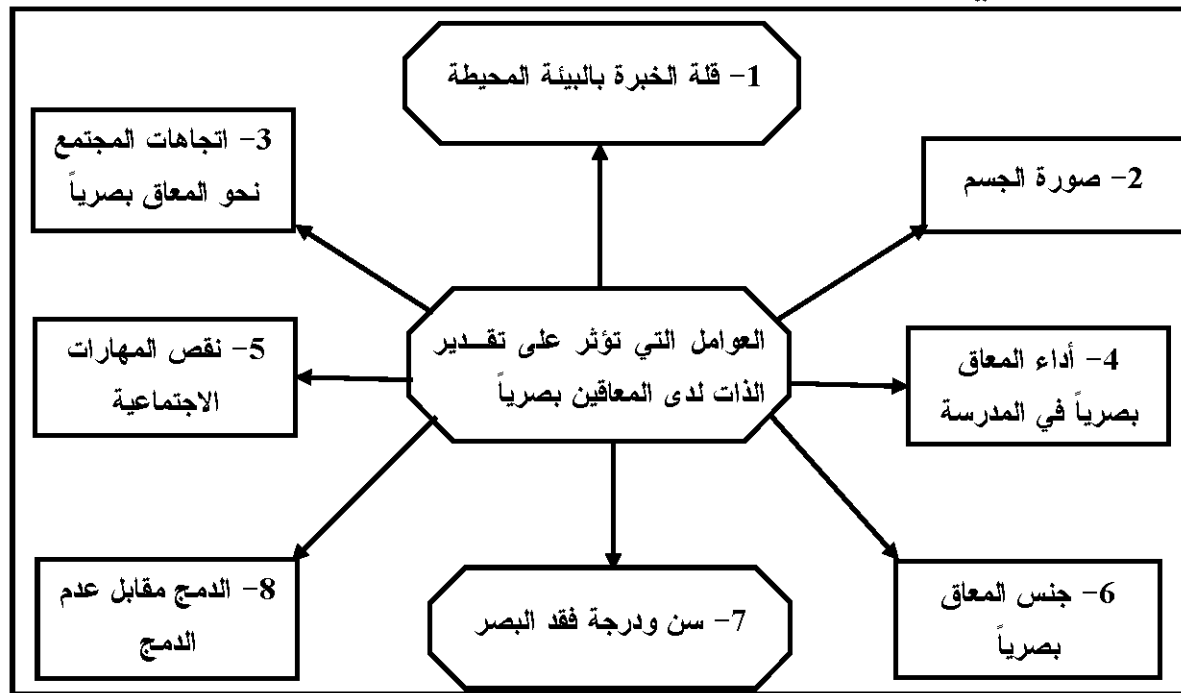
ولذلك فقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى ارتفاع تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالعاديين، مثل دراسة درابي (Drapeau, 1997:4459) التي توصلت إلى أن المعاقين بصرياً تتشابه خبراتهم وأنشطتهم مع العاديين، وأنهم أعلى من العاديين في تقدير الذات، كما يذكر بينر (Beiner, 1999:794) أن النساء الكفيفات أعلى في تقدير الذات من النساء العاديات. ويشير بليك (Blake, 2002:110) إلى أن الطلاب المعاقين بصرياً أعلى في تقدير الذات وفعالية الذات من العاديين.

في حين أظهرت نتائج دراسات أخرى عدم وجود فروق بين المعاقين بصرياً والعاديين في تقدير الذات، مثل دراسة الكسندر (Alexander, 1996:35)، ودراسة جيهان محروس (2000) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في تقدير الذات، ومصدر الضبط، والاستحسان الاجتماعي كما أشارت دراسة فوك وفونج (Fok & Fung, 2004:7) ودراسة نورا جريفي وساندرا نيس (Griffin & Nes, 2005:276) إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المعاقين بصرياً والعاديين في مفهوم الذات وتقدير الذات.

وإذا ما ترجمنا هذا المنظور على الدراسة الحالية فيما يخص تقدير المعاق بصرياً لذاته، فإنه يمكن القول أن هناك ثمة مستوى معين يقل عن المتوسط في تقدير المعاق بصرياً لذاته، إلى الحد الذي قد يؤثر على علاقته بالآخرين أو قيامه بأدواره الاجتماعية<sup>0</sup>

ويستند الباحث في هذا الرأي إلى أن المعاق بصرياً عندما يقارن نفسه بالآخرين، ويكتشف أنه مختلف عنهم وأنه يشعر بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل أية مشكلة بالنسبة للآخرين، ولكنه يشعر بالعجز لأنه معاق ولأنه غير قادر على تغيير وضع لا يرضى عنه أو القيام بعمل يريد أن يعمل، وكثيراً ما ينتابه الإحساس بالخجل لأن عاهته شوهت صورة جسمه.

### ومن العوامل التي تؤثر على تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً:



شكل (1) العوامل التي تؤثر على تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً

### (12) تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً Enhance Self-Esteem in Visually Impaired

يعتبر تقدير الذات من الحاجات الأساسية التي ينبغي تعليمها وإشباعها لدى المراهقين المعاقين بصرياً سواء من قبل الوالدين أو المعلمين لما لها من تأثير إيجابي على سلوك المعاق بصرياً<sup>0</sup> وفي هذا السياق تذكر أمل السعداني (2003: 25-26) بعض الإجراءات التي تساعد المعاق بصرياً في:

1- التقليل من أثر ضغوط الإحساس بالإعاقة.

2- بث الثقة في نفس المعاق بصرياً. ومن هذه الإجراءات:

- مساعدة المعاق بصرياً على التعرف على مكونات البيئة والتعامل معها معتمداً على نفسه مع توفير الأمان والسلامة.

- مساعدة المعاق بصرياً على تحويل المفاهيم اللغوية إلى أفعال وخبرات حركية.

- تدريب المعاق بصرياً على استخدام حواسه الأخرى، مثل الاستعانة بالشم في تمييز الروائح، وبحاسة اللمس في تحديد الأماكن المفتوحة والمغلقة، والاستعانة بحاسة السمع في تقدير المسافات والإحساس بالعوائق.
- مساعدة المعاق بصرياً في الكشف عن مواهبه كالعزف وتأليف الموسيقى.
- مساعدة المعاق بصرياً على توسيع مجاله الاجتماعي بالاشتراك في النوادي والحفلات والأنشطة الرياضية والرحلات.
- مساعدة المعاق بصرياً على التحرر من القيود وإشباع حاجته إلى التحرر والاستقلال والاعتماد على النفس.
- مساعدة المعاق بصرياً على التوازن النفسي وتحقيق ذاته.
- تغيير الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصرياً وتحسينها والتعامل معه بطرق إيجابية.
- استخدام المعينات البصرية ووسائل التنقل كالكلاب المدربة، والعصا البيضاء، وعصا الليزر وغيرها، تزيد من مشاعر الاستقلال وتقدير الذات لدى المعاق بصرياً.
- لابد أن يتلقى المعاقين بصرياً تعليماً وتأهيلاً تربوياً باستخدام الطرق الخاصة بهم، مثل طريقة برايل في الكتابة.
- تأهيل المعاق بصرياً مهنيّاً وتوفير فرص التوظيف بما يكفل توفير نفقات المعيشة، بل ومساعدته في اختيار المهنة التي تلائم ميوله وقدراته، وهو ما يشعره بالصلاحية الاجتماعية وتقدير الذات.

ويرى الباحث ضرورة تفعيل البرامج التربوية والتأهيلية للطلبة المعاقين بصرياً، وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في الحياة الأسرية والمجتمعية مثل:

- دمج المعاقين بصرياً في فصول العاديين، فالدمج يعزز مشاعر الاستقلال والثقة بالنفس وتقدير الذات، كما ثبت في دراسة ( Ruiz & Cecilia, 1994:762, Daniel & King, 1997:67, Kef, 1998, ) (Lipkowitz, 2000:2254, Blake, 2002:110).
- كما أن مساعدة المعاق بصرياً على التحصيل والنجاح الدراسي يعزز تقدير الذات لديه كما في دراسة (Daniel & King, 1997:67; Blake, 2002:110).
- استخدام التعلم التعاوني كاستراتيجية في تعليم المعاقين بصرياً، حيث يقترح لوبيز وزملائه (Lopez, et. al., 2001) إستراتيجية التعلم التعاوني كأفضل طريقة لتحسين مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً.

- استخدام أسلوب السيكدوراما، حيث توصلت دراسة بايبر (Bieber, 1991:340) ودراسة (أيمن المحمدي، 2001) إلى فعالية الدراما في مساعدة المعاقين بصرياً على اكتساب المهارات الاجتماعية وارتفاع مستويات تقدير الذات. كما توصلت دراسة (حاتم عاشور، 2004) إلى فعالية السيكدوراما في تخفيف حدة الانطواء لدى المعاقين بصرياً<sup>0</sup>
- تدريب المعاقين بصرياً على الكمبيوتر، ففي دراسة خليل (Khalil, 1992: 276) حقق الطلاب المعاقون بصرياً الذين تم تدريبهم على الكمبيوتر تحسن في تقدير الذات وكفاءة الذات.
- التدريب التوكيدي Assertive Training على تقبل الإعاقة، حيث تذكر سهام عبدالحميد (1997: 176-177) أن التدريب التوكيدي يزيد من درجات المعاقين بصرياً في كل من تقبل الإعاقة ومفهوم الذات وتوكيد الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي.
- وأخيراً لتحسين تقدير الذات ينبغي الاعتقاد بإمكانية ذلك، وقد لا يحدث التغيير بسرعة أو بسهولة، لكنه ممكن الحدوث. فإن ثمة حاجة ماسة لأن تبذل الجهود المنظمة والهادفة لمساعدة الإنسان المعاق بصرياً على احترامه لذاته وتقديره لها، وقبول الإعاقة والتعايش معها.

#### رابعاً: العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً

##### The Relationship Among Body-Image and Self-Esteem in Visually Impaired

يرتبط تقدير الذات وصورة الجسم بحميمية، فالناس ذووا تقدير الذات الإيجابي يميلون إلى امتلاك صورة جسم سليمة، والناس الذين يفتقرون لتقدير الذات يميلون إلى امتلاك صورة جسم سيئة. وبمرور الأيام يصبح الأطفال مراهقون، وتعرف مرحلة المراهقة بالتشوش والحيرة ونقصان تقدير الذات، في هذه المرحلة، يميل تقدير الذات إلى أن يتأثر بصورة الجسم والمظهر الجسمي بالذات (Vogel, 2005:466).

وبالرغم من أن مفهوم تقدير الذات خاص بتقييم الفرد لنفسه، إلا أنه يذكر غالباً من ناحية المظهر أو صورة الجسم. فالمظهر الخارجي له دور فعال في تقييم الفرد لذاته؛ ولأن صورة الجسم هي كيف ترى وتشعر تجاه مظهرك الجسمي فإن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات المنخفض، وصورة الجسم السيئة ترتبط بتقدير الذات السيئ عند كل من الأولاد والبنات. (Eklund & Bianco, 2000: 139).

ويذكر هارتر (Harter, 1999:352) أننا نميل إلى الربط بين تقدير الذات وصورة الجسم لأن أكثر الناس يهتمون بكيف يراهم الناس الآخرون، فإذا شعر الشخص أنه ينظر إليه باعتباره مختلف عن الآخرين، فإن صورة الجسم وتقدير الذات قد يتأثران سلباً، وإذا شعر بأن لديه صورة جسم إيجابية، فإنه يقبل نفسه كما هو.

يتضح مما سبق أن صورة الجسم ترتبط عادةً مع مسألة تقدير الذات، وأن هناك علاقة بين عدم الرضا عن الجسم وتقدير الذات، فنمو تقدير الذات الجيد والشخصية القوية وقدرة الفرد على الاتصال وجدانياً مع نفسه ومع الآخرين يرتبط بصورة الجسم الإيجابية.

ولأن أجزاء الجسم تحمل معنى رمزياً شعورياً ولا شعورياً لدى الفرد؛ فإنه إذا تغيرت صورة الجسم، مثل فقدان أحد الأطراف أو الحواس، يمكن أن تحدث استجابات نفسية ومراضية. (James Breakey, 1997:109).

ويتربط على إصابة الإنسان بالتشوهات الوجهية ضغوط نفسية واضطرابات سلوكية تتمثل في العزلة الاجتماعية وسوء الأداء المهني، واضطرابات نفسية مثل المخاوف الاجتماعية والاكتئاب النفسي (زينب شقير، 1998: 184).

ووجد كلفورد (Clifford 1987) أن الأفراد ذوي العاهة الوجهية على الأرجح تتسحب اجتماعياً، هذا الانسحاب قد يكون آلية دفاع Mechanism لإخفاء العاهة، ويمكن أن يأخذ تأثيراً مضاداً على صورة ذات الشخص (Hans Staffan, 1999:31).

وقد ينظر البعض للفرد المعاق بأنه أقل قيمة وأقل قدرة، والفرد أيضاً قد يتلقى هذه النظرة، وبالتالي التكوين الجسمي قد يؤثر على إدراك الذات لقدرة الفرد بالإضافة إلى قبول الآخرين.

أولئك العاجزون يتأثرون غالباً بوصمة العار والخزي Stigmatization وتشير وصمة العار إلى صفة، إما بدنية أو نفسية، التي تجعل الشخص مختلفاً عن الآخرين وبالتالي أقل مرغوبة. ويعتمد وجود الشخص على التعليقات المستلمة عن المظهر الجسمي، وردود أفعال الآخرين تجاه الفرد العاجز قد تؤثر على كيفية إدراك الفرد لذاته. على سبيل المثال: لو أن الاستجابة سلبية، سينظر الشخص لنفسه كمشوه، عاجز ويشعر بالدونية، مقارنة لمظهره الجسمي وقدراته بالآخرين، مع التأثيرات المحتملة للوصمة، قد تقوده إلى صورة جسم سلبية، وتؤثر على حالته الشخصية (James Breakey, 1997:108).

وقارن كاوين وبروبروف (1966) Cowen & Brobrove بين الأطفال فاقد البصر جزئياً وكلياً في تقدير الذات وخبرة الجسم، وأوضحت النتائج أن المكفوفين جزئياً أظهروا اضطرابات شخصية أكبر من المكفوفين كلياً، ووجدوا أن شدة العجز أثرت على الشخصية، بالإضافة إلى التوظيف البدني. (James Breakey, 1997:110).

كما ذكرت كابلان (Kaplan, 2000:281-282) أن المعاقين بصرياً بالإضافة إلى ما يتعلمونه من الكتب والصور والتربية الجنسية، حول الأجسام البالغة يدركون ذلك أيضاً 'بالغريزة'، ويميلون إلى التعلم من الأوصاف الشفوية ما يتعلمه المراهقون المبصرون من خلال الملاحظة.

فالناس المكفوفون ليس لهم وسيلة لفحص أنفسهم؛ فهم لا يستطيعون النظر إلى أنفسهم في المرايا ليتأكدوا بأن مظهرهم حسن، بدلاً من ذلك يعتمدون على المبصرين أو الناس المبصرين جزئياً كمرايا لهم، وإن كانوا يعتقدون أن الناس المبصرين ليسوا مرايا 'موثوقة' دائماً (Kaplan, 2000: 284).

ويذكر عبدالرحمن سليمان (2001:ب: 73) أن الإعاقة البصرية تتيح المجال لظهور سمات شخصية وجسمية غير سوية، ويشمل ذلك شكل العين بعد كف البصر، وطريقة مشية الكفيف، أو مد يديه أو رأسه للأمام، أو تحذب ظهره.

فالأحاسيس البصرية واللمسية والخبرات الانفعالية لها تأثير متعدد الوجوه على القيمة النسبية لصورة الجسم والخبرات الاجتماعية لدى عامة المجتمع، ومشاعر الشخص الإيجابية أو السلبية نحو جسمه لها تأثير على حالته النفسية والعيش في مجتمع الأشخاص سليمي الجسم غالباً، من المؤكد أن الأفراد ذوي العجز يقارنون مظهر أجسامهم وقدراتهم الوظيفية بالقياس مع الآخرين حولهم. (James Breakey, 1997:107).

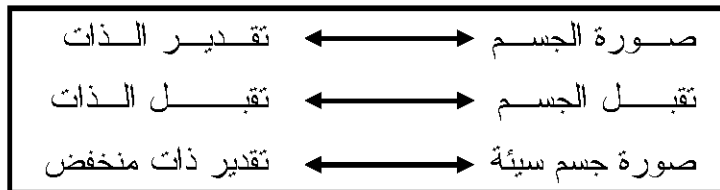
وقد أوضح جرونمو وأوجست (Gronomo & Augestad, 2000: 523) أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع مفهوم الذات لدى المعاق بصرياً هي الكفاءة البدنية، حيث أشارت الدراسة إلى أن الكفاءة البدنية تزيد من إيجابية تقييمه لمفهوم ذاته البدني من جهة، وتؤدي إلى تقدير ذات عام إيجابي من جهة أخرى.

فالناس المكفوفون قلقون تماماً بشأن مظهرهم الجسمي؛ لأن هناك معرفة سائدة بينهم -بالرغم من أنهم لا يستطيعون رؤية أنفسهم- بأن الآخرين (الناس المبصرين أو المبصرين جزئياً) يستطيعون أن يروههم (Kaplan, 2000: 282).

كما أن من الواضح أنه بينما الناس المبصرون يقيّمون أنفسهم استناداً على توجيه مقارنة بصرية بين أجسامهم والجسم المثالي، يبني الناس المكفوفون تقيّماتهم لأنفسهم من المقارنات المبهمة غير المباشرة، وأن تلك التقيّمات أساسها المظهر الاجتماعي الحضاري مع عوامل أخرى تساهم في 'تخيلات' الناس المكفوفين، تتضمن الصوت، رائحة الجسم، والمصافحة واللمس (Kaplan, 2000: 285). إذاً الشخص الذي فقد إحدى الحواس يميل إلى مقارنة مظهره وقدراته الوظيفية بالآخرين، الذين غالباً يكونوا سليمي الجسم، بناءً على هذه المقارنات، يمكن أن يكون لدى الفرد المعاق صعوبة في تنمية اتجاه إيجابي فيما يتعلق بجسمه.

وهذا ما تؤكد كابلان (Kaplan, 2000: 289-290) من أن نمو صورة الذات الإيجابية للناس المكفوفين معرقل بإجحاف Prejudices الناس المبصرين حولهم، خاصة أسر الأطفال المكفوفين والمدارس الداخلية، الأمر الذي يؤدي إلى أن يصير الشباب المكفوفون اعتماديين ومستائين؛ لأنهم يجب أن يسألوا الناس المبصرين المساعدة.

الشيء الأكثر أهمية أن يعرف الفرد أن صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات يؤثران على حياته، فالرضا عن المظهر الجسمي مكون كبير لتقدير الذات ولكن العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات هل هي السابقة أم اللاحقة؟ لا توجد دراسة تجيب إجابة محددة عن هذا التساؤل ولكن يستطيع المرء القول أنه من المحتمل أن هناك نوعاً من العلاقة التبادلية الارتباطية بين درجة صورة الجسم ودرجة تقدير الذات، فالشخص الذي لديه تقدير ذات عال لديه صورة جسم إيجابية، والشخص الذي لديه صورة جسم سلبية ذو تقدير ذات منخفض، ويوضح شكل (2) هذه العلاقة:



شكل (2) علاقة صورة الجسم وتقدير الذات (Margaret & Sharon, 2002: 463)

وبالتالي لبناء تقدير الذات الإيجابي يجب على الوالدين والمعلمون أن يساعدوا الطلاب لينموا تقدير ذاتهم العام بالعديد من السمات الشخصية ولا يركزون كثيراً على المظهر الجسمي، ومن المهم ألا يكون شكل أو حجم الجسم مقياساً لتقدير الذات، فهناك مجالات أخرى تساعد في بناء تقدير الذات الإيجابي، مثل التعليم، الألعاب الرياضية أو النشاط البدني، الاهتمامات والهوايات الشخصية، والخدمة الاجتماعية والعلاقات (Vogel, 2005: 466).

نستنتج مما سبق أن المظهر الخارجي وصورة الجسم لهما دور فعال في تقييم الفرد لذاته، وأنه على الرغم أن تقدير الذات خاص بكيف يقيم الفرد نفسه إلا أنه يذكر غالباً من ناحية المظهر أو صورة الجسم (أي كيف يرى الفرد ويشعر تجاه مظهره الجسمي).

ولكي يمكن توضيح الرؤية ووضع الفروض لابد من استطلاع الدراسات والبحوث السابقة في مجال صورة الجسم وتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، وذلك ما سوف يتضح في الفصل التالي 0

## الفصل الثالث الدراسات والبحوث السابقة

مُقَدِّمَةٌ

أولاً: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً<sup>0</sup>

ثانياً: دراسات وبحوث تناولت تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً<sup>0</sup>

ثالثاً: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً<sup>0</sup>

• تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة<sup>0</sup>

• فروض الدراسات<sup>0</sup>

## الفصل الثالث

### الدراسات والبحوث السابقة

تمهيد

سوف يعرض الباحث للبحوث والدراسات السابقة وفق ثلاث محاور أساسية أولها: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المعاقين بصرياً وثانيها: دراسات وبحوث تناولت تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المعاقين بصرياً وثالثها: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً

#### أولاً: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المعاقين بصرياً:

أجرى شن Chin(1984) دراسة استهدفت تحري تأثيرات تعلم الحركات المبنية على الرقص Dance Movement على الوعي المكاني Spatial Awareness للطلاب المعاقين بصرياً في الابتدائي، وعلى مفهوم الذات وصورة الجسم لطلاب الثانوي المعاقين بصرياً. وتكونت العينة من ستة عشر طالباً معاقاً بصرياً في المرحلة الابتدائية مكسيكي، هندي، أمريكي، وإنجليزي، في مدرسة حكومية للمكفوفين قسمت بشكل عشوائي إلى مجموعتين. شارك ثمانية طلاب في المجموعة الأولى في برنامج التربية البدنية المنتظم ولم يتلقوا أي تعليم للرقص. وتلقى ثمانية طلاب في المجموعة الثانية "20" ساعة من تعلم الحركة المبنية على الرقص على فترة فوق "10" أسابيع بالإضافة إلى أنشطة تربيتهم البدنية المنتظمة. ولقد حدد أربع وعشرون طالب ثانوي معاقون بصرياً - مكسيكي، هندي أمريكي، وإنجليزي- قسموا بشكل عشوائي إلى ثلاث مجموعات. تلقت المجموعة الأولى "20" ساعة من تعلم الرقص الحركي، تلقت المجموعة الثانية "20" ساعة من التربية البدنية، ولم تتلق المجموعة الثالثة أي معالجة أثناء فترة الدراسة "10" أسابيع. وقدم مقياس تينسي لمفهوم الذات Tennessee Self-Concept Scale لكل المواضيع السابقة، والتابعة، طول فترة المعالجة. ومن خلال استخدام تصميم ANOVA؛ تبين أنه لم تظهر تفاعلات هامة. ولقد أوضحت نتائج الجزء الأول لهذه الدراسة بأن برنامج التربية البدنية، تم بتعلم الرقص الحركي، ولقد تحسّن نمو الوعي المكاني وصورة الجسم لدى الطلاب المعاقين بصرياً في المرحلة الابتدائية. بينما لم تشر نتائج الجزء الثاني للدراسة إلى أن تعلم الرقص الحركي يكون فعال في تحسين مفهوم الذات للطلاب المعاقين بصرياً في المرحلة الثانوية.

كما استهدفت دراسة موست وفيلوس Muste & Fellows(1985) إعداد دليل للآباء، يحتوي على اقتراحات للعب والألعاب مع الأطفال المعاقين بصرياً. ويقدم نصح للآباء بإخبار الأطفال ما يعملون ويستخدمون أثناء انشغالهم في الأنشطة، لزيادة معرفتهم عن العالم وأنفسهم. امتدت الأفكار لثمان مجالات: وعي الجسم Body Awareness (فيما يتعلق بأعضاء الجسم من حيث أسمائها)، العلاقات المكانية Spatial Relations (استكشاف السلم)، التوازن Balance (التدحرج من جهة لأخرى)، الحركة الإجمالية Gross Motor (تمتد إلى الدمى ذات الأصوات المستمرة)، الحركة الجيدة Fine Motor (أخذ

أجسام إلى الخارج ووضعتها في الحاويات)، التحرك، تحفيز الرؤية Vision Stimulation (لعب ألعاب بالمرابا)، وألعاب الأغاني والإيقاع (غناء أغاني بسيطة بمصاحبة ألعاب الإصبع). ويوضح كل قسم مفهوم المجال ويتضمن معلومات عن المواد أو الأجهزة.

كما أجرى جليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986) دراسة تحرت تطبيق العلاج بممارسة الجودو المعدل Modified Judo لـ "25" طالباً معاقاً بصرياً تتراوح أعمارهم من "8-18" سنة، تلثم أصيب باضطرابات عصبية أو نفسية. وعموماً كان عندهم مرات قليلة من رد الفعل المنخفض والحركات غير المتناسقة. وبعد "9" شهور، اختبر الباحث خفض اضطرابات الحركة، وحسن التوظيف Cardiorespiratory، تحسنت الميكانيزمات وصاروا أكثر تكيّفاً ونضجاً، وزيادة في الصحة الجيدة، تقدير الذات، صورة الجسم، والهوية الاجتماعية.

واستهدفت دراسة سيجل ومورفي (Sigel & Murphy, 1988) معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي في تحديد وضع الجسم عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجه. وتكونت عينة الدراسة من "45" طالب يعاني معظمهم من مشاكل في حركة جسمهم ويعاني بعضهم من تشوهات في العظام. وتم تسجيل المفحوصين في البرنامج النفس حركي لمدة ثلاثة شهور، وقد استخدمت التجارب والبرامج التعليمية في وضع الجسم من حيث المشي والجري والجلوس والوقوف، وتم التقييم من خلال الصور الفوتوغرافية قبل وبعد البرنامج. وكشفت النتائج أهمية الدور الذي يلعبه البرنامج التدريبي في تحديد وضع الجسم في تحسين نمو المهارات الحركية وعملية التأهيل الحركي لدى المكفوفين.

واستهدفت دراسة كيم وآخرين (Kim, et.al, 1991) الإجابة عن هذا التساؤل: هل هناك علاقة بين صورة الجسم لدى الأطفال ومهاراتهم المكانية؟، وتكونت عينة الدراسة من "34" طفلاً من المعاقين بصرياً تتراوح أعمارهم بين "5-11" سنة. وقد استخدم الباحثان تعديلاً لاختبار كراتي وسامس Cratty & Sams لقياس وتقييم صورة الجسم، ولإثبات مصداقية الاختبار الجديد لصورة الجسم مع اختبار Cratty & Sams قام الباحثان بمقارنة درجات مجموعة فرعية مكونة من "12" طفل قد تم اختبارهم على اختبار Cratty & Sams في مناسبة أخرى بدرجات أولئك الذين اختبروا على الاختبار المعدل، وقد وجد أن الاختبار الجديد يتفق تماماً مع القديم وهناك ارتباط إيجابي وقوي بينهما. وتم تقييم المهارات المكانية في الجمانزيوم باستخدام أجهزة وأدوات مألوفة كعلامات. وقد سجل أداء كل طفل في كل من الاختبارين على شريط فيديو، وطبق اختبار صورة الجسم في سياق التربية البدنية بالمدرسة وفصل التوجه والحركة. وأشارت النتائج إلى أن صورة الجسم غير مرتبطة تماماً بمهارات الفرد المكانية ولم تجد نتائج الدراسة أي علاقة بين المهارات المكانية وصورة الجسم أو أي من مكوناته. ويجب الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية في الأداء الموجود داخل المجموعات المختلفة سواء المكفوفين أو الذين يدركون الضوء فقط.

وأشارت دراسة توماس (1995) Thomas إلى مبادئ تعلم الحركة للطلاب المعاقين بصرياً، وأكدت أن التدريب على الحركة مسؤولية مشتركة بين المعلمين، الآباء، وأخصائي الحركة. وأنّ الأساس لتعليم الحركة التجول المستقل كهدف قابل للتحقيق، وتضمنت تزويد الطفل بفهم ذو مغزى عن بيئته وزيادة ثقته بنفسه، وأن تعليم الحركة يجب أن يدمج بأنشطة التعليم المهنية. ووصف برنامج قابلية الحركة ستّ مجالات: (1) تدريب صورة الجسم، (2) تدريب حسيّ Sensory Training، (3) التوجه الداخلي Indoor Orientation وبناء مهارة التجوال، (4) تنمية مفهوم الحركة في الهواء الطلق [الشارع] والعصا الإلكترونية، (5) الحركة في أحياء البيت والمدرسة، و(6) الحركة في مناطق الأعمال الصغيرة والنقل العام. كما قدم الباحث ثمانية عشر اقتراحاً خاصاً لموظفي المدرسة والآباء لبناء مهارات القدرة على الحركة.

وقام سيد صبحي (1996) بدراسة تهدف إلى تنمية المفاهيم لدى الطفل الكفيف ووضع دليل إرشادي وتربوي للعاملين مع الكفيف. وكان الدافع للدراسة أن الأطفال المكفوفين يعانون بصفة عامة من نقص المفاهيم والقدرة على التوجه في البيئة، وهذا يرجع إلى ما يعانونه من ضعف في إدراك صورة أجسامهم وضعف استخدامهم للحواس المتبقية بالإضافة إلى ما يعانونه من نقص في إدراك العلاقات بين المسافة والزمن. وتكونت عينة الدراسة من "6" أطفال مكفوفين تم التحاقهم بالحضانة من سن "3-6" سنوات. واستخدم الباحث اختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين (إعداد كراتي وسامز Cratty & Sams) والتعرف داخل الحجرة (برنامج التجول - كلية التربية - جامعة بوسطن (1992). وقد أسهم البرنامج في تأهيل المكفوفين من خلال تنمية المفاهيم لديهم وكيفية تجنبهم الشعور بالفشل وأن يتحركوا بسهولة ويسر ويتمتعوا بالاستقلالية في الحركة0

وهدفت دراسة كارلسون (1996) Karlsson اكتشاف العناصر الضرورية المتضمنة في الخبرات المكانية Spatial Experiences لدى الناس المكفوفين ولادياً. وتكونت عينة الدراسة من "9" أشخاص مكفوفين ولادياً، واستخدم الباحث المقابلة الشخصية لجمع البيانات. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أنتج تحليل البيانات فهم ثلاثة أشكال للفضاء Spatiality التالية؛ (1) فهم من ناحية خبرة الصورة-Image Experience؛ (2) فهم من ناحية الأفكار Notions؛ (3) فهم من ناحية المعرفة Knowledge. الفهم من ناحية خبرة الصورة يكون من العناصر الأربعة المذكورة، التي تستهدف تحديد الحالات المحتملة لامتلاك خبرة الصورة؛ (1) خبرة الصورة قائمة على خبرات اللمس الكثيرة؛ (2) الأفق الداخلي للجسم يجب أن يحدّد لكي يتمكّن الإحساس الكثير اللمس من تشكيل خبرة الصورة؛ (3) الشخص لابد وأن يصل لدرجة معينة من الألفة Familiarity بالجسم؛ (4) أهمية الاستثمار (التطويق) Investment الوجداني في الهدف. الفهم من ناحية الأفكار يمكن أن تكون تقريباً لاحتواء خليط الخبرات الحسية والعمليات الإدراكية الواضحة. الشكل الثالث والأكثر تجريدية من الفهم، الفهم من ناحية المعرفة، الذي يشكّل بشكل خاص بواسطة العمليات الإدراكية. هذا الشكل الثالث يميّز سريعاً كالتالي؛ (1) الفهم ليس مبني على الخبرات الحسية، لكن نقل من خلال أوصاف الناس الآخرين؛ (2) الفهم لم يربط لتوضيح

الخبرات الشخصية، لكن ميّز من قبل الوصف العام؛ (3) الفهم ليس سياقي Contextual، لكن له شخصية نمطية.

أما دراسة بولنجتون وكارلسون (1997) Bullington & Karlsson والتي كانت بعنوان "الخبرات البدنية لذوي الإعاقة البصرية"، فقد استهدفت معرفة كيفية اختبار الإعاقة البدنية وتعبير الجسم والعوامل الاجتماعية والنفسية، وتشكيل هوية الجسم وخبرات البدن لدى المكفوفين ولادياً، ولقد تكونت عينة الدراسة من "7" أشخاص بعمى ولادى، و "3" أشخاص بعمى مكتسب. وأوضحت النتائج قيمة التمرين والتدريب على الوعي البدني للمعاقين بصرياً.

وقام يسر عبد الغني (1997) بدراسة هدفت للكشف عن أنواع الانحرافات القوامية التي تنتشر بين المكفوفين وتقويم قوام بعض تلاميذ مدارس المكفوفين والصم والمعاقين عقلياً، على عينة تكونت من "225" تلميذاً (ذكور - إناث) تتراوح أعمارهم بين "13-16" سنة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وكان من نتائج هذه الدراسة أن التلاميذ المكفوفين حققوا نسباً أعلى من التلاميذ الصم في جميع التشوهات، وأن التشوهات الأكثر انتشاراً بين التلاميذ المكفوفين حسب نسب انتشارها هي [استدارة الكتفين، سقوط الرأس، العنق المائلة، فلتحة القدمين، التقعر القطني، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين، تقوس الرجلين - ولدى البنات تسطح القدمين، التقعر القطني، استدارة المنكبين، استدارة الظهر، الالتواء الجانبي، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين].

واستهدفت دراسة أندرسون (1997) Anderson مقارنة النساء الكفيفات والعاديات في "أبعاد صورة الجسم، والعوامل التي تؤثر على اتجاههن نحو صورة الجسم، والحواس المستخدمة في تحديد صورة الجسم، وأعراض اضطراب الأكل". وأجريت الدراسة على عينة مكونة من مجموعتين ن 1 "50" امرأة كفيفة، و ن 2 "50" امرأة ممن لا يعانين من أي إعاقة بصرية. واستخدم الباحث عدة مقاييس عن طريق الهاتف هي: استبيان علاقات الذات والجسم متعدد الأبعاد، استبيان شكل الجسم، مقياس صورة الظل المعدل، ومقياس تأثير الحواس، ومقياس العوامل المؤثرة في المشاعر المتعلقة بالجسم، المقاييس المناسبة للشراهة والدافع للنحافة وقائمة اضطراب الأكل، وقائمة بك للاكتئاب قصير المدى، مقياس دقة تقدير الحجم. ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن خصائص الجسم مثل "نعومة الجلد - نغمة الصوت" أكثر تأثيراً في صورة الجسم عن الحجم والشكل لدى النساء الكفيفات مقارنة بالنساء العاديات. كما أنه لا توجد فروق بين النساء الكفيفات والعاديات في الإدراك الحسي لصورة الجسم. وأيضاً لا توجد فروق بين النساء الكفيفات والعاديات في الاتجاه نحو صورة الجسم ومقاييس أعراض اضطراب الأكل. كما أكدت النساء الكفيفات أن حواسهن البصرية أقل أهمية من حواسهن السمعية في التأثير على صورة الجسم من النساء المبصرات. كما تدعم النتائج فكرة أنه كلما ضعف بصر المرأة فإن اعتمادها على الرؤية أقل من اعتمادها على الحواس الأخرى في نمو الإدراك الحسي لصورة الجسم.

أما دراسة مجدي وكوك (1999) فقد هدفت لتصميم برنامج تمارينات لعلاج بعض التشوهات المنتشرة بين التلاميذ المكفوفين خاصة سقوط الرأس واستدارة الكتفين، على عينة قوامها "20" تلميذاً ذكر مكفوفين كف كلي ولادي تتراوح أعمارهم بين "12-18" سنة بمعهد النور بطنطا، واستخدم الباحث اختبار القوام لقياس الانحناءات الأمامية والخلفية وجهاز الرستامتر لقياس الطول الكلي وميزان طبي لقياس الوزن، وبعد تطبيق البرنامج لمدة شهرين لاحظ الباحث وجود تحسن في درجة تشوه الرأس واستدارة الكتفين ويعزي الباحث هذا التحسن إلى تنفيذ البرنامج والتركيز على تنمية القوة العضلية للعضلات العامة على منطقتي التشوه.

وأجرت كابلان (2000) Kaplan دراسة بعنوان "المكفوفون وصورة الجسم"، وهدفت إلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم وكيف يتخيلونها؟ وكيف ترتبط شخصياتهم بالعمى؟ وكيف يختبرون أجسامهم؟. وتكونت عينة الدراسة من "13" فرداً كفيفاً، منهم "12" تلميذاً (ذكوراً وإناثاً) في سن الثامنة عشر "18"، وعاملة تليفون في سن الرابعة والأربعين "44". وأسفرت نتائج الدراسة عن: أن المراهقين المكفوفين يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراؤهم العاديون عن طريق الملاحظة، كما تأثرت صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفسيولوجية. وأن التلاميذ ليست لديهم القدرة على الاتصال البدني إلا بعدة أشخاص خلال حياتهم. كما أبدى معظم التلاميذ اهتماماً بمظهرهم من خلال مراعاة نظم الغذاء والموضة والمكياج والتمرينات. وركز بعض التلاميذ على الاستشعار البدني (أحاسيس الجسم)، ولم يكن هناك إجماع حول الشعور الأكثر أهمية لديهم، كما توجي الدراسة بقيام الأفراد المكفوفين بتقييم أنفسهم من خلال مقارنات مبهمة غير مباشرة.

وهدفت دراسة صافيناز المغازي (2002) إلى إعداد برنامج تأهيلي حركي للطفل الكفيف في مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية - ضابطة) عدد كل مجموعة "20" طفلاً وطفلة (10 ذكور - 10 إناث)، وتم المجانسة بين المجموعتين من حيث العمر الزمني والمستوى الثقافي الاجتماعي والاقتصادي، ومن حيث حد الإعاقة ومستوى مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني. واستخدمت الباحثة اختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين (إعداد سيد صبحي 1996)، ومقياس الثقافة الأسرية (إعداد سيد صبحي 1995)، وكراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني (إعداد الباحثة)، وبرنامج تأهيلي حركي (إعداد الباحثة). وأكدت النتائج فعالية وتأثير البرنامج التأهيلي الحركي في تحسن مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني، مما أدى بدوره إلى إحساس الطفل الكفيف بالاستقلالية وحرية الحركة، وأيضاً كان له أثر بالغ على التوافق النفسي والاجتماعي عند الأطفال المكفوفين الذين طبق عليهم البرنامج.

دراسة لارسون وفراندين (2006) Larsson & Frandin واستهدفت تقييم تأثير كل من تمارين واعي الجسم والتدريب المبني على الرقص على توازن وسرعة المشية لدى الأفراد في عمر العمل من ذوي العمى المكتسب. وتكونت عينة الدراسة من (8) أفراد من ذوي العمى المكتسب تتراوح أعمارهم ما بين "30-62" سنة، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: زاد الوصول الوظيفي للأهداف بشكل ملحوظ

لدى ستة من المشاركين وكان المتغير الأكثر تغيّراً. نقص وقت الذهاب والإياب Up and Go بشكل ملحوظ لدى مشارك واحد وكان المتغير الأقلّ تغيّراً. طبقاً للنتائج، التحسن الرئيسي كان في القدرة على الوصول للأمام، كان هناك أيضاً تحسن في وظائف التوازن الأخرى وفي سرعة المشية.

### ثانياً: دراسات تناولت تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المعاقين بصرياً:

أجرت أحلام حسن (1990) دراسة عن المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين من الجنسين بالمدن الجامعية، وتكونت عينة الدراسة من "45" طالباً وطالبة بجامعة الإسكندرية، وأظهرت النتائج أن الطلاب المكفوفين يعانون من الشعور بالعزلة والوحدة والإحباط والاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، كما أنهم غير مرغوب فيهم ويتسمون بتوتر العلاقة مع الآخرين.

واستهدفت دراسة روستج (1990) Rustige بحث العلاقة بين ردود أفعال الأمومة Maternal Reactions للمعاقين بصرياً، بيئة البيت Home Environment، وتقدير الذات لثمانية أطفال معاقين بصرياً. وقسم الباحث الارتباط بين تقدير الذات، الأداء الأكاديمي، والسلوك. وافترض أن الأطفال المعاقين بصرياً الذين أدركوا بيئات بيتهم كمساندة وحاضنة، والذين كان لديهم أبناء، خصوصاً الأمهات اللواتي قبلن فقدانهم للرؤية، يشعرون بالتحسن حيال أنفسهم بدرجة أكبر من الأطفال المعاقين بصرياً الذين احتفظوا بالتصورات السلبية بالدرجة الأولى. أيضاً قارنت الدراسة تصورات الأطفال والأمهات والمعلمين لتقدير ذات الطفل. المشاركون كانوا "8" أطفال معاقين بصرياً تتراوح أعمارهم بين "5-8" سنوات، بالإضافة إلى أمهاتهم، ومعلمو الدمج. وطبق الباحث استفتاء تقدير الذات للأطفال على المعلمين والأمهات. وتم مقابلة الأطفال فرادى (منفصلين). وأوضحت نتائج الدراسة أن مناخ البيت ارتبط بكلاً من استخدام الرؤية وتقدير الذات الوظيفي للأطفال المعاقين بصرياً. وتدعم الفرضية أن سلوك الأطفال وتصوراتهم عن أنفسهم يتأثر بانعكاسات 'الآخرين المهمون'، خصوصاً آبائهم.

وسعت دراسة شيرل (1990) Sherrill إلى مقارنة مجموعة من الرياضيين المعاقين بصرياً مع مجموعة من الرياضيين المبصرين حسب درجاتهم في مقياس تقدير الذات، وكشفت النتائج أن هناك فروقاً لصالح مجموعة المبصرين في المقاييس الفرعية المكونة لتحقيق الذات Self-Actualization، كتحقيق الذات، والرضا عن الذات، في حين أنه لم تكن هناك فروق بين المجموعتين على الأبعاد الأخرى.

وأجرى مور (1991) Moore دراسة لتحديد ما إذا كان الطلاب المعاقون بصرياً يختلفون عن الطلاب المبصرون في فعالية الذات المهنية Occupational Self-Efficacy، والاعتقادات المهنية Career Beliefs، وتقدير الذات. أيضاً استعمل فقد البصر (جزئي مقابل كلي) والجنس (النوع) كمتغيرات تصنيف. وشملت العينة "54" طالباً في المدارس الداخلية للمكفوفين. وقيست فعالية الذات المهنية بمقياس فعالية الذات المهنية (OSSES). وقيست اعتقادات المهنة بقائمة اعتقادات المهنة (CBI). وقيس تقدير الذات بقائمة تقدير الذات (SEI). وكشفت النتائج أن الطلاب المعاقون بصرياً لديهم

مستويات أعلى من المهنة ربطت بين المرونة والدافع من الطلاب المبصرين في المجموعات المعيارية. أيضاً أشارت النتائج أنّ الطلاب المعاقون بصرياً عندهم مستوى أعلى من تقدير الذات العام من الطلاب المبصرون. وتبيّن أن الطلاب المعاقون بصرياً أقل ثقة في أن يكملوا متطلبات التعليم في الحقيقة للوظائف عند مقارنتهم بالطلاب المبصرين. وأن الطلاب المعاقون بصرياً لديهم تقدير ذات منخفض من القدرة لأداء واجبات الشغل عند مقارنتهم بالطلاب المبصرين. أيضاً، مستوى الطلاب المعاقون بصرياً من الثقة بأنهم يمكن أن يؤدّوا واجبات العمل في الحقيقة كان أقل مما عند الطلاب المبصرين. كما أشارت النتائج إلى أن تقديرات الذات للطلاب المعاقون بصرياً في قدرتهم لإكمال متطلبات التعليم للمهن لم تختلف عن الطلاب المبصرين. وأن الطلاب المعاقون بصرياً لم يختلفوا على أساس درجة فقدان البصر على مقاييس فعالية الذات المهنية، الاعتقادات المهنية، أو تقدير الذات. علاوة على ذلك، وجدت بضعة اختلافات بين الذكور والإناث المعاقون بصرياً على مقاييس فعالية الذات المهنية، الاعتقادات المهنية، أو تقدير الذات.

**وحاولت دراسة بيتي(1991) Beaty التعرف على الفروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في كل من تقدير الذات، التوافق الاجتماعي Social Adjustment ومستوى التحصيل الأكاديمي Academic Achievement، وتكونت العينة من "73" معاقاً بصرياً، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ومقياس التوافق الاجتماعي، ولم تجد النتائج فروقاً بين المعاقين بصرياً والمبصرين في تقدير الذات أو مقياس التوافق الاجتماعي، بينما فاق المعاقون بصرياً المبصرين في التحصيل الدراسي.**

**واستهدفت دراسة خليل(1992) Khalil معرفة أثر التدريب على الكمبيوتر على فعالية الذات Self-Efficacy وتقدير الذات لدى عينة من المكفوفين عددها "99"، واستخدم الباحث مقياس كوبر سميث Cooper Smith لتقدير الذات، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المكفوفين التي تم تأهيلها بالكمبيوتر والمجموعة التي لم تدرب، لصالح المجموعة التي دربت بالكمبيوتر في تقدير الذات وفعالية الذات.**

**كما استهدفت دراسة رويز وسيسيلا Ruiz & Cecilia(1994) تحديد العلاقة والأثر المحتمل لكل من الدافعية، ومفهوم الذات وتقدير الذات لدى المكفوفين المدمجين. وتكونت عينة الدراسة من "150" مفحوصاً، واستخدم الباحثان مقياس تقدير الذات لروزنبرج ومقياس الشخصية لإيزنك كما قام الباحثان بتطبيق استبيانين من إعدادهما. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الشخص الكفيف يعرف ويقدر نفسه بطرق إيجابية جداً على مقياس تقدير الذات، وبالنسبة للإدراك النفسي فإنه يركز على صفاته ومميزاته وعيوبه وطموحاته وآماله، وقليلاً ما يمدح نفسه، كما اتضح أن الكفيف غالباً ما يكون هادئاً، متحكماً في نفسه (قادراً على ضبط نفسه، وعصابي إلى حد ما).**

وتوصلت دراسة بيتنج (1995) Beach التي أجراها على "36" بالغاً معاقاً بصرياً إلى أن تقدير الذات ارتبط بـ3 مقاييس لتقرير مهارات الذات: الاعتماد على الآخرين Dependence on Others، صعوبة في مهارات الحياة اليومية Daily Living Skills، والدافع للتعلّم Motivation to Learn. كما وجدت علاقات بين المستوى التعليمي Educational Level وتقدير الذات، والمستوى التعليمي ومقاييس المهارات الثلاثة، والوضع الوظيفي والدافع للتعلّم.

واستهدفت دراسة جمال فايد (1996) مقارنة فئات كف البصر في تقدير الذات ووجهة الضبط على عينة تكونت من "112" طالباً وطالبة معاقاً بصرياً بالمرحلة الثانوية بمحافظة القاهرة تراوحت أعمارهم بين "16-22" سنة، واستخدم الباحث استمارة جمع البيانات ومقياس وجهة الضبط ومقياس تقدير الذات بالطريقة العادية وبطريقة برايل Braille، وكان من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات كف البصر (ذكور/ إناث) في درجات أبعاد تقدير الذات.

كما أجرى الكسندر (1996) Alexander دراسة بعنوان "مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً" واستهدفت تقييم مفهوم الذات لدى "20" طالباً من الصف الثالث والرابع والخامس في مدرسة حكومية للمعاقين بصرياً (نصفهم طلاب انتظام والنصف الآخر طلاب داخليون) مقارنة مع نظرائهم ممن لا يعانون من أي إعاقة. واستخدم الباحث مقياس بيرز - هاريس لمفهوم الذات للأطفال، ثم اختبار تقدير الذات، واستغرقت الدراسة "18" أسبوعاً. ولم يعثر على أي اختلاف في تقدير الذات بين المجموعتين، كما استمرت مستويات السعادة والرضا لدى الأطفال المعاقين بصرياً في ارتفاع قبل وبعد الاختبار.

أما دراسة مكدونالد (1996) McDonald فقد استهدفت مقارنة الراشدين المعاقين بصرياً في (الاكتئاب، الرفض، تقدير الذات، الاعتمادية، والغضب) تحت إدارة اختبارات مختلفة الإجراءات. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الراشدين المعاقين بصرياً: راشدين فاقدَي الرؤية ولادياً، وراشدين فاقدَي الرؤية عرضياً، بالإضافة إلى اثنين من متغيرات الفروق الفردية (الوضع المهني والجنس). واستخدم الباحث أساليب تقييم معدلة تمثلت في: أ- ظرف مساعد "مع قارئ الذي قرأ الأسئلة وسجل الأجوبة". ب- ظرف غير مساعد "إدارة الذات المستقلة باستخدام شريط تسجيل". وكان من نتائج الدراسة: أظهر الراشدون فاقدو الرؤية ولادياً مستويات منخفضة من تقدير الذات وصعوبة كبيرة في السيطرة على الغضب مقارنة بتعبير أكثر لمشاعر الغضب للراشدين فاقدَي الرؤية عرضياً؛ لذا يجب أن يؤخذ في الاعتبار خصائص حالات الرؤية (خلقى / مكتسب) والوضع المهني والجنس، ولم توجد تفاعلات بين ظروف الاختبار والحالة البصرية كما كان مفترضاً، كما أوصى الباحث أن يؤخذ في الاعتبار صغر حجم العينة وصغر عدد المشاركين في كل خلية عندما قسمت إلى أربع مجموعات متميزة.

دراسة درابي (1997) Drapea وكانت بعنوان "التحصيل الأكاديمي وتقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين متوسطي الإعاقة البصرية"، وأجريت على عينة من الأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم بين "9-16" سنة بحددة إحصاء = "70/20" ولا تحتوى "200/20"، وقسموا طبقاً لوجود أو غياب إعاقات إضافية (عدم الاتزان الهرموني، إعاقة حركية، نوبات مرضية "تشنجات"). وتم تطبيق المقاييس التالية: مقياس تقدير الذات ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الثالثة (WISC-111) Weekceler Intelligence Scale for Childrens واختبار وكسلر للتحصيل الفردي (WIAT) ومقياس بيرز- هاريس Perise-Harris لمفهوم الذات للأطفال. وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: كان مستوى التحصيل الدراسي لذوي الإعاقة البصرية أقل من مستوى ذكائهم، كما أظهروا ارتفاعاً ملحوظاً من تقدير الذات على مقياس مفهوم الذات المستوى الثقافي العام للمجموعة متوسطة الإعاقة البصرية والخالية من أية إعاقة أخرى (مجموعة MVI) كانت ضمن المدى المتوسط على الرغم من أن المتوسط العام للنتيجة الأكاديمية كان منخفضاً جداً من المتوسط العام للنتيجة الثقافية لهذه المجموعة، كل من المستويات الثقافية والأكاديمية للمجموعة ذات الإعاقة البصرية المتوسطة (مجموعة MVI) كانت في المدى الهامشي في مجال تقدير الذات، الأطفال في كلتا المجموعتين أبلغوا عن شعور بالارتياح تجاه أنفسهم بالرغم من أنهم حققوا مستويات منخفضة من قبول ملاحظة أقرانهم مقارنة بمستويات الكفاءة الملحوظة (المحسوسة) في مجالات أخرى، الخبرة أو التجربة كانت عنصراً هاماً في حياة عدد كبير من الأطفال المعاقين بصرياً، لكن خبراتهم واهتماماتهم كانت مشابهة عموماً للأطفال العاديين، وأوضحت الدراسة أبعاد تأثير الرؤية المنخفضة على مجالات وظيفية محددة.

وأجرى كيف (1998) Kef دراسة للتعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصرياً في الفصول العادية وفي فصول التربية الخاصة في المتغيرات النفسية موضع الدراسة (تقدير الذات - وجهة الضبط - استراتيجيات المواجهة - تقبل الإعاقة - الوحدة)؟. وتكونت عينة الدراسة من "316" مراهقاً من المعاقين بصرياً (166 ذكور / 150 إناث) تتراوح أعمارهم بين "14-20" عاماً. وكان من نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً في فصول العاديين وأقرانهم في فصول التربية الخاصة في كل من تقدير الذات، وجهة الضبط، استراتيجيات المواجهة، تقبل الإعاقة والوحدة، ولكن توجد فروق بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات لصالح الذكور.

كما استهدفت دراسة هير وآخرون (1999) Huurre,et al. مقارنة المساندة الاجتماعية Social Support وتقدير الذات لـ "115" مراهقاً معاقاً بصرياً الذين حضروا المدارس الفنلندية الحكومية، ومجموعة ضابطة من "607" مراهقاً ليس لديهم أية مشكلات بصرية تتراوح أعمارهم ما بين "13-20". ولم تجد الدراسة اختلافاً دالاً في تقدير ذات المراهقين من المجموعتين، كما أكدت أن العلاقات مع الأصدقاء ساهمت في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

أما دراسة ليبكوتز (2000) Lipkowitz فقد استهدفت التعرف على العلاقة بين نوع الإعاقة وبين مجموعة من المتغيرات: تقدير الذات، تفضيل الوضع التعليمي والتحصيل الأكاديمي، وقام الباحث

بتطبيق دراسته على أربع مجموعات من الإعاقات الحسية Sensory Disabilities وهي الصم Deaf، ضعاف السمع Hard of Hearing، المكفوفين Blind، وضعاف البصر، وتكونت عينة الدراسة من "12" مفحوصاً في كل مجموعة وتبلغ أعمارهم "21" عاماً ويدرسون في مدارس عامة (الدمجة) والمدارس الداخلية. واستخدم الباحث الاستبيانات والمعلومات من كل من الطالب والمعلم وسجلات المدرسة للحصول على درجات التحصيل الأكاديمي وذلك للتعرف على مدى التوافق النفسي لهذه المجموعات، واستخدم الباحث تحليل التباين المتعدد لمقارنة درجات المجموعات في الأوضاع التعليمية المختلفة (دمج مقابل عدم دمج). وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعات في التصميم، تقدير الذات والتحصيل الدراسي، كما وجدت فروقاً دالة باختلاف الوضع التعليمي في التحصيل الدراسي وتقبل الإعاقة لصالح مجموعة الدمج.

أما دراسة بوسون وآخرين Bosson , et. Al.(2000) فدار موضوعها حول ابتكار أدوات تقييم جديدة لقياس الخصائص النفسية، واستهدفت التحقق من صدق وموضوعية سبع مقاييس لتقييم تقدير الذات للرجال المكفوفين، وأوضحت الدراسة أن بعض المقاييس أظهرت ثقة جودة الاختبار وإعادة الاختبار، عامةً المقاييس كانت قدرتها محدودة على التنبؤ بمتغيراتها المعيارية، وكانت هناك بعض الشواهد أن مقاييس تقدير الذات حساسة (بالغة الدقة) للسياق.

كما أجرت نايت Knight(2001) دراسة بعنوان "الوحدة وتقدير الذات لدى الراشدين المكفوفين وضعاف البصر"، وكانت تتحرى كيف أن فقدان الرؤية في سن الرشد يؤثر على أساليب المساندة الاجتماعية وأثر ذلك على تقديرهم لذواتهم على عينة من "ن=21" راشداً معاقاً بصرياً وضعيف البصر. باستخدام استبيانات بريدية في 24 خطأ أو على شريط سمعي. وأوضحت النتائج أن الإناث حققن مستوى عالي جداً من تقدير الذات عن الذكور، وأن الذكور كان عندهم مستوى عال جداً من العزلة الاجتماعية والعزلة العاطفية عن الإناث، وبصفة عامة كلما ارتفع تقدير الذات انخفض الشعور بالوحدة، كما توصى النتائج بأن ينظر إلى اختلافات الجنس عبر كل الإعاقات ليس فقط الإعاقة البصرية.

دراسة كاردنالي وظالورا Cardinali , D'Allura (2001) وكانت بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وتقدير الذات: دراسة للشباب المراهقين المعاقين بصرياً"، وكانت دراسة استطلاعية لـ "ن=31" شاباً معاقاً بصرياً تتراوح أعمارهم بين "18-23" سنة لفحص العلاقة بين أسلوب معاملة أمهاتهم (المتسامح، التسلطي، الدكتاتوري) وتقديرهم لذاتهم على أساس تقارير الشباب والأمهات. وأشارت النتائج إلى أن كلاً من الأمهات والشباب أقرروا بأن أسلوب المعاملة الوالدية كان له علاقة بتقدير الذات.

واستهدفت دراسة بليك Blake(2002) التعرف على العلاقة بين تقدير الذات وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي الإعاقات، ومقارنة تقدير الذات وفاعلية الذات لدى المعاقين والعاديين. وتكونت عينة الدراسة من "44" طالباً جامعياً و"4" طلاب ذكور تخرجوا بالفعل من الجامعة، وكان

معظم أفراد العينة من ذوي الإعاقة البصرية، وكان عدد الذكور "25" وعدد الإناث "23"، كما تم الحصول على مستوى التحصيل الأكاديمي لكل طالب. وافترضت الدراسة وجود علاقة بين تقدير الذات وفعالية الذات، إلى جانب انخفاض هذه المتغيرات لدى أفراد الإعاقة بالمقارنة بمعايير أفراد عاديي. كما اهتمت الدراسة بتحديد أهم المنبئات بالتحصيل الدراسي. واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات الجمعي The Collective Self-Esteem Scale من إعداد (Luhtaven Croker, 1992) ومقياس فعالية الذات من إعداد (Sherer et al. 1982) ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين تقدير الذات وفعالية الذات لدى العينة المستخدمة في الدراسة، كما وجدت الدراسة أن الطلاب المعاقين كانوا أعلى في تقدير الذات وفعالية الذات عن معايير عينة الأفراد العاديين على عكس ما افترضت الدراسة. ووجدت النتائج علاقة إيجابية دالة بين مستوى التحصيل الدراسي وتقدير الذات الخاص دون باقي أبعاد تقدير الذات، كما وجدت النتائج علاقة سالبة بين فعالية الذات وسن الإصابة بالإعاقة، بينما لم تجد النتائج علاقة بين كل من النوع، فعالية الذات أو تقدير الذات وكذا المستوى الاقتصادي الاجتماعي، بينما لم يستطع كلاً من فعالية الذات وتقدير الذات التنبؤ بمستوى التحصيل الدراسي.

أما دراسة روي ومكاي (Roy & Mackay, 2002) فكان من أهدافها الكشف عن إدراك الذات Self-Perception لدى "16" طالباً جامعياً من المعاقين بصرياً تراوحت أعمارهم ما بين "18" سنة و"11" شهراً، إلى "34" سنة و "شهرين"، وأظهرت نتائجها عدم وجود مفهوم ذات إيجابي لدى فئة كبيرة من عينة الدراسة.

وأجرى إيك وآخرون (Ek, et. Al. 2003) دراسة بعنوان "القراءة المكتسبة، النمو الإدراكي والبصري وتقدير الذات لدى أربعة أطفال معاقين البصر"، وكانت دراسة طولية معمقة للقراءة المكتسبة والنمو الإدراكي والبصري لأربعة أطفال معاقين البصر. وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: تحسنت حدة الأطفال البصرية لكن انخفض قياس الذكاء الكلي غالباً بسبب الصعوبات في التفكير المجرد والتنظيم الإدراكي للرؤية، وانخفضت سرعة المعالجة، وكان الأطفال لديهم رغبة قليلة بالقراءة.

واستهدفت دراسة كونارسكا (Konarska 2003) بحث العلاقة بين خبرات الطفولة Childhood Experiences وتقبل الذات Self-Acceptance لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وكانت عينة الدراسة "40" مراهقاً معاقاً بصرياً تراوحت أعمارهم بين "15-19" عاماً تم اختيارهم من خمس مدارس خاصة بالمعاقين بصرياً، بالإضافة إلى عينة من المبصرين "30" طالباً في نفس المستوى العمري، واستخدم الباحث قائمة فحص الصفات (القسم الرابع) من إعداد جوخ وهيلبرن إلى جانب مقياس تقبل الوالدين الذي اعتمد على اختبار إسقاطي لتكملة الجمل من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى تقبل الذات بين المعاقين بصرياً والمبصرين، حيث أثبتت التحليلات الإحصائية أن المراهقين المعاقين بصرياً تنقصهم الثقة بالنفس في قدرتهم على تحمل المسؤولية والقيام بأعباء حياتهم، كما أن لديهم اتجاهاً دائماً في طلب مساعدة المتخصصين في حل مشاكلهم، كما أظهرت النتائج حاجتهم

إلى المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات والإحساس باهتمام الآخرين بهم وأن لديهم خوفاً من الاتصال الاجتماعي واتجهاً دفاعياً، كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى تقبل الذات والعلاقة الانفعالية بين المراهقين وآبائهم حيث ارتبطت المستويات المرتفعة من العلاقة الانفعالية بمستويات منخفضة من تقبل الذات وبالعكس.

**دراسة توتل وتوتل (2004) Tuttle & Tuttle** تحلل العمى ضمن نظرية: نمو تقدير الذات وعملية التوافق الاجتماعي و/ أو الإصابة البدنية. والعوامل التي قد تؤثر على عملية التوافق، وأوصاف المصادر الخارجية والداخلية لتقدير الذات، وأنشطة لاستثارة النمو الانفعالي، وتضمن توجيهات وإرشادات للمهنيين الذين يعملون مع المكفوفين. وتناقش التأثيرات الشخصية والنتائج الاجتماعية النفسية للعمى بعمق وتوضح بالبيانات المتعلقة بالسيرة الذاتية من قبل أكثر من 50 رجل وامرأة كيف. وتقدم الاقتراحات لخلق المناخ للنمو الأمثل وتعتبر هذه الدراسة مرجع ممتاز للممارسين والمدراء الخبراء الذين يعملون في حق العمى. المهنيون في التعليم، العمل الاجتماعي، الإرشاد المهني، إعادة التأهيل، العلاج بالاسترخاء، طبّ العيون، وفحص النظر. وتنقسم إلى أربعة أقسام: القسم الأول يقدم نظرة عامة عن العمى والخلفية الضرورية للمناقشات اللاحقة، القسم الثاني يستكشف النموذج النظري العام لنمو تقدير الذات العام عند كل الأشخاص ويحلل تأثير العمى على هذا النموذج، القسم الثالث يستكشف عملية تحمل الصدمات أو الأزمات الاجتماعية والبدنية، القسم الرابع هل يوجه أساساً لأعضاء الشخص كيف؟. وتناولت الدراسة 10 عناوين: (1) نظرة عامة وتأثير العمى، (2) النتائج الاجتماعية النفسية للعمى، (3) مصادر تقدير الذات، التوجه الخارجي، (4) مصادر تقدير الذات، التوجه الداخلي، (5) تقدير الذات وقرار التناقضات والصراعات، (6) عملية التوافق، الجزء الأول: ردّ الفعل (التفاعل الاستجابة)، (7) عملية التوافق، الجزء الثاني إعادة البناء، (8) العوامل التي تؤثر على عملية التوافق، (9) توجيهات واقتراحات لتنشيط تقدير الذات، (10) وضع نظرية للتدريب.

**كما استهدفت دراسة فيندن (2004) Venden** الإجابة عن هذا التساؤل: هل يتوسط تقدير الذات وفعالية الذات التأثير الوقائي لعلاقات المساندة الأبوية للأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر؟، وتكونت عينة الدراسة من "ن=31" طفلاً معاقاً بصرياً أو ضعيف البصر تتراوح أعمارهم بين "8-12" سنة كانوا يتلقون خدمات تعليمية خاصة في مدارس "ويسكونسن" خاصة خدمات الرؤية. واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس بيرز - هاريس لمفهوم الذات للأطفال الصورة الثانية، ومقياس إدراك فعالية الذات، واستبيان الرفض الوالدي للطفل. وأكمل الآباء الاستبيان الديموجرافي، واستبيان أحداث الحياة، ومقياس تقييم سلوك الأطفال (BASC)، ومقياس تصنيف الوالدين. بينما أكمل المعلمون مقياس تقييم سلوك الأطفال (BASC)، ومقياس تصنيف المعلم. وكشفت النتائج أن إدراك علاقة المساندة وتقبل الوالدين يتنبأ بتقدير الذات وأن تقدير الذات يزيد تباعاً، ولم تكن لفعالية الذات نفس التأثير كتقدير الذات، وتدعم نتائج الدراسة الحاجة للتعليم الوقائي والمساندة المتبعة لآباء الأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر.

وأجرت جريفي و نيس (2005) Griffin & Nes دراسة بعنوان "تقدير الذات والتعاطف لدى المبصرين والمعاقين بصرياً فيما قبل سن المراهقة"، على عينة من "ن=171" طالباً معاقاً بصرياً و "ن=88" طالباً مبصراً. وأظهرت النتائج عدم وجود اختلاف هام (جوهري) بين مجموعتي الطلاب في مستوياتهم في تقدير الذات والتعاطف نحو الآخرين وتعهد دمي الحيوانات الأليفة.

دراسة فيلي وقاسم (2005) Veli & Kasim استهدفت هذه الدراسة معرفة التأثيرات الناتجة عن زلزال مارمرا في تركيا 1999 على مستويات القلق وتقدير الذات لدى الأفراد المكفوفين الذين يعيشون في مناطق الزلزال والمناطق التي لم يحدث فيها الزلزال. وأشارت النتائج بأن الحياة في منطقة الزلزال تقلل من تقدير الذات وتزيد القلق.

وفي دراسة أجرتها هويدة حنفي (2007) استهدفت دراسة المساندة الاجتماعية Social Support كما يدركها طلاب جامعة الإسكندرية من المكفوفين والمبصرين بالفرقة الأولى والرابعة وتأثيرها على الوعي بالذات Self-Awareness لديهم، واشتملت العينة على "304" طالب وطالبة بكلية الآداب، "105" طالب وطالبة من المكفوفين بمركز الرعاية الاجتماعية بكلية الآداب و "199" طالب وطالبة من المبصرين بذات الكلية، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية (من إعداد الباحثة)، ومقياس الوعي بالذات (من إعداد محمود عبد الحليم منسي). وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية والوعي بالذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين، توجد فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية بين المكفوفين والمبصرين لصالح الطلاب المكفوفين، وكذلك في الجنس لصالح الطالبات، وأيضاً في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأولى. ودلت النتائج أيضاً على وجود فروق دالة إحصائياً في الوعي بالذات بين المكفوفين والمبصرين لصالح المبصرين، وفي الجنس لصالح الطالبات، وأيضاً في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الرابعة.

### ثالثاً: دراسات وبحوث تناولت صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً:

قامت ياكورا (1994) Yakura بدراسة تهدف إلى معرفة أثر التدريب الحركي والتوجه المكاني على نمو الذات عند الأطفال المعاقين بصرياً والمكفوفين. وتكونت عينة الدراسة من "8" أطفال معاقين بصرياً و "6" أطفال مكفوفين. واستخدمت الباحثة التدريبات الحركية والتوجه المكاني التي تحتوي على (نمو المهارات الحسية - نمو المفاهيم المختلفة - والمهارات الحركية والتوجه المكاني). وأكدت النتائج على أن البرامج التربوية والتأهيلية تؤدي إلى تنمية صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الكفيف، كما تساعد في تحقيق تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين بصرياً والمكفوفين.

أجرى بيرث و واردل (1996) Pierce & Wardle دراسة بعنوان "حجم الجسم، التقدير الوالدي، وتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين"، وهدفت إلى فحص العلاقة بين حجم الجسم والتقدير الوالدي وتقدير الذات على عينة قوامها "46" طفلاً أعمى تتراوح أعمارهم بين "9 - 11" سنة ويدرسون في

إحدى المدارس الخاصة بالمكفوفين. وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: وجود اتجاهات إيجابية في تقدير الذات بدون الأخذ في الاعتبار الجنس والوزن، انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعتقدون أن آبائهم يحكمون عليهم بأنهم نحفاء في حين أنهم سمناء. في حين لم يتأثر تقدير الذات عند الأطفال الذين يعتقدون أنهم سمناء ويصدقون ذلك من خلال آبائهم.

**واستهدفت دراسة بينر(1999)Beiner** مقارنه صورة الجسم ومفهوم الذات و تقدير الذات والبدن بين النساء الكفيفات والمبصرات. وتكونت عينة الدراسة من " 30 " سيدة مبصرة، و " 16 " سيدة كفيفة، واستخدم الباحث أكثر من مقياس لتقدير الجسم واستبيان حول الاتجاه الاجتماعي الثقافي نحو المظهر ومقياس روزنبرج لتقدير الذات. وكان من نتائج الدراسة: أن النساء الكفيفات حققن صورة أكثر إيجابية للجسم من النساء المبصرات، ولم توجد فروق في الوعي الإعلامي لصور الجاذبية بين المجموعتين (الكفيفات والمبصرات)، وحققت النساء الكفيفات تقدير أقل في الوضع العام للجسم من نظرائهن المبصرات، وأظهرت النساء الكفيفات تقدير ذات أعلى من النساء العاديات.

**واستهدفت دراسة جيهان محروس (2000)** التعرف على الفروق بين المكفوفين والمبصرين في المسافات المكانية التالية (المسافة الأمامية، الخلفية، والمسافتان الجانبيتان (اليمين واليسار) ومدى ارتباطها بمتغيرات الشخصية كتقدير الذات (الضبط الداخلي / الخارجي) و الاستحسان الاجتماعي، وتكونت عينة البحث من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من المكفوفين والمبصرين بمتوسط عمري " 15 " سنة، وتم استخدام استمارة البيانات الأولية، مقياس الحيز الشخصي التخيلي، مقياس المتشابهات من وكسلر - بلفيو، مقياس الثقة بالنفس، مقياس وجهة الضبط الداخلي / الخارجي، ومقياس الاستحسان الاجتماعي كما استخدمت الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود أي أثر للإعاقة البصرية في المسافات الفيزيائية المكانية، ظهر تأثير دال لعامل الجنس على المسافات الشخصية التخيلية، أسهم عامل تقدير الذات في التأثير على المسافة الأمامية ومسافة اليسار على عينة البحث الكلية، تأثيرات زوايا الاقتراب المكاني، اليمين، اليسار بعامل الإعاقة البصرية لدى المكفوفين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبصرين والمكفوفين على متغيرات الشخصية كتقدير الذات، مصدر الضبط، الاستحسان الاجتماعي.

**وقارنت دراسة جرونمو وأوجست(2000)Gronomo & Augestad** مفهوم الذات والنشاط البدني Physical Activity وقيمة الذات العام Global Self-Worth بين المكفوفين في النرويج وفرنسا. ونظراً لأن كل المكفوفين في النرويج يتلقون تعليمهم في مدارس الدمج، بينما يتلقى المكفوفون في فرنسا تعليمهم في المدارس الخاصة، أو العادية تبعاً لرغبة أسرة الكفيف وبالتالي فإن المكفوفين في البلدين يتلقون تعليمهم في بيئات دراسية مختلفة. هدفت الدراسة إلى تقييم أثر الاختلاف في البيئة الدراسية، وتقييم الفروق بين مستويات النشاط البدني في المجموعتين لتحديد ما إذا كان لكمية النشاط البدني أثر على مفهوم الذات الجسمي والاجتماعي على تقدير الذات. وتكونت عينة الدراسة من "104" طالباً من المراهقين الفرنسيين والنرويجيين تتراوح أعمارهم بين "13-16" عاماً، منهم "20" معاقاً بصرياً و"84"

مبصراً، وتم توزيع المفحوصين على المجموعات التالية: مجموعة المدرسة الخاصة الفرنسية (ن=12،4 ذكور - 8 إناث)، مجموعة المدرسة المدمجة النرويجية (ن=8، 3 ذكور - 5 إناث)، مجموعة المبصرين الضابطة الفرنسية (ن=41، 43 ذكور - 12 إناث)، مجموعة المبصرين الضابطة النرويجية (ن=41، 19 ذكور - 22 إناث). واستخدم الباحثان بروفيل إدراك الذات للمراهقين (هارتر 1988) وتمت ترجمتها إلى الفرنسية والنرويجية ومجموعة اختبارات اللياقة البدنية ليورفت. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين المدمجين وغير المدمجين في النشاط البدني، ومفهوم الذات الجسمي والاجتماعي وتقدير الذات العام.

### تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة:

بعد استعراض الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بالمحاور الثلاثة، قام الباحث بالتعليق عليها من حيث الهدف، والعينة، والأدوات المستخدمة، والنتائج - وذلك كما يلي:

#### (1) الأهداف:

تم تقسيم الدراسات والبحوث السابقة إلى ثلاث محاور يتم عرض أهدافها كما يلي:  
**أولاً: يمكن إجمال أهم ما هدفت إليه الدراسات والبحوث المتعلقة بالمحور الأول في النقاط التالية:**

- التعرف على بعض أساليب تنمية صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً مثل: الرقص الحركي، والعب والألعاب مع الأطفال المعاقين بصرياً، وممارسة الجودو المعدل، والبرامج التدريبية، وتنمية المفاهيم الخاصة بأجزاء الجسم لدى الطفل الكفيف، وتمارين وعي الجسم، كما في دراسة شن (Chin, 1984) ودراسة موست وفيلوس (Muste & Fellows, 1985) وجليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986) ودراسة سيجل ومورفي (Sigel & Murphy, 1988) ودراسة (سيد صبحي، 1996) ودراسة كارلسون (Karlsson, 1996) ودراسة (يسر عبد الغني، 1997) ودراسة (مجيدي وكوك، 1999) ودراسة كابلان (Kaplan, 2000) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002) ودراسة لارسون وفراندين (Frandin, 2006). (Larsson&

- التعرف على علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات مثل: تقدير الذات، صورة الجسم، والهوية الاجتماعية، والمهارات المكانية، والعوامل الاجتماعية والنفسية، وتشكيل هوية الجسم وخبرات البدن، وما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم وكيف يتخيلونها؟ وكيف ترتبط شخصياتهم بالعمى؟ وكيف يختبرون أجسامهم؟. كما في دراسة جليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986) ودراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) ودراسة بولنجتون (Bullington, 1997) ودراسة كابلان (Kaplan, 2000).

- وهناك دراسات ربطت صورة الجسم بالتوجه والحركة لدى المعاقين بصرياً (أي وعيهم المعرفي بأجزاء أجسامهم) مثل دراسة موست وفيلوس (Muste & Fellows, 1985) ودراسة سيجل ومورفي (Sigel & Murphy, 1988) ودراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) ودراسة توماس (Thomas, )

1995) ودراسة كارلسون (Karlsson, 1996) ودراسة (سيد صبحي، 1996) ودراسة (يسر عبد الغني، 1997) ودراسة (مجدي وكوك، 1999) ودراسة كابلان (Kaplan, 2000) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002) ودراسة لارسون وفراندين (Larsson & Frandin, 2006).

- بينما هدفت دراسات أخرى إلى مقارنة صورة الجسم بين النساء الكفيفات والعاديات مثل دراسة أندرسون (Anderson, 1997). وانفردت دراسة كابلان (Kaplan, 2000) بمقارنة صورة الجسم بين المراهقين المكفوفين والعاديين.

#### **ثانياً: أهداف الدراسات والبحوث التي تناولها المحور الثاني تتمثل في النقاط التالية:**

- التعرف على تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات مثل: المشكلات النفسية، والعزلة والوحدة والإحباط والاكنتاب، وتوتر العلاقة مع الآخرين، وردود أفعال الأمومة، وبيئة البيت، والأداء الأكاديمي، وفعالية الذات، والتوافق الاجتماعي، والدافعية، والدمج في مقابل عدم الدمج، ووجهة الضبط، وتقبل الإعاقة، والمساندة الاجتماعية، وأساليب المعاملة الوالدية، وخبرات الطفولة، والتأثيرات الشخصية والنتائج الاجتماعية النفسية للعمى، والتعاطف كما في دراسة (أحلام حسن، 1990) ودراسة روستج (Rustige, 1990) ودراسة رويز وسيستيلا (Ruiz & Cecilia, 1994) ودراسة درابي (Drapea, 1997) ودراسة كيف (Kef, 1998) ودراسة ليبكوتز (Lipkowitz, 2000) ودراسة نايت (Knight, 2001) ودراسة كاردنالي وظالورا (Cardinali, D'Allura, 2001) ودراسة بليك (Blake, 2002) ودراسة روي ومكاي (Roy & Mackay, 2002) ودراسة كونارسكا (Konarska, 2003) ودراسة توتل وتوتل (Tuttle & Tuttle, 2004) ودراسة فيندن (Venden, 2004) ودراسة جريفن ونيس (Griffin & Nes, 2005) ودراسة (هويده حنفي، 2007).

- مقارنة المعاقين بصرياً والعاديين في تقدير الذات، ولم تجد معظم هذه الدراسات فروقاً بين المجموعتين مثل دراسة بيتي (Beaty, 1991) ودراسة الكسندر (Alexander, 1996) ودراسة هير وآخرين (Huurre, et al, 1999) ودراسة جريفن وساندرا نيس (Griffin & Sandra, 2005). بينما وجدت دراسة مور (Moore, 1991) ودراسة بليك (Blake, 2002) فروقاً بين المجموعتين لصالح المعاقين بصرياً. وانفردت دراسة شيرل (Sherrill, 1990) ودراسة كونارسكا (Konarska, 2003) ودراسة (هويده حنفي، 2007) بوجود فروق بين المجموعتين في تقدير الذات لصالح المبصرين.

وبالتالي يبدو تباين نتائج الدراسات السابقة في الفروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في تقدير الذات وربما يتطلب هذا إجراء دراسات مستقبلية لحسم هذه القضية الخلافية.

- التعرف على الفروق بين الجنسين من المعاقين بصرياً في تقدير الذات كما في دراسة (جمال فايد، 1996) ودراسة ماكدونالد (McDonald, 1996) ودراسة كيف (Kef, 1998) ودراسة توتل وتوتل (Tuttle & Tuttle, 2004) ودراسة (هويده حنفي، 2007).

- التعرف على بعض أساليب تنمية وتحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً مثل: التدريب على الكمبيوتر، والمساندة الاجتماعية، والمساندة الأبوية، وأساليب المعاملة الودية، وفعالية الدمج، والمستوى التعليمي والتحصيل، وأهمية تكوين الأصدقاء. كما في دراسة خليل (Khalil, 1992) ودراسة نايت (Knight, 2001) ودراسة كاردنالي وظالورا (Cardinali, D'Allura, 2001) ودراسة كونارسكا (Konarska, 2003) ودراسة توتل وتوتل (Tuttle & Tuttle, 2004) ودراسة فيندن (Venden, 2004) ودراسة (هويده حنفي، 2007).

### ثالثاً: المحور الثالث: أهداف الدراسات والبحوث التي تناولها المحور الثالث تتمثل في النقاط التالية:

- معرفة أثر التدريب الحركي والتوجه المكاني على نمو الذات عند الأطفال المعاقين بصرياً والمكفوفين كما في دراسة ياكورا (Yakura, 1994).
- فحص العلاقة بين حجم الجسم والتقدير الوالدي وتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين كما في دراسة بيرث و واردل (Pierce & Wardle, 1996).
- واستهدفت دراسة بينر (Beiner, 1999) مقارنة صورة الجسم ومفهوم الذات وتقدير الذات والبدن بين النساء الكفيفات والمبصرات.
- واستهدفت دراسة (جيهان محروس، 2000) التعرف على الفروق بين المكفوفين والمبصرين في المسافات المكانية التالية (المسافة الأمامية، الخلفية، والمسافتان الجانبيتان (اليمين واليسار) ومدى ارتباطها بمتغيرات الشخصية كتقدير الذات (الضبط الداخلي / الخارجي) والاستحسان الاجتماعي.
- وتناولت دراسة جرونمو وأوجست (Gronomo & Augestad, 2000) البيئة التعليمية وأثرها على النشاط البدني وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.
- أما الدراسة الحالية فتهدف إلى دراسة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

### (2) العينة:

لقد اختلفت العينات المشتركة في الدراسات السابقة من حيث الحجم، والعمر وسن الإصابة (ولادي/ مكتسب) ودرجة الإصابة (كلي/ جزئي) مما يصعب تعميم نتائج تلك الدراسات.

### (أ): فيما يتعلق بالمحور الأول:

- من حيث الحجم: امتد حجم العينة من (6) أفراد إلى (225) فرداً.
- ومن حيث العمر: تراوحت الأعمار الزمنية لعينات الدراسات والبحوث المتعلقة بالمحور الأول من مرحلة الطفولة من "5- 11" سنة مثل دراسة موسست وفيلوس (Muste & Fellows, 1985) ودراسة سيجل ومورفي (Sigeal & Murphy, 1988) ودراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) ودراسة (سيد صبحي، 1996) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002)، مروراً بمرحلة المراهقة من "8-18"

مثل دراسة شن (Chin, 1984) وجليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986) ودراسة بولنجتون (Bullington, 1997) ودراسة (يسر عبد الغني، 1997) ودراسة (مجدي وكوك، 1999) ودراسة كابلان (Kaplan, 2000) وصولاً إلى مرحلة الرشد وما بعدها من "20 - 35" سنة مثل دراسة أندرسون (Anderson, 1997) ودراسة كابلان (Kaplan, 2000)، ومن "30-62" مثل دراسة لارسون وفراندين (Larsson & Frandin, 2006).

- وأشارت بعض هذه الدراسات إلى سن الإصابة (ولادي/ مكتسب) وأغفلت درجة الكف مثل دراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) ودراسة (سيد صبحي، 1996) ودراسة كارلسون (Karlsson, 1996) ودراسة بولنجتون (Bullington, 1997) ودراسة (مجدي وكوك، 1999) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002) ودراسة لارسون وفراندين (Larsson & Frandin, 2006).

- بينما ذكرت دراسات أخرى درجة الإعاقة (كلّي/ جزئي) دون الإشارة إلى سن الإصابة مثل دراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) ودراسة (مجدي وكوك، 1999). وأشارت دراسة كابلان (Kaplan, 2000) إلى درجة الإعاقة وسن الإعاقة، ولم تشر باقي الدراسات إلى درجة الكف البصري أو سن الإصابة به.

- من حيث النوع: نجد بعض الدراسات تناولت عينة من الذكور والإناث مثل دراسة موست وفيلوس (Muste & Fellows, 1985) ودراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) ودراسة (يسر عبد الغني، 1997) ودراسة كابلان (Kaplan, 2000) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002). وبعض الدراسات تناولت عينة من الذكور فقط كما في دراسة جليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986) ودراسة سيجل ومورفي (Sigeal & Murphy, 1988) ودراسة بولنجتون (Bullington, 1997) ودراسة (مجدي وكوك، 1999). وبعضها تناول عينة من الإناث فقط كما في دراسة أندرسون (Anderson, 1997).

#### (ب): المحور الثاني:

- من حيث الحجم: امتد حجم العينة من (4) فرداً إلى (316) فرداً.

- ومن حيث العمر: تراوحت الأعمار الزمنية لعينات الدراسات والبحوث المتعلقة بالمحور الثاني من مرحلة الطفولة من سن "5-12" سنة مثل دراسة روستنج (Rustige, 1990) ودراسة الكسندر (Alexander, 1996) ودراسة إيك وآخرون (Ek, et. Al., 2003) ودراسة فيندن (Venden, 2004) ودراسة جريفن ونيس (Griffin & Nes, 2005). مروراً بمرحلة المراهقة من "14-23" سنة مثل دراسة (أحلام حسن، 1990) ودراسة مور (Moore, 1991) ودراسة بيتي (Beaty, 1991) ودراسة (جمال فايد، 1996) ودراسة درابي (Drapea, 1997) ودراسة كيف (Kef, 1998) ودراسة هير وآخرين (Huurre, et al., 1999) ودراسة لييكوتز (Lipkowitz, 2000) ودراسة كاردنالي وذلورا (Cardinali, D'Allura, 2001) ودراسة بليك (Blake, 2002) ودراسة كونارسكا

- (Konarska, 2003) ودراسة (هويده حنفي، 2007). وصولاً إلى مرحلة الرشد وما بعدها من سن "18-64" سنة مثل دراسة شيرل (Sherrill, 1990) ودراسة بيتدج (Beach, 1995) ودراسة ماكدونالد (McDonald, 1996) ودراسة نايت (Knight, 2001) ودراسة بليك (Blake, 2002) ودراسة روي ومككاي (Roy & Mackay, 2002) ودراسة توتل وتوتل (Tuttle & Tuttle, 2004).
- وأشارت بعض هذه الدراسات إلى سن الإعاقة (ولادي/ مكتسب) وأغفلت درجة الكف مثل دراسة ماكدونالد (McDonald, 1996) ودراسة نايت (Knight, 2001) ودراسة بليك (Blake, 2002).
- بينما ذكرت دراسات أخرى درجة الإعاقة (كلية/ جزئية) دون الإشارة إلى سن الإعاقة مثل دراسة مور (Moore, 1991) ودراسة درابي (Drapeau, 1997) ودراسة ليبكوتز (Lipkowitz, 2000) ودراسة فيندن (Venden, 2004). وكانت دراسة (جمال فايد، 1996) الدراسة الوحيدة التي أخذت سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والنوع في الاعتبار، بينما لم تشر باقي الدراسات إلى درجة الكف البصري أو سن الإصابة به.
- **ومن حيث النوع:** نجد بعض الدراسات تناولت عينة من الذكور والإناث كما في دراسة أحلام حسن (1990) ودراسة مور (Moore, 1991) ودراسة (جمال فايد، 1996) ودراسة ماكدونالد (McDonald, 1996) ودراسة درابي (Drapeau, 1997) ودراسة كيف (Kef, 1998) ودراسة نايت (Knight, 2001) ودراسة بليك (Blake, 2002) ودراسة توتل وتوتل (Tuttle & Tuttle, 2004) ودراسة فيندن (Venden, 2004) ودراسة (هويده حنفي، 2007). وبعض الدراسات تناولت عينة من الذكور فقط كما في دراسة شيرل (Sherrill, 1990) ودراسة بوسون وآخرين (Bosson, et. Al., 2000) ودراسة كاردنالي وظالورا (Cardinali, D'Allura, 2001)، أما باقي الدراسات فلم تأخذ في الاعتبار عامل الجنس.

### (ج): المحور الثالث:

- **فمن حيث الحجم:** امتد حجم العينة من (14) فرداً إلى (104) فرداً.
- **ومن حيث العمر:** تراوحت الأعمار الزمنية لعينات الدراسات والبحوث المتعلقة بالمحور الثالث من مرحلة الطفولة من سن "6-11" سنة مثل دراسة ياكورا (Yakura, 1994) وبييرث وواردل (Pierce & Wardle, 1996)، ومرحلة المراهقة مثل دراسة (جيهان محروس، 2000) ودراسة جرونمو وأوجست (Gronomo & Augestad, 2000).
- وانفردت دراسة ياكورا (Yakura, 1994) بذكر درجة الإعاقة (كلية/جزئية) وإن لم تشر إلى سن الإصابة، أما باقي الدراسات فلم تشر إلى درجة الإعاقة البصرية أو سن الإصابة بها.
- **ومن حيث النوع:** نجد بعض الدراسات تناولت عينة من الذكور والإناث كما في دراسة بييرث وواردل (Pierce & Wardle, 1996) ودراسة (جيهان محروس، 2000) ودراسة جرونمو وأوجست

(Gronomo & Augestad, 2000)، وبعضها تناول عينة من الإناث فقط كما في دراسة بينر (Beiner, 1999) أما باقي الدراسات فلم تأخذ في الاعتبار عامل الجنس 0

أما الدراسة الحالية فتجرى على عينة مكونة من "207" من المراهقين المعاقين بصرياً (ذكور وإناث)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين "12 - 20" سنة من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية حتى تتناسب مع متغيرات الدراسة. ولم يجد الباحث في الدراسات السابقة عينة من المراهقين المعاقين بصرياً (ذكور/ إناث) باختلاف أنماطهم (ولادى كلى/ ولادى جزئي) و(مكتسب كلى/ مكتسب جزئي) يتم مقارنتهم في صورة الجسم وتقدير الذات معاً.

(3) الأدوات: استخدمت الدراسات والبحوث السابقة مقاييس واختبارات مختلفة كما يتضح فيما يلي:

(أ) المقاييس التي استخدمتها الدراسات والبحوث السابقة لقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً:

- مقياس تينسي لمفهوم الذات كما في دراسة (Chin, 1984)، واختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين (إعداد كراتي وسامز Cratty & Sams) كما في دراسة (سيد صبحي، 1996)، والمقابلة الشخصية كما في دراسة (Karlsson, 1996)، والمنهج الوصفي كما في دراسة (يسر عبد الغني، 1997)، واستبيان علاقات الذات والجسم متعدد الأبعاد، استبيان شكل الجسم، مقياس صورة الظل المعدل، مقياس تأثير الحواس، مقياس العوامل المؤثرة في المشاعر المتعلقة بالجسم، المقاييس المناسبة للشراسة والدافع للنحافة وقائمة اضطراب الأكل، قائمة بك للاكتئاب قصير المدى، مقياس دقة تقدير الحجم كما في دراسة (Anderson, 1997)، واختبار القوام لقياس الانحناءات الأمامية والخلفية وجهاز الرستاميتير لقياس الطول الكلي وميزان طبي لقياس الوزن كما في دراسة (مجدي وكوك، 1999)، وكراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الأطفال المكفوفين كما في دراسة (صافيناز المغازي، 2002)، وتمارين وعي الجسم والتدريب المبني على الرقص كما في دراسة (Chin, 1984) ودراسة (Sigeal & Murphy, 1988) ودراسة (مجدي وكوك، 1999) ودراسة (Larsson & Frandin, 2006).

(ب) أما الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً نجد أنها استخدمت لقياس تقدير الذات ما يلي:

- استبيان تقدير الذات للأطفال كما في دراسة (Rustige, 1990)، ومقياس تقدير الذات كما في دراسة (Sherrill 1990) ودراسة (Alexander, 1996) ودراسة (Drapea, 1997)، وقائمة تقدير الذات (SEI) كما في دراسة (Moore, 1991)، ومقياس كوبر سميث Cooper Smith لتقدير الذات كما في دراسة (Beaty, 1991) ودراسة (Khalil, 1992)، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج ومقياس الشخصية لإيزنك كما في دراسة (Ruiz & Cecilia, 1994)، ومقياس بيرز - هاريس لمفهوم الذات للأطفال كما في دراسة (Alexander, 1996) ودراسة (Drapea, 1997) ودراسة (Venden, 2004)، ومقياس تقدير الذات الجمعي The Collective Self-Esteem Scale من إعداد (Luhtaven Croker, 1992) كما في دراسة (Blake, 2002)، وقائمة فحص الصفات (القسم الرابع) من إعداد جوخ وهيلبرن كما في دراسة

(Konarska, 2003)، و مقياس الوعي بالذات (من إعداد محمود عبد الحليم منسي) كما في دراسة (هويده حنفي، 2007).

(ج) وأما الدراسات التي تناولت صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً نجد أنها استخدمت المقاييس والأدوات التالية:

- التدريبات الحركية والتوجه المكاني كما في دراسة (Yakura, 1994) ودراسة (جيهان محروس، 2000)، واستخدمت دراسة (Beiner, 1999) مقياس لتقدير الجسم واستبيان حول الاتجاه الاجتماعي الثقافي نحو المظهر ومقياس روزنبرج لتقدير الذات. واستخدمت (جيهان محروس، 2000) في دراستها مقياس الحيز الشخصي التخيلي ومقياس الثقة بالنفس. بينما استخدمت دراسة (Gronomo & Augestad, 2000) بروفيل إدراك الذات للمراهقين (إعداد هارتر 1988) ومجموعة اختبارات اللياقة البدنية ليورفت.

أما عن الدراسة الحالية فقد استخدمت لقياس صورة الجسم (مقياس صورة الجسم للمراهقين المعاقين بصرياً) من إعداد الباحث، ولقياس تقدير الذات (مقياس تقدير الذات للمراهقين المعاقين بصرياً) من إعداد الباحث كأدوات سيكومترية. واستمارة المقابلة الكلينيكية من إعداد الباحث، واختبار تكملة الجمل الناقصة (إعداد: ساكس وترجمة أحمد سلامة: 1965) كأدوات كلينيكية.

#### (4) النتائج:

##### (أ) نتائج المحور الأول:

- اتفقت بعض الدراسات على أن برامج التربية البدنية، والرقص الحركي، يحسّن نمو الوعي المكاني وصورة الجسم لدى الطلاب المعاقين بصرياً مثل دراسة (Chin, 1984) ودراسة (Sigeal & Murphy, 1988) ودراسة (سيد صبحي، 1996) ودراسة (Bullington, 1997) ودراسة (مجدي وكوك، 1999) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002) ودراسة (Larsson & Frandin, 2006).

- أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود فروق بين المكفوفين والعاديين في إدراك صورة الجسم مثل دراسة (Anderson, 1997) ودراسة (Kaplan, 2000).

- أشارت دراسة موسست وفيلوس (Muste & Fellows, 1985) إلى أهمية اللعب والألعاب مع الأطفال المعاقين بصرياً لزيادة معرفتهم عن العالم وأنفسهم.

- وأشارت دراسة جليسير وبراون (Gleser & Brown, 1986) إلى أهمية تطبيق العلاج بممارسة الجودو المعدّل في تحسين الميكانزمات وتقدير الذات، وصورة الجسم، والهوية الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً.

- كما أشارت دراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991) إلى أنه يجب الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين المكفوفين والذين يدركون الضوء فقط 0

- وأكدت دراسة توماس (Thomas, 1995) على أن التدريب على الحركة مسؤولية مشتركة بين المعلمين، والآباء، وأخصائي الحركة.
- وأشارت دراسة (يسر عبد الغني، 1997) أن التشوهات الأكثر انتشاراً بين التلاميذ المكفوفين حسب نسب انتشارها هي [استدارة الكتفين، سقوط الرأس، العنق المائلة، فلتحة القدمين، التقعر القطني، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين، تقوس الرجلين - ولدى البنات تسطح القدمين، التقعر القطني، استدارة المنكبين، استدارة الظهر، الالتواء الجانبي، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين].
- أشارت دراسة أندرسون (Anderson, 1997) إلى فكرة أنه كلما ضعف بصر المرأة فإن اعتمادها على الرؤية أقل من اعتمادها على الحواس الأخرى في نمو الإدراك الحسي لصورة الجسم.
- وأشارت دراسة كابلان (Kaplan, 2000) إلى أن المراهقين المكفوفين يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراؤهم العاديون عن طريق الملاحظة، وتأثر صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفسيولوجية.

#### (ب) نتائج المحور الثاني:

- تناولت بعض الدراسات الفروق بين الجنسين في تقدير الذات مثل دراسة (جمال فايد، 1996) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة بين فئات كف البصر (الذكور والإناث) في تقدير الذات، بينما أشارت دراسة ماك دونالد (McDonald, 1996) إلى أن الرجال المعاقين بصرياً كانوا أكثر اكتئاباً وأكثر تعبيراً عن غضبهم من النساء، وفي دراسة نايت (Knight, 2001) حققت الإناث مستوى عالٍ جداً من تقدير الذات من الذكور وحقق الذكور مستوى عالٍ جداً من العزلة الاجتماعية والانفعالية من الإناث، ولم تجد دراسة بليك (Blake, 2002) علاقة بين النوع وفعالية الذات أو تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً<sup>0</sup>

- وأكدت دراسة نايت (Knight 2001) على أهمية أن يؤخذ في الاعتبار اختلافات الجنس عند دراسة كل الإعاقات وليس الإعاقة البصرية فقط<sup>0</sup>

- اتفقت بعض الدراسات في مقارنة المعاقين بصرياً والعاديين في تقدير الذات، ولم تجد معظم هذه الدراسات فروقاً بين المجموعتين مثل دراسة بيتي (Beaty, 1991) ودراسة الكسندر (Alexander, 1996) ودراسة هير وآخرين (Huurre, et al, 1999). ودراسة جريفن وساندرا نيس (Griffin & Sandra, 2005). بينما وجدت دراسة مور (Moore, 1991) ودراسة بليك (Blake, 2002) فروقاً بين المجموعتين لصالح المعاقين بصرياً. وانفردت دراسة شيرل (Sherrill, 1990) ودراسة كونارسكا (Konarska, 2003) بوجود فروق بين المجموعتين في تقدير الذات لصالح المبصرين<sup>0</sup>

- وبالتالي يبدو تباين نتائج الدراسات السابقة في الفروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في تقدير الذات وربما يتطلب هذا إجراء دراسات مستقبلية لحسم هذه القضية الخلافية<sup>0</sup>

- كما أشارت بعض الدراسات إلى العوامل التي تؤثر على/ أو تحسن تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً كالتالي:
- فأشارت بعض الدراسات إلى فعالية الدمج في تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً مثل دراسة رويز وسيسيلا (Ruiz & Cecilia, 1994) ودراسة كيف (Kef, 1998) ودراسة ليبكوتز (Lipkowitz, 2000).
- وأشارت بعض الدراسات إلى دور التربية الأسرية والوالدين وذوو الأهمية في رفع تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً مثل دراسة روستج (Rustige, 1990) ودراسة كاردنالي وظالورا (Cardinali, 2001, D'Allura, 2001) ودراسة فيندن (Venden, 2004).
- أشارت دراسة خليل (Khalil, 1992) إلى فعالية التدريب على الكمبيوتر في تحسين تقدير الذات وفعالية الذات لدى المعاقين بصرياً.
- وأشارت دراسات بيتدج (Beach, 1995) وإيك وآخرون (Ek, et. Al., 2003) إلى أهمية المستوى التعليمي والتحصيل في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.
- وأشارت دراسة ماكدونالد (Mcdonald, 1996) إلى أهمية العمل والوظيفة في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.
- كما اتفقت دراسة هير وآخرين (Huurre, et al., 1999) مع دراسة كونارسكا (Konarska, 2003) في الإشارة إلى أهمية تكوين الأصدقاء والمهارات الاجتماعية في تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً، كما أشارت دراسة (هويده حنفي، 2007) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في تنمية الوعي بالذات لدى الطلاب المكفوفين.

#### (ج) نتائج المحور الثالث:

- أشارت دراسة ياكورا (Yakura, 1994) إلى أهمية البرامج التربوية والتأهيلية في تنمية صورة الجسم وتقدير الذات والثقة بالنفس لدى المعاقين بصرياً.
- كشفت دراسة بيرث وواردل (Pierce & Wardle, 1996) عن وجود اتجاهات إيجابية في تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً بدون الأخذ في الاعتبار الجنس والوزن، وانخفاض تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعتقدون أن آبائهم يحكمون عليهم بأنهم نحفاء في حين أنهم سمناء، في حين لم يتأثر تقدير الذات عند الأطفال الذين يعتقدون أنهم سمناء ويصدقون ذلك من خلال آبائهم.
- وأشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين المكفوفين والعايدين في صورة الجسم وتقدير الذات مثل دراسة بينر (Beiner, 1999) ودراسة (جيهان محروس، 2000) حيث أشارت دراسة بينر (Beiner, 1999) إلى أن النساء الكفيفات حققن صورة أكثر إيجابية للجسم من النساء المبصرات، ولم توجد فروق في الوعي الإعلامي لصور الجاذبية بين الكفيفات والمبصرات، وحققت النساء الكفيفات تقدير أقل في الوضع العام للجسم من نظرائهن المبصرات، وأظهرت النساء الكفيفات

تقدير ذات أعلى من النساء العاديات. في حين توصلت دراسة (جيهان محروس، 2000) إلى عدم وجود أي أثر للإعاقة البصرية في المسافات الفيزيائية المكانية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبصرين والمكفوفين على متغيرات الشخصية كتقدير الذات، مصدر الضبط، الاستحسان الاجتماعي.

- وتوصلت دراسة جرونمو وأوجست (Gronomo & Augestad, 2000) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين المدمجين وغير المدمجين في النشاط البدني، ومفهوم الذات الجسمي والاجتماعي وتقدير الذات العام 0

#### أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

- تتفق الدراسات والبحوث السابقة مع الدراسة الحالية في أنها سيكومترية، وقد استخدمت هذه الدراسات مقاييس وأدوات سيستعين بها الباحث في إعداد أدوات بحثه.
- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كلها في إتباع الباحث المنهج السيكمترى والكلينيكي، واختلاف مضمونها حيث تستهدف الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً باختلاف أنماطهم، حيث لم تتطرق أي منها إلى دراسة هذه العلاقة.
- ولقد اتضح للباحث أن عمر ودرجة الإعاقة يؤثر على المتغيرات المستهدف دراستها 0
- كما اتضح للباحث ضرورة الأخذ في الاعتبار نوع الجنس في دراسته الحالية كما في دراسة (نايت Knight، 2001) ودراسة (هويده حنفي، 2007) 0
- وضرورة الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين المعاقين بصرياً كمتغير مهم في دراسة هذه الفئة حيث يمثلون فيما بينهم فئة غير متجانسة كما اتضح من دراسة كيم وآخرين (Kim, et.al., 1991).
- أشارت بعض هذه الدراسات إلى وجود علاقة بين صورة الجسم والمهارات المكانية كما في دراسة (Sigeal & Murphy, 1988) ودراسة (سيد صبحي، 1996) ودراسة (Bullington, 1997) ودراسة (مجدي وكوك، 1999) ودراسة (صافيناز المغازي، 2002).
- أشارت بعض هذه الدراسات أن البيئة المدرسية والوضع التعليمي يؤثر على تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً مثل دراسة بيتنج (Beach, 1995) ودراسة إيك وآخرون (Ek, et. Al., 2003).
- كما تبين أن معظم الدراسات السابقة تناولت فئة الكف الولادي الكلى وأغفلت الفئات الأخرى.
- أوضحت هذه الدراسات أهمية دور الأسرة والأصدقاء والمعلمين في تنمية صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً كما في دراسة بيرث وواردل (Pierce & Wardle, 1996) ودراسة هير وآخرين (Huurre, et al., 1999) ودراسة كونارسكا (Konarska, 2003).
- ظهرت الحاجة إلى تصميم مقياس صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً لتحقيق هدف الدراسة الحالية.

- استفاد الباحث من دراسة كونارسكا (Konarska, 2003) في فعالية استخدام اختبار تكملة الجمل الناقصة كاختبار إسقاطي مع المعاقين بصرياً.
- كما تعددت أوجه الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة من حيث تحديد موقع الدراسة الحالية منها، ومن حيث المنهج المتبع، ومن حيث إعداد أدوات الدراسة الحالية، وأخيراً عند صياغة فروض الدراسة0
- ومن هنا فإن الدراسة الحالية تختص بدراسة "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية".

### فروض الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها في هذا الفصل والإطار النظري في الفصل الثاني يمكن صياغة الفروض التالية كإجابات متوقعة على التساؤلات التي أثيرت في مشكلة الدراسة في الفصل الأول وهي على النحو التالي:

**الفرض الأول:**

- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

#### الفرض الثاني:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم.

#### الفرض الثالث:

- لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

#### الفرض الرابع:

- لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

#### الفرض الخامس:

- تتنبأ بعض أبعاد صورة الجسم - دون غيرها- بأبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

#### الفرض السادس:

- توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً والأكثر انخفاضاً على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً كما يوضحها اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة.

وللتحقق من صحة هذه الفروض لابد من توضيح إجراءات الدراسة وإعداد واختيار الأسلوب الإحصائي المناسب كما سيتضح ذلك من خلال الفصل التالي0

## الفصل الرابع إجراءات الدراسة

- ❖ أولاً: منهج الدراسة.
- ❖ ثانياً: عينة الدراسة0
- ❖ ثالثاً: أدوات الدراسة0
- ❖ رابعاً: إجراءات الدراسة0
- ❖ خامساً: الأسلوب الإحصائي.

## الفصل الرابع

### إجراءات الدراسة

#### مُتَكَلِّمًا

يتناول الباحث في هذا الفصل منهج الدراسة المستخدم واختيار ووصف العينة التي أجريت عليها الدراسة الأساسية، وعرض للأدوات المستخدمة، وأخيراً يتناول الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل الإحصائي مع فروض الدراسة.

#### أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن والكلينيكي، للتعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً.

#### ثانياً: عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من المراهقين المعاقين بصرياً من الذكور والإناث من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية بمحافظات: الشرقية والدقهلية والغربية، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: مثلت الأولى عينة التقنين، ومثلت الثانية عينة الدراسة.

#### (1) عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من (102) طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصرياً (61 ذكراً، 41 أنثى) من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الزقازيق، وطلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم ما بين (13- 20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية- إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية- إعاقة جزئية مكتسبة).

#### (2) العينة الأساسية وتنقسم إلى:

**عينة سيكومترية:** تكونت من (207) طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصرياً (122 ذكراً، 85 أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين (13- 20) سنة بمتوسط قدره (17.06) سنة وانحراف معياري قدره (2.4)، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية- إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية- إعاقة جزئية مكتسبة)، وقد تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من مدارس النور للمكفوفين بالزقازيق والمنصورة وطنطا، ومن كليات الآداب بالزقازيق والمنصورة وطنطا.

**عينة كلينيكية:** تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً تم اختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكومترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا، وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات.

وفيما يلي جدول (5) يوضح خصائص عينة الدراسة.

جدول (5) يوضح عدد العينة النهائية

| المجموع | أنماط كف البصر                  |      | ولادي كلي |      | ولادي جزئي |      | مكتسب كلي |      | مكتسب جزئي |         |
|---------|---------------------------------|------|-----------|------|------------|------|-----------|------|------------|---------|
|         | المدرسة/ الجنس                  | ذكور | إناث      | ذكور | إناث       | ذكور | إناث      | ذكور | إناث       | المجموع |
| 25      | مدرسة النور للمكفوفين بالزقازيق | 5    | 5         | 3    | 2          | 3    | 1         | 4    | 2          | 25      |
| 34      | كلية الآداب جامعة الزقازيق      | 9    | 4         | 9    | 2          | 4    | 4         | 2    | -          | 34      |
| 24      | مدرسة النور للمكفوفين بالمنصورة | 7    | 5         | 1    | 3          | 2    | 4         | 1    | 1          | 24      |
| 8       | كلية الآداب جامعة المنصورة      | 2    | 3         | -    | 1          | 1    | -         | -    | 1          | 8       |
| 62      | معهد النور للمكفوفين بطنطا      | 10   | 8         | 8    | 7          | 11   | 8         | 5    | 5          | 62      |
| 54      | كلية الآداب جامعة طنطا          | 13   | 6         | 4    | 2          | 15   | 5         | 3    | 6          | 54      |
| 207     | المجموع                         | 46   | 31        | 25   | 17         | 36   | 22        | 15   | 15         | 207     |

### ثالثاً: أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على الأدوات الآتية:

1- مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً Body-Image Scale In Visually Impaired Individuals. (إعداد: الباحث).

2- مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً Self-Esteem Scale In Visually Impaired Individuals. (إعداد: الباحث).

3- استمارة المقابلة الكلينيكية A form clinical interview (إعداد: الباحث).

4- اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة Sacks sentence compellation test (إعداد: ساكس ونقله إلى العربية أحمد سلامة: 1965).

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

#### (1) مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً<sup>(\*)</sup>:

قام الباحث بإعداد مقياس صورة الجسم كأداة لقياس صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وقد اتبع الباحث في بناء المقياس الخطوات التالية:

#### الخطوة الأولى: تحديد أبعاد صورة الجسم:

قام الباحث بتحديد أبعاد صورة الجسم كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على:

- الإطار النظري والتعريفات المختلفة لصورة الجسم، والدراسات السابقة المتصلة به.

(\*) ملاحق الدراسة. الملحق رقم (3)

- بعض المقاييس العامة التي تناولت قياس صورة الجسم، ومن أهم المقاييس التي اطلع عليها الباحث:

1- استبيان شكل الجسم Body Shape Questionnaire (Cooper, et.al., 1987).

2- استبيان العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (Cash, 1994).

3- مقياس صورة الجسم (علاء كفاقي، مایسة النیال، 1995).

4- مقياس وعي الجسم Body Consciousness Scale (McKinley & Hyde, 1996).

5- مقياس التعرف على الذات Self Knowledge Scale (Bornholt, 1996).

6- مقياس صورة الجسم (حسين فايد، 1999).

7- استبيان العناية بالذات Self Care Questionnaire (Powell, 2000).

8- مقياس صورة الجسم (زينب شقير، 2002).

9- مقياس اضطراب صورة الجسم (مجدي الدسوقي، 2004).

10- مقياس صورة الجسم (جمال فايد، 2006).

وفي ضوء المصادر السابقة قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للمقياس (صياغة بنود المقياس)، والتي اشتملت على اقتراح لثلاثة أبعاد لصورة الجسم وهي:

1- صورة الجسم المدركة **Perceptual Body-Image**: ويعني بها الباحث كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد (خاصة المعاق بصرياً) عن شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، من حيث دقة الوصف والحكم (صورة الجسم كما يدركها المعاق بصرياً).

2- صورة الجسم الاجتماعية **Social Body-Image**: ويعني بها الباحث فكرة الفرد المعاق بصرياً ومدى القبول الاجتماعي لخصائصه الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم عن جسم المعاق بصرياً، أي (صورة جسم المعاق بصرياً في عيون الآخرين كما يعتقد هو).

3- صورة الجسم الانفعالية **Emotional Body-Image**: ويعني بها الباحث مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد المعاق بصرياً نحو صورة جسمه المدركة (من حيث الرضا وعدم الرضا، والارتياح وعدم الارتياح).

وكان التعريف الإجرائي لصورة الجسم والذي بني على أساسه المقياس هو: صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه 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 للجسم. (زينب شقير، 2005: 304)

وذلك كما يقاس من خلال:

(الدرجة الكلية لمجموع استجابات المراهق المعاق بصرياً على أبعاد مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة الحالية)

**الخطوة الثانية:** تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين بلغت "اثني عشر" محكماً، وهم من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وقد اشتملت على التعريف الإجرائي، وتعريف كل بعد من أبعاد المقياس وما يقيسه كل بعد. وطلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

أ- ملائمة الأبعاد للمقياس.

ب- انتماء العبارة للبعد.

ج- الصياغة الملائمة للعبارة.

د- إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

**الخطوة الثالثة:** وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بما يلي:

• إعادة صياغة بعض العبارات وفك العبارات المركبة.

• حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها 83% من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (45) عبارة، بدلاً من (60) عبارة. وقد رتب الباحث عبارات المقياس ترتيباً دائرياً بحيث تكون العبارة رقم (1) للبعد الأول (المدركة) والعبارة (2) للبعد الثاني (الاجتماعية) والعبارة (3) للبعد الثالث (الانفعالية) ... وهكذا، وتم طباعة المقياس في صورة كراسة بالإضافة إلى استمارة تسجيل بيانات الطالب على أن يعطى كل اختيار من الاختيارات الثلاثة درجة معينة (3-2-1) أو (3-2-1) وذلك بناءً على مفتاح التصحيح.

**الخطوة الرابعة: تقنين المقياس:**

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (102) طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصرياً (61 ذكراً، 41 أنثى) من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الزقازيق، وطلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (77) طالب وطالبة ذوي إعاقة كلية ولادية - 58 ذوي إعاقة كلية مكتسبة، 42 ذوي إعاقة جزئية ولادية - 30 ذوي إعاقة جزئية مكتسبة).

تم حساب صدق وثبات المقياس بالطرق التالية:

أ- صدق المقياس The Scale Validity:

تم حساب صدق المقياس الحالي بالطرق الآتية:

1- صدق المحكمين (\*):

- قام الباحث بعرض مفردات المقياس والتعريف الإجرائي الخاص به وبالأبعاد المفترضة، في صورته الأولية وعددها (60) مفردة على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بما يلي:

(\*) يتوجه الباحث بالشكر للسادة المحكمين والمدون أسماؤهم في الملحق رقم (1)

- إعادة صياغة بعض العبارات وفك العبارات المركبة.
- حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها 83% من إجمالي عدد المحكمين ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (45) عبارة، بدلاً من (60) عبارة.

2- **الصدق العاملي:** طبق الباحث مقياس صورة الجسم في صيغته قبل الأخيرة (45 عبارة) على عينة من المراهقين المعاقين بصرياً (102) (61 ذكراً، 41 أنثى) من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية من طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الزقازيق، وطلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية- إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية- إعاقة جزئية مكتسبة). ثم استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس، وحالت تحليلاً عاملياً بطريقة "هوتلينج"، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة "ألفاريماكس" لكايذر.

ولما كان الهدف هو استخراج عوامل عريضة تتسم بالاستقرار وعدم التغير، فقد تم وضع معايير تحكمية ثلاثة هي:

- أ- العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن  $1,0 \leq$
- ب- محك التشعب الجوهرى للبند على العامل  $0,3 \leq$
- ج- أن يتشعب جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل، حيث أنها تعد بمثابة معيار له استقرار وقابل للتكرار.

واعتماداً على هذه المحكات أسفر التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل تشعب بها المقياس وهي:

- العامل الأول: وبلغ جذره الكامن (5.5) واستوعب (12.2) من التباين الارتباطي وتشعب به 11 عبارة وقد أطلق عليه الباحث مسمى (صورة الجسم المدركة).
- العامل الثاني: وبلغ جذره الكامن (5.4) واستوعب (11.9) من التباين الارتباطي وتشعب به 15 عبارة وقد أطلق عليه الباحث مسمى (صورة الجسم الاجتماعية).
- العامل الثالث: وبلغ جذره الكامن (3.8) واستوعب (8.4) من التباين الارتباطي وتشعب به 11 عبارة وقد أطلق عليه الباحث مسمى (صورة الجسم الانفعالية).

وتم استبعاد 8 عبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (37) عبارة بدلاً من (45) عبارة. ويشير التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً إلى صدق مضمونه واتساق عباراته وكفاءتها في قياس ما وضعت لقياسه. ويوضح جدول (6) العوامل وأرقام العبارات وتشعباتها على العوامل.

جدول (6)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس صورة الجسم وأرقام العبارات وتشبعاتها على العوامل (ن=102)

| م            | العامل الأول | العامل الثاني | العامل الثالث | م   | العامل الأول | العامل الثاني | العامل الثالث |
|--------------|--------------|---------------|---------------|-----|--------------|---------------|---------------|
| 1            | **0.45       |               |               | 24  | -            | -             | -             |
| 2            |              | **0.52        |               | 25  | **0.50       |               |               |
| 3            | **0.35       |               |               | 26  | **0.58       |               |               |
| 4            |              |               | **0.57        | 27  | **0.46       |               |               |
| 5            | **0.33       |               |               | 28  | **0.51       |               |               |
| 6            | **0.36       |               |               | 29  |              | **0.81        |               |
| 7            | **0.47       |               |               | 30  | **0.51       |               |               |
| 8            | **0.40       |               |               | 31  | -            | -             | -             |
| 9            | **0.47       |               |               | 32  | **0.37       |               |               |
| 10           | **0.56       |               |               | 33  | *0.35        |               |               |
| 11           |              |               | **0.70        | 34  | **0.54       |               |               |
| 12           | **0.51       |               |               | 35  | -            | -             | -             |
| 13           |              |               | **0.49        | 36  | **0.36       |               |               |
| 14           | -            | -             | -             | 37  |              | **0.52        |               |
| 15           | **0.58       |               |               | 38  |              | **0.54        |               |
| 16           | **0.60       |               |               | 39  | 0.25         |               |               |
| 17           | -            | -             | -             | 40  |              | **0.35        |               |
| 18           | **0.49       |               |               | 41  | **0.68       |               |               |
| 19           |              |               | **0.64        | 42  |              | **0.73        |               |
| 20           | **0.59       |               |               | 43  | -            | -             | -             |
| 21           |              |               | **0.75        | 44  |              | **0.77        |               |
| 22           | **0.63       |               |               | 45  | -            | -             | -             |
| 23           | **0.60       |               |               |     |              |               |               |
| الجذر الكامن |              |               |               | 3.8 | 5.4          | 5.5           |               |
| نسبة التباين |              |               |               | 8.4 | 11.9         | 12.2          |               |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

يتضح من الجدول (6) السابق ما يلي:

- أن جميع البنود دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، 0.05 فيما عدا البنود رقم (14-17-11-13-19-21-29-37-38-40-42-44) قد تشبعت على للمقياس.
- أن العبارات أرقام (4-11-13-19-21-29-37-38-40-42-44) قد تشبعت على البعد الأول والذي أسماه الباحث (صورة الجسم المدركة).

- أن العبارات أرقام (1-3-10-12-15-18-20-22-23-25-26-32-34-36-41) قد تشبعت على البعد الثاني والذي أسماه الباحث (صورة الجسم الاجتماعية).
- أن العبارات أرقام (2-5-6-7-8-9-16-27-28-30-33) قد تشبعت على البعد الثالث والذي أسماه الباحث (صورة الجسم الانفعالية).

وقد قام الباحث بحذف العبارات التي أسفر حساب معاملات الصدق عن عدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (7) العبارات المحذوفة، والبعد الذي حذفت منه العبارة.

جدول (7)

العبارات التي تم حذفها من المقياس لعدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

| م | العبارات المحذوفة                                        | البعد الذي حذفت منه   |
|---|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1 | حاسة الشم عندي قوية.                                     | صورة الجسم المدركة    |
| 2 | إعاقتي تجعل شكلي مثير للسخرية والاستهزاء.                |                       |
| 3 | أنا أقل جاذبية من أقراني المبصرين.                       | صورة الجسم الاجتماعية |
| 4 | أشعر أن الناس تتأمل مظهر جسمي.                           |                       |
| 5 | أحرص على ارتداء الملابس التي تجعلني أنيقاً أمام الآخرين. |                       |
| 6 | أنا أحب شكل جسمي.                                        | صورة الجسم الانفعالية |
| 7 | أحبّ جسمي كما هو ولا أريد أن يتغير.                      |                       |
| 8 | أعتقد بأنني بارع في ممارسة الألعاب الرياضية.             |                       |

ومن ثم فقد تم استبعاد البنود التالية من المقياس (14-17-24-31-35-39-43-45)، ليصبح عدد بنود المقياس (37) بنداً.

#### ب- ثبات المقياس The Scale Reliability:

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق التالية:

- 1- **الاتساق الداخلي:** لحساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، كما تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ككل، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية، وذلك كما يتضح من الجداول (8) و (9). وقد اعتمد الباحث في حساب الاتساق الداخلي للبنود على معامل ارتباط "بيرسون" من خلال البرنامج الإحصائي SPSS.

جدول (8)

معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه

| صورة الجسم المدركة |                |               | صورة الجسم الاجتماعية |                |               | صورة الجسم الانفعالية |                |               |
|--------------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------|---------------|
| البعد              | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | البعد                 | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | البعد                 | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| 4                  | **0.64         | 0.01          | 1                     | **0.51         | 0.01          | 2                     | **0.41         | 0.01          |
| 11                 | **0.69         | 0.01          | 3                     | **0.48         | 0.01          | 5                     | **0.36         | 0.01          |
| 13                 | **0.57         | 0.01          | 10                    | **0.65         | 0.01          | 6                     | **0.51         | 0.01          |
| 19                 | **0.63         | 0.01          | 12                    | **0.51         | 0.01          | 7                     | **0.43         | 0.01          |
| 21                 | **0.71         | 0.01          | 15                    | **0.67         | 0.01          | 8                     | **0.39         | 0.01          |
| 29                 | **0.78         | 0.01          | 18                    | **0.51         | 0.01          | 9                     | **0.53         | 0.01          |
| 37                 | **0.58         | 0.01          | 20                    | **0.53         | 0.01          | 16                    | **0.59         | 0.01          |
| 38                 | **0.61         | 0.01          | 22                    | **0.63         | 0.01          | 27                    | **0.53         | 0.01          |
| 40                 | **0.42         | 0.01          | 23                    | **0.60         | 0.01          | 28                    | **0.51         | 0.01          |
| 42                 | **0.74         | 0.01          | 25                    | **0.47         | 0.01          | 30                    | **0.48         | 0.01          |
| 44                 | **0.71         | 0.01          | 26                    | **0.58         | 0.01          | 33                    | *0.21          | 0.05          |
|                    |                |               | 32                    | **0.35         | 0.01          |                       |                |               |
|                    |                |               | 34                    | **0.51         | 0.01          |                       |                |               |
|                    |                |               | 36                    | **0.39         | 0.01          |                       |                |               |
|                    |                |               | 41                    | **0.62         | 0.01          |                       |                |               |

(\*) دالة عند 0.05 (\*\*) دالة عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (8) أن البنود ارتبطت ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (9)

ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم

| البعد                 | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------------|----------------|---------------|
| صورة الجسم المدركة    | 0.71           | 0.01          |
| صورة الجسم الاجتماعية | 0.83           | 0.01          |
| صورة الجسم الانفعالية | 0.58           | 0.01          |

يتضح من الجدول رقم (9) أن ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم ارتباطاً دالاً.

2- معادلة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Cronbachs Alpha Coefficient:

وذلك من خلال درجات عينة من (102) طالب وطالبة من المعاقين بصرياً، ويوضح جدول (10) معاملات ثبات مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ.

## جدول (10)

معاملات ثبات مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ.

| م | أبعاد المقياس         | معامل الثبات |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | صورة الجسم المدركة    | 0.84         |
| 2 | صورة الجسم الاجتماعية | 0.81         |
| 3 | صورة الجسم الانفعالية | 0.55         |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | 0.84         |

يتضح من الجدول رقم (10) أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة إلى حدٍ كبير، مما يدل على الاتساق الداخلي لبنود المقياس.

## 3- طريقة التجزئة النصفية Split-half:

وقد اعتمد الباحث في حساب معامل الثبات على معادلة سبيرمان-براون Spearman-Brown باستخدام البرنامج الإحصائي Spss. ويوضح جدول (11) معاملات ثبات مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

## جدول (11)

معاملات ثبات مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

| م | أبعاد المقياس         | معامل الثبات |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | صورة الجسم المدركة    | 0.80         |
| 2 | صورة الجسم الاجتماعية | 0.81         |
| 3 | صورة الجسم الانفعالية | 0.51         |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | 0.80         |

يتضح من الجدول رقم (11) أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة إلى حدٍ كبير.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجةٍ صدق وثباتٍ مناسبةٍ تبرران استخدامه في الدراسة الحالية.

**الخطوة الخامسة:** بعد التأكد من كفاءة المقياس، تم إعداد الصورة النهائية له والتي أصبحت مكونة من (37) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد-ملحق (3)-، وذلك بعد حذف العبارات التي أسفر حساب معاملات الصدق عن عدم ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

ويوضح جدول (12) أرقام عبارات كل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسم وفقاً لما وصلت إليه الصورة النهائية.

جدول (12)

أبعاد مقياس صورة الجسم وأعداد وأرقام عبارات كل بعد منها وفقاً للصورة النهائية

| أبعاد صورة الجسم      | أرقام العبارات                                                         | عدد العبارات |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| صورة الجسم المدركة    | *1، *4، *7، 10، *13، *16، *19، *22، *25، *31، *28                      | 11           |
| صورة الجسم الاجتماعية | *2، *5، *8، *11، *14، *17، *20، *23، *26، *29، *32، *34، *35، *36، *37 | 15           |
| صورة الجسم الانفعالية | 3، *6، 9، *12، 15، *18، 21، 24، *27، 30، 33                            | 11           |

(\*) العبارات السالبة

وصف المقياس:

يتكون مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً من (37) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: صورة الجسم المدركة، صورة الجسم الاجتماعية، صورة الجسم الانفعالية، يتم الإجابة عليها باختيار إجابة واحدة من ثلاث إجابات، وهي: (موافق - محايد - غير موافق)، ويتم تطبيق المقياس على الأفراد من (13-20) سنة من المراهقين المعاقين بصرياً، ويتم التطبيق بطريقة فردية، وليس هناك زمن محدد للإجابة.

تعليمات المقياس:

- 1- يجب الحصول على موافقة المراهق المعاق بصرياً على إجراء المقياس، كما أن خلق مناخ من الألفة مع المفحوص ينعكس على صدقه في الإجابة.
- 2- على القائم بتطبيق المقياس أن يوضح للمفحوص أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة - وليس هناك زمن محدد للإجابة - وأن الإجابات ستبقى في سرية تامة.
- 3- يتم التطبيق بطريقة فردية، حيث يقوم الفاحص بقراءة العبارات لكل مفحوص على حدة، مع مراعاة تكرار قراءة العبارة أكثر من مرة في حالة عدم سماع المفحوص للعبارة جيداً أو عدم فهمه لها أو في حالة طلب المفحوص بسماع العبارة مرة أخرى، حتى لا يختار الشخص محل الاختبار بعشوائية.
- 4- التأكد من فهم المفحوص لعبارات المقياس، والتأكد من اختياره لإجابة واحدة فقط من الإجابات الثلاث الخاصة بكل عبارة، وفي حالة عدم تأكده من الإجابة التي تتناسب مع شخصيته يجب أن يوجه المفحوص إلى اختيار أقرب الإجابات التي تتفق معه.
- 5- يجب الإجابة على كل عبارات المقياس وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة لضمان دقة النتائج.

### تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت العبارات الإيجابية على النحو التالي:

موافق = (3) ومحايد = (2) وغير موافق = (1)

أما العبارات السلبية فكانت على النحو التالي:

موافق = (1) ومحايد = (2) وغير موافق = (3)

ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسمه من عدده بجمع درجات كل بعد على حدة، ثم جمع أبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية لصورة الجسم، فالدرجة العليا تعني صورة إيجابية للجسم، والدرجة الدنيا تعني صورة سلبية للجسم.

### (2) مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً<sup>(\*)</sup>:

قام الباحث بإعداد مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً كأداة لقياس تقدير الذات، وقد اتبع الباحث في بناء المقياس الخطوات التالية:

#### الخطوة الأولى: تحديد أبعاد تقدير الذات:

قام الباحث بتحديد أبعاد تقدير الذات كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على:

- الإطار النظري والتعريفات المختلفة لتقدير الذات، والدراسات السابقة المتصلة به.
- بعض المقاييس العامة التي تناولت قياس تقدير الذات، ومن أهم المقاييس التي اطلع عليها الباحث:

1- مقياس روزنبرج لتقدير الذات Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965).

2- قائمة كوبر سميث لتقدير الذات The Cooper Smith Self-Esteem Inventory (Cooper smith, 1987)

3- مقياس تقدير الذات العام General Self-Esteem Scale (Fox & Corbin, 1989)

4- استبيان روبسون لتقدير الذات Robson Self-Esteem Questionnaire—RSEQ (Robson, 1989)

5- مقياس مفهوم الذات لدى الكفيف (أميرة الديب، 1992).

6- مقياس تقدير الذات (عبد الرحمن سليمان، 1992). (فيوليت فؤاد وعبد الرحمن سليمان: 2002، 213-215).

7- مقياس تقدير الذات (جمال فايد، 1996).

8- استبيان تقدير الذات Self Esteem Questionnaire (Natalie, Salt, 2001).

9- اختبار تقدير الذات Self Esteem Test (Karl Perera, 2006).

10- استبيان تقدير الذات Self Esteem Questionnaire (Marilyn, 2006).

<sup>(\*)</sup> ملاحق الدراسة. الملحق رقم (4)

وفي ضوء المصادر السابقة قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للمقياس (صياغة بنود المقياس) والتي اشتملت على اقتراح لثلاثة أبعاد لتقدير الذات وهي:

- 1- **تقدير الذات الأكاديمي Academic Self-Esteem**: ويعني به الباحث كل ما يتعلق باعتقاد الفرد -المعاق بصرياً- وتقديره لذاته في مجال الأداء الأكاديمي والعمل المدرسي مثل درجة مشاركته في الأنشطة الصفية واللاصفية وطبيعة التفاعل مع المعلمين والزملاء.
- 2- **تقدير الذات الاجتماعي Social Self-Esteem**: ويعني به الباحث تقييم الفرد -المعاق بصرياً- لخصائصه وسلوكياته الاجتماعية وتفاعله وعلاقته مع الآخرين.
- 3- **تقدير الذات الجسدي (المظهري) Physical Appearance Self-Esteem**: ويعني به الباحث تقييم الفرد -خاصةً المعاق بصرياً- لخصائصه الجسمية والمظهرية من حيث الحالة الصحية، والكفاءة الرياضية، والقوة الجسمية، والجسم الجذاب، والقدرة على فعل مهام الحياة اليومية جيداً. وكان التعريف الإجرائي لتقدير الذات والذي بني على أساسه المقياس هو: عملية مستمرة تتضمن تقييم الفرد -خاصةً المعاق بصرياً- لمجموع الخبرات والاتجاهات التي يكونها عن ذاته بما فيها من قدرات وكفاءات واحترامه وتقبله المستحق لنفسه وإدراكه لأهميته وجدارته -أكاديمياً واجتماعياً وجسمانياً- بتوازن وثقة، بعيداً عن الغرور أو الأنانية، كما تتضمن تقييم الفرد لتقدير الآخرين له "مدى احترامهم له ومكانته عندهم".

وذلك كما يقاس من خلال:

(الدرجة الكلية لمجموع استجابات المراهق المعاق بصرياً على أبعاد مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية).

**الخطوة الثانية:** تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين بلغت "اثنا عشر" محكماً، وهم من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وقد اشتملت على التعريف الإجرائي، وتعريف كل بعد من أبعاد المقياس وما يقيسه كل بعد. وطلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

أ- ملائمة الأبعاد للمقياس.

ب- انتماء العبارة للبعد.

ج- الصياغة الملائمة للعبارة.

د- إيداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

**الخطوة الثالثة:** وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات وفك العبارات المركبة.
- حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها 83% من إجمالي عدد المحكمين ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (45) عبارة، بدلاً من (60) عبارة. وقد رتب الباحث عبارات المقياس ترتيباً دائرياً بحيث تكون العبارة رقم (1) للبعد الأول (الأكاديمي) والعبارة (2) للبعد الثاني (الاجتماعي) والعبارة (3) للبعد الثالث (المظهري) ... وهكذا، وتم طباعة المقياس في صورة كراسة بالإضافة إلى استمارة تسجيل بيانات الطالب.

**الخطوة الرابعة: تقنين المقياس:**

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (102) طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصرياً (61 ذكراً، 41 أنثى) من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الزقازيق، وطلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية - إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية - إعاقة جزئية مكتسبة).

تم حساب صدق وثبات المقياس بالطرق التالية:

أ- صدق المقياس The Scale Validity:

تم حساب صدق المقياس الحالي بالطرق الآتية:

1- صدق المحكمين (\*):

قام الباحث بعرض مفردات المقياس والتعريف الإجرائي الخاص به وبالأبعاد المفترضة، في صورته الأولية وعددها (60) مفردة على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات وفك العبارات المركبة.
- حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها 83% من إجمالي عدد المحكمين ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (45) عبارة، بدلاً من (60) عبارة.

(\*) يتوجه الباحث بالشكر للسادة المحكمين والمدون أسماؤهم في الملحق رقم (1)

## 2- الصدق العاملي:

طبق الباحث مقياس تقدير الذات في صيغته قبل الأخيرة (45 عبارة) على عينة من المراهقين المعاقين بصرياً (102) (61 ذكراً، 41 أنثى) من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الزقازيق، وطلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية- إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية- إعاقة جزئية مكتسبة). ثم استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس، وحللت تحليلاً عاملياً بطريقة "هوتلينج"، ثم أدير العوامل تدويراً متعامداً بطريقة "ألفاريماكس" لكايزر".

ولما كان الهدف هو استخراج عوامل عريضة تتسم بالاستقرار وعدم التغير، فقد تم وضع معايير تحكيمية ثلاثة هي:

أ- العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن  $\leq 1,0$

ب- محك التشبع الجوهرى للبند على العامل  $\leq 0,3$

ج- أن يتشبع جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل، حيث أنها تعد بمثابة معيار له استقرار وقابل للتكرار.

واعتماداً على هذه المحكات أسفر التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل تشبع بها المقياس وهي:

العامل الأول: وبلغ جذره الكامن (4.8) واستوعب (10.7) من التباين الارتباطي وتشبع به 12 عبارة وقد أسماه الباحث (تقدير الذات الأكاديمي).

العامل الثاني: وبلغ جذره الكامن (4.3) واستوعب (9.4) من التباين الارتباطي وتشبع به 10 عبارة وقد أسماه الباحث (تقدير الذات الاجتماعي).

العامل الثالث: وبلغ جذره الكامن (4.1) واستوعب (9.0) من التباين الارتباطي وتشبع به 14 عبارة وقد أسماه الباحث (تقدير الذات المظهري).

وتم استبعاد 9 عبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (36) عبارة بدلاً من (45) عبارة. ويشير التركيب العاملي لمقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً إلى صدق مضمونه واتساق عباراته وكفاءتها في قياس ما وضعت لقياسه. ويوضح جدول (13) العوامل وأرقام العبارات وتشبعاتها على العوامل.

جدول (13)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس تقدير الذات وأرقام العبارات وتشبعاتها على العوامل (ن=102)

| العامل<br>الثالث | العامل<br>الثاني | العامل<br>الأول | م            | العامل<br>الثالث | العامل<br>الثاني | العامل<br>الأول | م  |
|------------------|------------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|----|
|                  |                  | **0.57          | 24           |                  |                  | **0.60          | 1  |
|                  |                  | **0.60          | 25           |                  | **0.38           |                 | 2  |
| -                | -                | -               | 26           | **0.59           |                  |                 | 3  |
| **0.43           |                  |                 | 27           |                  |                  | **0.72          | 4  |
|                  |                  | **0.65          | 28           |                  |                  | **0.38          | 5  |
| **0.60           |                  |                 | 29           |                  |                  | **0.41          | 6  |
|                  | **0.68           |                 | 30           |                  |                  | **0.48          | 7  |
|                  |                  | **0.63          | 31           | -                | -                | -               | 8  |
| **0.51           |                  |                 | 32           |                  | **0.47           |                 | 9  |
| *0.42            |                  |                 | 33           | -                | -                | -               | 10 |
| -                | -                | -               | 34           | **0.66           |                  |                 | 11 |
| **0.45           |                  |                 | 35           | -                | -                | -               | 12 |
| -                | -                | -               | 36           | **0.42           |                  |                 | 13 |
|                  | **0.32           |                 | 37           | **0.45           |                  |                 | 14 |
| -                | -                | -               | 38           | **0.64           |                  |                 | 15 |
|                  | **0.31           |                 | 39           | **0.41           |                  |                 | 16 |
|                  | **0.50           |                 | 40           | **0.48           |                  |                 | 17 |
|                  | **0.76           |                 | 41           | **0.39           |                  |                 | 18 |
|                  | **0.38           |                 | 42           | **0.48           |                  |                 | 19 |
|                  |                  | **0.41          | 43           | -                | -                | -               | 20 |
|                  |                  | **0.50          | 44           |                  | **0.54           |                 | 21 |
| -                | -                | -               | 45           |                  | **0.73           |                 | 22 |
|                  |                  |                 |              |                  |                  | **0.59          | 23 |
| 4.1              | 4.3              | 4.8             | الجذر الكامن |                  |                  |                 |    |
| 9.0              | 9.4              | 10.7            | نسبة التباين |                  |                  |                 |    |

(\*\*) دالة عند 0.01

يتضح من الجدول (13) السابق ما يلي:

- أن جميع البنود دالة إحصائياً (عند مستوى 0.01) فيما عدا البنود رقم (8-10-12-20-26-34-36-38-45) وعلى ذلك تم استبعاد هذه البنود من الصورة النهائية للمقياس.
- أن العبارات أرقام (1-4-5-6-7-23-24-25-28-31-43-44) قد تشبعت على البعد الأول والذي أسماه الباحث (تقدير الذات الأكاديمي).
- أن العبارات أرقام (2-9-21-22-30-37-39-40-41-42) قد تشبعت على البعد الثاني والذي أسماه الباحث (تقدير الذات الاجتماعي).

- أن العبارات أرقام (3-11-13-14-15-16-17-18-19-27-29-32-33-35) قد تشبعت على البعد الثالث والذي أسماه الباحث (تقدير الذات المظهري).  
وقد قام الباحث بحذف العبارات التي أسفر حساب معاملات الصدق عن عدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (14) العبارات المحذوفة، والبعد الذي حذفت منه العبارة.

#### جدول (14)

العبارات التي تم حذفها من المقياس لعدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

| م | العبارات المحذوفة                                | البعد الذي حذفت منه |
|---|--------------------------------------------------|---------------------|
| 1 | أشعر بقلق زائد قبل الامتحان.                     | تقدير الذات         |
| 2 | أشعر بصعوبة في فهم الأشياء التي أقرأها.          | الأكاديمي           |
| 3 | أستمتع بقضاء الوقت مع أفراد أسرتي.               | تقدير الذات         |
| 4 | أحب أن أتواجد مع الغرباء.                        | الاجتماعي           |
| 5 | أشعر أن والدي يبالغان في حمايتي.                 | الاجتماعي           |
| 6 | أشعر بالغضب من سلوك وكلمات الآخرين.              | الاجتماعي           |
| 7 | أستطيع الحركة في الأماكن الجديدة بمفردي.         | تقدير الذات         |
| 8 | أستطيع صعود السلم بمفردي.                        | المظهري             |
| 9 | عندما أجلس على المنضدة أكون منتصباً لا متراخياً. | المظهري             |

ومن ثم فقد تم استبعاد البنود التالية من المقياس بعد حساب التحليل العاملي (8-10-12-20-26-34-36-38-45)، ومن ثم يصبح عدد بنود المقياس (36) بنداً.

#### ب- ثبات المقياس The Scale Reliability:

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق التالية:

1- **الاتساق الداخلي:** لحساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، كما تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ككل، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية، وذلك كما يتضح من الجداول (15) و (16). وقد اعتمد الباحث في حساب الاتساق الداخلي للبنود على معامل ارتباط "بيرسون" من خلال البرنامج الإحصائي SPSS.

جدول (15)

معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه

| تقدير الذات الأكاديمي |                |               | تقدير الذات الاجتماعي |                |               | تقدير الذات الجسمي (المظهري) |                |               |
|-----------------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------|---------------|------------------------------|----------------|---------------|
| البعد                 | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | البعد                 | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | البعد                        | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| 1                     | **0.64         | 0.01          | 2                     | **0.45         | 0.01          | 3                            | **0.56         | 0.01          |
| 4                     | **0.74         | 0.01          | 9                     | **0.47         | 0.01          | 11                           | **0.63         | 0.01          |
| 5                     | **0.47         | 0.01          | 21                    | **0.57         | 0.01          | 13                           | **0.47         | 0.01          |
| 6                     | **0.53         | 0.01          | 22                    | **0.68         | 0.01          | 14                           | **0.49         | 0.01          |
| 7                     | **0.50         | 0.01          | 30                    | **0.60         | 0.01          | 15                           | **0.62         | 0.01          |
| 23                    | **0.57         | 0.01          | 37                    | **0.44         | 0.01          | 16                           | **0.49         | 0.01          |
| 24                    | **0.60         | 0.01          | 39                    | **0.44         | 0.01          | 17                           | **0.49         | 0.01          |
| 25                    | **0.60         | 0.01          | 40                    | **0.59         | 0.01          | 18                           | **0.50         | 0.01          |
| 28                    | **0.64         | 0.01          | 41                    | **0.77         | 0.01          | 19                           | **0.55         | 0.01          |
| 31                    | **0.63         | 0.01          | 42                    | **0.46         | 0.01          | 27                           | **0.51         | 0.01          |
| 43                    | **0.49         | 0.01          |                       |                |               | 29                           | **0.58         | 0.01          |
| 44                    | **0.54         | 0.01          |                       |                |               | 32                           | **0.49         | 0.01          |
|                       |                |               |                       |                |               | 33                           | **0.42         | 0.01          |
|                       |                |               |                       |                |               | 35                           | **0.50         | 0.01          |

(\*) دالة عند 0.05 (\*\*) دالة عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (15) أن جميع البنود ارتبطت ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (16)

ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

| البعد                 | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------------|----------------|---------------|
| تقدير الذات الأكاديمي | 0.78           | 0.01          |
| تقدير الذات الاجتماعي | 0.67           | 0.01          |
| تقدير الذات المظهري   | 0.75           | 0.01          |

يتضح من الجدول رقم (16) أن جميع الأبعاد ارتبطت ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات.

2- معادلة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Cronbachs Alpha Coefficient:

وذلك من خلال درجات عينة من (102) طالب وطالبة من المعاقين بصرياً، ويوضح جدول (17) معاملات ثبات مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ.

## جدول (17)

معاملات ثبات مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ.

| م | أبعاد المقياس         | معامل الثبات |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | تقدير الذات الأكاديمي | 0.81         |
| 2 | تقدير الذات الاجتماعي | 0.72         |
| 3 | تقدير الذات المظهري   | 0.79         |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | 0.85         |

يتضح من الجدول رقم (17) أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة إلى حد كبير، مما يدل على الاتساق الداخلي لبنود المقياس.

## 3- طريقة التجزئة النصفية Split-half:

وقد اعتمد الباحث في حساب معامل الثبات على معادلة سبيرمان-براون Spearman-Brown باستخدام البرنامج الإحصائي Spss. ويوضح جدول (18) معاملات ثبات مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

## جدول (18)

معاملات ثبات مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

| م | أبعاد المقياس         | معامل الثبات |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | تقدير الذات الأكاديمي | 0.74         |
| 2 | تقدير الذات الاجتماعي | 0.63         |
| 3 | تقدير الذات المظهري   | 0.74         |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | 0.79         |

يتضح من الجدول رقم (18) أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة إلى حد كبير.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة صدق وثبات مناسبين تبرران استخدامه في الدراسة الحالية.

**الخطوة الخامسة:** بعد التأكد من كفاءة المقياس، تم إعداد الصورة النهائية له والتي أصبحت مكونة من (37) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد-ملحق (4)، وذلك بعد حذف العبارات التي أسفر حساب معاملات الصدق عن عدم ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

ويوضح جدول (19) أرقام عبارات كل بعد من أبعاد مقياس تقدير الذات وفقاً لما وصلت إليه الصورة النهائية.

جدول (19)

أبعاد مقياس تقدير الذات وأعداد وأرقام عبارات كل بعد منها وفقاً للصورة النهائية

| أبعاد تقدير الذات     | أرقام العبارات                                          | عدد العبارات |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|--------------|
| تقدير الذات الأكاديمي | 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 33             | 12           |
| تقدير الذات الاجتماعي | 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29                     | 10           |
| تقدير الذات المظهري   | 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 32، 33، 34، 35، 36 | 14           |

(\*) العبارات السالبة

وصف المقياس:

يتكون مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً من (37) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: تقدير الذات الأكاديمي، تقدير الذات الاجتماعي، تقدير الذات المظهري، يتم الإجابة عليها باختيار إجابة واحدة من ثلاث إجابات، وهي: (دائماً - أحياناً - نادراً)، ويتم تطبيق المقياس على الأفراد من (13-20) سنة من المراهقين المعاقين بصرياً، ويتم التطبيق بطريقة فردية، وليس هناك زمن محدد للإجابة.

تعليمات المقياس:

- 1- يجب الحصول على موافقة المراهق المعاق بصرياً على إجراء المقياس، كما أن خلق مناخ من الألفة مع المفحوص ينعكس على صدقه في الإجابة.
- 2- على القائم بتطبيق المقياس أن يوضح للمفحوص أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة - وليس هناك زمن محدد للإجابة - وأن الإجابات ستبقى في سرية تامة.
- 3- يتم التطبيق بطريقة فردية، حيث يقوم الفاحص بقراءة العبارات لكل مفحوص على حدة، مع مراعاة تكرار قراءة العبارة أكثر من مرة في حالة عدم سماع المفحوص للعبارة جيداً أو عدم فهمه لها أو في حالة طلب المفحوص بسماع العبارة مرة أخرى، حتى لا يختار الشخص محل الاختبار بعشوائية.
- 4- التأكد من فهم المفحوص لعبارات المقياس، والتأكد من اختياره لإجابة واحدة فقط من الإجابات الثلاث الخاصة بكل عبارة، وفي حالة عدم تأكده من الإجابة التي تتناسب مع شخصيته يجب أن يوجه المفحوص إلى اختيار أقرب الإجابات التي تتفق معه.
- 5- يجب الإجابة على كل عبارات المقياس وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة لضمان دقة النتائج.

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت العبارات الإيجابية على النحو التالي:

دائماً = (3)، وأحياناً = (2)، ونادراً = (1)

أما العبارات السلبية فكانت على النحو التالي:

دائماً = (1)، وأحياناً = (2)، ونادراً = (3)

ويمكن معرفة ارتفاع تقدير الذات للفرد من عدمه بجمع درجات كل بعد على حدة، ثم جمع أبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية لتقدير الذات، فالدرجة المرتفعة تعني تقدير ذات إيجابي والدرجة المنخفضة تعني تقدير ذات سلبي.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة صدق وثبات مناسبين تبرران استخدامه في الدراسة الحالية.

### (3): استمارة المقابلة الكلينيكية(\*):

الاستمارة من إعداد الباحث، وقد تضمنت مجموعة من البيانات عن الحالة موضع الفحص وتشمل هذه الاستمارة بيانات عن السجل الصحي للمفحوص والسن الذي حدث فيه كف البصر ودرجة الكف والجنس والعمر والمدرسة أو الكلية والسنة الدراسية. كما تضمنت الاستمارة بيانات عن الوالدين والأخوة والأخوات.

وقد استعان الباحث في إعداد استمارة المقابلة الكلينيكية ببعض الدراسات والكتب والأدوات الكلينيكية مثل: (حسن عبد المعطي: 1998، آمال عبد السميع باظة: 1999، آمال عبد السميع باظة: 2002، محمود مندوه سالم: 2003، حسن عبد المعطي: 2003، آمال عبد السميع باظة: 2003، رأفت عسكر: 2004، خالد الوكيل: 2006، عائشة تركي: 2006).

وقد تم بناء استمارة المقابلة الكلينيكية للاستفادة بها في القيام بدراسة الحالة للمراهق المعاق بصرياً وما يستفر عنه المقابلات الكلينيكية، ونتائج تطبيق اختبار تكلمة الجمل الناقصة، وذلك لرسم صورة كلينيكية عن المراهق المعاق بصرياً بالنسبة لصورة الجسم وتقدير الذات.

وقام الباحث بإجراء مقابلات كلينيكية حرة مع كل حالة على حدة حتى يتمكن من الحصول على معلومات من الحالة تساعد في تفسير استجابات اختبار ساكس لتكلمة الجمل الناقصة وذلك قبل تطبيق استمارة المقابلة الكلينيكية.

وقد اختار الباحث (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً الحاصلين على أعلى وأقل الدرجات في مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، وكانت المقابلة فردية مع كل حالة.

(4) اختبار ساكس لتكلمة الجمل الناقصة: (إعداد: جوزيف ساكس ونقله إلى العربية، أحمد سلامة: 1965).

### محتوى الاختبار:

يهدف اختبار ساكس إلى دراسة أربعة مجالات من مجالات التوافق هي: الأسرة، الجنس، العلاقات الإنسانية المتبادلة، فكرة الفرد عن ذاته. وتتيح عبارات المقياس للفرد أن يعبر عن اتجاهاته وبشكل يتيح للسلوكي أن يستدل منها على اتجاهات الشخصية السائدة، والكشف عن حالات سوء التوافق، ومحتوى اتجاهات الفرد ومشاعره.

(\*) ملاحق الدراسة. الملحق رقم (5)

**المجال الأول:** مجال الأسرة ويتضمن ثلاث مجموعات من الاتجاهات:

- 1- الاتجاه نحو الأم
- 2- الاتجاه نحو الأب
- 3- الاتجاه نحو وحدة الأسرة

وكل اتجاه من هذه الاتجاهات يعبر عنه بأربع عبارات تسمح للفرد أن يكشف عن اتجاهاته نحو والديه كأفراد، ونحو أسرته ككل .. وتصبح عبارات المجال الأول (12) عبارة منها "أنا وأمي ..."، "أود لو أن والدي ..."، "معظم الأسر التي أعرفها ...".

**المجال الثاني:** مجال الجنس: ويبحث الاتجاهات نحو النساء والعلاقات نحو النساء والعلاقات الجنسية الغيرية والعبارات التي تتصل بهذا المجال ثمانية تسمح للفرد أن يعبر عن:

- اتجاهه نحو النساء كأفراد في المجتمع.
- اتجاهه نحو الزواج والعلاقات الجنسية ذاتها.
- من ذلك مثلاً: "عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً ..."، "حياتي الجنسية ...".

**المجال الثالث:** مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة، ويتضمن:

- الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف.
- الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة.
- الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة.
- الاتجاه نحو المرءوسين.

ويكشف عن كل اتجاه من هذه الاتجاهات أربع عبارات تسمح للفرد أن يعبر عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة، وأن يعبر عن رأيه في شعور الآخرين نحوه من ذلك مثلاً: "عندما أرى رئيسي قادماً ..."، "هؤلاء الذين أعمل معهم ...".

**المجال الرابع:** فكرة المرء عن نفسه، ويتضمن:

- المخاوف.
- فكرة المرء عما لديه من قدرات.
- الشعور بالذنب.
- فكرة المرء عن الماضي.
- الأهداف.
- فكرة المرء عن المستقبل.

والاتجاهات التي يعبر عنها هذا المجال تعطي السيكولوجي صورة عن فكرة المرء عن نفسه على نحو ما هي عليه الآن، وما كانت عليه في الماضي، وما ينبغي أن يكون عليه في المستقبل .. ومجموع عبارات هذا المجال (24) عبارة منها: "معظم أصدقائي لا يعرفون أنني أخاف من .."، "أكبر غلطة ارتكبتها كانت .."، "أعتقد أن عندي القدرة على .."، "عندما كنت طفلاً كانت أسرتي .."، "الشيء الذي أطمح إليه سراً ...".

وبذلك يتألف الاختبار من 60 جملة ناقصة، تغطي 15 اتجاهًا لأربعة مجالات من التوافق. وقد كون ساكس اختباراه بأن جمع عددًا كبيراً من العبارات التي تتصل بهذه الاتجاهات المختلفة، وطلب من 20 سيكولوجي كلينيكي أن يختاروا من كل مجموعة منها العبارات التي كان لها أكبر تكرار.

### تعليمات الاختبار:

وضع ساكس التعليمات الآتية لاختباره:

"فيما يلي قائمة من ستين جملة ناقصة اقرأ كل عبارة منها وأكملها بكتابة أول كلمة تأتي إلى ذهنك. إذا لم تتمكن من تكلمة جملة ما فضع دائرة حول الرقم المقابل لها وانتقل إلى الجملة التي تليها، ثم عد إليها لإكمالها فيما بعد".

وعندما يبدأ المفحوص في الإجابة يسجل الفاحص زمن الابتداء وكذلك زمن الانتهاء في المكان المخصص له، والوقت المخصص لإجراء الاختبار حوالي 60 دقيقة.

وإذا سمحت الظروف للفاحص، من الممكن أن يختار العبارات التي تبدو له خاصة أو غريبة، ويطلب من المفحوص أن يوضحها وفي الحالات التي يشعر فيها المفحوص بالقلق، يمكن إجراء الاختبار شفهيًا وتسجل الإجابات.

### تقدير الاستجابات:

وضعت بطاقة التقدير بحيث تضم معاً العبارات التي تتصل بكل اتجاه فمثلاً: العبارات التي تدرس الاتجاه نحو الأب تجمع معاً وهي:

1- أشعر أن والدي قليلاً ما يحبني.

2- بودي لو أن أبي قام بمجرد عمل واحد طيب.

3- أود لو أن والدي قد مات.

4- أشعر أن أبي ليس طيباً.

ومن خلال تكلمة الجمل بالصورة السابقة يمكن أن يتضح للأخصائي الكلينيكي أن المفحوص يعبر عن عدوان زائد واحتقار للأب، مع رغبة صريحة في موته.

وعندما يريد الأخصائي الكلينيكي أن يقدر الاستجابات بطريقة كمية يمكن أن توضع الدرجات وفقاً لدرجة اضطراب الاستجابة على النحو التالي:

- درجتان: لحالة الاضطراب الشديد الذي يحتاج لمساعدة علاجية لعلاج الصراعات الانفعالية المتصلة بهذا المجال.

- درجة واحدة: للاضطراب المعتدل أي لمن لديه صراع انفعالي متصل بمجال ما، ولكن يبدو أن الفرد قادر على مواجهته بنفسه دون حاجة إلى مساعدة معالج.

- صفر: حيث لا يوجد اضطراب انفعالي له دلالة ملحوظة في هذا المجال.

- X: غير معروفة لعدم كفاية الأدلة. (في: حسن عبد المعطي، 1998: 280-288)

وقد استعان الباحث عند تصحيح الاختبار ووضع التقديرات الكمية لاستجابات الحالات باثنين من علماء علم النفس الكلينيكي<sup>(\*)</sup> والذان قاما بوضع تقديرات كمية لاستجابات الحالات الأربع على اختبار ساكس لتكملة الجمل، كما قام الباحث بالتصحيح أيضاً. وتم أخذ المتوسط لهذه الدرجات وهذا حتى يتلافى الباحث عامل الذاتية في التصحيح والحكم.

### رابعاً: إجراءات الدراسة:

تم إجراء دراسة ميدانية على مرحلتين هما:

#### (1) الدراسة الاستطلاعية:

- قام الباحث بتطبيق مقياس صورة الجسم الصورة الأولية للمقياس، وكذلك مقياس تقدير الذات تطبيقاً فردياً - لحساب الثبات والصدق - على عينة من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من المراهقين المعاقين بصرياً، قوامها (102) مراهق معاق بصرياً (61 ذكراً، 41 أنثى)، من طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الزقازيق، وكلية الآداب - جامعة الزقازيق، وتراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة، وتراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية - إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية - إعاقة جزئية مكتسبة).

- تم استبعاد (8) بنود من بنود مقياس صورة الجسم والتي أسفر حساب التحليل العاملي والاتساق الداخلي لها (ارتباط البنود بالأبعاد) عن عدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومن ثم أصبح عدد بنود المقياس (37) بنوداً بدلاً من (45) بنوداً، موزعة على ثلاثة أبعاد.

- تم استبعاد (9) بنود من بنود مقياس تقدير الذات والتي أسفر حساب التحليل العاملي والاتساق الداخلي لها (ارتباط البنود بالأبعاد) عن عدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومن ثم أصبح عدد بنود المقياس (36) بنوداً بدلاً من (45) بنوداً، موزعة على ثلاثة أبعاد.

وفي ضوء ذلك تم تطبيق مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات على العينة النهائية.

#### (2) العينة الأساسية وتنقسم إلى:

**عينة سيكومترية:** تم الحصول على عينة الدراسة الأساسية من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من المراهقين المعاقين بصرياً من محافظات الشرقية والدقهلية والغربية بلغ عددهم (207) مراهقاً معاقاً بصرياً (122 ذكراً، 85 أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة بمتوسط قدره (17.06) سنة وانحراف معياري قدره (2.4)، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (77) طالب وطالبة ذوي إعاقة كلية ولادية - (58) ذوي إعاقة كلية مكتسبة، (42) ذوي إعاقة جزئية ولادية - (30) ذوي إعاقة جزئية مكتسبة).

- طبقت عليهم الصورة النهائية لكل من مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات تطبيقاً فردياً.

(\*) يتوجه الباحث بالشكر للسادة المحكمين لاستجابات اختبار ساكس والمدون أسماؤهم في الملحق رقم (2)

**عينة كلينيكية:** تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً وتم اختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكمترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا (الإيجابية) وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا (السلبية) على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، وذلك للوقوف على العوامل الدينامية اللاشعورية التي تميز مرتفعي الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات عن أقرانهم من منخفضي الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات.

#### خامساً: الأساليب الإحصائية:

في ضوء أهداف وفروض الدراسة الحالية استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات واختبار صحة الفروض - باستخدام برنامج SPSS - والتي تمثلت في التالي:

- (1) معامل الارتباط البسيط (بيرسون).
- (2) اختبار (ت) T-test لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- (3) تحليل التباين الثلاثي (  $2 \times 2 \times 2$  ).
- (4) تحليل الانحدار متعدد الخطوات.

وسوف يعرض الباحث في الفصل التالي نتائج الدراسة ومناقشتها بترتيب عرض الفروض في الفصل الثالث.

## **الفصل الخامس** **نتائج الدراسة وتفسيرها**

### **أولاً: نتائج الدراسة السيكمترية0**

- نتائج الفرض الأول وتفسيرها 0
- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها 0
- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها 0
- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها 0
- نتائج الفرض الخامس وتفسيرها 0

### **ثانياً: نتائج الدراسة الكلينيكية0**

- نتائج الفرض السادس وتفسيرها 0

### **ثالثاً: مستخلص النتائج ومدى تحقق صحة الفروض0**

## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة وتفسيرها

يعرض الباحث في هذا الفصل نتائج الدراسة وتفسيرها، حيث يعرض نتائج كل فرض، ثم تفسيرها، وذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة، والإطار النظري، وذلك من خلال ما كشفت عنه التحليلات الإحصائية التي استخدمت لاختبار صحة الفروض والتحقق منها.

#### أولاً: نتائج الدراسة السيكومترية:

##### نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

وينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً".

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على مقياس صورة الجسم، ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات (الأبعاد والدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما بالجدول (20) الآتي:

جدول (20)

معاملات الارتباط بين أبعاد صورة الجسم وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية ل كليهما

| الأبعاد                   | تقدير الذات الأكاديمي | تقدير الذات الاجتماعي | تقدير الذات المظهري | الدرجة الكلية لتقدير الذات |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| صورة الجسم المدركة        | 0.07-                 | **0.24                | **0.36              | **0.24                     |
| صورة الجسم الاجتماعية     | **0.20                | **0.18                | **0.32              | **0.35                     |
| صورة الجسم الانفعالية     | صفر                   | 0.10                  | **0.32              | **0.20                     |
| الدرجة الكلية لصورة الجسم | 0.07                  | **0.26                | **0.45              | **0.36                     |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (20) السابق ما يلي:

بالنسبة لبعد صورة الجسم المدركة:

- 1- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الأكاديمي.
- 2- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين صورة الجسم المدركة وكل من: تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات.

**بالنسبة لبعد صورة الجسم الاجتماعية:**

3- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين صورة الجسم الاجتماعية وأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

**بالنسبة لبعد صورة الجسم الانفعالية:**

4- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم الانفعالية وكل من: تقدير الذات الأكاديمي و تقدير الذات الاجتماعي.

5- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين صورة الجسم الانفعالية وكل من: تقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات.

**بالنسبة للدرجة الكلية لصورة الجسم:**

6- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لصورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي.

7- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين الدرجة الكلية لصورة الجسم وكل من: تقدير الذات الاجتماعي و تقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات.

وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول جزئياً، فقد تحقق بالنسبة لصورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية والدرجة الكلية لصورة الجسم ولم يتحقق بالنسبة لصورة الجسم الانفعالية.

**تفسير نتائج الفرض الأول:****بالنسبة لبعد صورة الجسم المدركة:**

أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الأكاديمي، وذلك لأن صورة الجسم المدركة تتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، فهي تمس الذات الجسمية التي هي جزء من الذات ككل، أما تقدير الذات الأكاديمي فهو يتعلق باعتقاد الفرد وأدائه الدراسي فهو يخص الجانب العقلي ودرجة الذكاء لدى الفرد، ولأن المعاقين بصرياً عادةً ما يواجهون صعوبات عديدة ترتبط بصورة الجسم بسبب نقص معلوماتهم البصرية عن أجزاء جسمهم، لذلك لم توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الأكاديمي. ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن معرفة المراهق المعاق بصرياً عن جسمه وتصوره لشكله وحجمه ووزنه ومظهره إن كان إيجابياً يعوضه عن حاجاته إلى التفوق والتحصيل الأكاديمي كما يساعده على اكتشاف المعلومات والمفاهيم عن جسمه، من ناحية أخرى قد يعتمد المراهق المعاق بصرياً على تفوقه الأكاديمي وإمكاناته العقلية من حيث قدرته على استذكار دروسه وشرحها أحياناً أمام زملائه، ومدى إعجاب المدرسين به، وقدرته على الاستيعاب ومدى شعوره بأهميته كعضو في الفصل الدراسي على إثبات وتحقيق ذاته وليس على إدراكه لصورة جسمه، وفي هذا الصدد يذكر أدلر أن عضو الإبصار إذا كان مصاباً بقصور فإن ذلك القصور العضوي يقابله بدافع من التعويض بصيرة نفسية قوية قد تتمثل في ممارسة الأنشطة الفكرية وحب الاستطلاع المعرفي والتفوق. (محمد عباس، 2003: 141)

وكذلك أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الاجتماعي، ويمكن تفسير ذلك بأن إدراك الفرد الإيجابي لصورة جسمه ينعكس على تفاعله الاجتماعي مع الآخرين ويشعره بالكفاءة والقدرة والفعالية الاجتماعية كما يجعله قادراً على مواجهة الآخرين بل والتأثير فيهم، فلا يخشى من سخرية الآخرين أو تعليقاتهم، وعندما تتطابق الذات المدركة مع الذات كما يراها الآخرون يشعر المعاق بصرياً بالانتماء إلى المجتمع وأنه مقبول اجتماعياً، خاصةً -كما أشارت كابلان (2000:282)- وأن الأفراد المعاقين بصرياً قلقون بشأن مظهرهم الجسمي لأنهم يعرفون أن الآخرين (الناس المبصرين أو المبصرين جزئياً) ينظرون إليهم. وهذا ما أكدته (حسين فايد، 1999) فالإدراك المشوه لصورة الجسم يرفع معدلات القلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي لدى الفرد، ويشعره بالتوتر والضيق. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (كارن Karen، 2003)، حيث ذكرت أن المستويات المرتفعة من الرضا عن الجسم ترتبط بتقدير الذات الاجتماعي، ودراسة (ستايسي Stacy، 2000) حينما أشارت إلى أن الرضا عن صورة الجسم والرضا عن مفهوم الذات يرتبطان إيجابياً.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات المظهري، وهذه نتيجة منطقية للشخص الأكثر تقديراً لصورة جسمه من ناحية لأن كل من صورة الجسم المدركة وتقدير الذات المظهري يتعلقان بالذات الجسمية من حيث الشكل والحجم والوزن وجاذبية الجسم والكفاءة الرياضية، فالشخص الأكثر تقديراً لصورة جسمه المدركة يتصف بالإيجابية والسواء وأكثر تقديراً لذاته المظهرية. فصورة الجسم المدركة هي جزء من ذات الفرد، وتقدير الفرد لها يرتبط إيجابياً بتوافقه الصحي والاجتماعي والانفعالي وهذا يجعل الفرد يقبل على ممارسة الأنشطة اليومية بدافعية وإيجابية، بينما الإدراك المشوه لصورة الجسم يؤثر سلباً على تقديره لذاته المظهرية.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم المدركة والدرجة الكلية لتقدير الذات، ويمكن تفسير ذلك بأن إدراك الفرد الإيجابي لصورة جسمه يجعله يشعر بالسعادة والثقة بالنفس وقبول الذات وتقدير الذات، ولأن الفرد يكون تصوراً إيجابياً عن جسمه وعن حالته الصحية ومظهره الخارجي، هذا التصور أو الفكرة الإيجابية لا يمكن أن تتكون بصورة فعالة إلا إذا كان الفرد راضياً عن صورته الجسمية الرضا التام، فالتناقض بين صورة الجسم المدركة والصورة المثالية ذو علاقة قوية ومباشرة بتقدير الذات. وهذه النتيجة تتفق مع التراث السيكلوجي حيث أشارت دراسة (إليزابيث Elizabeth، 2006) إلى أن المستويات العالية لتقدير الذات ارتبطت بالمستويات العالية من الرضا عن صورة الجسم، وأشارت دراسة (إكلوند وبنكو Eklund & Bianco، 2000) إلى أن صورة الجسم السيئة ترتبط بتقدير الذات السيئ.

## بالنسبة لبعد صورة الجسم الاجتماعية:

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم الاجتماعية وأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، وكانت أعلى ارتباطات مع الدرجة الكلية لتقدير الذات (0.35) وتقدير الذات المظهري (0.32)، ويمكن تفسير ذلك بأن الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصرياً تؤثر سلباً وإيجاباً على تقديره لذاته، فحينما يشعر بالتقبل الاجتماعي من الآخرين ويشعر بالرضا عن صورة جسمه من الناحية الاجتماعية - خاصة وأن الإعاقة البصرية من أكثر الإعاقات من حيث الوضوح الاجتماعي - يندمج في الجماعة ويشعر بالأمن والطمأنينة ويحقق الكثير من النواحي الإيجابية نحو الذات، مثل تقبل الذات واعتبار الذات وتقدير الذات، وهذا ما ذكرته كابلان (Kaplan, 2000: 282) من أن الأفراد المعاقون بصرياً قلقون جداً بشأن مظهرهم الجسمي لأنهم يعرفون أن الآخرين (الناس المبصرين أو المبصرين جزئياً) ينظرون إليهم، كما أوضحت أن المعاقين بصرياً يعتمدون على المبصرين أو المبصرين جزئياً كمرايا لهم، وأن الفرد يبني إحساسه بذاته عن طريق تفاعلاته مع الآخرين والمحيطين به، فاعتقادات المعاقين بصرياً عن كيفية إدراك الآخرين لهم وما الذي قد يكون الناس الآخرون يفكرون فيه عنهم من حيث المظهر أو التشوه أو قصور المهارات الاجتماعية يؤثر على تقديرهم لذواتهم خاصة في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة. ومن هنا فإن رضا المعاق بصرياً عن صورة جسمه الاجتماعية يصاحبه نجاح في دراسته وفي علاقته بالآخرين، وفي علاقته بذاته الجسمية. وهذا ما تؤيده دراسة (أنجي Angie، 2004)، حيث أظهرت أن الأفراد الذين يفضلون مظهرهم من خلال التعليقات الإيجابية يميلون إلى تحقيق تقدير الذات العام مرتفع، ودراسة (كاش Cash، 1997) التي أشارت إلى أن مشاعر الكفاية الاجتماعية تعتمد جزئياً على ما يعتقد الفرد بخصوص إدراك أقرانه لمظهره.

## بالنسبة لبعد صورة الجسم الانفعالية:

أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم الانفعالية وتقدير الذات الأكاديمي، ويمكن تفسير ذلك بأن اتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدركة ورضاه أو عدم رضاه عنها لا يؤثر كثيراً على قدراته العقلية والأكاديمية وأنشطته المدرسية، ربما يحاول تقييم ذاته من خلال تحصيله وتقوفه الأكاديمي على أقرانه في الصف ونجاحه في الدراسة كنوع من التعويض فيشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان مما يجعله يثق في نفسه ويزيد تقديره لذاته. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (مالوني وأودي Maloney & Odea، 2000) التي أشارت إلى أن تشوه صورة الجسم منتشر في المدارس، وما ذكرته (ستايسي Stacy، 2000) من أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، وأن المعلمين يميلون إلى تقدير طلابهم الواسمين جسدياً كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعياً من أولئك الطلاب غير الجاذبين جسدياً إلى المعلمين.

وكشفت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين صورة الجسم الانفعالية وتقدير الذات الاجتماعي، ويمكن تفسير ذلك بأن ذلك يرجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية خاصة تلك التي لا تولي اهتماماً كبيراً للمظهر الخارجي وصورة الجسم، ومن ثم عدم إعطاء المعاق بصرياً انطباعاً بأن لديه صورة جسم مختلفة عن الآخرين، وبالتالي يقبل نفسه كما هو ويتفاعل مع الآخرين ويشعر بأنه محبوب منهم، وهذا يزيد من تقدير المعاق بصرياً لذاته ويزيد من مجموعة المهارات الاجتماعية المرتبطة بحياته اليومية. فمثلاً تقييم الوالدين لجسم طفلهما خاصة التعليقات الإيجابية اللفظية وغير اللفظية يترك انطباعاً طويلاً المدى على تقديره لذاته. وبالتالي يجب على الوالدين والمعلمين أن يساعدوا الطلاب لينموا تقدير ذاتهم العام بالعديد من السمات الشخصية ولا يركزوا كثيراً على المظهر الجسمي حتى لا يشعروا بالخجل والعزلة من مواجهة المواقف الاجتماعية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (جرونمو وأوجست Gronomo & Augestad، 2000) التي أشارت إلى أن الكفاءة الجسمية لدى المعاق بصرياً تزيد من شعوره بالرضا والقناعة، وتزيد من إيجابية تقييمه لذاته وتؤدي إلى تقدير ذات عام إيجابي، ودراسة (وولف Wolfe، 2000) التي أشارت إلى أن المعاقين بصرياً يواجهون قلة القبول من المبصرين بسبب حالات الشذوذ الجسمية والسلوكية التي قد تظهر عليهم مثل العيون المشوهة، والجلطة السيئة، وعدم القدرة على ملاحظة السلوك غير الشفهي مثل تعابير الوجه ولغة الجسم مما يؤثر على تقدير الذات سلباً.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين صورة الجسم الانفعالية وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات، وهذه نتيجة منطقية لأن صورة الجسم تعبر عن وعي الفرد بمظهره أو الجوانب الجسمية من الذات وتشمل قيمة الذات الجسمية -كما يذكر فوكس وكوربن (Fox & Corbin, 1989:412)- الكفاية الرياضية، والحالة البدنية، وجاذبية الجسم، والقوة البدنية. حيث يهتم المراهقون المعاقون بصرياً بمظهرهم لأنهم يعرفون أن الآخرين ينظرون إليهم، ويمكن تفسير ذلك بأن الخبرات الانفعالية للأفراد عن صورة جسمهم تؤثر في تقييماتهم لصفاتهم الجسمية سواء في المظهر الخارجي أو مكوناته الداخلية والوظيفية. وكلما زاد رضا الفرد عن جسمه كلما قل خوفه من التقييم السلبي لمظهر جسمه ومحتوياته؛ لأن الفرد يكون تصوراً إيجابياً عن جسمه وعن حالته الصحية ومظهره الخارجي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمد أنور، 2001) حيث أشارت إلى أن صورة الجسم تتحدد بشكل أجزاء الجسم وتتسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم، ومع ما ذكره (لايستون Lightstone، 2001) من أن صورة الجسم تعبر عن اعتقادك نحو مظهرك الجسمي.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لتقدير الذات، ويمكن تفسير ذلك بأن الرضا عن صورة الجسم يجعل المراهق يشعر بالاجاذبية والإيجابية نحو ذاته البدنية ومن ثم تنمو لديه الثقة بنفسه ويزداد تقديره وتقبله لذاته؛ لأن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات. وفي هذه المرحلة -المراهقة- كما يذكر فوجل (Vogel, 2005: 466) يميل تقدير الذات إلى التأثر بصورة الجسم والمظهر الجسمي بالذات. وهذه

النتيجة تجد تأييداً في التراث النفسي المعاصر وما يتضمنه من دراسات سابقة، فقد توصلت دراسة (شيرى Shari، 2005) إلى أن الشخص الذي يشعر بالارتياح والفخر لحجم وشكل جسمه لديه تقدير ذات عالي، كما وجدت (ليزا Lisa، 2006) أن الإناث ذوات المستويات العالية من الرضا عن وزن وشكل ومظهر أجسامهن حققن مستويات عالية من تقدير الذات.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الدرجة الكلية لصورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي، ويمكن تفسير ذلك بأن المعاقين بصرياً عادة ما يواجهون صعوبات عديدة تتعلق بعدم جاذبيتهم مما يجعلهم يعتمدون على - كنوع من التعويض - تفوقهم الدراسي والأكاديمي وإقامة علاقات اجتماعية مع زملائهم ومدرسيهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالأمن وتقدير الذات، كما أن الأسرة عندما تعطي الصغار والمراهقين التقييم من خلال إنجازهم الدراسي يبني الأبناء تقديرهم لذواتهم على التحصيل والنجاح وليس على جاذبية الجسم. وهذا ما تؤيده دراسة (دانيال و كينج Daniel & King، 1997) ودراسة (بليك Blake، 2002) حيث توصلتا إلى وجود علاقة موجبة وقوية بين التحصيل الأكاديمي وتقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً.

كما نجد من خلال العرض السابق للنتائج أن الارتباط بين صورة الجسم وتقدير الذات لا يتوقف عند حد الارتباط بين أبعاد صورة الجسم وأبعاد تقدير الذات، بل يتعدى ذلك ليصل إلى وجود ارتباط دال إحصائي بين الدرجة الكلية لصورة الجسم وكل من: تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات، ويمكن تفسير ذلك بأن تنمية صورة الجسم الإيجابية لدى المراهق المعاق بصرياً ورضاه عن مظهره وشكله وإدراكه لأجزاء جسمه المختلفة والعلاقات القائمة بين هذه الأجزاء يزيد من تقييمه لذاته وتجعله أكثر فعالية في التفاعل مع الآخرين، على الرغم مما تفرضه الإعاقة البصرية على صاحبها من تقييدات وتعويقات وشعور بالنقص وعدم الكفاية وعدم الثقة، ويشير ذلك الارتباط إلى أن مفهوم صورة الجسم يمثل تلك الوحدة الدينامية والوظيفية التي تقوم عليها الشخصية ومن هذا المبدأ نجد أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي عن ذواتهم الجسمية يكونون مقدرين لذواتهم الاجتماعية والمظهرية وذواتهم ككل. وتجد هذه النتائج ما يدعمها من الدراسات السابقة حيث تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة (بيرث و وارلد Pierce & Wardle، 1996) والتي أسفرت عن انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين الذين يعتقدون أن آبائهم يحكمون عليهم بأنهم نحفاء في حين أنهم سمناء، في حين لم يتأثر تقدير الذات عند الأطفال الذين يعتقدون أنهم سمناء ويصدقون ذلك من خلال آبائهم. ودراسة (جرونمو وأوجست Gronomo & Augestad، 2000) التي أشارت إلى أن الكفاءة الجسمية والنشاط الجسمي يتنبأ بتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً. ودراسة (علاء الدين كفاي ومایسة النبال، 1996) والتي أسفرت عن وجود ارتباط موجب جوهري بين الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات والسعادة لدى الإناث المراهقات في المجتمعين المصري والقطري، ودراسة (إكلوند وبنكو Eklund & Bia، 2000) التي أشارت إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات المنخفض عند كل من الأولاد والبنات، ودراسة (فورنهام Furnham، 2002) التي توصلت إلى أن

كيفية إدراك المراهقين لأجسامهم لها تأثير مباشر على تقدير ذواتهم، ودراسة (ماك هاليسم McHalesm، 2005) التي أظهرت أن صورة الجسم عامل رئيسي في تقدير الذات.

ويرى الباحث أن اختلاف نتائج الدراسة الحالية في بعض أجزائها عن نتائج بعض الدراسات السابقة يعود إلى طبيعة الإعاقة البصرية وعدم التجانس بين المعاقين بصرياً، كما يرجع إلى اختلاف العينات التي تمت عليها الدراسات، وكذلك إجراءات الدراسة الحالية والتي اعتمدت على المقابلة الفردية.

#### نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

وينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم".

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ت" لحساب الفروق بين أعلى 27%، وأقل 27% في درجات صورة الجسم (الأبعاد والدرجة الكلية) في درجات تقدير الذات، كما يوضحه جدول (21).

بالنسبة لبعد صورة الجسم المدركة:

#### جدول (21)

قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم المدركة في تقدير الذات

| الأبعاد               | مجموعات المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت |
|-----------------------|------------------|-------|---------|-------------------|--------|
| تقدير الذات الأكاديمي | مرتفع            | 55    | 30.64   | 3.7               | *2.46  |
|                       | منخفض            | 55    | 28.78   | 4.18              |        |
| تقدير الذات الاجتماعي | مرتفع            | 55    | 26.4    | 3.31              | **3.65 |
|                       | منخفض            | 55    | 24.49   | 2.01              |        |
| تقدير الذات المظهري   | مرتفع            | 55    | 38.07   | 3.7               | **7.32 |
|                       | منخفض            | 55    | 32.75   | 3.94              |        |
| الدرجة الكلية للأبعاد | مرتفع            | 55    | 95.11   | 6.38              | **7.58 |
|                       | منخفض            | 55    | 86.02   | 6.19              |        |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (21) السابق ما يلي:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم المدركة في تقدير الذات الأكاديمي كأحد أبعاد تقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة.

2- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم المدركة في تقدير الذات الاجتماعي كأحد أبعاد تقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة.

3- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم المدركة في تقدير الذات المظهري كأحد أبعاد تقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة.

4- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم المدركة في الدرجة الكلية لتقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم المدركة.

بالنسبة لبعد صورة الجسم الاجتماعية:

جدول (22)

قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الاجتماعية في تقدير الذات

| الأبعاد               | مجموعات المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت |
|-----------------------|------------------|-------|---------|-------------------|--------|
| تقدير الذات الأكاديمي | مرتفع            | 55    | 29.58   | 3.76              | **2.64 |
|                       | منخفض            | 55    | 27.56   | 4.26              |        |
| تقدير الذات الاجتماعي | مرتفع            | 55    | 26.35   | 2.41              | **5.05 |
|                       | منخفض            | 55    | 23.69   | 3.07              |        |
| تقدير الذات المظهري   | مرتفع            | 55    | 36.95   | 3.66              | **3.46 |
|                       | منخفض            | 55    | 34.04   | 5.05              |        |
| الدرجة الكلية للأبعاد | مرتفع            | 55    | 92.87   | 6.67              | **6.33 |
|                       | منخفض            | 55    | 85.29   | 5.86              |        |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (22) السابق ما يلي:

1- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الاجتماعية ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الاجتماعية في جميع أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الاجتماعية.

## بالنسبة لبعد صورة الجسم الانفعالية:

جدول (23)

قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية في تقدير الذات

| الأبعاد               | مجموعات المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت |
|-----------------------|------------------|-------|---------|-------------------|--------|
| تقدير الذات الأكاديمي | مرتفع            | 55    | 27.6    | 4.28              | صفر    |
|                       | منخفض            | 55    | 27.6    | 5.22              |        |
| تقدير الذات الاجتماعي | مرتفع            | 55    | 26.64   | 2.12              | **4.95 |
|                       | منخفض            | 55    | 23.85   | 3.59              |        |
| تقدير الذات المظهري   | مرتفع            | 55    | 36.96   | 3.92              | **3.69 |
|                       | منخفض            | 55    | 33.33   | 6.17              |        |
| الدرجة الكلية للأبعاد | مرتفع            | 55    | 91.2    | 7.53              | **3.32 |
|                       | منخفض            | 55    | 84.78   | 12.22             |        |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (23) السابق ما يلي:

- 1- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية في تقدير الذات الأكاديمي كأحد أبعاد تقدير الذات.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية في تقدير الذات الاجتماعي كأحد أبعاد تقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية في تقدير الذات المظهري كأحد أبعاد تقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية.
- 4- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية في الدرجة الكلية لتقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية.

## بالنسبة للدرجة الكلية لصورة الجسم:

جدول (24)

قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية) في تقدير الذات

| الأبعاد               | مجموعات المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت |
|-----------------------|------------------|-------|---------|-------------------|--------|
| تقدير الذات الأكاديمي | مرتفع            | 55    | 28.87   | 4.2               | 1.39   |
|                       | منخفض            | 55    | 27.64   | 5.1               |        |
| تقدير الذات الاجتماعي | مرتفع            | 55    | 26.73   | 2.21              | **5.28 |
|                       | منخفض            | 55    | 24.44   | 2.34              |        |
| تقدير الذات المظهري   | مرتفع            | 55    | 37.15   | 3.87              | **5.89 |
|                       | منخفض            | 55    | 32.55   | 4.32              |        |
| الدرجة الكلية للأبعاد | مرتفع            | 55    | 92.75   | 7.12              | **5.84 |
|                       | منخفض            | 55    | 84.62   | 7.49              |        |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (24) السابق ما يلي:

1- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية) ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية) في تقدير الذات الأكاديمي كأحد أبعاد تقدير الذات.

2- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية) ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية) في كل من: تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات، لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم (الدرجة الكلية).

## مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أظهرت النتائج صحة الفرض الثاني، فالمراهقون الأكثر رضاً عن صورة الجسم هم أكثر تقديرًا لذواتهم من المراهقين الأقل رضاً عن صورة الجسم، ومعنى هذا أن المراهقين المعاقين بصرياً الأقل رضاً عن صورة جسمهم يكونون أقل تقديرًا لذواتهم ويشعرون بالدونية بالنسبة لأقرانهم ويخشون تعليقاتهم، ويقلقون من مواجهة المواقف الاجتماعية، ويميلون إلى الانسحاب منها وهذه من أهم مظاهر تقدير الذات المنخفض. كما أن الجوانب الإيجابية لصورة الجسم تتضمن الرضا عن حجم الجسم والقوة الجسمية ومرونة الحركات والمهارات الحركية وكلها قدرات تمكن الفرد من المشاركة الإيجابية في الأنشطة اليومية الحياتية فيؤدي ذلك إلى ارتفاع تقديره لذاته عامة. وهذه النتيجة تتفق مع التراث

النفسي والدراسات السابقة والإطار النظري من حيث إن صورة الجسم أو الذات الجسمية هي جزء من ذات الفرد، وتقدير الفرد لذاته يرتبط إيجابياً بتوافقه الصحي والاجتماعي والانفعالي، وأيضاً بالجوانب الأخرى الإيجابية للشخصية. (علاء الدين كفاي ومايسة النبال، 1995: 130)، ودراسة (بيرث وواردل Pierce & Wardle، 1996) والتي أظهرت انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين الذين يعتقدون أن آبائهم يحكمون عليهم بأنهم نحفاء في حين أنهم سماء؛ في حين لم يتأثر تقدير الذات عند الأطفال الذين يعتقدون أنهم سماء ويصدقون ذلك من خلال آبائهم. كل هذا يجعل الفرد يقبل على ممارسة الأنشطة اليومية بدافعية وإيجابية، ويتفاعل مع المحيطين به ويكون معهم علاقات ناجحة ومشعبة؛ فيصبح أكثر رضا عن ذاته مقدراً لها. ودراسة كابلان (Kaplan, 2000: 278-279) التي أوضحت أن صورة الجسم لدى الناس المكفوفين تتضمن، أولاً: الخبرة الجسمانية والتي تركز على اللمس، والشم، والأصوات، والأذواق، وكل عواطفنا، وثانياً: صورة الجسم والتي تبنى من نماذج الجلوس أو الوقفة postural، وانطباعات اللمس، والمظهر البصري، والتأثير الوظيفي، والتعزيز الاجتماعي.

على الرغم من أن النتائج تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم (الانفعالية والدرجة الكلية) في تقدير الذات الأكاديمي، إلا أن المتوسط الحسابي لتقدير الذات الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين بصرياً منخفضي الرضا كان مساوياً لدرجات المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي الرضا عن صورة الجسم الانفعالية، وأقل نسبياً منه لدى منخفضي التقدير لصورة الجسم (الدرجة الكلية)، ولعل عدم وجود الفروق الدالة إحصائية يعود إلى أن بعد تقدير الذات الأكاديمي هو الأقل تأثراً وأقل ارتباطاً بصورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً، كما أوضحت نتائج الفرض الأول. كما يمكن تفسير ذلك بأنه يرجع إلى أساليب التنشئة الأسرية والاتجاهات الاجتماعية فعندما لا يركز الوالدان على المظهر وصورة الجسم يضربون المثل لأبنائهم (ذكور-إناث) أن الصورة ليست كل شيء، ولأن تقدير الذات متعلم من الذي يحدث في الأسر وبين الأقران؛ فإنه حينما يتعلم الأبناء أن الصورة ليست كل شيء يبنون تقدير ذاتهم على النجاح في المدرسة ويعطوا اهتمامهم وانتباههم نحو التفوق والأداء الجيد في الدراسة كوسيلة لإثبات وتقدير الذات، كما أن اتجاه المعلم -الذي يقوم على الدعم والتشجيع- نحو الطلاب المعاقين بصرياً يخلق تقدير ذات عالٍ، وتؤكد هذه النتيجة أن تقدير الذات الأكاديمي انعكاس واضح للإعاقة البصرية التي يعانون منها يتساوى فيه مرتفعو ومنخفضو الرضا عن صورة الجسم (الانفعالية - الدرجة الكلية)، فالنجاح الدراسي والإنجاز الأكاديمي يمنح الفرد ثقة بالنفس وتقدير ذات مرتفع بغض النظر عن رضاه عن صورة جسمه، فكما تذكر كارا (Kara, 2003: 37) ترتبط الخبرات المدرسية الناجحة إيجابياً بتقدير الذات.

### نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

وينص على أنه "لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة (ولادي/ مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلية/ جزئية) والجنس (ذكور/إناث) والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً".

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الثلاثي ( $2 \times 2 \times 2$ ) سن الإعاقة  $\times$  درجة الإعاقة  $\times$  الجنس على كل بعد من أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية. كما قام باستخدام مربع إيتا لمعرفة حجم تأثير المتغيرات الثلاثة على أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية (صلاح مراد، 2000: 247). وجاءت النتائج كما بالجدول (25) و(26).

جدول (25)

المتوسط الحسابي لعينة من المراهقين المعاقين بصرياً في سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في متغير صورة الجسم

| المتغيرات             |  | سن الإعاقة     |               | درجة الإعاقة |                | الجنس                        |
|-----------------------|--|----------------|---------------|--------------|----------------|------------------------------|
| أبعاد صورة الجسم      |  | ولادي ن= (136) | مكتسب ن= (71) | كلية ن= (91) | جزئية ن= (116) | ذكور ن= (122) / إناث ن= (85) |
| صورة الجسم المدركة    |  | 29.31          | 26.99         | 29.75        | 27.54          | 27.69                        |
| صورة الجسم الاجتماعية |  | 39.35          | 36.87         | 38.45        | 38.54          | 37.25                        |
| صورة الجسم الانفعالية |  | 30.47          | 30.32         | 30.91        | 30.04          | 30.18                        |
| الدرجة الكلية         |  | 99.13          | 94.18         | 99.11        | 96.12          | 95.11                        |

جدول (26)

قيمة "ف" ودلالاتها لتأثير (سن الإعاقة  $\times$  درجة الإعاقة  $\times$  الجنس) على أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية

| البعد                 | مصدر التباين                  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف  | حجم التأثير |
|-----------------------|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|---------|-------------|
| صورة الجسم المدركة    | سن الإعاقة (أ)                | 187.02         | 1            | 187.02         | 10.13** | 0.05        |
|                       | درجة الإعاقة (ب)              | 249.5          | 1            | 249.5          | 13.51** | 0.06        |
|                       | الجنس (ج)                     | 1.396          | 1            | 1.396          | 0.08    | صفر         |
|                       | تفاعل أ $\times$ ب            | 169.656        | 1            | 169.656        | 9.19**  | 0.04        |
|                       | تفاعل أ $\times$ ج            | 84.303         | 1            | 84.303         | 4.56*   | 0.02        |
|                       | تفاعل ب $\times$ ج            | 1.897          | 1            | 1.897          | 0.10    | 0.001       |
|                       | تفاعل أ $\times$ ب $\times$ ج | 25.453         | 1            | 25.453         | 1.38    | 0.01        |
|                       | تباين الخطأ                   | 3675.504       | 199          | 18.47          | —       | —           |
| صورة الجسم الاجتماعية | سن الإعاقة (أ)                | 70.18          | 1            | 70.18          | 3.14    | 0.02        |
|                       | درجة الإعاقة (ب)              | 2.89           | 1            | 2.89           | 0.13    | 0.001       |
|                       | الجنس (ج)                     | 74.55          | 1            | 74.55          | 3.34    | 0.02        |
|                       | تفاعل أ $\times$ ب            | 0.40           | 1            | 0.40           | 0.02    | صفر         |
|                       | تفاعل أ $\times$ ج            | 1.15           | 1            | 1.15           | 0.05    | صفر         |
|                       | تفاعل ب $\times$ ج            | 24.85          | 1            | 24.85          | 1.11    | 0.01        |
|                       | تفاعل أ $\times$ ب $\times$ ج | 69.47          | 1            | 69.47          | 3.11    | 0.02        |
|                       | تباين الخطأ                   | 4442.04        | 199          | 22.32          | —       | —           |

## تابع جدول (26)

قيمة "ف" ودلالاتها لتأثير (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس) على أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية

| البعد                     | مصدر التباين     | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف  | حجم التأثير |
|---------------------------|------------------|----------------|--------------|----------------|---------|-------------|
| صورة الجسم الانفعالية     | سن الإعاقة (أ)   | 16.25          | 1            | 16.25          | 2.8     | 0.02        |
|                           | درجة الإعاقة (ب) | 144.42         | 1            | 144.42         | **24.86 | 0.11        |
|                           | الجنس (ج)        | 4.65           | 1            | 4.65           | 0.8     | 0.01        |
|                           | تفاعل أ × ب      | 97.999         | 1            | 97.999         | **16.87 | 0.08        |
|                           | تفاعل أ × ج      | 55.603         | 1            | 55.603         | **9.57  | 0.05        |
|                           | تفاعل ب × ج      | 73.37          | 1            | 73.37          | **12.63 | 0.06        |
|                           | تفاعل أ × ب × ج  | 109.09         | 1            | 109.09         | **18.77 | 0.09        |
|                           | تباين الخطأ      | 1156.28        | 199          | 5.81           |         |             |
| الدرجة الكلية لصورة الجسم | سن الإعاقة (أ)   | 680.38         | 1            | 680.38         | **10.31 | 0.05        |
|                           | درجة الإعاقة (ب) | 87.999         | 1            | 87.999         | **13.2  | 0.06        |
|                           | الجنس (ج)        | 28.06          | 1            | 28.06          | 0.43    | 0.002       |
|                           | تفاعل أ × ب      | 555.03         | 1            | 555.03         | **8.41  | 0.04        |
|                           | تفاعل أ × ج      | 313.62         | 1            | 313.62         | *4.75   | 0.02        |
|                           | تفاعل ب × ج      | 24.59          | 1            | 24.59          | 0.37    | 0.002       |
|                           | تفاعل أ × ب × ج  | 567.61         | 1            | 567.61         | **8.6   | 0.04        |
|                           | تباين الخطأ      | 13132.55       | 199          | 65.99          |         |             |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (26) السابق ما يلي:

بالنسبة لمتغير سن الإعاقة:

- 1- وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة على كل من: صورة الجسم المدركة والدرجة الكلية لصورة الجسم عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.05) لصالح المعاقين ولادياً.
- 2- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة على كل من: صورة الجسم الاجتماعية وصورة الجسم الانفعالية.

بالنسبة لمتغير درجة الإعاقة:

- 3- وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.06) و (0.11) و (0.06) على التوالي لصالح المعاقين كلياً.
- 4- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على صورة الجسم الاجتماعية.

بالنسبة لمتغير الجنس:

- 5- عدم وجود تأثير دال إحصائياً للجنس (ذكور - إناث) على جميع أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية.

**بالنسبة لتفاعل متغيري سن والإعاقة:**

- 6- وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.04) و (0.08) و (0.04) على التوالي.
- 7- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على صورة الجسم الاجتماعية.

**بالنسبة لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس:**

- 8- وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم عند مستوى دلالة (0.05) و (0.01) و (0.05) على التوالي، وحجم تأثير (0.02) و (0.05) و (0.02) على التوالي.
- 9- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على صورة الجسم الاجتماعية.

**بالنسبة لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس:**

- 10- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية والدرجة الكلية لصورة الجسم.
- 11- وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على صورة الجسم الانفعالية عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.06).

**بالنسبة لتفاعل متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس:**

- 12- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في تأثيرهم المشترك على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية.
- 13- وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في تأثيرهم المشترك على صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.09) و (0.04) على التوالي.

**مناقشة نتائج الفرض الثالث:**

أوضحت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة (ولادي - مكتسب) على صورة الجسم (المدركة - الدرجة الكلية) لصالح المعاقين ولادياً، ويمكن تفسير ذلك بأن المعاقين ولادياً ربما يكونون أكثر توافقاً وتكيفاً مع الإعاقة البصرية وأكثر رضا عن صورة جسمهم من الذين يصابون بالعمى متأخراً، لأن المعاقين ولادياً يسخرون حواسهم المتبقية ويدربونها بشكل متواصل كبداية لحاسة الإبصار ويتكيفون مع إعاقتهم كأمر واقع، على عكس ذوي الكف المكتسب الذين يستغرقون وقتاً أطول

حتى يصلوا إلى هذه الدرجة من التكيف. (عبد المطلب القريطي، 2005: 368)، كما يذكر إيهاب الببلاوي (2001: 144) أن الشخص الذي فقد البصر في سن متأخرة فجأة يلقى عليه جميع القيود والمضايقات المتعلقة بهذه العاهة وأخطرها تعذر الحركة بسهولة وعدم القدرة على التحكم في البيئة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (شن Chin، 1984) التي أشارت إلى نمو الوعي المكاني وصورة الجسم لدى طلاب المرحلة الابتدائية، ودراسة (سيد صبحي، 1996) التي أشارت إلى تحسن إدراك المكفوفين ولادياً لصورة جسمهم ونمو مهارة التوجه والحركة في سن الحضانة ودراسة (بولنجتون وكارلسون Bullington & Karlsson، 1997) التي أشارت إلى قيمة التمرين والتدريب على الوعي الجسمي لدى المكفوفين ولادياً، ودراسة (بكر وآخرين Baker, et. Al.، 1998) التي أشارت إلى أن النساء الكفيفات ولادياً كن أكثر رضاً عن صورة جسمهن من النساء اللاتي أصبن بالكف في فترة من حياتهن، كما أشارت دراسة (مجدي وكوك، 1999) إلى أن التلاميذ المكفوفين ولادياً أكثر إصابة بالنشوهات القوامية.

**كما يمكن تفسير عدم وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة (ولادي - مكتسب) على كل من صورة الجسم الاجتماعية وصورة الجسم الانفعالية، بأن ذلك يرجع إلى عملية التنشئة الاجتماعية للمعاق بصرياً وخاصة الاتجاهات الوالدية والبيئية الاجتماعية، فأراء المبصرين المحيطين بالمعاق بصرياً نحو صورة جسمه تحدد فكرته وتصوره ورضاه أو عدم رضاه عن صورة جسمه (الاجتماعية - الانفعالية)، يتساوى في ذلك أصحاب الكف الولادي والمكتسب، فالفرق بينهما فرق في عمر الإصابة بفقد البصر ويتساوون في كم المعلومات عن أنفسهم، وفكرتهم عن صورة جسمهم، وهذه النتيجة تؤكد أن صورة الجسم الاجتماعية وصورة الجسم الانفعالية لدى المعاقين بصرياً مرتبطة بالإعاقة البصرية ذاتها، وليس بعمر المعاق، وأن الصفة التي يشترك فيها الأشخاص المعاقون بصرياً هي فقدان البصر. خاصة كما تذكر كابلان (Kaplan, 2000: 282) وأن المعاقين بصرياً يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي الكثير عن صورة جسمهم ما يتعلمه أقرانهم العاديون عن طريق الملاحظة.**

**وكذلك نجد نتائج الدراسة تشير إلى وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة (كلية - جزئية) على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين كلياً، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المعاقين كلياً يسخرون حواسهم المتبقية بصفة مستمرة لإدراك العالم الذي يعيشون فيه، كحاسة اللمس وحاسة السمع والتذوق والشم، ونظراً لاعتمادهم الكلي على هذه الحواس تزداد كفاءتهم وإحساسهم بذاتهم الجسمية، ويكونون معتقداتهم واتجاهاتهم نحو صورة جسمهم، ورغم هذا فإن غياب حاسة البصر لا تعوضهم عما تؤديه هذه الحواس المختلفة. وفي هذا الصدد أشارت دراسة (عبد الحكيم عبد الجواد، 1996) إلى أن وزن المكفوفين كلياً يزيد عن وزن أقرانهم من ضعاف البصر رغم تقارب أطوالهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أندرسون Anderson، 1997) التي أشارت إلى أنه كلما ضعف بصر المرأة فإن اعتمادها على الرؤية أقل من اعتمادها على الحواس الأخرى في نمو الإدراك الحسي لصورة الجسم، وأنه لا توجد فروق بين النساء الكفيفات والمبصرات في الإدراك الحسي لصورة الجسم والاتجاه نحو صورة الجسم. وتختلف هذه النتيجة مع ما ذكره عبد**

المطلب القريطي (2005: 369) من أنه لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كلية، ومن لديه بقية من إِبصار يمكنه الاعتماد معها على نفسه إلى حد ما، ويشارك مشاركة إيجابية في الكثير من المواقف والنشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية.

**ويُفسر الباحث عدم وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة (كلية - جزئية) على صورة الجسم الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، بأن المعاقين بصرياً يشتركون في صفة فقد البصر سواء أكانت كلية أو جزئية، وأن كلا منهما يعتمد على الوصف اللغوي لتكوين المفاهيم اللغوية عن أجسامهم، وأن التنشئة الاجتماعية والاتجاهات الوالدية تلعب دوراً كبيراً في إدراك المعاقين بصرياً (كلياً - جزئياً) لصورة جسمهم عامة وصورة الجسم الاجتماعية خاصة، فتعليقات المبصرين المحيطين بالمعاق بصرياً عن شكله وصورة جسمه تشكل انطباعاته وتصوراته عن صورة جسمه، حيث تعتمد صورة الجسم الاجتماعية على تقبل البيئة الاجتماعية لصورة الفرد الجسمية سواء من الوالدين أو الأقران أو المعلمين أو من وسائل الإعلام؛ لأن الإعاقة البصرية من أكثر الإعاقات من حيث الوضوح الاجتماعي.**

**كما يمكن تفسير عدم وجود تأثير دال إحصائياً للجنس (ذكور - إناث) على أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية، بأن نظرة المجتمع إلى المعاقين بصرياً لا تختلف عن الذكور والإناث وأن الأشخاص المعاقين بصرياً أشخاص يعانون من فقد البصر، فالتوقعات الاجتماعية منهم محدودة جداً، وإن اختلفت الأدوار المطلوبة منهم في المجتمع، والذي يتضمن تحمل الذكور المسؤولية والاستقلالية الشخصية والأسرية، ودور الإناث كأم وزوجة وسيدة عاملة. ويُفسر ذلك أيضاً بأن الإعاقة البصرية تفرض قيوداً على المدركات البصرية للمعاق بصرياً وتحد من خبرته بالبيئة المحيطة؛ مما يجعله يعيش في عالم ضيق محدود، ومن ثم فإن إدراكه لصورة جسمه تتطلب اعتماده على حواسه المتبقية، ومساعدة الآخرين المحيطين به بغض النظر عن جنس الشخص المعاق، ومن هنا لم يظهر تأثير دال للجنس على أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (بروجيستون ستون وكليفاند 1999، Broughton & Cleveland) التي أظهرت أن الإناث المراهقات أقل رضا عن صورة أجسامهن من المراهقين الذكور، ودراسة (فوجل Vogel، 2005) التي أشارت إلى أن المجتمع يحكم على البنات وفقاً لمظهرهن، بينما يحكم على الأولاد وفقاً لإنجازهم، ودراسة (بيث هيتشكوك Beth Hitchcock، 2002) التي أشارت إلى أن البنات لديهن مستويات عالية من الإحباط نحو صورة الجسم من الأولاد، ودراسة (دافيسون Davison، 2005) التي أشارت إلى أن مخاوف صورة الجسم أكثر شيوعاً لدى النساء من الرجال وأن النساء يركزن على المظاهر الاجتماعية لصورة الجسم من الرجال. وتتفق مع دراسة (كارن Karen، 2003) التي أشارت إلى أن النساء لسن فقط من يردن تحسين مظهرهن، بل يواجه الرجال الآن تأكيداً متزايداً على المظهر وبنية وقوام الجسم.**

وكذلك أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على كل من: صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم، ويمكن

تفسير ذلك بأن وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على الدرجة الكلية لصورة الجسم بشكل عام ، ووجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على الدرجة الكلية لصورة الجسم، أدى إلى وجود تأثير دال إحصائياً عند التفاعل المشترك بين المتغيرين على صورة الجسم (المدركة - الانفعالية - الدرجة الكلية) لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وبسبب وجود تأثير دال لمتغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة كل على حدة على بعض أبعاد صورة الجسم وعند التفاعل المشترك بين المتغيرين ظهرت قوة هذا التأثير .

وكشفت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على صورة الجسم الاجتماعية، نظراً لعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على صورة الجسم الاجتماعية، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على صورة الجسم الاجتماعية، كان من الطبيعي أن يكون التفاعل المشترك بين سن الإعاقة ودرجة الإعاقة غير دال إحصائياً على صورة الجسم الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً. وذلك على الرغم من وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على صورة الجسم المدركة والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين ولادياً، وكذلك وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية فيما عدا صورة الجسم الاجتماعية لصالح المعاقين كلياً، إلا أنه في حالة التفاعل المشترك بين المتغيرين (سن الإعاقة × درجة الإعاقة) لم يظهر هذا التأثير وربما يرجع ذلك إلى أن هذا التأثير لم يكن قوياً بالدرجة التي تسمح له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرين.

كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على كل من صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم، ويمكن تفسير ذلك بوجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على الدرجة الكلية لصورة الجسم بشكل عام، وإلى قوة تأثير متغير سن الإعاقة على بعض أبعاد صورة الجسم في مقابل عدم تأثير متغير الجنس على أبعاد صورة الجسم.

ويمكن تفسير عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على صورة الجسم الاجتماعية، بعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على صورة الجسم الاجتماعية، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على صورة الجسم الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، فمن الطبيعي أن يكون التفاعل المشترك بين سن الإعاقة والجنس غير دال إحصائياً على صورة الجسم الاجتماعية. وذلك على الرغم من وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على صورة الجسم المدركة والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين ولادياً.

كما أظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية والدرجة الكلية

لصورة الجسم، وذلك على الرغم من وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على الدرجة الكلية لصورة الجسم بشكل عام وصورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية بشكل خاص لصالح المعاقين كلياً. وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية، ربما كان هذا هو سبب عدم وجود تأثير دال إحصائياً عند التفاعل المشترك بين المتغيرين على صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية والدرجة الكلية لصورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً. وربما يرجع أيضاً إلى ضعف تأثير متغير درجة الإعاقة في مقابل عدم تأثير متغير الجنس على الدرجة الكلية لصورة الجسم؛ فلم يكن قوياً بالدرجة التي تسمح له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرين.

ويمكن تفسير وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على صورة الجسم الانفعالية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، بأن وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على صورة الجسم الانفعالية لصالح المعاقين كلياً أدى إلى وجود تأثير دال إحصائياً عند التفاعل المشترك بين المتغيرين على صورة الجسم الانفعالية لدى المراهقين المعاقين بصرياً على الرغم من عدم وجود تأثير دال لمتغير الجنس، وربما يرجع ذلك إلى قوة تأثير متغير درجة الإعاقة على صورة الجسم الانفعالية - عند مستوى دلالة (0.01)، وحجم تأثير (0.11) - فظهر هذا التأثير عند التفاعل المشترك بين المتغيرين.

كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في تأثيرهم المشترك على كل من صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية، وذلك على الرغم من وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة على صورة الجسم المدركة - عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.05) - لصالح المعاقين ولادياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على صورة الجسم المدركة - عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.06) - لصالح المعاقين ولادياً، ربما يرجع ذلك إلى ضعف تأثير متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة وعدم تأثير متغير الجنس على صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الاجتماعية، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية فلم يظهر تأثير عند التفاعل المشترك بين المتغيرات الثلاثة (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس).

ويفسر الباحث وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في تأثيرهم المشترك على كل من صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم، بوجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على الدرجة الكلية لصورة الجسم بشكل عام - عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.05) - لصالح المعاقين ولادياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على كل من صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين كلياً، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد صورة الجسم ودرجته الكلية، ومن ثم في حالة التفاعل المشترك بين المتغيرات الثلاثة (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس) ظهر هذا

التأثير بما يدل على أن هذا التأثير لمتغيري (سن الإعاقة ودرجة الإعاقة) كان قوياً بالدرجة التي تسمح له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرات الثلاثة. من ثم توضح هذه النتيجة أن المراهقين المعاقين بصرياً ذوى الكف الولادي الكلي سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً أعلى في تقديرهم ورضاهم عن صورة أجسامهم من ذوى الكف المكتسب الكلي والجزئي، وذوى الكف الولادي الجزئي.

### نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

وينص على أنه "لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة (ولادي/ مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلية/جزئية) والجنس (ذكور/إناث) والتفاعل بينهم على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً"<sup>0</sup>

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الثلاثي ( $2 \times 2 \times 2$ ) سن الإعاقة  $\times$  درجة الإعاقة  $\times$  الجنس على كل بعد من أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية كما يتضح في جدول (28). ومربع إيتا لمعرفة حجم تأثير المتغيرات الثلاثة على أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية (صلاح مراد، 2000: 243-247). وجاءت النتائج كما بالجدول (27) و (28).

#### جدول (27)

المتوسط الحسابي لعينة من المراهقين المعاقين بصرياً في سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في متغير تقدير الذات

| المتغيرات             |  | سن الإعاقة     |               | درجة الإعاقة |                | الجنس         |              |
|-----------------------|--|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|--------------|
| أبعاد تقدير الذات     |  | ولادي ن= (136) | مكتسب ن= (71) | كلية ن= (91) | جزئية ن= (116) | ذكور ن= (122) | إناث ن= (85) |
| تقدير الذات الأكاديمي |  | 28.54          | 27.96         | 26.88        | 29.49          | 28.25         | 28.48        |
| تقدير الذات الاجتماعي |  | 25.18          | 24.93         | 24.63        | 25.46          | 25.02         | 25.2         |
| تقدير الذات المظهري   |  | 35.88          | 34.72         | 35.77        | 35.26          | 34.92         | 36.29        |
| الدرجة الكلية         |  | 89.6           | 87.61         | 87.27        | 90.21          | 88.18         | 89.98        |

#### جدول (28)

قيمة "ف" ودلالاتها لتأثير (سن الإعاقة  $\times$  درجة الإعاقة  $\times$  الجنس) على أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية

| البعد                 | مصدر التباين                  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | حجم التأثير |
|-----------------------|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------|-------------|
| تقدير الذات الأكاديمي | سن الإعاقة (أ)                | 1.63           | 1            | 1.63           | 0.08   | صفر         |
|                       | درجة الإعاقة (ب)              | 186.13         | 1            | 186.13         | **9.48 | 0.05        |
|                       | الجنس (ج)                     | 1.96           | 1            | 1.96           | 0.1    | 0.001       |
|                       | تفاعل أ $\times$ ب            | 4.799          | 1            | 4.799          | 0.24   | 0.001       |
|                       | تفاعل أ $\times$ ج            | 5.75           | 1            | 5.75           | 0.29   | 0.001       |
|                       | تفاعل ب $\times$ ج            | 70.46          | 1            | 70.46          | 3.59   | 0.02        |
|                       | تفاعل أ $\times$ ب $\times$ ج | 0.13           | 1            | 0.13           | 0.01   | صفر         |
|                       | تباين الخطأ                   | 3906.81        | 199          | 19.63          | —      | —           |

تابع جدول (28)

قيمة "ف" ودلالاتها لتأثير (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس) على أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية

| البعـد                     | مصدر التباين     | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | حجم التأثير |
|----------------------------|------------------|----------------|--------------|----------------|--------|-------------|
| تقدير الذات الاجتماعي      | سن الإعاقة (أ)   | 0.16           | 1            | 0.16           | 0.02   | صفر         |
|                            | درجة الإعاقة (ب) | 11.16          | 1            | 11.16          | 1.03   | 0.01        |
|                            | الجنس (ج)        | 1.95           | 1            | 1.95           | 0.18   | 0.001       |
|                            | تفاعل أ × ب      | 16.16          | 1            | 16.16          | 1.5    | 0.01        |
|                            | تفاعل أ × ج      | 3.75           | 1            | 3.75           | 0.35   | 0.002       |
|                            | تفاعل ب × ج      | 51.63          | 1            | 51.63          | *4.79  | 0.02        |
|                            | تفاعل أ × ب × ج  | 0.674          | 1            | 0.674          | 0.06   | صفر         |
|                            | تباين الخطأ      | 2145.86        | 199          | 10.78          |        |             |
| تقدير الذات المظهري        | سن الإعاقة (أ)   | 39.41          | 1            | 39.41          | 1.8    | 0.01        |
|                            | درجة الإعاقة (ب) | 25.96          | 1            | 25.96          | 1.2    | 0.01        |
|                            | الجنس (ج)        | 2.48           | 1            | 2.48           | 0.12   | 0.001       |
|                            | تفاعل أ × ب      | 199.04         | 1            | 199.04         | *5.51  | 0.03        |
|                            | تفاعل أ × ج      | 5.87           | 1            | 5.87           | 0.27   | 0.001       |
|                            | تفاعل ب × ج      | 106.23         | 1            | 106.23         | *4.92  | 0.02        |
|                            | تفاعل أ × ب × ج  | 30.47          | 1            | 30.47          | 1.4    | 0.01        |
|                            | تباين الخطأ      | 4300.64        | 199          | 21.61          |        |             |
| الدرجة الكلية لتقدير الذات | سن الإعاقة (أ)   | 51.12          | 1            | 51.12          | 0.62   | 0.003       |
|                            | درجة الإعاقة (ب) | 487.42         | 1            | 487.42         | *5.95  | 0.03        |
|                            | الجنس (ج)        | 19.13          | 1            | 19.13          | 0.23   | 0.001       |
|                            | تفاعل أ × ب      | 82.47          | 1            | 82.47          | 1.01   | 0.01        |
|                            | تفاعل أ × ج      | 3.64           | 1            | 3.64           | 0.04   | صفر         |
|                            | تفاعل ب × ج      | 670.1          | 1            | 670.1          | **8.17 | 0.04        |
|                            | تفاعل أ × ب × ج  | 18.88          | 1            | 18.88          | 0.23   | 0.001       |
|                            | تباين الخطأ      | 16314.78       | 199          | 81.98          |        |             |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (28) السابق ما يلي:

بالنسبة لمتغير سن الإعاقة:

1- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة على جميع أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

بالنسبة لمتغير درجة الإعاقة:

2- وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على تقدير الذات الأكاديمي عند مستوى دلالة (0.01)

وحجم تأثير (0.05)، وعلى الدرجة الكلية لتقدير الذات عند مستوى دلالة (0.05) وحجم

تأثير (0.03) لصالح المعاقين جزئياً.

3- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهر.

**بالنسبة لمتغير الجنس:**

4- عدم وجود تأثير دال إحصائياً للجنس (ذكور - إناث) على جميع أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

**بالنسبة لتفاعل متغيري سن ودرجة الإعاقة:**

5- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على كل من: تقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي والدرجة الكلية لتقدير الذات.

6- وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على تقدير الذات المظهر عند مستوى دلالة (0.05) وحجم تأثير (0.03).

**بالنسبة لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس:**

7- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على جميع أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

**بالنسبة لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس:**

8- وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على كل من: تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهر عند مستوى دلالة (0.05) وحجم تأثير (0.02)، وعلى الدرجة الكلية لتقدير الذات عند مستوى دلالة (0.01) وحجم تأثير (0.04).

9- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيرهما المشترك على تقدير الذات الأكاديمي.

**بالنسبة لتفاعل متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس:**

10- عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في تأثيرهم المشترك على جميع أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الرابع جزئياً، حيث لم يكن هناك تأثير دال لمتغير سن الإعاقة والجنس على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، بينما كان هناك تأثير دال لمتغير درجة الإعاقة وتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على بعض أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية دون غيرها.

**مناقشة نتائج الفرض الرابع:**

أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة (ولادى - مكتسب) على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، ويمكن تفسير ذلك بأن ذلك يرجع إلى التنشئة الاجتماعية والاتجاهات البيئية والمجتمعية المحيطة بالمعاق بصرياً حيث يتكون لديه تقدير إيجابي أو سلبي عن ذاته، وإلى أثر عملية التنشئة الاجتماعية للمعاق بصرياً والمتمثلة في مساعدته على التكيف والتوافق مع بيئته منذ

إصابته بكف البصر سواء ولد كذلك أو أصيب بالكف بعد فترة من حياته. وتؤكد هذه النتيجة أن مفهوم تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً ظاهرة عامة مرتبطة بالإعاقة البصرية ذاتها، وليس بتوقيت حدوث الإعاقة. ويرى الباحث أن الاتجاهات الإيجابية وحسن معاملة الوالدين سبب مباشر لارتفاع الشعور بالقيمة الذاتية، فإدراك المعاق بصرياً لحسن معاملة والديه ورعايتهما له واهتمامهما به وإشباع حاجاته النفسية وحضورهما النفسي يجعله يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه، يستوي في ذلك ذوو الكف الولادي أو المكتسب. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (جمال فايد، 1996) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين فئات كف البصر في درجات أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة (ماكدونالد McDonald، 1996) التي أشارت إلى انخفاض تقدير الذات لدى المكفوفين ولادياً مقارنة بذوي الإعاقة المكتسبة، ودراسة (بليك Blake، 2002) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين فاعلية الذات وسن الإصابة بالإعاقة البصرية، وما ذكره عبدالمطلب القريطي (2005: 368) من أن الأشخاص الذين يصابون بالعمى مبكراً ربما يكونون أكثر توافقاً على المستويين الشخصي والاجتماعي، وأكثر شعوراً بالرضا من أولئك الذين يصابون بالعمى متأخراً، وما ذكرته منى الحديدي (2003: 176) من أن المشكلات العاطفية تزداد احتمالات حدوثها لدى الأفراد الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة، وكلما كان فقدان في مرحلة عمرية لاحقة.

كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة (كلية - جزئية) على تقدير الذات الأكاديمي والدرجة الكلية لتقدير الذات لصالح المعاقين جزئياً، وهذه نتيجة منطقية لأن الشخص المعاق جزئياً بما يملكه من بقايا بصرية يمكنه الاستفادة من أساليب التعليم والخدمات التعليمية المقدمة له والبرامج التربوية المتاحة، وكذلك قدرته على اختيار نوع الدراسة والأنشطة والمواد التعليمية المناسبة له حسب قدراته وإمكاناته. مما ينمي لديه الثقة بالنفس والشعور بتقدير الذات، كما أشار وارن (Warren, 1994: 213) إلى أن البقايا البصرية تفيد في إكساب الفرد فهماً أكثر عن العالم المادي وتسهيل نمو المفاهيم المكانية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (بليك Blake، 2002) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى التحصيل الدراسي وتقدير الذات الخاص دون باقي أبعاد تقدير الذات، ودراسة (دانيال وكننج Daniel & King، 1997) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة وقوية بين التحصيل الأكاديمي وتقدير الذات، ودراسة (بيتج Beach، 1995) التي أشارت إلى وجود علاقة بين المستوى التعليمي وتقدير الذات، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة (جمال فايد، 1996) التي أشارت إلى عدم وجود تأثير دال بين فئات كف البصر الكلي والجزئي في متوسط درجات تقدير الذات الأكاديمي والدرجة الكلية، ودراسة (مور Moore، 1991) التي أشارت إلى عدم وجود اختلافات بين المعاقين بصرياً على أساس درجة فقد البصر على مقياس تقدير الذات.

ويفسر الباحث عدم وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة (كلية - جزئية) على تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري، بأن المعاقين بصرياً بجميع فئاتهم ينتمون إلى فئة واحدة وهي فئة

الإعاقة البصرية، فالمجتمع لا يفرق بين المبصر جزئياً أو الكفيف كلياً، فالاثنتان متساويان من ناحية نظرة المجتمع لهما، كما أن المعاق بصرياً سواء أكانت درجة إعاقته (كلية - جزئية) نجده يسعى إلى التوافق الاجتماعي مع المحيطين به، وهو في سبيل ذلك يسعى جاهداً ليكون مظهره مقبولاً من الآخرين حتى يشعر بالقبول من جانبهم ويتفاعل معهم بثقة واقتدار. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مور Moore، 1991) التي أشارت إلى عدم وجود اختلافات بين المعاقين بصرياً على أساس درجة فقد البصر على مقياس تقدير الذات، ودراسة (جمال فايد، 1996) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين فئات كف البصر في تقدير الذات المظهري، بينما وجدت فروق دالة بين فئات كف البصر في تقدير الذات الاجتماعي لصالح ذوي الكف المكتسب الكلي وذوي الكف الولادي الجزئي. وتختلف هذه النتيجة مع ما ذكره (عبد الرحمن سليمان، 2001: ب: 91) من أن الذين لديهم إعاقة بصرية جزئية لديهم مشكلات انفعالية أكثر من المكفوفين كلياً، وما ذكره (محمد عباس، 2003: 143) من أن الشخص ضعيف البصر يفتقد إلى الشعور بالانتمائية، فلا هو بمبصر ينعم بقدرات المبصرين، ولا هو بأعمى يحظى بامتيازات العميان.

**كما كشفت النتائج عن عدم وجود تأثير دال إحصائياً للجنس (ذكور - إناث) على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، ويمكن تفسير ذلك بأن الإعاقة البصرية وما تفرضه من قيود على حياة الإنسان سواء أكانت قيوداً تتعلق بتنوع المعلومات التي يحصل عليها، أم قيوداً تتعلق بالحركة والاستكشاف، أم قيوداً تتعلق بالسيطرة على البيئة، تجعله يسعى للخروج من مجتمعه الضيق والاندماج مع المبصرين المحيطين به حتى يشعر بالانتماء إليهم ويقدر على التفاعل معهم، مما يحقق له إشباع حاجاته الشخصية والاجتماعية والعقلية وغيرها، يتساوى في ذلك الذكور والإناث. كما أن أنماط التنشئة الاجتماعية التي تحدث للذكور والإناث المكفوفين في مجتمعنا تعتمد بالدرجة الأولى على الاتجاهات نحو الإعاقة البصرية وتتميز تلك الاتجاهات بالسلبية وتدنى مستوى التوقعات الاجتماعية من الكفيف أو الكفيفة، فليست الأدوار التي تعطى للكيفة بأفضل من الأدوار التي تعطى للكفيف، فهناك نوع من التجانس بين الخبرات والمواقف التي يمر بها كل من الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في مجتمعنا. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (جمال فايد، 1996) التي أشارت إلى عدم وجود علاقة فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات، ودراسة (بليك Blake، 2002) التي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين الجنس وفاعلية الذات وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً، بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة (مور Moore، 1991) التي أشارت إلى وجود بضعة اختلافات بين الذكور والإناث المعاقين بصرياً على مقياسي فعالية الذات وتقدير الذات، ودراسة (كيف Kef، 1998) التي أشارت إلى أن المراهقين الذكور المعاقين بصرياً حققوا مستويات أعلى من الإناث في تقدير الذات، ودراسة (نايت Knight، 2001) التي أشارت إلى أن الإناث المعاقات بصرياً حققن مستوى عالياً جداً من تقدير الذات من الذكور، كما أوصت الدراسة بضرورة أن ينظر إلى اختلافات الجنس عبر كل الإعاقات، ودراسة (هويده حنفي،**

(2007) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية في الوعي بالذات بين الذكور والإناث المكفوفين لصالح الإناث.

ويرى الباحث أن هذا التباين بين نتيجة الدراسة الحالية وبعض نتائج الدراسات السابقة ربما يعود إلى اختلاف الأدوات والإجراءات المستخدمة والمتبعة في تلك الدراسات عن الدراسة الحالية.

وأظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على كل من: تقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي والدرجة الكلية لتقدير الذات، ويمكن تفسير ذلك بعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على تقدير الذات الاجتماعي، وإن كان هناك تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على تقدير الذات الأكاديمي والدرجة الكلية لتقدير الذات لصالح المعاقين جزئياً، إلا أنه في حالة التفاعل المشترك بين المتغيرين (سن الإعاقة × درجة الإعاقة) لم يظهر هذا التأثير، وربما يرجع ذلك إلى أن هذا التأثير لم يكن قوياً بالدرجة التي تسمح له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرين.

ويمكن تفسير وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة في تأثيرهما المشترك على تقدير الذات المظهري، على الرغم من عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على تقدير الذات المظهري، بأن تأثير المتغيرين كل على حدة على تقدير الذات المظهري وإن لم يكن دالاً إحصائياً، إلا أن تأثير متغير درجة الإعاقة ظهر عند التفاعل المشترك بينه وبين متغير سن الإعاقة، وربما يرجع ذلك إلى وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على الدرجة الكلية لتقدير الذات بشكل عام لصالح المعاقين جزئياً. وعند تفاعله مع متغير سن الإعاقة ظهر هذا التأثير مما يدل على قوة تأثير متغير درجة الإعاقة على الدرجة الكلية لتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

ونظراً لعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، كان من الطبيعي أن يكون التفاعل المشترك بين سن الإعاقة والجنس غير دال إحصائياً على أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً. وربما يرجع أيضاً إلى استقلال المتغيرين عن بعضهما.

وكذلك أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس في تأثيريهما المشترك على كل من تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات، وذلك على الرغم من عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد

تقدير الذات ودرجته الكلية، ربما يرجع ذلك إلى وجود تأثير إحصائي لمتغير درجة الإعاقة على الدرجة الكلية لتقدير الذات لصالح المعاقين جزئياً، فكان هذا التأثير قوياً بالدرجة التي سمحت له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرين (درجة الإعاقة × الجنس) على تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

**ونظراً لوجود تأثير إحصائي لمتغير درجة الإعاقة على تقدير الذات الأكاديمي، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، أدى ذلك إلى عدم وجود تأثير دال إحصائياً عند التفاعل المشترك بين المتغيرين على تقدير الذات الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين بصرياً. وربما يرجع ذلك إلى ضعف تأثير متغير درجة الإعاقة في مقابل عدم تأثير متغير الجنس على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، وربما يرجع أيضاً إلى أن هذا التأثير لم يكن قوياً بالدرجة التي تسمح له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرين.**

**ونظراً لعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على بعض أبعاد تقدير الذات (الاجتماعي - المظهري)، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الجنس على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية، كان من الطبيعي أن يكون التفاعل المشترك بين سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس غير دال إحصائياً على أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وذلك على الرغم من وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير درجة الإعاقة على الدرجة الكلية لتقدير الذات بشكل عام لصالح المعاقين جزئياً، إلا أن هذا التأثير لم يظهر عند التفاعل المشترك بين المتغيرات الثلاثة (سن الإعاقة × درجة الإعاقة × الجنس)، وربما يرجع ذلك إلى أن هذا التأثير لم يكن قوياً بالدرجة التي تسمح له بالظهور عند التفاعل المشترك بين المتغيرين.**

### نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

وينص على أنه "تنبئي بعض أبعاد صورة الجسم - دون غيرها - بأبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً"<sup>0</sup>

وللتحقق من هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار، وبطريقة التحليل المتتالي Stepwise Analysis، على اعتبار أبعاد صورة الجسم متغيرات مستقلة وأبعاد تقدير الذات متغيرات تابعة، وكذلك تم حساب معادلة الانحدار المتعدد لتحديد مدى تنبؤ أبعاد صورة الجسم بأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، ويوضح جدول (29) نسبة المساهمة وقيمة (ف) ودلالاتها لأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية مع أبعاد صورة الجسم المنبئة بها.

جدول (29)

بعض أبعاد صورة الجسم المنبئة بأبعاد تقدير الذات

| أبعاد تقدير الذات     | الأبعاد المنبئة           | مصدر التباين           | مجموع المربعات                  | متوسط المربعات  | R2 المساهمة | قيمة ف  |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------|-------------|---------|
| تقدير الذات الاجتماعي | صورة الجسم الاجتماعية     | الانحدار البواقي الكلي | 170.75<br>4245.895<br>4416.647  | 1<br>205<br>206 | 0.04        | **8.24  |
|                       | الدرجة الكلية لصورة الجسم | الانحدار البواقي الكلي | 269.28<br>4147.37<br>4416.65    | 2<br>204<br>206 | 0.06        | **6.62  |
| تقدير الذات الاجتماعي | الدرجة الكلية لصورة الجسم | الانحدار البواقي الكلي | 160.12<br>2257.14<br>2417.26    | 1<br>205<br>206 | 0.07        | **14.54 |
| تقدير الذات المظهري   | الدرجة الكلية لصورة الجسم | الانحدار البواقي الكلي | 941.49<br>3630.2<br>4571.69     | 1<br>205<br>206 | 0.21        | **53.17 |
| تقدير الكلية          | الدرجة الكلية لصورة الجسم | الانحدار البواقي الكلي | 2316.07<br>15731.54<br>18047.61 | 1<br>205<br>206 | 0.13        | **30.18 |

(\*\*) دالة عند 0.01

(\*) دالة عند 0.05

ويتضح من الجدول (29) السابق ما يلي:

أولاً: التنبؤ بتقدير الذات الأكاديمي من خلال أبعاد صورة الجسم بإتباع أسلوب تحليل الانحدار، وبطريقة التحليل المتتالي Stepwise Analysis، أسفر التحليل عن استخراج عاملين هما: صورة الجسم الاجتماعية، والدرجة الكلية، حيث بلغت قيمة R2 على التوالي 0.04، 0.06.

تنبئ صورة الجسم الاجتماعية والدرجة الكلية لصورة الجسم دون غيرهما بتقدير الذات الأكاديمي كأحد أبعاد تقدير الذات بنسبة مساهمة (0.04) و(0.06) على التوالي، ويمكن صياغة معادلتين الانحدار المتعدد في الصورة التالية:

(1) المعادلة الأولى:

تقدير الذات الأكاديمي = 21.4 + 0.18 صورة الجسم الاجتماعية.

(2) المعادلة الثانية:

تقدير الذات الأكاديمي = 26.74 + 0.37 صورة الجسم الاجتماعية - 0.1 الدرجة الكلية لصورة الجسم.

**ثانياً: التنبؤ بتقدير الذات الاجتماعي** من خلال أبعاد صورة الجسم بإتباع أسلوب تحليل الانحدار، وبطريقة التحليل المتتالي Stepwise Analysis، أسفر التحليل عن استخراج عامل واحد فقط هو الدرجة الكلية لصورة الجسم، حيث بلغت قيمة  $R^2 = 0.07$ .

تنبئ الدرجة الكلية لصورة الجسم دون غيرها بتقدير الذات الاجتماعي كأحد أبعاد تقدير الذات بنسبة مساهمة (0.07)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد في الصورة التالية:

تقدير الذات الاجتماعي =  $0.096 + 15.66$  الدرجة الكلية لصورة الجسم.

**ثالثاً: التنبؤ بتقدير الذات المظهري** من خلال أبعاد صورة الجسم بإتباع أسلوب تحليل الانحدار، وبطريقة التحليل المتتالي Stepwise Analysis، أسفر التحليل عن اختيار عامل واحد فقط هو الدرجة الكلية لصورة الجسم، حيث بلغت قيمة  $R^2 = 0.21$ .

تنبئ الدرجة الكلية لصورة الجسم دون غيرها بتقدير الذات المظهر كأحد أبعاد تقدير الذات بنسبة مساهمة (0.21)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد في الصورة التالية:

تقدير الذات المظهري =  $0.24 + 12.62$  الدرجة الكلية لصورة الجسم.

**رابعاً: التنبؤ بالدرجة الكلية لتقدير الذات:**

أسفر تحليل الانحدار عن اختيار عامل واحد فقط هو الدرجة الكلية لصورة الجسم، حيث بلغت قيمة  $R^2 = 0.13$ .

تنبئ الدرجة الكلية لصورة الجسم دون غيرها بتقدير الذات (الدرجة الكلية) بنسبة مساهمة (0.13)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد في الصورة التالية:

تقدير الذات (الدرجة الكلية) =  $0.37 + 53.06$  صورة الجسم (الدرجة الكلية).

وهذه النتائج الإحصائية تحقق صحة الفرض الخامس كلية، حيث ثبت أن صورة الجسم الاجتماعية تنبئ فقط بتقدير الذات الأكاديمي، بينما كانت صورة الجسم بصفة عامة من خلال الدرجة الكلية تنبئ بتقدير الذات الأكاديمي والاجتماعي والمظهري لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

**مناقشة نتائج الفرض الخامس:**

أظهرت النتائج بشكل عام قدرة بعض أبعاد صورة الجسم دون غيرها على التنبؤ بالدرجة الكلية لتقدير الذات وأبعاده، وتم التوصل لمجموعة من المعادلات التي توضح هذه العلاقة التنبؤية، حيث تعد صورة الجسم على درجة كبيرة من الأهمية في تحقيق تقدير الذات لدى الأفراد، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وتقدير الذات مثل دراسة (سليمان وآخرون 2001، Solomon, et. al)، (بولس لنتش وآخرون 2001، Polce-Lynch, et. al)، (بيفورت وآخرون 2001، Befort, et. al)، (ماركوت وآخرون 2002، Marcotte, et. al)، (مارجريت وشارون 2002، Margaret & Sharon)، (جولي سبارهاوك 2003، Julie Sparhawk)، (جينيفر 2004، Jennifer)، (فردا إزجيك وآخرون 2004، Ferda Izgic, et. al)، (كرستين وجوشتاين 2004، Christine & Jostein)، (أنجي

(Angie، 2004)، (كلاي وآخرون Clay, et. al، 2005)، (سارة لويري Lowery، 2005)، (فوقية راضي، 2008) إلا أن هذه الدراسات تختلف عن دراستنا الحالية في أنها كانت تجرى على مراقبين عاديين، بينما تجرى الدراسة الحالية على مراقبين معاقين بصرياً.

أي أن معرفة المراهق المعاق بصرياً وإدراكه لأجزاء وحركة جسمه، واتجاهه الإيجابي نحو صورة جسمه يساعده على تحقيق تقدير الذات، وتتفق مع الدراسة الحالية دراسة (جرونمو وأوجست Gronomo & Augestad، 2000) التي أشارت إلى أن الكفاءة الجسمية والنشاط الجسمي يتنبأ بتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

كذلك نجد نتائج الدراسة تشير إلى أن الدرجة الكلية لصورة الجسم تنبئ بـ (تقدير الذات الأكاديمي - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المظهري - الدرجة الكلية لتقدير الذات)، ويمكن تفسير ذلك بأن الأشخاص الذين كونوا اتجاهات إيجابية وانطباعاً إيجابياً عن أجزاء ومكونات جسمهم سواء في المظهر الخارجي أو في المكونات الداخلية، يشعرون بالكفاءة والجدارة والقوة والجاذبية الجسمية، مما يجعلهم يقبلون على الحياة بكل جوانبها المادية والمعنوية، العامة والخاصة، بإيجابية وثقة بالنفس خاصة فيما يتعلق بالأداء المدرسي والإنجاز والتحصيل الأكاديمي والمشاركة في الأنشطة الصفية والرياضية والتفاعل مع الزملاء والمعلمين بدون خجل، وهم أيضاً أكثر قدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع أفراد جماعتهم مما يحسن توافقهم الاجتماعي، وهم كذلك أكثر رضا عن مظهرهم أو ذاتهم الجسمية التي هي جزء من ذات الفرد، فتقدير الفرد لذاته يرتبط إيجابياً بصورة الجسم وأيضاً بالجوانب الأخرى الإيجابية للشخصية، كل هذا يجعل الفرد يقبل على ممارسة الأنشطة اليومية بدافعية وإيجابية ويتفاعل مع المحيطين به ويكون معهم علاقات ناجحة. فالجوانب الإيجابية لصورة الجسم تتضمن حجم الجسم والقوة الجسمية ومرونة الحركات والمهارات الحركية والكفاءة الرياضية، وكلها قدرات تمكن الفرد من المشاركة الإيجابية سواء على المستوى الأكاديمي أو الاجتماعي أو المظهري (الجسمي)، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (إكلوند وبينكو Eklund & Bianco، 2000) التي أشارت إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات المنخفض لدى كل من الذكور والإناث، ودراسة (فورنهام Furnham، 2002) التي أشارت إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم والوزن ارتبط بشكل ملحوظ بتقدير الذات خاصة لدى الإناث، ودراسة (فروست Frost، 2004) التي أشارت إلى أنه كلما ازداد الرضا عن الجسم زاد كذلك تقدير الذات.

كذلك نجد نتائج الدراسة تشير إلى أن صورة الجسم الاجتماعية تنبئ بتقدير الذات الأكاديمي، ويمكن تفسير ذلك بأن المراهقين المعاقين بصرياً عندما يشعرون بالتقبل الاجتماعي لخصائصهم الجسمية وصورة أجسامهم في عيون الآخرين من حيث الشكل والحجم والوزن والحركة، يشجعهم هذا على التفاعل الإيجابي مع المعلمين والأقران بدون خجل، وعلى المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة مما يجعلهم يحققون تقديرات مرتفعة من التحصيل الأكاديمي والدراسي الأمر الذي ينمي تقدير الذات بوجه عام وتقدير الذات الأكاديمي بوجه خاص. فالناس المكفوفون لا يستطيعون النظر إلى

أنفسهم في المرايا ليتأكدوا بأنّ مظهرهم حسن، بدلا من ذلك يعتمدون على المبصرين أو الناس المبصرين جزئيا كمرآيا لهم (Kaplan, 2000: 284). وترتبط هذه النتيجة بالاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصريا فهم في أمس الحاجة إلى الإحساس بقيمة الذات وبأنهم محبوبون من الآخرين وذلك كله يزيد من تقديرهم لذاتهم ونجاحهم في دراستهم، ومن ثم تسهم الأسرة والأقران والمعلمون إسهاماً خاصاً في تشكيل صورة المعاق بصريا عن جسمه وإدراكه لها، فالمعلومات والمعارف والأفكار التي تقدم للمعاق بصريا من المحيطين به تمثل جوهر نمو صورة الجسم الاجتماعية لديه التي تؤثر تباعا على مجموع المهارات المرتبطة بالحياة اليومية ومنها التحصيل الدراسي. وفي هذا السياق تشير كابلان (Kaplan, 2000: 289-290) إلى أن نمو صورة الذات الإيجابية للناس المكفوفين معرقل بإجحاف prejudices الناس المبصرين حولهم، خاصة أسر الأطفال المكفوفين والمدارس الداخلية.

## ثانياً: نتائج الدراسة الكلينيكية:

### نتائج الفرض السادس (الفرض الكلينيكي) وتفسيرها:

وينص على أنه "توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً والأكثر انخفاضاً على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات كما يوضحها اختبار ساكس لتكملة الجمل". وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باختيار (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً، وطبق عليهم استمارة المقابلة الكلينيكية -إعداد الباحث- واختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة وذلك للكشف عن ديناميات هؤلاء المعاقين بصرياً ومعرفة الأسباب والدوافع اللاشعورية وراء ارتفاع أو انخفاض درجاتهم على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، والجدول (30) الآتي يوضح بيانات الحالات الأربع:

جدول (30)

البيانات الخاصة بالحالات (الكلينيكية) الأربع الطرفية على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات

| المتغيرات والأبعاد      |              | الحالة الأولى | الحالة الثانية | الحالة الثالثة | الحالة الرابعة |
|-------------------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| المتغيرات               | الجنس        | أنثى          | ذكر            | ذكر            | أنثى           |
|                         | سن الإعاقة   | ولادي         | مكتسب          | ولادي          | ولادي          |
|                         | درجة الإعاقة | جزئية         | جزئية          | جزئية          | كلية           |
| أبعاد مقياس صورة الجسم  | المدرسة      | 25            | 33             | 21             | 31             |
|                         | الاجتماعية   | 17            | 43             | 28             | 45             |
|                         | الانفعالية   | 15            | 33             | 28             | 32             |
|                         | المجموع      | 57            | 109            | 77             | 108            |
| أبعاد مقياس تقدير الذات | الأكاديمي    | 18            | 36             | 18             | 35             |
|                         | الاجتماعي    | 21            | 30             | 22             | 30             |
|                         | المظهري      | 25            | 42             | 29             | 42             |
|                         | المجموع      | 64            | 108            | 69             | 107            |

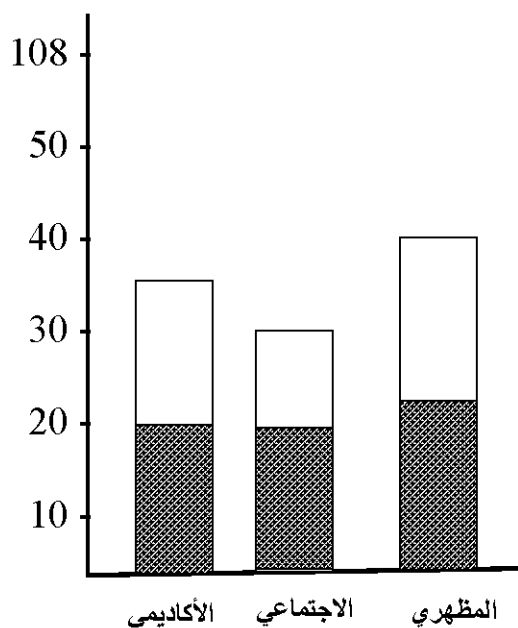
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم (111) الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات (108)

## الحالة (1) من نوي الدرجات الدنيا (سلبية)

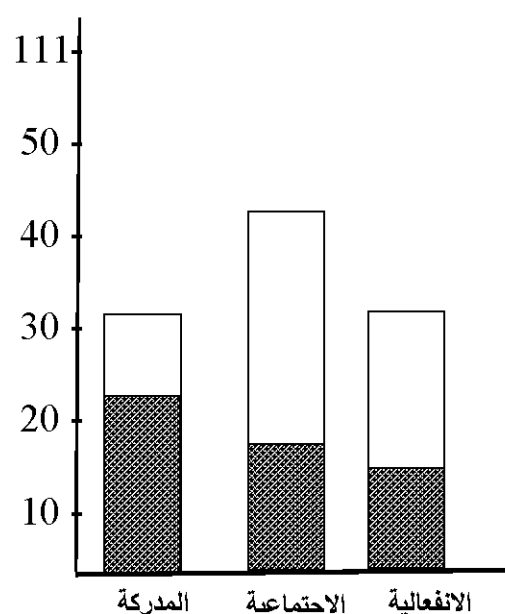
|                                |                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| الاسم: ط                       | الجنس: أنثى                                    |
| العمر: 18 سنة                  | المدرسة: النور للمكفوفين بالمنصورة             |
| السنة الدراسية: الثالث الثانوي | تاريخ الإعاقة البصرية: ولادية (قبل سن الخامسة) |
| درجة الإعاقة البصرية: جزئية    | الدرجة على مقياس صورة الجسم: 57 من 111 درجة    |
| عدد الأخوة: 6 + الحالة         | الدرجة على مقياس تقدير الذات: 64 من 108 درجة   |
| ترتيب الحالة الميلادي: الرابعة | هل يوجد أخ أو أخت معاق بصرياً؟ بنتان + الحالة  |
| الوالدان: على قيد الحياة       | هل الوالدان أو أحدهما معاق بصرياً؟ لا          |
| وظيفة الأب: نجار مسلح          | وظيفة الأم: ربة منزل                           |

## تحليل المقابلة الكينيكية للحالة (1):

يتضح لنا من خلال المقابلة الشخصية ديناميات الشخصية والدفاعات البديلة التي تظهر أثناء عملية الطرح، فالحالة طالبة معاقة بصرياً في الثامنة عشر من عمرها، وهي في الصف الثالث الثانوي، لها ستة إخوة (5 بنات وولد)، وترتيبها الرابع، ولها أختان كفيفتان أيضاً. الأب يعمل (نجار مسلح)، والأم ربة منزل، وقد حصلت الحالة على مقياس صورة الجسم 57 من 111 درجة كما يظهر في شكل (3)، وحصلت على مقياس تقدير الذات 64 من 108 درجة كما يظهر في شكل (4)، وهو ما يتلاقى مع عملية الطرح أثناء موقف المقابلة الكينيكية حيث يظهر عرض تقدير الذات المنخفض ويتجلى ذلك في كلمة ("أحياناً أثق بنفسي")، وشعور الحالة بالنقص وانخفاض تقدير الذات (هل تشعر أنك أقل من زملائك؟ "لا- نعم - مش عارفة"). ويظهر عرض اضطراب صورة الجسم ويتجلى ذلك في (ما رأيك في مظهرك وتكوينك البدني؟ "أنا سمينة"). ويتضح عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والذات المثالي ويتجلى ذلك في (هل أنت راضٍ عن مستواك الدراسي؟ "لا- مش بذاكر"). وتظهر حفزات الحب وحفزات الكراهية تجاه بعض المدرسين (هل تحبين مدرسيك بالمدرسة؟ "نعم بس مش كلهم"). ويتضح من خلال موقف المقابلة أن المعاملة الوالدية تتسم بالرعاية والحماية الزائدة ويتجلى ذلك في (ما أسلوب معاملة الوالدين لك؟ "بيخافوا علي أوي - عشان يحبوني"). ويتضح أن الأخوة يسيئون معاملة الحالة في بعض الأحيان ويتضح ذلك من خلال حفزات الحب وحفزات الكراهية تجاه الأخوة (كيف يعاملونك؟ "يقدروني أحياناً- وأحياناً يسخروا مني")، وهذه الأعراض هي دفعات بديلة عن الدوافع المكبوتة ومشتقة منها بهدف الإشباع وخفض التوتر وفض الصراع.



شكل (4)

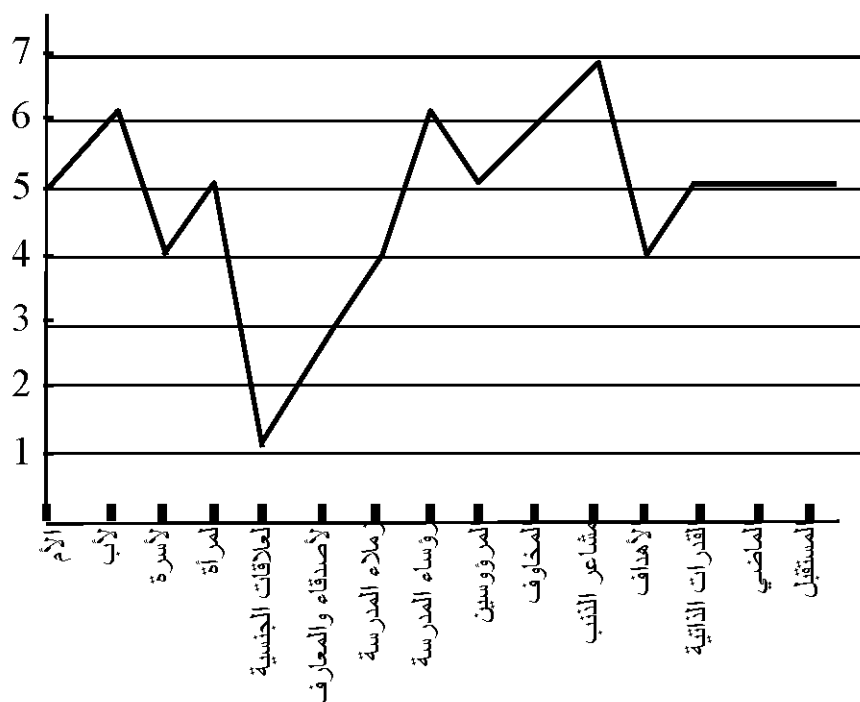


شكل (3)

تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (1) على مقياس صورة الجسم تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (1) على مقياس تقدير الذات

### تفسير استجابات الحالة (1) على اختبار ساكس لتكملة الجمل

عرض الباحث استجابات الحالة على اثنين من المحكمين لتقدير الدرجة كمياً على كل عبارة، ثم جمعت العبارات المتضمنة في كل اتجاه على حدة، وحسب لها متوسطاً للدرجات كما يظهر في شكل (5):



شكل (5) تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (1) على الاتجاهات الخمسة عشر لاختبار ساكس

ثم قام الباحث بتفسير استجابات الحالة في كل اتجاه على حدة بالاستعانة بآراء المحكمين، وكذلك البيانات التي جمعت أثناء المقابلة كما يتبين في الخطوات التالية:

## (1) الاتجاه نحو الأم:

الابنة الحالة تحب أمها وتقدرها وتعتبرها هدية السماء لها، فالعلاقة بين الحالة والأم تقوم على الحب، وتمثل الأم الحصن الدافئ للحالة، ويتجلى ذلك في (أمي "هبة من الله")، وفي نفس الوقت يبدو عدم التوافق بين الأم والحالة، ويتجلى ذلك في (أنا وأمي "صديقتان ولكن لا نتوافق")، وتظهر إساءة المعاملة الوالدية أثناء استجابة الحالة وتقوم الحالة بتبرير تلك الإساءة على أنها ناتجة عن قلق مفرط عليها، وهذا الدفاع وهو دفاع التبرير دفاع ناجح يحقق حالة توازن مؤقت لدى الحالة ويدل على التفكير المنطقي الذي تتبناه تلك الحالة، ويتجلى ذلك في (أظن أن معظم الأمهات "يربين أبنائهن في سجن لقلقهن المفرط عليهن")، ويتضح شعور الابنة بفقدان موضوع الحب (الأم) فقدان التواصل العقلي والفكري وإساءة معاملتها من خلال الحماية الزائدة، وتؤدي تلك الحماية الزائدة وهذا فقدان العقلي والفكري إلى مشاعر النقص والدونية والانتقاص من قيمة الذات، وهذا الشعور بالنقص هو عرض ودفاع بديل ظهر بعد أن تصدعت الأنما وانهزمت قواتها التعبوية المتمثلة في ميكانيزمات الدفاع النفسي، فلجأت الأنما إلى قوات تحالف بديلة خارج نطاق الخدمة المتمثلة في الدفاعات البديلة تطلب المساعدة من الخارج واستجداء حب الآخر وعطف الآخر ورعاية الآخر (الوالدين) لشعور الابنة بفقدان الآخر ليس ذلك فقط، بل يتضح لنا أن الآخر أصبح قوة هازمة للذات الحالة. ويتجلى ذلك في (أنا أحب أمي لكن "يضايقني أنها لا تفهمني ويغیظني قلقها الذي يشعني بالنقص").

## (2) الاتجاه نحو الأب

يمثل الأب مصدراً للاضطراب لدى الحالة، حيث تعاني الحالة من فقدان التقدير من الوالد وفقدان المساندة الوالدية وانتقاص الوالد من قدر الحالة ويتجلى ذلك في ("أشعر أن والدي قليلاً ما يقدرني ويعتبرني مجنونة ولا أمل يرجى مني")، ويتضح شعور الابنة بالحالة بعدم الثقة والانتقاص من قيمة الذات وهذا تم استدخاله من الواقع الخارجي إلى الواقع الداخلي من خلال حاسة السمع ويتجلى ذلك في ("بودي لو أن أبي قام بمجرد القول أنه يثق بي")، وظهور عرض الانتقاص من قيمة الذات وذلك بسبب الإساءة المتكررة وعدم التوافق بين الأب والحالة ويتجلى ذلك في (أود لو أن والدي "يحترمني")، وشعور الحالة بالفقدان، والفقدان هنا فقدان سيكولوجي يعبر عن نقص الإشباعات النرجسية والحب والعطف والأمان ويتجلى ذلك في (أشعر أن والدي "رجل يعتمد عليه مادياً وليس عاطفياً").

## (3) الاتجاه نحو وحدة الأسرة

يتضح من خلال استجابات الحالة على الاختبار أنها تعاني من أساليب معاملة والدية خاطئة، حيث تعاني الحالة من فقدان التقدير من الوالدين وفقدان المساندة الوالدية وانتقاص الوالدين من قدر الحالة وتقوم الحالة بالتثبيت على الإساءة الوالدية المتكررة والتي لها أثر بوجدان الحالة وظهور عرض الانتقاص من قيمة الذات وذلك بسبب الإساءة المتكررة ويتجلى ذلك في (أسرتي تعاملني كما لو "أنني لا قيمة لي"). ويظهر تذبذب حفزات الحب والكراهية لدى الحالة تجاه الأسرة فتقول (عندما

كنت طفلاً أسرتي "كانت عاطفية معي وقاسية معي في آن" مما يدل على أن الحالة لديها خبرات طفولة لا تخلو من المواقف السيئة، حيث تذبذب أسلوب معاملة الأسرة للحالة بين التدليل والإهمال. ولهذا نجد أن الحالة تقلل من شأن أسرتها مقارنة بالأسر الأخرى ويتجلى ذلك في (أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى "فهي أكثر من عادية وأقل من المستوى")، وتظهر إساءة المعاملة الوالدية أثناء استجابة الحالة وتقوم الحالة بتبرير تلك الإساءة على أنها ناتجة عن قلق مفرط عليها وهذا الدفاع وهو دفاع التبرير دفاع ناجح يحقق حالة توازن مؤقت لدى الحالة وتدل على التفكير المنطقي الذي تتبناه تلك الحالة ويتجلى ذلك في (أظن أن معظم الأمهات "يربين أبنائهن في سجن لقلقهن المفرط عليهن"). ويتضح أن الحالة تعيش في مناخ أسري غير سوى مليء بالصراعات والتصدعات الأسرية ويتجلى ذلك في (معظم الأسر التي أعرفها "ناجحة ومخلطة في آن").

#### (4) الاتجاه نحو المرأة:

يتضح من خلال استجابة الحالة أن مفهوم الحالة عن المرأة أنها تتسم بالحب والحنان والدفع، وأنها قادرة على أن تقوم بدور فعال في الحياة، ويتجلى ذلك في (فكرتي عن المرأة الكاملة "أنها عاطفية ويعتمد عليها"). وتظهر عدوانية الحالة تجاه زميلاتها الأخريات لما ينتابهن من أفكار نظراً لطبيعة المرحلة التي يعيشون فيها وهي مرحلة المراهقة وهذه المرحلة ينتابها اهتمامات نرجسية خاصة بفتى الأحلام ويتجلى ذلك في (أظن أن معظم البنات "سطحيات").

وتظهر عدوانية الحالة تجاه المرأة مع أنها من نفس الجنس، وذلك لرفضها دور المرأة وهذه العدوانية هي دفاع بديل عن الدافع المكبوت لرفض ذلك الدور وهو الدور الأنثوي الذي تفتقده هي؛ لشعورها بعدم الرغبة الاجتماعية كأنتى، فتقوم بدفاعات لا شعورية مضادة لشعورها بعدم الرغبة الاجتماعية كأنتى فتقوم برفض ذلك الدور وهذا التكيف تكيف غير سوي ينبئ بشخصية مضطربة مستقبلاً، ويتجلى ذلك في (أعتقد أن معظم النساء "متشابهات ولا يقر لهن رأى"). ونجد أن الحالة تعاني من مشكلة إساءة المعاملة من الآخر من نفس الجنس، وتفتقد الأمن والأمان، ويتجلى ذلك في (آخر ما أحبه في النساء "الخيانة").

#### (5) الاتجاه نحو العلاقات الجنسية الغيرية والزواج

يظهر عرض السعادة لطبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة وعن المفهوم الكامن في اللاشعور لدى الحالة، وهذا العرض وهو السعادة لتلك العلاقة تكمن في رغبة لا شعورية عند الحالة كما لو كانت هي تلك المرأة، ويتجلى ذلك في (عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً "أبتسم"). ويظهر ميكانيزم دفاعي وهو الهروب وهذا الدفاع دفاع ناجح ويحقق التوازن لحظياً ويتجلى ذلك في (شعوري نحو الحياة الزوجية أنها "تصيب"). ثم تظهر عدوانية وعدم مرغوبة من الحالة تجاه العلاقات الجنسية وهذا العرض هو دفاع بديل عن الدافع المكبوت وهو عدم شعور الفتاة بالحالة بالمرغوبة من الجنس الآخر فتظهر عدوانيتها إلى رمز العلاقة وليس العلاقة نفسها ويتجلى ذلك في (لو كانت لي علاقات جنسية "لأصبت بالقرف وكرهت نفسي").

## (6) الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف

تشعر الحالة باضطراب في هذا الاتجاه، وتظهر حفزات الكراهية تجاه الآخر وهي عدوانية تجاه الآخر ناتجة عن إساءة المعاملة، ويتجلى ذلك في (أنا لا أحب الناس الذين "يعتبرونني تافهة"). ونجد أن الحالة تبحث عن الموضوع المفقود لأنها تفتقد الحب والرعاية والأمن داخل الأسرة، ويتجلى ذلك في (الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم "يتميزون بالوفاء والإخلاص وهم رائعون"). وظهور عرض الشعور بالوحدة النفسية لفقدان المحبين ويتجلى ذلك في (عندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالوحدة"). ولذلك تختار الحالة أصدقاءها بعناية، فتقول: (أشعر بأن الصديق الحق "قيم وإنسان عظيم").

## (7) الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة

تعاني الحالة من وجود اضطراب في هذا الاتجاه، والحالة تبحث عن الموضوع المفقود ألا وهو الحب والدفء والأمن والتقدير، ويتجلى ذلك في (أحب أن أشتغل مع الناس الذين "يقدروني"). ونجد أن الحالة تعاني من مشكلة إساءة المعاملة من الآخر من نفس الجنس وتفتقد الأمن والأمان، ويتجلى ذلك في (الناس الذين يشتغلون معي "لا يعتمد عليهم في المحن") وتفتقد الحالة المساندة الاجتماعية. لهذا لا تثق الحالة إلا في عدد محدود من الزملاء والأصدقاء الذين تجمعهم حاجات واهتمامات مشتركة، فتقول: (في عملي أنا أكثر انسجاماً مع "المقربين مني")، وشعور الحالة بفقدان الآخر وفقدان الحب والدفء والأمن، وتعاني في محيط أسرتها ومدرستها من التجاهل والإهمال، ويتجلى ذلك في (إن هؤلاء الذين اشتغل معهم "أنانيون").

## (8) الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة.

تظهر من خلال استجابات الحالة أن العلاقة مع الآخر مضطربة، حيث تظهر عدوانية الحالة تجاه المدرسين، ويتجلى ذلك في (في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي "حمقى")، فالحالة لديها رفض لأسلوب القائمين على رعايتها سواء معاملة الأسرة لها، أو أسلوب معاملة المدرسين لها، ويفسر هذا في ضوء شعور الحالة بالنقص والدونية وانخفاض تقدير الذات الناتج عن الإعاقة ومدى حساسيتها عندما تشعر بأن هناك من يتعالى عليها. وتظهر إساءة معاملة القائمين على رعاية الحالة ويتضح في ظهور عرض اصفرار الوجه، ويتجلى ذلك في (عندما أرى رئيسي قادماً "يكفهر وجهي"). ونجد عدوانية الحالة تجاه الآخر الذين ينقصون من قدر الحالة ويشعرونها بالنقص والدونية أمامها، ويتجلى ذلك في (الناس الذين أعدهم أعلى مني "لا يستحقون الاحترام").

## (9) الاتجاه نحو المرعوسين

يظهر من خلال استجابات الحالة على اختبار ساكس وجود اضطراب في هذا الاتجاه، تظهر الحالة مشاعر الرضا والتقبل نحو المرعوسين الذين يعملون من أجلها ويكون هدفها هو رد الجميل، ويتجلى ذلك في (لو أن الناس عملوا من أجلي "لأجزيتهم خيراً") مما يدل على أن لديها حاجات تريد إشباعها وطموحات تريد تحقيقها إما بنفسها أو بواسطة أناس آخرين، كما تدل على أن الحالة اعتادت على الأخذ والعطاء. كما يظهر عرض عدم رضا الحالة بالأوضاع القائمة نتيجة شعورها بالعجز فهي

تسعى جاهدة لعمل أشياء مفيدة وتغيير كثير من الأوضاع القائمة ويتجلى ذلك في (لو أنني كنت المسئول الأول "لقلت بأمور عديدة") مما يدل على استعداد الحالة للقيادة. وشعور الحالة بنقص الاشباعات النرجسية والفقدان، ويتجلى ذلك في (الناس الذين يعلمون من أجلي "قليلون"). ونجد أن الحالة توحدت مع الآخر الذي وقع عليه الإساءة حيث تشعر الحالة دائماً أنه تم إساءة معاملتها، ويتجلى ذلك في (عند إصدار الأوامر للغير، أنا "أشعر بالسخرية"). وأن الأعراض التي تظهر من خلال البناء الدينامي للحالة تنتج بسبب إساءة معاملة الحالة من جانب القائمين على رعايتها ويتضح ذلك من خلال (لو أنني المسئول الأول "لقلت بأمور عديدة").

### (10) الاتجاه نحو المخاوف

تظهر مخاوف مرضية متنوعة لدى الحالة، وهي الخوف من الفقدان والخيانة، ويتجلى ذلك (أكثر أصدقائي لا يعلمون أنني أخاف من "الفراق والخيانة")، وهذان العرضان وهما الخوف من الفقدان والخيانة ناتجان عن إساءة المعاملة من الآخر. وظهور عرض الشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن وذلك لفقدان المحبين ويتجلى ذلك في (أنا أعلم أنها حماقة، ولكنني أخاف من "المجهول والوحدة"). والخوف من الوحدة لفقدان المحبين، ونجد أن الحالة تعاني من المخاوف المرضية وهذه المخاوف ناتجة عن إساءة المعاملة منذ الطفولة، ولكن الحالة تستخدم ميكانيزم الكبت ولن تبيح أثناء استجاباتها عن تلك الإساءة ويتجلى ذلك في (بودي لو تخلصت من الخوف من "نفسي")، وتقوم الأنثى بعمليات دفاعية وهي الكبت والإنكار بسبب مخاوف تعاني منها الحالة، وهذه الدفاعات والهدف منها خفض التوتر وفض الصراع وتحقيق الاتزان، ويتجلى ذلك في (تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن "أدعي غير ما أنا عليه").

### (11) الشعور بالذنب

نجد أن الحالة تقوم بعملية دفاعية وهي التثبيت عند الخبرات السيئة التي تتسبب دائماً في شعورها بالعديد من صنوف الألم والمعاناة، ويتجلى ذلك في (أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي "هو أصعب فترات حياتي"). وشعور الحالة بالذنب وهي رغبة الأنثى الأعلى (الضمير) في توقيع العقاب على الأنثى على أنها سيئة وهو دور أجهزة الرقابة التي تقوم بعمليات الضبط والتحذير والعقاب، ويتجلى ذلك في (كانت أكبر غلطة ارتكبتها "إهمالي الدراسة"). وتظهر ضعف الأنثى في نكوصها إلى مرحلة سابقة، وظهور عرض الشعور بالذنب وهي رغبة الأنثى الأعلى في توقيع العقاب على الأنثى على أنها سيئة وغير محبوبة من الآخرين، وهو دور أجهزة الرقابة التي تقوم بالضبط والتحذير والعقاب، ويتجلى ذلك في (حينما كنت صغيراً كنت أحس بالذنب نحو "الآخرين"). ومشاعر الذنب لدى الأنثى على أنها وثقت بمن لا يستحقون الثقة والذين أساءوا معاملة الحالة، ويتجلى ذلك في (أسوأ ما فعلت في حياتي "أنني أخذت بنصائح الآخرين، ووثقت بمن لا يستحقون الثقة"). وهذه الدفاعات والدفاعات البديلة (الأعراض) تهدف إلى خفض التوتر وفض الصراع وتحقيق الإشباع.

## (12) الاتجاه نحو الأهداف

يظهر عرض انخفاض تقدير الذات لدى الحالة، ويتجلى ذلك في (لقد كنت أبغي دائماً أن "أكون شيئاً ما"). ويتضح مرة أخرى عرض المخاوف المرضية وهو الخوف من المستقبل وعرض عدم الشعور بالأمن، ويتجلى ذلك في (سأكون في سعادة تامة إذا "عرفت ما يخبئه المستقبل")، ونجد أن الأنا تقوم بعمليات دفاعية ألا وهي تحويل قوى الهدم إلى قوى بناء ودوافع قوية كي تحقق آمال وطموحات مستقبلية وتثبت للآخر من أنا، ويتجلى ذلك في (الشيء الذي أطمح إليه سراً "أن أعمل بالصحافة"). ونجد أن الحالة تبحث عن الموضوع المفقود (إن أكثر ما أبتغيه من الحياة "أن أحظى بالستر والسعادة").

## (13) فكرة المرء عما لديه من قدرات

تعاني الحالة من اضطراب في الاتجاه نحو القدرات الذاتية، حيث يتضح عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والذات المثالي وظهور أن الحالة تعاني من مناخ أسري غير ملائم وظهور عرض الإحباط، وهو دفاع بديل ناتج عن ضعف الأنا وعدم قدرتها على التوافق مع ذلك المناخ، ويتجلى ذلك في (عندما لا تكون الظروف في جانبي "أشعر بالإحباط"). وتظهر قوة الأنا في تلك اللحظة، ويتجلى ذلك في (أعتقد أن عندي القدرة على التحدي). ونجد أن الحالة تعاني من مشكلات قد ترجع إلى ضعف الأنا لنقص مهاراتها الاجتماعية في مواجهة ضغوط الحياة ناتجة عن تنشئة اجتماعية خاطئة لا تستطيع الأنا بسبب ذلك مواجهة مناورات ودفاعات الآخر، ويتجلى ذلك في (أكبر نقطة ضعف عندي "تصديقي كل ما يقال لي"). وظهور عرض الصراخ (عندما يكون الحظ ضدي "أشعر برغبة في الصراخ عالياً").

## (14) فكرة المرء عن الماضي

يمثل هذا الاتجاه اضطراباً واضحاً لدى الحالة، حيث يظهر ضعف الأنا في نكوصها إلى مرحلة سابقة تم التثبيت عندها أن الأنا سيئة تفنقد إلى الموضوعية والتفكير المنطقي، ويتجلى ذلك في (عندما كنت طفلة "كنت أجهل حقائق الحياة"). ونجد أن الحالة تعاني من مخاوف مرضية ناتجة عن إساءة المعاملة منذ الطفولة، ولكن الحالة تستخدم ميكانيزم الكبت ولن تبيح أثناء استجاباتها عن تلك الإساءة، ويتجلى ذلك في (لو أني عدت صغيرة كما كنت "لاعترفت بالأمر من المرة الأولى ودون خوف"). ويظهر ضعف الأنا في نكوصها إلى مرحلة سابقة وتثبيتها عند خبرات مؤلمة مترسبة في مستوى ما قبل اللاشعور، ويتجلى ذلك في (أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "المستشفيات وسخرية الزملاء في الدراسة") وهذه الدفاعات والدفاعات البديلة (الأعراض) تهدف إلى خفض التوتر وفض الصراع وتحقيق الإشباع.

## (15) فكرة المرء عن المستقبل

تبدو لدى الحالة نظرة سلبية للمستقبل، وتظهر مشاعر الإحباط من خلال النظرة السوداوية التشاؤمية للمستقبل، ويتجلى ذلك في (يبدو لي المستقبل "مظلم"). وظهور عرض المخاوف المرضية

وهو الخوف من المستقبل وتنبؤها أنه بسبب إعاقتها واضطراب صورة الجسم تفتقد المحبين ألا وخصوصاً فتى الأحلام؛ لذلك فهو مستقبل مظلم مخيف، فيكون المنولوج بين الحالة ذاتها "لن أجد فيه من يؤنسني في وحدتي ويدمل جروحي". ويتضح من خلال الديناميات أن سبب تلك المخاوف المرضية وهو الخوف من المستقبل هو فقدان موضوع الحب (فتى الأحلام) وتبحث الحالة عن موضوع الحب في كل مكان، ويتجلى ذلك في (إنني أتطلع إلى "أن أكون محبوبة") ونجد أن الأنا تقوم بعمليات دفاعية ألا وهي تحويل قوى الهدم إلى قوى بناء ودوافع قوية كي تحقق آمال وطموحات مستقبلية وثبتت للأخر من أنا، ويتجلى ذلك في (في يوم من الأيام "سأجعل الجميع يرون من أي معدن أنا"). ونجد ضعف الأنا في نكوصها إلى مرحلة سابقة ومشاعر الذنب على ما اقترفته الأنا من إثم سابق، ويتجلى ذلك في (عندما نتقدم بي السن "أشعر بالنضوج وبتفاهة أفعالي الماضية").

### ملخص الحالة (1) "بالنسبة لاختبار ساكس لتكملة الجمل"

#### أ- المجالات الأكثر اضطراباً

تشير استجابات الحالة إلى أن أكثر المجالات اضطراباً لديها كان مجال الأسرة، ومجال مفهوم الذات. فبالنسبة لمجال الأسرة نجد أن الحالة تعاني من سوء المعاملة في محيط أسرتها سواء من الأب أو من الأخوة (أشعر أن والدي قليلاً ما "يقدرني ويعتبرني مجنونة ولا أمل يرجى مني")، (أسرتي تعاملني كما لو "أنني لا قيمة لي"). أما بالنسبة لمجال مفهوم الذات والذي يتضمن انتشاراً للمخاوف مثل الخوف من المجهول والخوف من الوحدة والخوف من الفراق والخوف من الخيانة، ووجود مشاعر الذنب نحو إهمال الدراسة، كما أن لدى الحالة نظرة سوداوية تجاه المستقبل (يبدو لي المستقبل "مظلم")، وتعاني الحالة من خبرات سيئة مرت بها في طفولتها (أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "المستشفيات وسخرية الزملاء في الدراسة").

#### ب- المجالات متوسطة الاضطراب

شهد مجال العلاقات الجنسية والزواج اضطراباً متوسطاً لدى الحالة، فالحالة لديها ثنائية في الميول بين الرغبة في الإشباع الجنسي وكراهية هذه الرغبة (لو كانت لي علاقات جنسية "لأصبت بالقرف وكرهت نفسي")، كما لدى الحالة ميول عدوانية نحو المرأة التي هي من جنسها (أعتقد أن معظم النساء "متشابهات ولا يقر لهن رأي").

#### ج- المجالات الأقل اضطراباً

يبدو أن مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة هو أقل المجالات اضطراباً لدى الحالة، حيث تشعر الحالة بالنقص وانخفاض تقدير الذات (الناس الذين هم أعلى مني "مغرورين")، كما تظهر الحالة مشاعر خوف وقلق من رؤساء العمل (عندما أرى رئيسي قادماً "يكفهري وجهي")، كما تظهر مشاعر عدم الثقة تجاه الزملاء بل ربما تصل إلى مشاعر عدوانية (الناس الذين يشتغلون معي "لا يعتمد عليهم في المحن")، (إن هؤلاء الذين أشتغل معهم "أنانيون")، ويظهر عرض الشعور بالوحدة فتقول (عندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالوحدة").

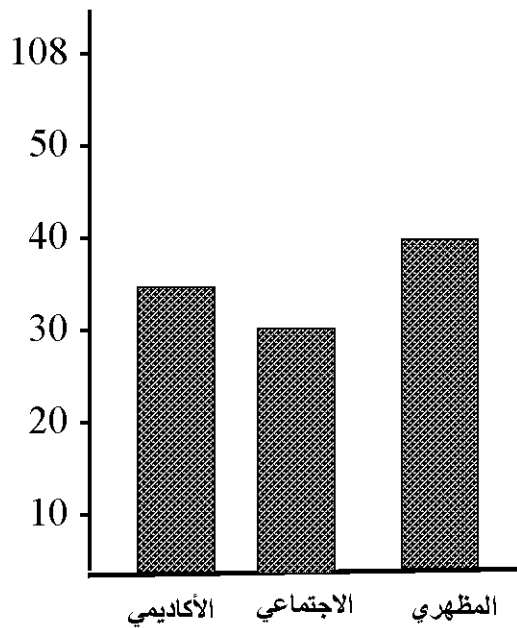
## الحالة (2) من ذوي الدرجات العليا (إيجابية)

|                                |                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| الاسم: أ                       | الجنس: ذكر                                     |
| العمر: 16 سنة                  | المدرسة: النور للمكفوفين بالمنصورة             |
| السنة الدراسية: الثاني الثانوي | تاريخ الإعاقة البصرية: مكتسبة (بعد سن الخامسة) |
| درجة الإعاقة البصرية: جزئية    | الدرجة على مقياس صورة الجسم: 109 من 111 درجة   |
| عدد الأخوة: أخت + الحالة       | الدرجة على مقياس تقدير الذات: 108 من 108 درجة  |
| ترتيب الحالة الميلادي: الثاني  | هل يوجد أخ أو أخت معاق بصرياً؟ لا يوجد         |
| الوالدان: على قيد الحياة       | هل الوالدان أو أحدهما معاق بصرياً؟ لا          |
| وظيفة الأب: محاسب              | وظيفة الأم: إدارية                             |

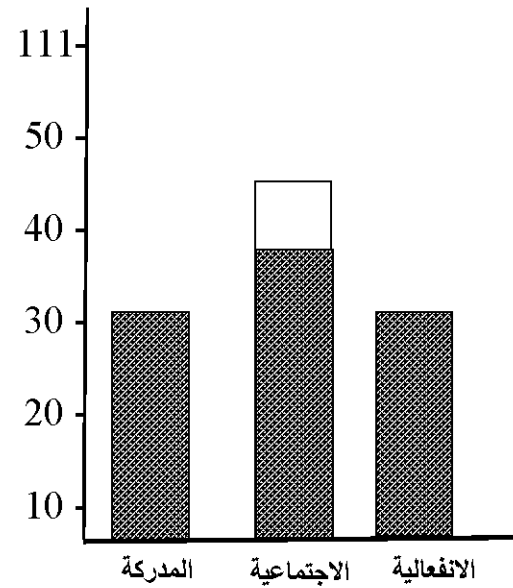
## تحليل المقابلة الكينيكية للحالة (2):

هو الابن الثاني في ترتيب الأبناء في الأسرة، وله أخت واحدة (18) سنة، والوالدان على قيد الحياة، الأب يعمل محاسباً، ومستوى تعليمه جامعي، ومن عاداته الرئيسية الاهتمام الكامل بعمله بجد واجتهاد ومراعاته الكاملة أيضاً لأسرته وأبنائه، وهو من المحافظين على العادات والتقاليد والالتزام بتعاليم الدين والمحافظة على الصلوات والواجبات الاجتماعية الأخرى، والأم حاصلة على مؤهل متوسط وتعمل إدارية، ومن عاداتها الصلاة وهي من النمط الطيب الهادئ.

وقد حصلت الحالة على مقياس صورة الجسم 109 من 111 درجة كما يظهر في شكل (6)، وحصلت على مقياس تقدير الذات 108 من 108 درجة كما يظهر في شكل (7)، والحالة متزنة في حبها للوالدين بدرجة متساوية إلا أنه يميل للأب، وكانت تربيته في الطفولة تتسم باللين، ويعيش في جو أسري متفاهم، وعلاقته بأخته طيبة. سبب إعاقة إصابة القرنية بمرض ربيعي وهو في السادسة من عمره، ويبدو أن الحالة تتميز بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويتجلى ذلك في "أثق بنفسي والحمد لله"، (هل تشعر بأنك أقل من زملائك؟ "لا أبداً"). ويظهر رضا الحالة عن تكوينه البدني ومظهر جسمه (ما رأيك في مظهرك وتكوينك البدني؟ "كويس الحمد لله راضي عنه"). كما يتضح تطابق مفهوم الذات الواقعية مع مفهوم الذات المثالية في قوله "أنا راضي عن مستواي الدراسي إلى حد ما"، كما أنه يحب سماع الراديو ومشاهدة أفلام الحركة والمصارعة (كف جزئي)؛ بخلاف ذلك فهو يشعر بالضعف بسبب إعاقة لأنه يود القيام بأعمال لا يستطيع القيام بها (ما رأيك في الإعاقة البصرية وما شعورك نحوها؟ "تشعرنني بالضعف أحياناً وتمنعني من عمل الكثير").



شكل (7)

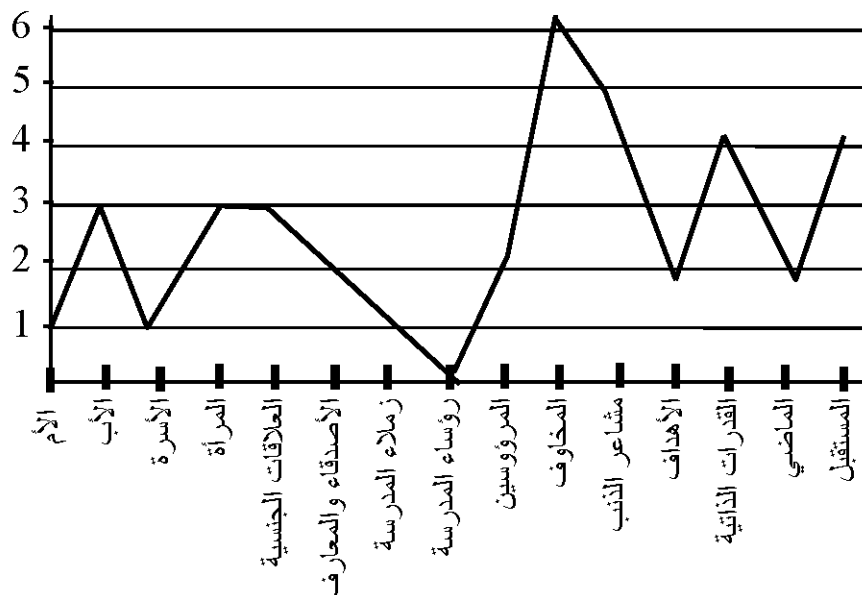


شكل (6)

تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (2) على مقياس صورة الجسم تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (2) على مقياس تقدير الذات

### تفسير استجابات الحالة (2) على اختبار ساكس لتكملة الجمل

عرض الباحث استجابات الحالة على اثنين من المحكمين لتقدير الدرجة كمياً على كل عبارة، ثم جمعت العبارات المتضمنة في كل اتجاه على حدة، وتم حساب المنوال للدرجات كما يظهر في شكل (8):



شكل (8) تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (2) على الاتجاهات الخمسة عشر لاختبار ساكس

ثم قام الباحث بتفسير استجابات الحالة في كل اتجاه على حدة بالاستعانة بآراء المحكمين، وكذلك البيانات التي جمعت أثناء المقابلة كما يتبين في الخطوات التالية:

## (1) الاتجاه نحو الأم

يتضح من خلال استجابات الحالة ومن خلال المناورات التي تقوم بها الحالة أن البناء الدينامي بناء يتجه نحو السواء، حيث إن العلاقة بين الحالة والأم علاقة إيجابية، ويتضح أنه لا يوجد اضطراب نحو الأم، حيث تقوم الأم بتحقيق الإشباعات النرجسية والإمدادات الخارجية، فالأم أمله في الحياة ومصدر الحب والحنان، وطريقه إلى الجنة، ويتجلى ذلك في (أمي "حبيبتني وطريقي إلى الجنة")، مما يدل على مدى التوافق والحب المتبادل بين الحالة وأمه لدرجة أنهما لا يقدران على فراق بعضهما البعض، حيث - بحكم الاستدماج والاستدخال والتوحد مع الآخر - استحوذ الآخر على كل الطاقة النفسية (الليبيدو) حيث يعامل الأنا كالآخر والآخر كالأنا، ونتنبأ بحدوث مشكلة في المستقبل وهي مشكلة الفقدان فيقول: (أنا وأمي "لا نقدر على فراق بعضنا فهي أُملي في الحياة وطريقي إلى الجنة") فالعلاقة الليبيدية مشبعة بين الأم وابنها، كما أن إحساس الحالة بحب أمه إياه جعله يعكس هذا الإحساس ويعممه على كل الأمهات فيقول: (أظن أن معظم الأمهات "يحبون أولادهم ويتمنوا أن يضحوا من أجلهم")؛ إلا أن حب الحالة الشديد لأمه لم يمنعه من القول أنه يميل إلى الأب أكثر من الأم، ويتجلى ذلك في (أنا أحب أمي، لكن "أبي على صلة وثيقة بي أكثر من أمي").

## (2) الاتجاه نحو الأب

لا يمثل الاتجاه نحو الأب أي اضطراب لدى الحالة، فهو يحظى بالمعاملة الحسنة والتسامح من جانب الأب، كما ذكر أن علاقته بأبيه أقوى من علاقته بأمه، ويتجلى ذلك في (أشعر أن والدي قليلاً ما "يقسو علي") وهذه المعاملة تكون حفزات حب، كما تدل على أن تربيته اتسمت باللين. وتظهر معاملة الأب تجاه الحالة أنها معاملة إيجابية وتتسم بالرعاية والحماية الزائدة، وهنا يظهر ميكانيزم التبرير حيث يرر الابن حب والده له واهتمامه به بأنه معاق فيقول: (أشعر أن والدي "يحبني ويهتم بي أكثر من اللازم يمكن بسبب إعاقتي") وهو تبرير منطقي وعقلاني ويدل على قوة الأنا وثقتها في نفسها وتقديرها لذاتها وقدرتها على كشف الغموض.

ويظهر نوع من الصراع لدى الحالة بين الهو والأنا والأنا الأعلى حيث تظهر حاجة الهو في الحصول على الإمدادات الخارجية (السفر إلى الخارج) والحصول على الإشباع، وتتحالف الأنا مع الهو لإشباع الحاجات، ونجد الأنا الأعلى قوياً صارماً، وتحاول الأنا الهروب من سلطة الأنا الأعلى حتى لا تشعر بالألم النفسي، فهو في صراع بين الرغبة في تحقيق أحلامه وبين الرغبة في طاعة الأب فيقول: (بودي لو أن أبي قام بمجرد "أن يسفرني للخارج كي أكون نفسي") حيث قامت الأنا باختبار الواقع التي تعيش فيه ووجدته واقعا فقيرا تنقص فيه الإمدادات الخارجية، مما أدى إلى استخدام الأنا دفاعاتها وهو سفره إلى الخارج لتحقيق أهدافها وإشباع حاجاته، فهو يريد أن يسمح له والده بالسفر إلى الخارج ليكون نفسه ويحقق حلمه بأن يكون رجل أعمال مشهوراً، بل يصر على ذلك لرغبته القوية في تحقيق حلمه، ويتجلى ذلك في (أود لو أن والدي "يطاوعني كي أدلي برأي ولكي أفعل ما أريد وما هو في مصلحتي") فهو يرى مصلحته في السفر ثم العودة ليكون رجل أعمال، وهذا يدل على تقدير الذات

العالي والثقة بالنفس الذي تتمتع به الحالة، كما يتضح من خلال الحركة الدينامية للبناء النفسي على المستوى اللاشعوري أن معاملة الوالد تتجه نحو التسلطية وهذه المعاملة تكون حفزات كراهية.

### (3) الاتجاه نحو وحدة الأسرة

يوجد لدى الحالة اتجاه إيجابي نحو وحدة الأسرة، فقد ذكر أنه سعيد وسط أسرته فهو يعيش في جو أسري يسوده الحب والتفاهم والتعاون الأمر الذي جعله يعتز بأسرته، ويتجلى ذلك في (أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى "فهي الأفضل وأسرة متعاونة")، بالإضافة إلى وجود مشاعر تقبل لإعاقة حيث تظهر المعاملة الوالدية بأنها معاملة تتسم بالحماية الزائدة فيقول: (أسرتي تعاملني كما لو "كنت أفضل من ذلك بل يهتموا بي أكثر من اللازم")، مما جعل هذه المشاعر والعلاقات الأسرية السوية نحو أسرته تنعكس على اتجاهاته نحو الأسر الأخرى، ويتجلى ذلك في (معظم الأسر التي أعرفها "متعاونون في الخير وليس بينهم أي مشاكل") مما يدل على أنه يعيش في جو أسري سوي وهادئ وخالي من المشاكل فصارت لديه فكرة معممة على جميع الأسر الأخرى. ومما يؤكد سعادته وسط أسرته أنه عاش طفولة خالية من الخبرات والمواقف غير السارة حيث كانت الأسرة تهتم به فيقول (عندما كنت طفلاً أسرتي "كانت تحبني وتهتم بي في حفظ القرآن الكريم") مما يدل أيضاً على أنه نشأ في أسرة صالحة متدينة مما انعكس على تفكيره وسلوكه كما سنرى لاحقاً، ويدل أيضاً على أن أنا الحالة تقوم بعملية دفاعية وهي نكوصها إلى مرحلة طفولية سابقة تم تحقيق الإشباع النرجسية والرعاية الدينية بها.

### (4) الاتجاه نحو المرأة

يعتمد الاتجاه نحو المرأة لدى الحالة على التفضيل الأخلاقي الديني، حيث يكون اتجاه الحالة نحو الجنس الآخر اتجاهها مغلفاً بالدين، فالمرأة الكاملة عنده هي المرأة المتدينة الصالحة المحجبة التي تخاف الله وترعاه في كل شيء، ويتجلى ذلك في (فكرتي عن المرأة الكاملة "علاقتها قوية بربنا"). ويتضح قوة الأنا العليا في اتجاهها نحو المرأة والتي تقوم أجهزة الرقابة بعملية الضبط (التحذير والعقاب) حيث تقف اتجاهات الأنا نحو المرأة اتجاهاً دينياً، وتقوم أجهزة الرقابة بعملية ضبط هذا الاتجاه، ويتجلى ذلك (آخر ما أحبه في النساء "هو تقوى الله والحجاب ومراعاة الله في كل شيء"). ويتضح هنا التناقض الوجداني تجاه المرأة وهي حفزات الحب وحفزات الكراهية، ويظهر التناقض في استجابات الحالة على هذا الاتجاه حيث يقول: (أظن أن معظم البنات "محترمات لأنهن يخفن الله في كل شيء أما غير المحترمات ففي غربة عن الله") ثم يقول: (أعتقد أن معظم النساء "لسن على صلة وثيقة بالله وبسبب هذا يعشن حياتهن هباءً") فالحالة لديه معايير ناضجة للحكم على سلوك المرأة، وقد يفسر ذلك في ضوء تنشئته السوية.

### (5) الاتجاه نحو العلاقات الجنسية والزواج

لا يوجد اضطراب في اتجاه الحالة نحو العلاقات الجنسية والزواج، حيث يتضح شعور أنا الطفل بالحرمان ونقص الإشباع الجنسية، كما يتضح رغبة الأنا في تحقيق تلك الإشباع الجنسية تحت

مظلة الأنا العليا وذلك من خلال الزواج، حيث يتضح من خلال استجابات الحالة مستوى النضج في فكرته عن الزواج، ويتجلى ذلك في (عندما أشاهد رجلاً وامرأة معا "أتمنى أن يكون لي زوجة ذات خلق") ففكرته عن العلاقة بين الرجل والمرأة تكون في إطار الزواج ولذلك هو يتمنى أن يتزوج بامرأة على خلق ودين. ويتضح أن طريقة تفكير الحالة عقلانية ومنطقية ويتميز بالسواء في اتجاهها نحو الزواج حيث يقول (شعوري نحو الحياة الزوجية أنها "حياة رسمية تعتمد على التفاهم وتبادل الرأي ومراعاة الله") فهو ينظر إلى الزواج على أنه حياة قائمة على الحب والتفاهم والمشورة وتقوى الله وهذا ما لمسه في أسرته وتعلمه من أبيه وأمه. ويظهر هنا أن الحالة تقوم بعملية استدخال للخصائص الأسرية بالنسبة لأسرته ويكون المثل الأعلى للأنا هو الأب والأم (الوالدين) مما جعل لديه اعتقاداً عاماً أن الحياة الزوجية المثالية تكون مثل الحياة الزوجية بين أبيه وأمه.

ونجد هنا دور الأنا العليا والتي من وظائفها أجهزة الرقابة والتي تقوم بعمليات الضبط (التحذير والعقاب)؛ ولأنه نشأ في أسرة صالحة متدينة فإن الإشباع الجنسي بالنسبة إليه محرم في غير إطار الزواج، ولكنه ذكر أنه لا يفكر في موضوع الزواج حالياً، ويتجلى ذلك في (لو كانت لي علاقات جنسية لسارعت بالتوبة إلى الله وهجرت المعاصي)، ونجد أن الحالة ترغب في تحقيق الإشباعات الجنسية وتقوم بتأجيل تلك الإشباعات ولكن تحت مظلة الأنا العليا، ويتجلى ذلك في (حياتي الجنسية ليس هذا وقتها وإنما نؤجلها إلى حين يريد الله بالحلال) وهذا كناية عن الزواج. وفي هذا الاتجاه يظهر نوع من عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية لدى الحالة فيقول "أتمنى أن يكون لي زوجة ذات خلق" ثم يقول (حياتي الجنسية ليس هذا وقتها وإنما نؤجلها إلى حين يريد الله بالحلال).

#### (6) الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف

تكشف استجابات الحالة أنها قامت باستدخال المطالب الوالدية ومطالب الأسرة والمجتمع من خلال الإرشاد الديني في الأنا العليا وتقوم الأنا العليا بوظائفها من خلال أجهزة الرقابة التي تقوم بعملية الضبط فيقول: (أشعر بأن الصديق الحق "صديق صالح") وهذا يفسر تأثير التنشئة الأسرية للحالة مما جعله يختار أصدقاءه بعناية وجعل معيار الصديق الحق الصلاح والتدين. وتتضح ديناميات جماعة المعارف والأصدقاء بأن منهج الجماعة منهج يكون محك العلاقات تحت مظلة الأنا العليا، ويتجلى ذلك في (الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم "كلما كان الإنسان قريباً من الله أحبه الناس") فهو يحب الناس الذين يحسبهم على علاقة قوية بالله وهذا هو معيار التفضيل عنده. ويتضح أن الحالة لديها ثنائية وجدانية تجاه المعارف والأصدقاء فتارة يكون الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف اتجاه إيجابياً، وتتكون حفزات الحب، وتارة أخرى يكون الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف اتجاه سلبياً، ويكون حفزات الكراهية؛ ولهذا فهو لا يحب الناس الحاسدين والحاقدين فيقول: (أنا لا أحب الناس الذين "يحقنون على الغير أو يتمنوا الشر لغيرهم"). مما يدل على ارتباط عميق بالقيم الدينية والأخلاقية وحفزات الكراهية تجاه الآخر. ويظهر عرض الشعور بالوحدة النفسية والعزلة لدى الحالة (عندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالملل والعزلة وأتمنى مصاحبتهم دائماً") مما يدل على قوة العلاقة بين الحالة وأصدقائه وتحقيق

الإشباع الخارجي عندما يكون معهم، فهو يتمنى أن يكون معهم دائماً حتى لا يشعر بالملل فالجماعة (الشلة) تعطي قوة للمراهق العادي فما بالناس بالمراهق المعاق.

### (7) الاتجاه نحو زملاء المدرسة أو العمل

لا يمثل هذا الاتجاه أي اضطراب لدى الحالة كما يظهر من خلال استجاباته على اختبار ساكس، فاتجاه الحالة إيجابي نحو زملاء المدرسة أو العمل، فالحالة تحقق إشباعاتها النفسية والنرجسية والحاجة إلى تحقيق الذات وتوكيدها من خلال ديناميات الجماعة في المدرسة، ويتجلى ذلك في (في عملي أنا أكثر انسجاماً "مع أصدقائي ومع العمل الذي أعمله وأريد إتقانه") فهو أكثر انسجاماً مع أصدقائه الذين يتقنون العمل لأنه في الواقع مثلهم لديه حب العمل والاجتهاد، وهذا الانسجام قد يكون راجعاً إلى تقارب الخصائص المشتركة بين الأصدقاء وأن ديناميات جماعة المدرسة يتسمون بأننا علينا معتدلة وسوية، وأن العلاقة بينهم تتسم بالحب والتقدير فيقول: (إن هؤلاء الذين أشتغل معهم "على خلق ودين"). وتظهر حفزات الحب تجاه زملاء المدرسة أو العمل والحب والتفاهم والانسجام بينه وبين زملائه قائمة على أساس التقدير والحب. ويؤكد مرة أخرى أن الناس الذين يعملون معه يتسمون بالالتزام بالقيم والدين ويقدرونه في كل شيء، ويتجلى ذلك في (الناس الذين يشتغلون معي "يراعون الله ويقدروني في كل شيء") مما يدل على منتهى الثقة بالنفس وارتفاع تقدير الذات لدى الحالة. ونجد من خلال البناء الدينامي على المستوى اللاشعوري والأمواج المتلاطمة في اللاشعور تنبؤ حاجة الحالة إلى مزيد من الحب والتقدير والنهم العاطفي ونقص الإشباعات النرجسية ويتجلى ذلك في (أحب أن أشتغل مع الناس الذين "يقدروني وأحبهم ويحبوني").

### (8) الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة

يظهر من خلال استجابات الحالة على اختبار ساكس عدم وجود اضطرابات في هذا الاتجاه، فاتجاه الحالة إيجابي نحو رؤساء المدرسة أو العمل، فهو يقدر ويحترم كل من هو أكبر منه في السن أو المقام فيقول: (الناس الذين هم أعلى مني "أحترمهم") مما يدل على مدى الحب والود والاحترام تجاه الرؤساء. وقد لاحظ الباحث أثناء إجراء المقابلة أن الحالة تتميز بشخصية هادئة خفيفة الظل متدينة مما يحجب فيه المدرسين، وعلاقة الآخر مع الحالة علاقة إيجابية ويسودها الاحترام المتبادل، ويتجلى ذلك في (في المدرسة، المدرسون الذين يدرسون لي "على قمة من الأدب والاحترام لي وأنا أقدرهم"). وتتضح قوة الأنا ودور الأنا العليا التي تقوم بعمليات الضبط والتحذير نتيجة لهذا الحب والاحترام المتبادل بين الحالة والمدرسين، ويتجلى ذلك في (عندما أرى رئيسي قادماً "أقف له إجلالاً واحتراماً") بل اتخذهم قدوة له، فالأنا المثالي بالنسبة للحالة يتم استدخالها من خلال الرؤساء في المدرسة أو العمل مما يدل على مدى حبه وإعجابه بهم، ويتجلى ذلك في (الناس الذين أعدهم أعلى مني "أعبرهم قوتي في الحياة").

## (9) الاتجاه نحو المرعوسين

تعاني الحالة من وجود اضطراب بسيط في هذا الاتجاه، حيث يتضح عند إلزام الحالة بالمسؤولية بأنها تقوم بلعب الدور المنوط لها تحت مظلة الأنا العليا، فهو يعيش في صراع بين ما هو كائن وما يتمناه، فهو يود القيام بعمل أشياء لتغيير الأوضاع القائمة وتصحيح ما بها من سلبيات، ويتجلى ذلك في (لو أنني كنت المسئول الأول "حمشي الأمور صح وأنظمتها") مما يدل على عدم رضاه عن الوضع القائم. كما أن الحالة تتميز بالتسلط والرجسية وتظهر قوة الأنا في تقديرها لذاتها وثقتها بنفسها عندما تكون في موقع القيادة، ويتجلى ذلك في (عند إصدار الأوامر للغير، أنا "أكون على ثقة بنفسي") مما يظهر أن الحالة لديه استعداد للقيادة وعدم شعور بالعجز. كما تظهر استجابات الحالة عن مدى التوافق والحب بينه وبين من يعملون لأجله ومدى تحقيق الإشباعات الرجسية من خلال العلاقة مع الآخر فيقول: (الناس الذين يعملون من أجلي "يحبوني وأحبهم") وهذه نتيجة طبيعية أن يحب المرء من يخدمه ويعمل من أجله مما يدل على مدى الاتزان الانفعالي والثقة بالنفس التي تتمتع به الحالة. ونجد أن شخصية الحالة شخصية سوية فهي لا تتمركز حول الذات في حبها لذاتها أكثر من اللازم (الرجسية) ولكنها تكون معاييرها في علاقتها مع مرعوسيه معايير تخضع تحت مظلة الأنا العليا؛ ولأنه على جانب كبير من التدين والالتزام الأخلاقي فهو يرغب أن يعمل الناس من أجل إرضاء الله في كل شيء قبل أن يرضوه هو (لو أن الناس عملوا من أجلي "لكي يرضوني لطلبت منهم أن يرضوا الله في كل شيء").

## (10) الاتجاه نحو الخوف

يمثل هذا الاتجاه اضطراباً شديداً لدى الحالة، حيث يظهر ضعف الأنا في ظهور الدفاعات البديلة المتمثلة في الخوف من العاهة فهو يخشى أن يفقد أحد حواسه المتبقية التي يعتمد عليها في حياته اليومية بعد إصابته بإعاقة جزئية في عينيه وهو في سن السادسة، تلك خبرة كريهة مرت بها الحالة، ويتجلى ذلك في (أنا أعلم أنها حماقة، لكنني أخاف من "أن أفقد إحدى حواسي المتبقية"). وتظهر قوة الأنا تارة أخرى في رغبتها في استعادة قوتها الذاتية ورفضها العون والمساعدة من قوات التحالف البديلة المتمثلة في الأعراض وهي دفاعات بديلة -الحزن والمخاوف المرضية- وتظهر مظاهر الحزن وعدم السعادة والأسى لتلك الخبرة الكريهة والرغبة في التخلص من هذا الحزن، ويتجلى ذلك في (بودي لو تخلصت من الخوف من "كل أحزاني لارتحت في الحياة"). كما يظهر نوع آخر من الخوف لدى الحالة وهو الخوف من المستقبل بأن يصاب بمكروه أو لا يقدر على تحقيق طموحه وحلمه بأن يصبح رجل أعمال فيقول: (أكثر أصدقائي لا يعلمون أي أخاف "من المستقبل بأن يحدث فيه أي تغيير")، ونتيجة لهذا الخوف من المستقبل والرغبة القوية في تحقيق حلمه وإثبات ذاته يظهر عرض الإعلاء أو التسامي وهو ميكانيزم يحقق نوعاً من خفض التوتر حيث استبدلت الحالة التحدي بالخوف من المستقبل، وتحويله إلى دافع لتحقيق أحلامه من خلال التفوق في كل شيء، حيث تظهر قوة الأنا في عملية معالجة البيانات والتي تقوم بتحويل دفاعاتها البديلة (الأعراض) إلى دفاعات أولية بهدف

تحقيق الذات ويتجلى ذلك في (تضطرنى مخاوفي أحياناً إلى أن "أتفوق في كل شيء كي يكون لي شأن في الحياة") مما يدل على أن الحالة تتميز بدرجة كبيرة من الثقة بالنفس والتحدى وتقدير الذات.

### (11) الاتجاه نحو الشعور بالذنب

تشير استجابات الحالة إلى وجود مشاعر ذنب تجاه الواجبات الدينية وعدم التزامه بدينه إلا بعد فقد البصر، ويتجلى ذلك في (أسوأ ما فعلت في حياتي "هو بعدي عن ربي في فترة ما فقدت كل شيء")، وتظهر رغبة الأنا العليا والتي من وظائفها الضبط والتحذير والعقاب في توقيع العقاب على الأنا على أنها سيئة وشعور الأنا بالذنب، ويتجلى ذلك في (كانت أكبر غلطة ارتكبتها "هي عصياني لربي وعدم طاعتي لأمي وأبي فقدت كل شيء جميل") حيث يتضح أن الحالة متمسكة بالقيم والأخلاق والفروض الدينية والخوف من الله عند ترك واجباته الدينية، فهو يشعر بالذنب والندم لتقصيره في حق ربه في فترة من حياته، فالتكرار يدل على التمسك بالفروض الدينية. ويشعر بالذنب لعدم طاعته لأمه وأبيه، ويرى أن إصابته بالإعاقة البصرية ربما تكون عقاباً له لعصيانه لربه ولوالديه مما يؤكد مدى حبه الشديد لوالديه وتعلقه بهما وحرصه على ألا يغضبهما، كما تدل هذه الاستجابة "فقدت كل شيء جميل" على مدى الأسى والحزن الذي أصابه بعد فقد حاسة البصر الأمر الذي جعله يقول (أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي "يحزني أو يؤثر على نفسي") مما يظهر ضعف الأنا في نكوصها إلى مرحلة سابقة تم التثبيت عندها وشعورها بالألم النفسي والحزن، ورغبة الأنا في أن تدفع أي ثمن كي تنسى ذلك الماضي البغيض. كما أنه يشعر بالذنب من أيام الطفولة نحو أبيه بسبب إعاقته، فهو يشعر أنه عبء على الأسرة بسبب إعاقته فيقول: (حينما كنت صغيراً، كنت أحس بالذنب نحو "أبي لأنني أرهقته بالنسبة للكشف علي").

### (12) الاتجاه نحو الأهداف

تشير استجابات الحالة في هذا الاتجاه إلى التوجه الشخصي نحو أهداف واقعية مثلى، وتعد الأنا هي مملكة مبدأ الواقع حيث تظهر قوتها في طموحها والرغبة في تحقيق الذات والإنجاز ويتجلى ذلك في (لقد كنت أبغي دائماً "أن أكون رجل أعمال") ومما يؤكد حرصه على تحقيق هذا الهدف قوله: (سأكون في سعادة تامة إذا "حققت ما في ذهني بأن أكون رجل أعمال مشهور") وسوف تتحقق الإشباعات عند تحقيق الذات والأهداف حينها فقط سيكون في سعادة تامة. ويظهر مرة أخرى تأثير الجانب الديني والأخلاقي على الحالة في الأهداف التي يسعى لتحقيقها فيقول: (الشيء الذي أطمح إليه سراً "أن أكون رجل أعمال فاعل للخير وأن يشفيني ربي") فهو يدعو الله أن يعافيه من إعاقته وفي مقابل ذلك سيشكر ربه بفعل الخير، وهذه الاستجابة تظهر أن الحالة لديه رغبة وهدف خاص بصحته البدنية. والحالة مازالت تكرر (إن أكثر ما أبتغيه من الحياة "أن أحقق أمني") وهو أن يصبح رجل أعمال.

## (13) الاتجاه نحو القدرات الذاتية

تعطي استجابات الحالة في هذا الاتجاه دلالات متباينة، فبينما يشعر بأن لديه القدرة والإمكانات والثقة التي تؤهله لحل مشكلاته واتخاذ قراراته بنفسه وقوة الأنا وثقتها بنفسها في غزو الواقع والسيطرة على مدركاته (أعتقد أن عندي القدرة على "اتخاذ قراري بنفسي وأن أحل مشاكلي بنفسي")؛ نجده في نفس الوقت يشعر بالعجز والضعف فيقول: (أكبر نقطة ضعف عندي "أن يعايرني أحد بفقد بصري") مما يدل على ضعف الأنا تارة أخرى عندما يتسبب الآخر في حدوث انجرافات نرجسية، كما يكشف أن لديه تناقضاً وجدانياً بين الإحساس بالقدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات وبين الشعور بالعجز بسبب كف البصر، الأمر الذي يجعله يلوم الحظ والظروف كحيلة للهروب وتبرير الفشل فيظهر ضعف الأنا تارة من خلال عرض الضجر والضيق، ويتجلى ذلك في (عندما لا تكون الظروف في جانبي "أتضايق") كما يقول (عندما يكون الحظ ضدي "أتضايق وأحاول أن يكون الحظ لي مرة ثانية") فهو يشعر بالغضب والضيق عندما يكون الحظ ضده.

## (14) الاتجاه نحو الماضي

يمثل الاتجاه نحو الماضي اضطراباً إلى حد ما، إذ ترغب الحالة في النكوص إلى مرحلة الطفولة حيث اللعب والمرح، فنجد أن التاريخ التطوري للحالة تاريخ مليء بالخبرات التي تحقق لواقع الأنا النفسي السواء وهو تاريخ مليء بتحقيق الإشباع، ويتجلى ذلك في (عندما كنت طفلاً "كنت ألعب دائماً") مما يدل على أنه عاش طفولة سعيدة تتسم بالشقاوة وتخلو من الخبرات السيئة كمعظم الأطفال في مثل سنه بالإضافة إلى أن ذكرياته أيام الطفولة تتركز في اللعب والشقاوة والتفوق في المدرسة، ويتجلى ذلك في (أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "أنني كنت شقي جداً وعلى درجة عالية من الذكاء")، و(فيما قبل الحرب كنت "صغيراً"). ونتيجة لتلك الذكريات الجميلة عن أيام الطفولة فإنه يرغب في الرجوع -نكوص- إلى مرحلة الطفولة لما فيها من لعب وشقاوة فيقول (لو أنني عدت صغيراً كما كنت "لفعلت كل شيء كنت أتمنى أن أفعله في صغري") فهو يتمنى العودة إلى مرحلة الطفولة لتعويض ما فاتته من لعب ومرح لأنه لم يعيش طفولته مثل بقية الأطفال لأنه كان دائماً يتردد على المستشفيات والعيادات.

## (15) الاتجاه نحو المستقبل

تبدو لدى الحالة نظرة إيجابية وأفكاراً منطقية وعقلانية وتفاؤلية نحو المستقبل، فيقول (يبدو لي المستقبل "جميل"). كما أن لديه رغبة قوية في تحسين مستقبله عن طريق تحقيق هدفه، ويتجلى ذلك في (إنني أتطلع إلى "المستقبل بأنه كل شيء في حياتي وأتمنى أن أحقق فيه هدفي") حيث تظهر قوة الأنا وتقديرها لذاتها وقدرتها على تحقيق الأهداف المنشودة، و(عندما تتقدم بي السن "أسعى لتحقيق هدفي بسرعة وأفعل مشاريع خيرية"). ويظهر دور الأنا العليا في توجيه الأنا وردع قواتها والتي من وظائفها ضبط السلوك لابتغاء (وجه الله)، كما يظهر تصور الحالة لمستقبله وثقته بنفسه وقدرته على تحقيق

هدفه في قوله: (في يوم من الأيام أنا "سأكون رجل أعمال لي شأني فاعل للخير ومحبوب عند الله") فهو يسعى دائماً لفعل الخير لينال حب الله.

## ملخص الحالة (2) "بالنسبة لاختبار ساكس لتكملة الجمل"

### أ- المجالات الأكثر اضطراباً

كان مجال مفهوم الذات من أكثر المجالات اضطراباً لدى الحالة، حيث تتوعدت المخاوف لدى الحالة، مثل الخوف من المستقبل، والخوف من الإصابة بفقد أحد حواسه المتبقية. وتتجه مشاعر الذنب لديه نحو تقصيره في الواجبات الدينية وعصيانه لربه، ولديه شعور بالذنب نحو أسرته وخاصة والده لاعتقاده أنه يمثل مشكلة للأسرة بسبب إعاقته، ولذلك أكبر نقطة ضعف عنده أن يعايره أحد بفقد بصره.

### ب- المجالات متوسطة الاضطراب

شهد مجال العلاقات الجنسية والزواج اضطراباً متوسطاً لدى الحالة، بالرغم من وجود مشاعر عدائية تجاه المرأة (أعتقد أن معظم النساء "لسن على صلة وثيقة بالله ويعشن حياتهن هباءً")، لكن اتجاهه إيجابي نحو الزواج ولا يفكر في هذا الأمر حالياً "ليس هذا وقتها".

### ج- المجالات الأقل اضطراباً

كان مجال الأسرة ومجال العلاقات الشخصية من أقل المجالات اضطراباً لدى الحالة، فالعلاقة بين الحالة والأم تقوم على أساس الحب والمودة والاحترام. أما بالنسبة للاتجاه نحو الأب فلقد ذكر أنه يحبه كثيراً، واتجاهه نحو الأسرة يتسم بالإيجابية نظراً لوجود جو من التفاهم والتعاون داخل الأسرة. وعلاقته مع زملائه في المدرسة تقوم على أساس الحب والاحترام، كما أنه يحترم مدرسيه ويعتبرهم قدوة له، إلا أنه توجد لديه مشاعر عدم رضا وتقبل للأوضاع القائمة (لو أنني كنت المسئول الأول "حمش الأمور صح وأنظمها") والندرجسية بوضوح نحو المرعوسين (عند إصدار الأوامر للغير أنا "أكون على ثقة بنفسى").

## الحالة (3) من ذوي الدرجات الدنيا (سلبية)

|                                |                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| الاسم: ف                       | الجنس: ذكر                                     |
| العمر: 20 سنة                  | الكلية: الآداب                                 |
| السنة الدراسية: الفرقة الثانية | تاريخ الإعاقة البصرية: ولادية (قبل سن الخامسة) |
| درجة الإعاقة البصرية: جزئية    | الدرجة على مقياس صورة الجسم: 77 من 111 درجة    |
| عدد الأخوة: 3 + الحالة         | الدرجة على مقياس تقدير الذات: 69 من 108 درجة   |
| ترتيب الحالة الميلادي: الثاني  | هل يوجد أخ أو أخت معاق بصرياً؟ أخ + الحالة     |
| الوالدان: على قيد الحياة       | هل الوالدان أو أحدهما معاق بصرياً؟ لا          |
| وظيفة الأب: موظف بإحدى الشركات | وظيفة الأم: ربة منزل                           |

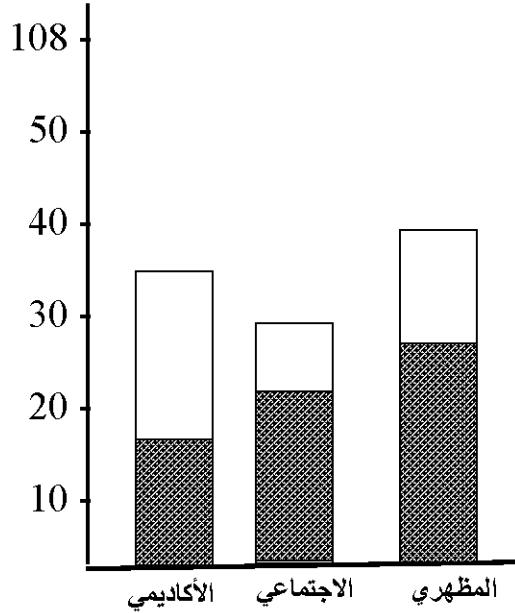
## تحليل المقابلة الكينيكية للحالة (3):

تتضح لنا من المقابلة الشخصية ديناميات الشخصية والدفاعات البديلة التي تظهر أثناء موقف المقابلة، فالحالة طالب في سن العشرين في الفرقة الثانية كلية الآداب، له أخ وأختان، ترتيبه الثاني، الأب يعمل موظفاً بإحدى الشركات والأم ربة منزل، وقد حصلت الحالة على مقياس صورة الجسم 77 من 111 درجة كما يوضحها شكل (9)، وحصلت على مقياس تقدير الذات 69 من 108 درجة شكل (10)، يقول الطالب: "أنا أثق بنفسي إلى حد ما"، ويتجلى عرض انخفاض تقدير الذات لدى الطالب (هل تشعر أنك أقل من زملائك؟ "لا طبعاً - نعم") وتتضح قسوة الأب في معاملة الطالب الحالة، ويقوم الطالب بعملية دفاعية وهي (استدخال المطالب الوالدية في الأنا العليا (الضمير) وشعور الطالب بالذنب وانخفاض تقدير الذات وظهور عرض الحزن وعدم السعادة، وهو تثبتت وجداني عند خبرة كراهية وهي إساءة معاملة الأب للطالب المعاق بصرياً وعدوانيته تجاهه، ويتجلى ذلك في (بودي لو أن أبى قام بمجرد "المساواة بيني وبين إخوتي")، (أود لو أن والدي "يقدرني فتزيد ثقتي بنفسي")، (أشعر أن والدي "لا يعجب بي") ويتكون عند الطالب الحالة ثنائية وجدانية وهي حفزات حب وكراهية تجاه الأب، ويتجلى ذلك في (أشعر أن والدي قليلاً ما "ينتقدي") حيث يقوم الطالب الحالة بالتثبت عند خبراته السارة التي تحقق الإشباع واللذة فتتكون حفزات الحب، ويقوم في نفس الوقت بالنكوص إلى لاشعور أعمق والتثبت عند خبرة مؤلمة تحقق الألم والحزن والكراهية، وبفعل الحركة الدينامية الدياليكتيكية يتم النقاء المتناقضات النقاء الحب والكراهية فيتكون التناقض الوجداني وهو حفزات الكراهية تجاه الأب.

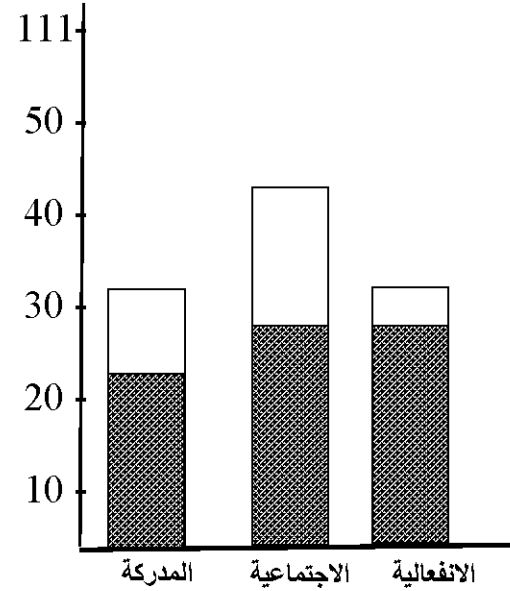
وذكرت الحالة أثناء المقابلة أنه يحب أمه أكثر من أبيه فيقول: (أمي "لا يكفها سطر ولا كتاب فأنا أحبها")، كما ذكر أن طفولته كانت جميلة فيقول: (عندما كنت طفلاً لم يكن "بذهني سوى اللعب")، (أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "اللعب باستمرار"). كما يظهر عرض الاضطرابات النفسية مثل خوفه الشديد من الموت ويتجلى ذلك في (بودي لو تخلصت من الخوف من "الموت") والخوف من الوقوع في الخطأ (ما شعورك نحو إعاقتك؟ "حاجة بتاع ربنا، أشعر أنني طبيعي").

وتظهر اضطرابات صورة الجسم لدى الطالب الحالة وافتيقاده للموضوع على المستوى الحسي (البصر) والطالب يعبر عن نفسه بصورة سيئة، مما يوحي بأن مفهومه عن الذات سلبي وأن تقديره للذات منخفض ولديه شعور بالنقص والدونية تجاه الذات على أنها سيئة فيقول: (أعتقد أن عندي القدرة على "التشاؤم")، (سأكون في سعادة تامة إذا "تقاءلت") ونظرته السوداوية (التشاؤمية) للعالم من حوله. وبخلاف ذلك فهو راضٍ عن مظهر جسمه كما ذكر (ما رأيك في مظهرك وتكوينك البدني؟ "كويس جداً") مع أنه قال بعد ذلك: (لقد كنت أبغي دائماً أن أكون "مبصراً")، وراضٍ عن مستواه الدراسي فيقول: ("مستواي الدراسي كويس والحمد لله")، كما ذكرت الحالة أن علاقته مع أخته الكبرى وثيقة جداً، فهو يشعر بالتفاهم معها ويعتبرها مثل أمه الثانية، كما ذكرت الحالة أثناء المقابلة أنه يتمنى أن يصبح أديباً وكاتباً مشهوراً، وأنه يحظى بالسعادة بين أفراد أسرته (ما أسلوب معاملة والديك لك؟

"يحبوني ويحترموني" ويحب أساتذته بالجامعة (هل تحب مدرسيك بالكلية؟ "حبهم لأنهم بيعاملوني كويس وبوصلوا المادة بطريقة كويسة") كما ذكرت الحالة أثناء المقابلة أنه لا يشعر بالنقص عن إخوته فيقول "إحنا أخوات زى بعض وأنا إنسان عادى زى الناس كلهم" كما أشار إلى أنه يحب الاستماع إلى الموسيقى وبعض البرامج التلفزيونية.



شكل (10)



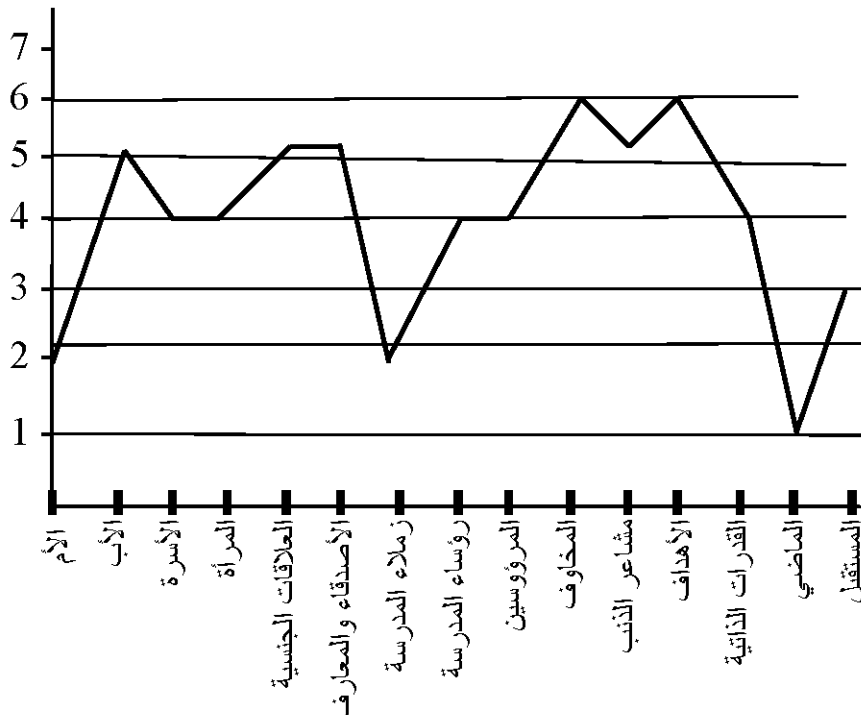
شكل (9)

تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (3) على مقياس صورة الجسم تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (3) على مقياس تقدير الذات

### تفسير استجابات الحالة (3) على اختبار ساكس لتكملة الجمل

عرض الباحث استجابات الحالة على اثنين من المحكمين لتقدير الدرجة كمياً على كل عبارة، ثم جمعت العبارات المتضمنة في كل اتجاه على حدة، وحسب لها منوالاً للدرجات كما يظهر في شكل

(11):



شكل (11) تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (3) على الاتجاهات الخمسة عشر لاختبار ساكس

ثم قام الباحث بتفسير استجابات الحالة في كل اتجاهٍ على حدة بالاستعانة بآراء المحكمين، وكذلك البيانات التي جمعت أثناء المقابلة كما يتبين في الخطوات التالية:

### (1) الاتجاه نحو الأم

يتضح أنه لا يوجد اتجاه مضطرب نحو الأم، فيقول: (أمي "لا يكفيها سطر ولا كتاب فأنا أحبها") وهذه العبارة تدل على مدى الترابط والحب والتفاهم بين الحالة والأم، ويظهر عدم التوافق بين الأم والحالة، ويتجلى ذلك في (أنا وأمي "علاقة يصعب شرحها وأنا شديد التعلق بها ولكنها لا تفهمني") ويبرر ذلك -عدم التوافق بينه وبين أمه - بأنها ذات خبرة بأمور الحياة وأنها تعرف الصح من الخطأ وهذا الدفاع وهو دفاع التبرير دفاع ناجح يحقق توازناً مؤقتاً لدى الحالة، ويدل على التفكير المنطقي الذي تتبناه تلك الحالة، ويتجلى ذلك في (أظن أن معظم الأمهات "ذوات خبرة بأمور الحياة ومعرفة الصح والخطأ")، وشعور الحالة بفقدان موضوع الحب (الأم) فقدان التواصل العقلي والفكري وإساءة معاملتها من خلال تصرفاتها معه -الحالة - تتضح الثنائية الوجدانية تجاه أمه، ويتجلى ذلك في (أنا أحب أمي، لكن "أتضايق أحياناً من تصرفاتها معي ولكنها على صواب دائماً").

### (2)الاتجاه نحو الأب

يمثل الأب مصدراً للاضطراب، وتظهر سوء العلاقة بين الابن الحالة والوالد وتظهر قسوة الأب في معاملة الابن الحالة وإساءة معاملته بالتفرقة في المعاملة وحب الأب لإخوته، وإهمال الأب له، ويتجلى ذلك في (بودي لو أن أبي قام بمجرد "المساواة بيني وبين إخوتي")، وهذه التفرقة في المعاملة من جانب الأب أدت إلى ظهور عرض انخفاض تقدير الذات والانتقاص من قيمة الذات والشعور بالنقص والدونية، ويتجلى ذلك في (أود لو أن والدي "يقدرني فتزيد ثقتي بنفسي"). كما تظهر عدوانية الأب تجاه الابن الحالة، ويتضح انشغال الابن الحالة بسوء علاقته مع الأب ويسقط عدم رضاه عن نفسه وعن صورة جسمه على أبيه فيقول: (أشعر أن والدي "لا يعجب بي") وهذا ينم عن رغبته اللاشعورية في عدم رضاه عن مظهره وتكوينه البدني، وفي الوقت نفسه يريد أن يتخلص من سيطرة الأب، وقد عبر عنها بميكانيزم التكوين العكسي فيقول: (أشعر أن والدي قليلاً ما "ينتقني") والسلوك التعبيري "أشعر أن والدي كثيراً ما ينتقني".

### (3)الاتجاه نحو وحدة الأسرة

تكشف استجابات الحالة في هذا الاتجاه عن وجود اضطراب، ولكن بمستوى بسيط، فلقد ذكر أثناء المقابلة أن والديه يعاملونه معاملة حسنة وأنهم يحبونه ويحترمونه، وأن أخوته يقدرونه ولا يسخرون منه، ورغم ذلك نلاحظ وجود اضطراب خفي لدى الحالة في هذا الاتجاه من جراء التناقض في استجاباته عندما يقول: (أسرتي تعاملني كما لو "كنت طفلاً لا يعتمد عليه") مما يدل على أنه غير راضٍ عن أسلوب المعاملة الوالدية، وأنه يريد أن تعامله أسرته على أنه رجل يعتمد عليه وليس طفلاً. كما يوجد لدى الحالة اتجاه ايجابي نحو وحدة الأسرة، ويتجلى ذلك في (أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى "تكون متوسطة الحال") مما يدل على الاعتدال في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة،

كما يتضح أن الحالة تعيش في مناخ أسري يسوده الود والاحترام والتوافق والحب، ويتجلى ذلك في (عندما كنت طفلاً، أسرّتي "كانت أكثر اهتماماً بي وذلك لطبيعة إعاقتي")، ويبرر اهتمام أسرته به أثناء طفولته بسبب إعاقته وهذا الميكانيزم وهو ميكانيزم التبرير يهدف إلى خفض التوتر وفض الصراع وتحقيق الاشباع. ويتضح من خلال استجابات الحالة محدودية علاقاتها الاجتماعية والإنسانية مع أنه ذكر أثناء المقابلة أنه إنسان اجتماعي جداً، وأن له أصدقاء كثيرين، ويتجلى ذلك في (معظم الأسر التي أعرفها "هم أسر أصدقائي وأقاربي").

#### (4) الاتجاه نحو المرأة

تعانى الحالة من اضطراب إلى حد ما في الاتجاه نحو النساء، ويتضح ذلك في (فكرتي عن المرأة الكاملة "غير موجودة ودائماً ناقصة") مما يدل على وجود خبرات غير سوية نحو المرأة ومعايير سيئة للحكم على المرأة، فلقد ذكر أثناء المقابلة أنه على علاقة عاطفية بإحدى زميلاته، وعندما سألته هل ستزوجه؟ قال: ("مش هترضى"). وتظهر عدوانية الحالة تجاه المرأة لأنها تلبس مثل الرجال، ويتجلى ذلك في (أعتقد أن معظم النساء "لا يختلفن عن الرجال فهن يلبسن مثل الرجال") ويتأكد ذلك عندما قال (أظن أن معظم البنات "مثل الأولاد وإن اختلفت الطبيعة")، وهذه العدوانية هي دفاع بديل عن الدوافع المكبوتة وهو شعور الحالة بعدم المرغوبة الاجتماعية كرجل ربما بسبب إعاقته، وهذا التكيف تكيف غير سوي ينبئ بشخصية مضطربة مستقبلاً، كما تظهر عملية نفسية لا شعورية نحو النساء بوجه عام والأم بوجه خاص والذي يدل على وجود اضطراب داخلي، ويتجلى ذلك في (آخر ما أحبه في النساء "أمومتهم") وهذا يتفق مع ما ذكرناه آنفاً من حيث محدودية العلاقات الاجتماعية لدى الحالة، فنراه عندما ينظر إلى المرأة فيكون ذلك من خلال خبراته الأسرية المتمثلة في أمه وأخواته.

#### (5) الاتجاه نحو العلاقات الجنسية والزواج

تشير استجابات الحالة إلى وجود اضطرابات نفسية نحو العلاقات الجنسية الغيرية والزواج، فقد أنكرت الحالة أن يكون له علاقات جنسية من أي نوع وعدم اهتمامه بموضوع الزواج فيقول: (عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً "لا أعطيهم اهتماماً")، ويظهر ميكانيزم دفاعي وهو الهروب وهذا الدفاع دفاع ناجح ويحقق التوازن، وإن كان لحظياً، ويتجلى ذلك في (شعوري نحو الحياة الزوجية أنها "حياة جديدة للعازب") مما يدل على رغبته الشديدة في الزواج والارتباط، ولكنه ذكر أنه لا يفكر في موضوع الزواج حالياً (حياتي الجنسية "غير واضحة الآن")، ويبدو أن الإشباع الجنسي لدى الحالة محرم في غير إطار الزواج، ويتجلى ذلك في (لو كانت لي علاقات جنسية "لكنت متزوجاً") وهذا يدل أيضاً على رغبته الملحة في الزواج وإقامة علاقات جنسية ولكن في إطار ما يسمح به المجتمع، كما يدل على اتجاهه الإيجابي نحو الحياة الزوجية وتفكيره المنطقي لأي علاقة بين رجل وامرأة تكون في إطار الزواج، هذا وقد لاحظ الباحث عدم ظهور مظاهر الخجل أو التوتر على الحالة عند الحديث عن الزواج والأمور الجنسية.

## (6) الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف

تعانى الحالة من وجود اضطراباً بسيطاً في هذا الاتجاه، إذ تظهر سوء العلاقة بين الطالب الحالة وأصدقائه، فالحالة لديها اتجاهات غير سوية نحو الأصدقاء، ويتجلى ذلك في (أشعر بأن الصديق الحق "لا يوجد")، كما يقول (أنا لا أحب الناس الذين "يقولون كلمات لا يعلمون معناها ولا يفكرون فيها") مما يدل على سادية عدوانية عميقة عند الحالة تجاه الأصدقاء والمعارف المحيطين به، وقد يدل على مثالية وارتباط عميق بالقيم الأخلاقية. كما تتضح الثنائية الوجدانية تجاه الأصدقاء من خلال احتدام الصراع بين حفزات الحب والكراهية تجاه الآخر (الأصدقاء) والمتمثلة في التذبذب بين الحب والكراهية وشعور الطالب بالوحدة النفسية ويتجلى ذلك في (الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم "أصحابي وأسرتي وهم يبادلوني نفس الشعور")، (عندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالوحدة وبيوحشوني") فالحالة تخص أصدقاءها وأسرتها بالحب والتقدير أكثر من غيرهم، كما يظهر عرض النرجسية وحب الذات بدرجة كبيرة لدى الحالة، ويتجلى ذلك في (عندما لا أكون بين أصدقائي "... يفتقدوني").

## (7) الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة

يبدو أن هناك اتجاهًا إيجابيًا نحو زملاء العمل أو المدرسة لدى الحالة، فالحالة تحب العمل والاجتهاد، فهو أكثر توافقاً مع الأشخاص الذين يتقنون العمل لأنه في الواقع مثلهم ويتجلى ذلك في (أحب أن اشتغل مع الناس الذين "لديهم التزام وحب للعمل") فقد ذكر-الحالة- أثناء المقابلة أنه يعمل في مصنع كوكاكولا، وأن زملاءه في العمل أقل منه تعليمًا، وهنا يظهر عرض النرجسية والاعتزاز بالذات لدى الحالة، ويتجلى ذلك في (إن هؤلاء الذين أشتغل معهم "أقل مني تعليمًا ونخالف كثيرًا")، ومما يؤكد حب الحالة وإتقانه لعمله قوله: (الناس الذين يشتغلون معي "يشجعوني على العمل ويحترموني") كما يدل على أن الحالة تبحث عن الموضوع المفقود ألا وهو الحب والدفء والأمان والتقدير (الناس الذين يشتغلون معي "... ويحترموني") وربما يدل على أن العلاقات بينه وبين زملائه قائمة على أساس التقدير والاحترام، ويبدو أن هناك انسجاماً واضحاً لدى الحالة في حبه لعمله فيقول (في عملي أنا أكثر انسجاماً مع "الحق").

## (8) الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة

يمثل الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة اضطراباً بسيطاً لدى الحالة، حيث يظهر عرض انتقاص قيمة الذات وانخفاض تقدير الذات لدى الحالة، ويتجلى ذلك في (الناس الذين هم أعلى مني "لا يتفوقون عني ولست أقل منهم") فالحالة تسقط مشاعر السلبية اللاشعورية على رؤسائها في العمل بدلاً من إسقاطها على الذات وقد يكون ذلك راجعاً إلى شعور الحالة بالنقص بسبب إعاقته. كما يظهر عرض القلق والخوف من رؤساء العمل أو المدرسة، مما يدل على عدوانية الحالة تجاه الآخر، ويتجلى ذلك في (عندما أرى رئيسي قادماً "أعطيته اهتماماً غير عادي"). وهنا يظهر ميكانيزم الدفاع وهو دفاع الإنكار وهو ميكانيزم ناجح ولو بصورة مؤقتة يخفف الضغط النفسي والتوتر العصبي الذي تشعر به الحالة، فالحالة تتكرر حقيقة أنه معاق بل ويتصورها غير موجودة ويضغط عليه اللاشعور فيجعله يصر

على الإنكار مما يشعره بالراحة ويتجلى ذلك في (الناس الذين أعددهم أعلى مني "لا يوجد من هو أعلى مني ولكن كل شخص له قدرات تميزه عن غيره"). وقد ذكرت الحالة أثناء المقابلة أنه يحب المدرسين فيقول: (في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي "قدوة لي ولكن لا يهتموا بي") مما يشير إلى وجود شبه اضطراب لدى الحالة نحو رؤساء العمل أو المدرسة، كما يشير إلى إساءة معاملة القائمين على رعاية الحالة. كما تظهر عرض الثنائية الوجدانية وحفزات الحب والكراهية بين الحالة ورؤساء العمل أو المدرسة، ويتجلى ذلك في (في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي "قدوة لي ولكن لا يهتموا بي").

### (9) الاتجاه نحو المرعوسين

في هذا الاتجاه تبدو مظاهر الاضطراب لدى الحالة، ويتجلى ذلك في (لو أنني كنت المسئول الأول لحاسبت نفسي قبل أن أحاسب غيري") وفي هذا إشارة إلى أن رئيس العمل هو الذي يستحق المحاسبة قبل أن يحاسب غيره حيث يظهر هنا ميكانيزم الإسقاط حيث تسقط الحالة على شخصية الآخر (الرئيس) وتطالبه بأن يحاسب نفسه قبل أن يحاسب مرعوسيه، وهنا تسقط الحالة ما تنكره على نفسها على غيره (الرئيس) وأنه يحب أن يحاسب نفسه. كما تشير استجابات الحالة إلى حقدها وغيبتها من رؤساء العمل أو المدرسة "لحاسبت نفسي قبل أن أحاسب غيري" مما يشير إلى مدى وعي الحالة وإحساسها بالغير ومحاولة مساعدتهم. ويظهر عرض الإنكار وهو ميكانيزم دفاعي بديل عن الدوافع المكبوتة ومشق منها بهدف الإشباع وخفض التوتر وفض الصراع، ويتجلى ذلك في (لو أن الناس عملوا من أجلي "لن يكون لي كيان وأشعر بالعجز") فالحالة لديها اعتداد بنفسها وتكرر إعاقتها واحتياجها إلى مساعدة الآخرين، ويظهر شعور الحالة بنقص الإشباعات النرجسية والتسلطية والفقدان وحقدها على رؤسائها، ويتجلى ذلك في (عند إصدار الأوامر للغير أنا "أشعر بالقيمة وقوة الشخصية") كما يتضح حب الحالة للقيادة وكراهيتها أن تكون تابعة. وهنا يظهر حب الحالة وتقديره لمن هم أقل منه كما تظهر مشاعر الرضا والتقبل نحو المرعوسين الذين يعملون من أجله، ويتجلى ذلك في (الناس الذين يعملون من أجلي "يستحقون التقدير أكثر من ذلك").

### (10) الاتجاه نحو الخوف:

تعاني الحالة من مخاوف متنوعة ومختلفة، فهو يخاف أن ينظر إليه الناس على أنه مختلف عنهم وهذا بسبب إعاقته هذا أيضاً إنكار للإعاقة فيقول: (أنا أعلم أنها حماقة، لكنني أخاف من "أن أكون مختلف عن غيري"). كما يظهر لدى الحالة مخاوف ترتبط بفكرة الموت بشكل خاص وهذا يدل على مدى تمسك الحالة بالحياة، والخوف من عدم قدرته على تحقيق أحلامه وطموحاته وذلك لشعوره بالعجز، وهذا يدل أيضاً على مدى تمسك الحالة بالحياة، وتطلعه إلى المستقبل، ويتجلى ذلك في (بودي لو تخلصت من الخوف من الموت ومن عدم تحقق أحلامي"). ويظهر عرض الشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن وفقدان موضوع الحب (الأب) وشعور الحالة بتفرقة الأب في المعاملة بينه وبين إخوته، ويتجلى ذلك في (أكثر أصدقائي لا يعلمون أنني أخاف من "عدم رؤيتهم باستمرار") ومما يزيد

الاضطراب لدى الحالة هو أن خوفها يوقعها في كثير من الأخطاء وهذا يشير إلى أنه يواجه هذه المخاوف بسلبية وبطريقة غير سوية، ويتجلى ذلك في (تضطرنى مخاوفي أحياناً إلى أن "أرتكب أخطاء").

### (11) الاتجاه نحو الشعور بالذنب:

تشعر الحالة باضطراب في هذا الاتجاه، فهو يشعر بالذنب نحو تضييعه الوقت دون أن يستفيد منه، وفي هذا إشارة إلى الفترة الذي قضاها مع زميلته حينما كانت بينهما علاقة عاطفية فيقول: (أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي "أهدرته هباء") ونجد أن الحالة تقوم بالتثبيت عند الخبرات السيئة التي تتسبب دائماً في شعورها بالعديد من صنوف الألم والمعاناة وهي عملية دفاعية، ويتجلى ذلك في (أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي "أهدرته هباء")، كما تشير استجابات الحالة إلى وجود مشاعر ذنب بسبب إهماله في استذكار دروسه وفي دراسته، ويتجلى ذلك في (كانت أكبر غلطة ارتكبتها "إهمالي في كثير من الأمور مثل إهمالي دروسي"). وتظهر مشاعر الذنب نحو الأصدقاء فيقول: (أسوأ ما فعلت في حياتي "أنني لم أحظ بكثير من الأصدقاء") مع أنه ذكر أثناء المقابلة أن له أصدقاء كثيرين، وهذا يدل على ثنائية وجدانية لدى الحالة حيث تظهر حفزات الحب والكراهية بينه وبين الأصدقاء. ولأن الحالة كان يعيش طفولة سعيدة مليئة باللعب فإنه لا يشعر بأي ذنب في أيام طفولته فيقول: (حينما كنت صغيراً، كنت أحس بالذنب نحو "لاشيء"). وشعور الحالة بالذنب وهي رغبة الأنا الأعلى (الضمير) في توقيع العقاب على الأنا على أنها سيئة، ويتجلى ذلك في (كانت أكبر غلطة ارتكبتها إهمالي دروسي). كما تظهر مشاعر الذنب لدى الأنا على أنها لم تحظ بكثير من الأصدقاء، ويتجلى ذلك في (أسوأ ما فعلت في حياتي "أنني لم أحظ بكثير من الأصدقاء") وهذه الدفاعات والدفاعات البديلة تهدف إلى خفض التوتر وفض الصراع وتحقيق الإشباع.

### (12) الاتجاه نحو الأهداف

يكشف الاتجاه نحو الأهداف لدى الحالة عن وجود اضطراب، فيقول: (لقد كنت أبغي دائماً أن "أكون مبصراً") مما يدل على مدى إحساسه بالعجز والضعف وعدم رضاه عن وضعه الراهن، حيث يسيطر على الحالة الرغبة في الإبصار ويتضح عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والذات المثالي لدى الطالب الحالة، ويتجلى ذلك في (لقد كنت أبغي دائماً أن "أكون مبصراً") مما يدل على انخفاض تقدير الذات لدى الحالة. كما يظهر هناك اضطراب واضح نحو الأهداف، فنجد أن الحالة تبحث عن الموضوع المفقود (الحب)، ويتجلى ذلك في (الشيء الذي أطمح إليه سراً "الحب") فالحالة تشعر أنها وحيدة وليست محبوبة بالقدر الكافي، ويتضح أن الحالة تحب العمل والاجتهاد ويسعى لتحقيق أهدافه وطموحاته حتى يشعر بالاعتماد على النفس والاستقلال وعم الاعتماد على الآخرين فيقول: (إن أكثر ما أبتغيه من الحياة "أن أعتمد على نفسي وأن استقل بحياتي لأقصى حد ممكن") وفي هذا أيضاً إنكار للإعاقاة حتى لا يشعر بالعجز والضعف والاحتياج إلى الغير وهو دفاع بديل بهدف الإشباع وخفض

التوتر. كما تسيطر على الحالة مشاعر التشاؤم والحزن والألم فهو يطمح إلى السعادة والتفاؤل، ويتجلى ذلك في (سأكون في سعادة تامة إذا "تفاعلت") وهو دفاع بديل (الحزن) عن الدفاع المكبوت ومشتق منه بهدف الإشباع.

### (13) الاتجاه نحو القدرات الذاتية

نجد أن الحالة تعاني من مشكلات قد ترجع إلى ضعف الأنا لنقص مهاراتها الاجتماعية فالأنا لا تستطيع مواجهة مناورات ودفاعات الآخر، ويتجلى ذلك في (أكبر نقطة ضعف عندي "أنني أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني"). ويظهر عرض الحزن وعدم السعادة والتشاؤم وهو دفاع بديل عن الدافع المكبوت ومشتق منه بهدف الإشباع فيقول: (أعتقد أن عندي القدرة على "التشاؤم") مما حدا بالطالب الحالة أن يجعل التفاؤل من ضمن الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها كما سبق وأن ذكرنا (سأكون في سعادة تامة إذا "تفاعلت"). كما يظهر لدى الحالة قوة الأنا روح التحدي والصبر والمثابرة وعدم الاعتماد على الظروف، كما أنه لا يؤمن بالحظ فوجهة الضبط لدى الحالة داخلية، ويتجلى ذلك في (عندما يكون الحظ ضدي "لا أعطية اهتماماً لأنني لا أؤمن بالحظ")، (عندما لا تكون الظروف في جانبي "أصرف على حسب الموقف").

### (14) الاتجاه نحو الماضي

عاشت الحالة طفولة تنسم بالسعادة، فذكرياته عن أيام الطفولة تتركز في اللعب والمرح والشقاوة، كما أنه لا يتذكر أي خبرات مؤلمة (فيما قبل الحرب "كنت في علم الله")، (عندما كنت طفلاً "لم يكن بذهني سوى اللعب")، (أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "اللعب باستمرار"). ونتيجة لذلك توجد لدى الحالة رغبة للرجوع إلى مرحلة الطفولة (نكوص) ويتجلى ذلك في (لو أن عدت صغيراً كما كنت "لن أعطي الحياة اهتماماً").

### (15) الاتجاه نحو المستقبل

تبدو لدى الحالة نظرة سلبية للمستقبل، وتظهر مشاعر الإحباط من خلال النظرة السوداوية التشاؤمية للمستقبل، ويتجلى ذلك في (يبدو لي أن المستقبل "غامض")، ولهذا يظهر عرض النكوص لمرحلة الطفولة، وهي حيلة هروبية تهدف إلى خفض التوتر الناتج عن ضغوط الحياة، فالحالة تحن إلى أيام الطفولة السعيدة، ويتجلى ذلك في (أنني أتطلع إلى "تذكر ذكرياتي الحلوة أيام طفولتي"). ومع ذلك يسعى الطالب الحالة إلى تحسين أوضاعه وتحقيق ذاته عن طريق تحقيق حلمه وهو أن يصبح أديباً، ونجد أن الأنا تقوم بعمليات دفاعية ألا وهي تحويل قوى الهدم إلى قوى بناء كي تحقق آمال وطموحات مستقبلية فتقول: (في يوم من الأيام "سأكون أديباً"). ومن هنا نرى أن الحالة يتمنى أن يتقدم به السن حتى يحقق أحلامه ويستقل بحياته حينها سيشعر بالسعادة، ويتجلى ذلك في (عندما تتقدم بي السن "أشعر بالسعادة لأن كل مرحلة عمرية لها مميزاتها").

## ملخص الحالة (3) "بالنسبة لاختبار ساكس لتكملة الجمل"

## أ- المجالات الأكثر اضطراباً:

تشير استجابات الحالة إلى أن مجال مفهوم الذات كان من أكثر المجالات اضطراباً، نظراً لوجود نسبة كبيرة ومتنوعة من المخاوف مثل الخوف من الموت، والخوف من فقدان الأصدقاء، والخوف من عدم قدرته على تحقيق أحلامه، ثم مجال الزواج والعلاقات الجنسية الغيرية، ووجود مشاعر ذنب قوية نحو إهماله لدراسته وتضييعه الوقت هباءً وأنه لم يحظَ بكثيرٍ من الأصدقاء.

## ب- المجالات متوسطة الاضطراب:

كان مجال الأسرة اضطراباً متوسطاً لدى الحالة، فهو يحب أمه ومتعلق بها بقوة، واتجاهه إيجابي نحو وحدة الأسرة نظراً لوجود مشاعر تقبل لإعاقة داخل الأسرة ربما لأن لديه أخاً معاقاً مثله ("إخواني يحبوني ويحترموني ... لا أشعر بالنقص عنهم ... أنا زيهم ... وإحنا إخوان")، إلا أنه استخدم ميكانزم التكوين العكسي تجاه الأب عندما قال: (أشعر أن والدي قليلاً ما "ينتقدني") حيث تحمل الحالة مشاعر عدوانية تجاه الأب لأنه يفرق في المعاملة بينه وبين الإخوة، كما ذكر أنه يحب أمه أكثر من أبيه.

## ج- المجالات الأقل اضطراباً:

شهد مجال العلاقات الإنسانية اضطراباً بسيطاً لدى الحالة، فعلاقاته مع رؤسائه في العمل تقوم على أساس الاحترام، إلا أنه توجد لديه مشاعر نرجسية تجاه أصدقائه (عندما لا أكون بين أصدقائي "... يفتقدوني")، كما أن علاقته بزملائه في العمل والدراسة قائمة على الحب والاحترام والتعاون المتبادل (الناس الذين يشتغلون معي "يشجعوني على العمل ويحترموني").

## الحالة (4) من ذوي الدرجات العليا (إيجابية)

|                                |                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| الاسم: ر                       | الجنس: أنثى                                    |
| العمر: 19 سنة                  | الكلية: الآداب                                 |
| السنة الدراسية: الفرقة الثانية | تاريخ الإعاقة البصرية: ولادية (قبل سن الخامسة) |
| درجة الإعاقة البصرية: كلية     | الدرجة على مقياس صورة الجسم: 108 من 111 درجة   |
| عدد الأخوة: 3 + الحالة         | الدرجة على مقياس تقدير الذات: 107 من 108 درجة  |
| ترتيب الحالة الميلادي: الثالثة | هل يوجد أخ أو أخت معاق بصرياً؟ لا يوجد         |
| الوالدان: على قيد الحياة       | هل الوالدان أو أحدهما معاق بصرياً؟ لا          |
| وظيفة الأب: إداري              | وظيفة الأم: ربة منزل                           |

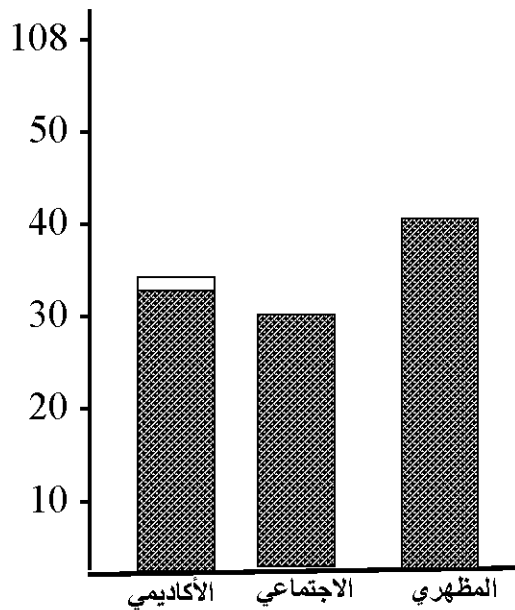
**تحليل المقابلة الكينيكية للحالة (4):**

تتضح لنا من المقابلة الشخصية ديناميات الشخصية والدفاعات البديلة التي تظهر أثناء موقف المقابلة، فالحالة طالبة في الفرقة الثانية بكلية الآداب جامعة الزقازيق، في التاسعة عشرة من عمرها، أصيبت بكف البصر الكلي منذ الميلاد، الأب يعمل إدارياً، والأم ربة منزل، ولها ثلاثة إخوة (بنت وولدان)، وترتيبها الثالثة، وقد حصلت على مقياس صورة الجسم 108 من 111 درجة كما يظهر في شكل (12) وعلى مقياس تقدير الذات 107 من 108 درجة كما يظهر في شكل (13).

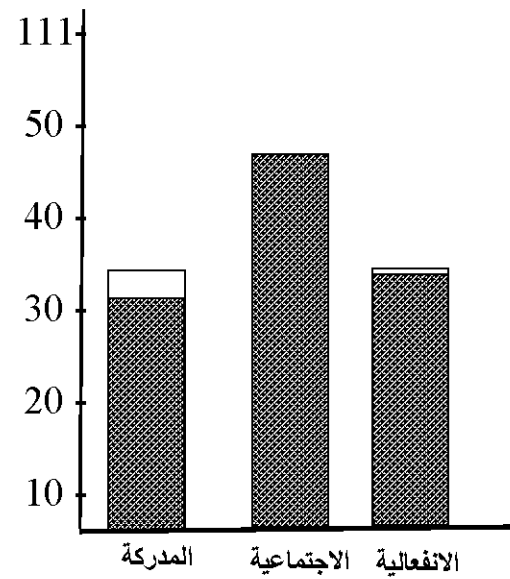
ذكرت الحالة أثناء المقابلة أن الطريقة التي تمت بها تربيتها كانت متوسطة الشدة، وذكرت أن "حبها يتجه نحو أمها أكثر من أبيها" وبررت ذلك بأن الأم كانت أكثر تدليلاً لها من والدها (أمي "حنونة جداً")، وأن والدها ذو شخصية قوية (أشعر أن والدي "شديد جداً"). كما أشارت أثناء المقابلة أنها تفضل أختها الكبيرة فهي تشعر أنهما أصحاب (أختي الكبيرة "بحس إننا أصحاب")، وذكرت أن أخاها الأصغر يحظى بتفضيل الأب. أما عن طفولتها فكانت شقية "كنت ألعب طول الوقت" ولاحظ الباحث علامات الخجل على وجه الحالة أثناء المقابلة واعتادها وثقتها بنفسها ("نعم أثق بنفسي").

كما ذكرت أيضاً أنها معجبة بمظهر جسمها "مظهر جسمي عادى وطبيعي زى أي واحد من الناس"، كما تعاني الحالة من بعض الاضطرابات النفسية مثل الخوف من الوحدة والفرق. كما أن الحالة حريصة على استذكار دروسها خصوصاً وأن أمنيتها أن تصبح مدرسة أطفال أو أخصائية نفسية "أنا راضية عن مستواي الدراسي وذاكر كويس"، "أنا بحب أساتذتي وبحترمهم". ويظهر عرض تقدير الذات المرتفع ويتجلى ذلك في كلمة ("نعم أثق بنفسي") وشعور الحالة بقيمة الذات والاعتزاز بالنفس (هل تشعرين أنك أقل من زملائك؟ "لا إطلاقاً") ويتضح تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المثالي في (هل أنت راضية عن مستواك الدراسي؟) "نعم أنا راضية وذاكر كويس"، ويظهر رضا الحالة عن صورة الجسم، ويتجلى ذلك في (ما رأيك في مظهرك وتكوينك البدني؟ "عادى وطبيعي زى كل الناس")، وذكرت الحالة أنها تستطيع أن تتعايش مع إعاقته وأنها تستمع إلى بعض البرامج الإذاعية مثل "برنامج سباق الأغاني".

وذكرت الحالة أن أفراد أسرته يحبونها ويقدرونها (هل أنت محبوبة من أفراد أسرتك؟ "نعم طبعاً أشعر بحبهم لي ..... هل تشعرين بالنقص عن إخوتك؟ "لا أبداً أنا زيهم وهم بيحبوني")، والحالة لديها شعور بالذنب لأنها أثناء طفولتها كانت تضرب أختها. بخلاف ذلك فهي تتمتع بشخصية خجولة "بحب الاختلاط بالناس بس مش دايماً" إلى حد ما وغير صبورة.



شكل (13)



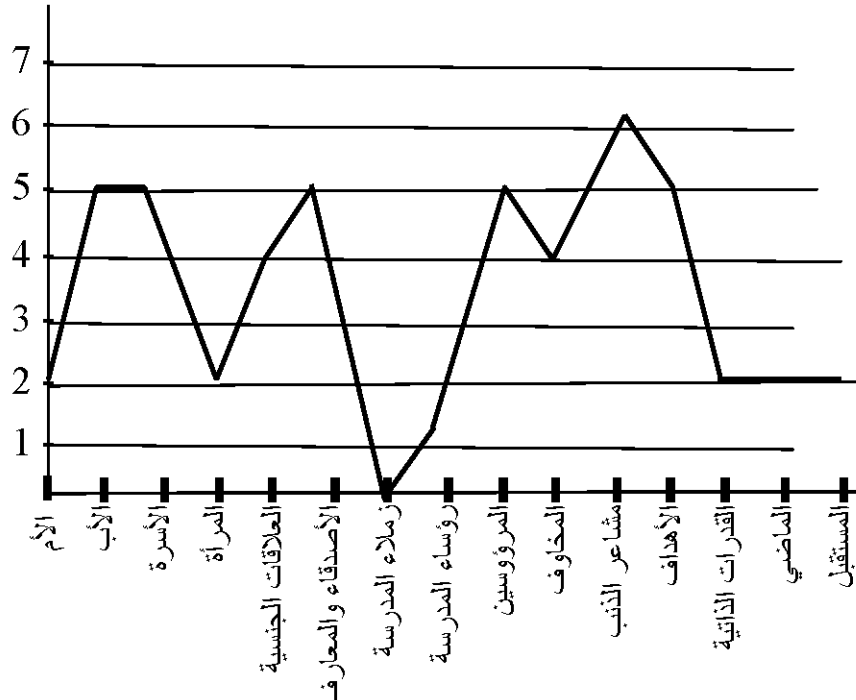
شكل (12)

تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (4) على مقياس صورة الجسم      تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (4) على مقياس تقدير الذات

### تفسير استجابات الحالة (4) على اختبار ساكس لتكملة الجمل

عرض الباحث استجابات الحالة على اثنين من المحكمين لتقدير الدرجة كمياً على كل عبارة، ثم جمعت العبارات المتضمنة في كل اتجاه على حدة، وتم حساب المنوال للدرجات كما يظهر في شكل

(14):



شكل (14) تمثيل بياني يوضح درجات الحالة (4) على الاتجاهات الخمسة عشر لاختبار ساكس

ثم قام الباحث بتفسير استجابات الحالة في كل اتجاه على حدة بالاستعانة بتقديرات المحكمين، وكذلك البيانات التي جمعت أثناء المقابلة كما يتبين في الخطوات التالية:

## (1) الاتجاه نحو الأم

بالرغم من أن استجابات الحالة تظهر قوة العلاقة بينها وبين الأم، وأنها تقوم على أساس الحب فتقول (أمي "حنونة جداً") مما جعل لدى الحالة فكرة معمة حول جميع الأمهات فتقول (أظن أن معظم الأمهات "طيبات وحنونات")، إلا أن الحالة تشعر باضطراب ما تجاه الأم حيث يظهر عرض التناقض الوجداني وهي حفزات الحب وحفزات الكراهية تجاه موضوع الحب (الأم)، وتتكون حفزات الحب من خلال الحصول على الإشباعات النرجسية (أمي "حنونة جداً")، وتتكون حفزات الكراهية من خلال عدم تحقيق الإشباعات ونقص الإمدادات الخارجية، ويتجلى ذلك في (أنا وأمي "بحكي لها لكن بحكي لصديقتي أكثر")، وافتقاد موضوع الحب والانجراح النرجسي (أنا أحب أمي لكن "مش بقدر أحكي لها اللي أنا عايزاه بالضبط") مما يدل على عدم وجود ثقة بين الحالة وأمها.

## (2) الاتجاه نحو الأب

يمثل الأب مصدراً للاضطراب لدى الحالة، وتتضح عدوانية الحالة تجاه الأب وهو عدوان مضاد ناتج عن عدوانية الأب للحالة وإساءة معاملتها، وافتقاد الحالة للأب افتقاداً سيكولوجياً فتتكون حفزات الكراهية والانجراح النرجسي (أشعر أن والدي "شديد جداً")، (أشعر أن والدي قليلاً ما "يكون طيباً هو شديد وأنا بسايسه"). وتبرر الحالة كراهيتها تجاه الأب بأنه يفرق في المعاملة بينها وبين أخوها ويفضل أخوها عليها (بودي لو أن أبي قام بمجرد "يعاملني زى أخويا لأنه بيعامل أخويا أحسن مني") فنجد أن الحالة لديها إحساس بالنقص والدونية ربما بسبب إعاقته وإحساسها بالشذوذ وسط الأخوة. كما يبدو أن الحالة تحمل مشاعر عداوة تجاه الجد أيضاً وتود أن تتخلص من سيطرته على الأب (أود لو أن والدي "ما يسمعش كلام جدي").

## (3) الاتجاه نحو وحدة الأسرة

يظهر من استجابات الحالة في هذا الاتجاه وكذلك البيانات التي جمعت أثناء المقابلة، وجود اضطراب ولكن بمستوى بسيط فالحالة غير راضية عن أسلوب معاملة الوالدين لها فتقول: (أسرتي تعاملني كما لو كنت أصغر واحدة في البيت). كما يظهر ضعف الأنا في نكوصها إلى مرحلة سابقة وتعيش صراعاتها مرة أخرى في (عندما كنت طفلاً أسرتي "بكون بعيد عنهم بالأسبوع") تقصد أنها كانت تقيم في مدرسة داخلية قبل دخولها الجامعة فتظل بعيدة عن أسرتها طيلة الأسبوع. وهنا يظهر سوء العلاقة بين الحالة والأب حيث تشكو من شدته وقسوته في معاملتها مما جعلها تعمم ذلك على الأسرة كلها فتقول: (أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى "أسرتي شديدة جداً خاصة بابا"). ويظهر ميكانيزم التكوين العكسي وهو ميكانيزم دفاعي بديل عن الدافع المكبوت ومشتق منه بهدف خفض التوتر وفض الصراع ويتجلى ذلك في (معظم الأسر التي أعرفها "معظمهم سعداء").

## (4) الاتجاه نحو المرأة

يبدو أن الحالة لديها خبرات سوية نحو المرأة، فتقول (فكرتي عن المرأة الكاملة "أكيد كويسة")، (أعتقد أن معظم النساء "فيهم كويس وفيهم غير كده")، في حين يتضح أن لدى الحالة خبرات سيئة نحو البنات في مثل سنها تشتمل على الغيرة والحقد ويتجلى ذلك في (أظن أن معظم البنات "مدلعين شوية") وقد يفسر ذلك في ضوء تنشئتها حيث نشأت في أسرة شديدة حيث أشارت إلى أن الأسلوب أو الطريقة التي تمت بها تربيتها كان أسلوباً متوسط الشدة نوعاً ما. كما يظهر ميكانيزم الكبت حيث يستبعد الأنثى من الشعور ما هو مرفوض ومؤلم وتحبس الدوافع غير السارة والأفكار والمشاعر والذكريات غير المرغوب فيها، فالحالة ترفض أسلوب تربيتها وغير راضية عنه ولذلك فهي تحقد على البنات في مثل سنها وتغير منهن (أظن أن معظم البنات "مدلعين شوية"). كما يتضح من خلال استجابات الحالة أن مفهوم الحالة عن المرأة ناتج عن معايير اجتماعية ناضجة (أعتقد أن معظم النساء "فيهم كويس وفيهم غير كده").

## (5) الاتجاه نحو العلاقات الجنسية والزواج

لاحظ الباحث ظهور مظاهر الخجل وعدم القدرة على مواجهة الأمور الجنسية بصراحة وصدق حيث بدت عليها مظاهر الخجل والحياء الشديد وتردها إلى درجة الرفض وعدم القدرة على مواجهة الأمور الجنسية بصراحة وصدق، حيث بدا عليها التوتر والعصبية فقالت بعد تردد: (حياتي الجنسية "مش عارفة"). ومما يؤكد عدم اهتمامها بذلك الموضوع في الوقت الحاضر قولها: (شعوري نحو الحياة الزوجية أنها "مش بفكر في حاجه زى دية")، وقد يكون هذا نوع من الحيل الدفاعية ألا وهو ميكانيزم التكوين العكسي حيث استبعدت الحالة الحب والوجدان والجنسية بالكراهية والبراءة والطهارة لإحساسها بعدم المرغوبة الاجتماعية خاصة وأنها من ذوات الكف الكلي وهذا الدفاع دفاع ناجح يحقق نوعاً من التوازن، ويعمل على خفض التوتر وفض الصراع. ويتضح أيضاً فقدان الموضوع على المستوى الحسي (البصر) المستوى الفسيولوجي، ويتجلى ذلك في (عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً "أنا مبشفش أساساً") ... أقصد (عندما تسمعين رجلاً وامرأة يتهاوسان قالت "لا أتدخل") مما يدل على تقدير الحالة للخصوصية سواء على المستوى الشخصي أو بالنسبة للآخرين.

## (6) الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف

تعانى الحالة من وجود اضطراب في هذا الاتجاه، فيبدو أنها شخصية نرجسية أنانية فتقول: (أشعر بأن الصديق الحق "مش عايزاه يحبني، المهم أحبه ويعمل اللي أنا عايزاه") مما يدل على تضخم مفهوم الذات عند الحالة والإفراط في تعظيم النفس. ومما يؤكد ذلك ما ذكرته أثناء المقابلة (أنا لا أحب الناس الذين "مش بيعجبهم تصرفاتي")، فالحالة تسعى إلى لفت أنظار الآخرين ولا تريد أن يبرز أحد عليها كما أنها ليست مستعدة للبذل والعطاء للآخرين وتظهر حفزات الحب والكراهية تجاه الآخرين (الأصدقاء) أو ما يعرف بالثنائية الوجدانية فهي تشعر بالحب تجاه الأصدقاء (الناس الذين أحبهم أكثر

من غيرهم "أصحابي"، وفي نفس الوقت تشكو منهم عندما ينتقدون تصرفاتها كما يظهر عرض الشعور بالوحدة النفسية لفقدان المحبين، ويتجلى ذلك في (عندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالوحدة").

#### (7) الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة

لا يوجد اضطراب في اتجاه الحالة نحو زملاء العمل والمدرسة، فتقول (في عملي أنا أكثر انسجاماً مع "أصحابي") مما يدل على التوافق والانسجام والتفاهم بين الحالة وزملائها والذي قد يكون راجعاً إلى الخصائص المشتركة بين الزملاء وهذا الحب والانسجام نتج عنه عاطفة الحب بينها وبين زملائها، ويتجلى ذلك في (الناس الذين يشتعلون معي "حبهم") مما يجعل لدى الحالة فكرة معمة حول جميع الزملاء فتقول: (أحب أن أشتغل مع الناس الذين "يكونوا أصحابي وطيبين") مما يدل على أن الحالة تشعر بقدر كبير من الارتياح والتوافق مع الزملاء الطيبين، كما أن هناك علاقة تبادلية لهذا الاحترام والتقدير (إن هؤلاء الذين أشتغل معهم "بيعاملوني كويس").

#### (8) الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة

تشير استجابات الحالة في هذا الاتجاه إلى التوافق والسوية نحو الرؤساء، حيث تقول: (عندما أرى رئيسي قادماً "أشعر أني فرحانة أوي")، (في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي "كويسين أوي") فالحالة تبدي مظاهر الاحترام والتقدير للرؤساء والتقبل لأسلوب معاملة المدرسين لها، كما توضح تلك الاستجابة وجود مشاعر تقبل لبعض المدرسين الذين يدرسون لها، إلا أنها تظهر تناقضاً بعد ذلك في استجابتها عندما تقول: (الناس الذين هم أعلى مني "ما بتفرقشي معايا حد") مما يدل على وجود مظاهر الغيرة والحقد على الرؤساء خاصة وأن الحالة تتميز بالانرجسية وحب الذات حيث تقول: (الناس الذين أعدهم أعلى مني "بحس أني عادية") مما يدل على ارتفاع تقدير الذات والشعور بالقيمة والاعتداد بالنفس لدى الحالة وفي هذا أيضاً إنكار لإعاققتها وهذا الإنكار حيلة دفاعية تهدف إلى خفض التوتر وفرض الصراع فالأنا غير قادر على الاعتراف بالحقيقة الواضحة المعلومة (كف البصر) وينكر وجود الإعاقة (الحقيقة غير السارة).

#### (9) الاتجاه نحو المرعوسين

تعانى الحالة من وجود اضطراب في هذا الاتجاه، فالحالة تتميز بالتسلط والانرجسية فتقول: (عند إصدار الأوامر للغير أنا "مش بقول أوامر غير لماما") مما يدل على مدى المعاملة الحسنة والتدليل (الحب، الحنان) التي تتلقاها الحالة من أمها فهي كما سبق وذكرنا تحب أمها أكثر من أبيها، كما أن الحالة لديها طموحات تريد تحقيقها فنجدها تبدي مشاعر الرضا والتقبل عندما يعمل الآخرون من أجلها وستكون مشاعرهم تجاه هؤلاء الأشخاص كلها حب ومودة (الناس الذين يعملون من أجلي "حبهم")، ونظراً لظروف إعاققتها وإحساسها بالعجز وقلة الحيلة وفقدان الموضوع على المستوى الحسي (البصر) ستشعر بالعجز دائماً إن ظل الناس يعملون من أجلها ويتجلى ذلك في (لو أن الناس عملوا من أجلي

"سأشعر بالعجز دائماً". ويتضح عدم رضا الحالة عن أسلوب المعاملة الوالدية لها والمحيطين بها فتقول: (لو أنني كنت المسئول الأول "عمري ما أكون مسئولة" لأنهم بيعاملوني معاملة أطفال).

### (10) الاتجاه نحو الخوف

يبدو عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية والذات المثالية لدى الحالة، حيث تقول: (أنا أعلم أنها حماقة، لكنني أخاف من "لا شيء")، ثم استدركت وقالت "بخاف من المراقبة اللي بتكتب لي في الامتحان" مما يدل على أن الحالة لديها مخاوف من الرسوب والفشل في الدراسة، كما يفصح ذلك أيضاً عن رغبتها في أن تصبح مدرسة أطفال أو أخصائية نفسية الأمر الذي يؤكد حرصها البالغ على النجاح والتفوق، وهذا يفسر خوفها من المراقبة التي تكتب لها في الامتحان. ويظهر عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية والذات المثالية لدى الحالة في قولها (بودي لو تخلصت من الخوف من "مش بخاف من حاجة")، ثم تقول (تضطرني مخاوفي أحياناً إلى أن "أعمل أي حاجة حتى لو بخاف منها") فهي تخاف من أشياء لا تريد البوح بها، واستخدمت ميكانزم الإنكار كحيلة دفاعية تحقق نوع من التوازن الانفعالي والاستقرار النفسي. كما يظهر نوع آخر من الخوف لدى الحالة وهو خوفها من الفتنة والوقعة بينها وبين أصدقائها، مما يشير إلى تعرضها لمواقف مماثلة، ويتجلى ذلك في (أكثر أصدقائي لا يعلمون أنني أخاف من "إفشاء الأسرار بيني وبين أصحابي عشان مش يوقعوا بيننا") مما يدل أيضاً على عدم الثقة وحفزات الحب والكراهية تجاه الأصدقاء.

### (11) الاتجاه نحو الشعور بالذنب

يمثل هذا الاتجاه اضطراباً واضحاً لدى الحالة، فمن مصادر مشاعر الذنب لديها عدوانيتها تجاه أختها وذلك ناتج عن إساءة معاملة الوالد لها وشعورها بالترقة في المعاملة بينها وبين إختها، ومن ثم تقوم بعملية إزاحة تجاه الأخت بضربها كنوع من التنفيس الانفعالي لمشاعرها السلبية اللاشعورية، ويتجلى ذلك في (حينما كنت صغيرة، كنت أحس بالذنب نحو "لما بضرب أختي")، كما تتجه مشاعر الذنب نحو العلاقات الجنسية فتقول: (كانت أكبر غلطة ارتكبتها "أنني حبيت واحد") الأمر الذي جعلها تكره الفراق وتتمنى نسيان هذه اللحظات فتقول (أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي "حاجات كتيرة زي الفراق") وهذه الاستجابة تدل على أن الحالة تتمنى نسيان أشياء كثيرة لم ترغب في الإفصاح عنها (كبت)، وأنها مرت بخبرة كريهة (الفراق) وترغب في نسيان هذه الخبرة الكريهة. ويظهر عرض الشعور بالذنب منذ أيام الطفولة في (أسوأ ما فعلت في حياتي "أنني هربت مرة من البيت عشان مارحش المدرسة") وفي هذه الاستجابة دلالة على رغبة الحالة في البقاء وسط أسرته وعدم الذهاب إلى المدرسة، ويتفق ذلك مع ما ذكرته أثناء المقابلة من أنها كانت تظل بعيدة عن أسرته طوال الأسبوع.

## (12) الاتجاه نحو الأهداف

تشير استجابات الحالة في هذا الاتجاه إلى رغبتها في أن تكون لها صديقة حميمة تثق بها مما يدل على فقدان الموضوع (الحب) لدى الحالة والتذبذب بين الحب والكراهية تجاه الأصدقاء، ويتجلى ذلك في (لقد كنت أبغى دائماً أن تكون لي صديقة أتعلق بها أوي) فالحالة لديها عدد قليل من الأصدقاء ولا تثق فيهم. ومما يؤكد عدم ارتياحها بين زملائها ورغبتها في التواجد وسط أسررتها قولها: (سأكون في سعادة تامة إذا "روحت البيت"). وتكرر الحالة أن يكون لها أهداف سرية تسعى لإشباعها وتحقيقها مستخدمة ميكانيزم الكبت أو الإنكار، ويتجلى ذلك في (الشيء الذي أطمح إليه سراً "مفيش حاجة") حيث لا ترغب الأنا في ظهور أهدافها السرية إلى مستوى الشعور. ويظهر عرض السعادة لطبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة وعن المفهوم الكامن في اللاشعور لدى الحالة في أن رغبتها في الحياة أن تكون سعيدة وسعادتها هذه تكمن في الزواج فتقول (إن أكثر ما أبتغيه من الحياة "أبقى سعيدة ومش أكون معاهم في البيت") وهذه العبارة كناية عن الزواج والانتقال إلى بيت الزوج والعيش حياة مستقلة، وهذا عكس ما ذكرته الحالة سابقاً من أنها لا تفكر في الزواج أو الارتباط "مش بفكر في حاجة زي دية".

## (13) الاتجاه نحو القدرات الذاتية

يبدو أن لدى الحالة القدرة على خدمة الناس والعمل على إسعادهم فتقول: (أعتقد أن عندي القدرة على "عمل أي حاجة تسعد الناس")، ولكنها تشعر أحياناً بالعجز والضعف وتبرر فشلها بالظروف، ويتجلى ذلك في (عندما يكون الحظ ضدي "أكون مضايقة") مما يدل على أنها تعتمد أحياناً على الظروف المحيطة بها وتتعلل بالظروف والحظ عند فشلها. ويتضح التفكير العقلاني للحالة في مواجهة الأمور وحل المشكلات عندما تقول: (عندما لا تكون الظروف في جانبي "أحاول متسرعي وأمشي مع الظروف") مما يدل على أنها شخصية غير صبورة دأبت على التسرع والتقرير قبل التفكير، وقد لاحظ الباحث ذلك أثناء المقابلة. كما تكشف عن وجه من أوجه عدم القدرة لديها فتقول: (أكبر نقطة ضعف عندي "بتعلق بأي حد بسرعة") وفي هذا إشارة مرة أخرى إلى مرور الحالة بتجربة عاطفية فاشلة مع أحد زملائها مما جعلها تخشى من أن تصدم مرة أخرى، فهي حذرة من أن تكرر نفس التجربة السابقة، وأن الحالة تفتقد الدعم والمساندة من الآخر فهي تبحث عنه باستمرار.

## (14) الاتجاه نحو الماضي

اتجاه الحالة نحو الماضي اتجاه إيجابي، فهي عاشت طفولة سعيدة مليئة باللعب والمرح ويتجلى ذلك في (عندما كنت طفلاً "كنت ألعب طول الوقت")، كما أنها لا تتذكر أي خبرات مؤلمة أو غير سارة في طفولتها فتقول: (أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "اللعب في الشارع")، ونتيجة لذلك لدى الحالة رغبة في الرجوع إلى مرحلة الطفولة (نكوص) حيث اللعب والمرح، ولتعويض ما فاتها من لعب ومرح (لو أنني عدت صغيرة كما كنت "سألعب مع أصحابي") مما يدل أيضاً على رغبة الحالة في تذكر واستحضار خبرات الماضي الجميلة.

## (15) الاتجاه نحو المستقبل

تبدو لدى الحالة نظرة إيجابية للمستقبل، فتقول: (يبدو لي المستقبل "عادي ماشية معاه") فهي تفكر بعقلانية وثقة بالنفس ولديها رغبة قوية في تحسين مستقبلها (إنني أتطلع إلى "أن أنهي دراستي وأعمل مدرسة أطفال")، فهي عندما تتجه إلى المستقبل فهي تعبر عن رغبتها في تحقيق ذاتها وتحسين وضعها من خلال العمل، ويتجلى ذلك في (في يوم من الأيام "سأكون مدرسة أو أخصائية نفسية")، إلا أن الحالة لديها مخاوف من المستقبل المجهول فهي تخاف من ألا تقدر على تحقيق وإشباع أهدافها وطموحاتها خاصة وأنها معاقة فتقول: (عندما تتقدم بي السن "مش عارفة ... بس بخاف من المستقبل") مما يدل على عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية والذات المثالية في الاتجاه نحو المستقبل.

## ملخص الحالة (4) "بالنسبة لاختبار ساكس لتكملة الجمل"

## أ- المجالات الأكثر اضطراباً:

تشير استجابات الحالة إلى أن أكثر المجالات اضطراباً لديها، مجال مفهوم الذات، حيث تنوعت المخاوف التي تعاني منها مثل الخوف من الفشل في الدراسة، والخوف من الفتنة، والخوف من المستقبل، والخوف من الفراق، في حين اتجهت مشاعر الذنب نحو الأخت لأنها كانت تضربها. ونحو العلاقات الجنسية حيث كانت على علاقة عاطفية بأحد زملائها، كما أن لديها رغبة في الرجوع (النكوص) إلى أيام الطفولة السعيدة.

## ب- المجالات متوسطة الاضطراب:

شهد مجال الأسرة اضطراباً متوسطاً لدى الحالة، فهي تشكو من أن أسرتها تعاملها كما لو كانت طفلة، ومن سوء معاملة الأب لها لأنه يفرق بينها وبين إختوها في المعاملة، وتشكو من قسوة الأب وشدته (أشعر أن والدي "شديد جداً"). ورغم حبها لأمها فإنها لا تحكي لها كل شيء مما يدل على فقدان الثقة بين البنت والأم (أنا أحب أمي لكن "مش بقدر أحكي لها اللي أنا عايزاه بالضبط").

## ج- المجالات الأقل اضطراباً:

كان مجال العلاقات الجنسية ومجال العلاقات الشخصية من أقل المجالات اضطراباً لدى الحالة، بالرغم من وجود مشاعر غيرة تجاه البنات من نفس جنسها (أظن أن معظم البنات "مدلعين شوية")، كما أن الحالة مرت بتجربة عاطفية انتهت بالفشل وأصبحت تفكر بعقلانية وموضوعية تجاه هذا الأمر. أما بالنسبة لمجال العلاقات الشخصية فالحالة لديها مشاعر حب الذات والنرجسية (أنا لا أحب الناس الذين "مش بيعجبهم تصرفاتي")، كما أنها تشعر بالوحدة حينما لا تكون بين أصدقائها، بخلاف ذلك فهي تشعر بالانسجام مع أصحابها وتحبهم وتحترم رؤساءها وتقدرهم (عندما أرى رئيسي قادماً "أشعر أنني فرحانة أوي").

### تعقيب عام على الدراسة الكلينية

قام الباحث بانتقاء الحالات الكلينية من عينة الدراسة بحيث تمثل أعلى الدرجات وأدناها على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، أي حالتان حصلتا على أعلى الدرجات، وحالتان حصلتا على أقل الدرجات في مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات (4) حالات، وقد استعان الباحث ببعض الأدوات الكلينية (استمارة المقابلة الكلينية، اختبار ساكس لتكملة الجمل) ليتمكن من الدراسة المتعمقة لهذه الحالات الطرفية، وجاءت نتائج الدراسة الكلينية محققة للفرض الكليني الذي مؤداه اختلاف ديناميات الشخصية للحالات الطرفية على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، ويمكن تلخيص ما أسفرت عنه الدراسة الكلينية فيما يلي:

أولاً: إن الحالات الطرفية العليا (أي ذوي النظرة الإيجابية لصورة الجسم وتقدير الذات) وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، تتميز بما يلي:

#### (1) في مجال الأسرة

- علاقتهم بأسرهم تقوم على الحب والتقبل والتعاون، ولا يوجد أي اضطراب في الاتجاه نحو وحدة الأسرة بوجه عام (الحالة 2، 4).
- أظهرت الإناث اضطراباً أعلى من الذكور في الاتجاه نحو الأب، وذلك باستخدام ميكانيزم التكوين العكسي لرغبتهم في التخلص من سيطرة الأب (الحالة 4).
- وجود مشاعر رضا وتقبل للإعاقاة داخل الأسرة، بالإضافة إلى شعورهم بالأمن والسعادة داخل الأسرة.

#### (2) في مجال الزواج والعلاقات الجنسية

- لا يوجد لديهم اضطراب في الاتجاه نحو الزواج والعلاقات الجنسية، بل لديهم أفكار عقلانية وواقعية عن موضوع الزواج وأن العلاقات الجنسية تكون في نطاق الزواج فقط.
- أظهر كل من الذكور والإناث اضطراباً نحو المرأة (العداء)، وذلك يمكن أن يفسر في ضوء مشاعر الغيرة والحقد بين البنات بعضهن البعض، وعدم الشعور بالمرغوبة الاجتماعية لدى الجنسين.

#### (3) في مجال العلاقات الشخصية

- كان من أقل المجالات اضطراباً لدى الحالات الطرفية العليا، فهم لديهم مشاعر حب واحترام تجاه الأصدقاء والرؤساء.
- كما أن لديهم مشاعر حب الذات والرجسية نحو الأصدقاء والمعارف (الحالة 4)، ونحو المرعوسين (الحالة 2).
- يشعرون بالوحدة النفسية عندما لا يكونون مع أصدقائهم.

## (4) في مجال مفهوم الذات

- كان مجال مفهوم الذات أعلى المجالات اضطراباً لدى الحالات الطرفية العليا، حيث تنوعت المخاوف المرضية لديهم، مثل الخوف من الفشل في الدراسة، والخوف من الفراق، والخوف من المستقبل، والخوف من الفتنة، والخوف من الإصابة بفقد حواس أخرى بعد فقد حاسة البصر.
  - كما ارتفعت مشاعر الذنب عندهم، وإن اتجهت نحو الأسرة بسبب شعورهم بأنهم عبء على الأسرة، ومشاعر الذنب نحو التقصير في الواجبات الدينية، ومشاعر الذنب نحو العلاقات الجنسية.
  - لديهم اضطرابات في الاتجاه نحو قدراتهم الذاتية؛ بسبب إعاقتهن وما لها من تأثير سلبي على قدرتهن وشعورهن بالضعف والعجز.
  - كما أظهرت الحالات الطرفية العليا رضاهن التام عن صورة الجسم، وأنهن يهتمون بمظهرهن كوسيلة للقبول الاجتماعي.
  - يتسمون بصورة الجسم غير المضطربة ويشعرون بالثقة نحو أنفسهم ومظهرهم، ولديهم اتجاه إيجابي نحو جسمهم وعقلهم ويعرفون بقوة شخصيتهم كشخصية جديرة بالاحترام، وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية من أن مرتفعي التقدير لصورة الجسم يتمتعون بتقدير الذات المرتفع.
  - لديهم تقدير ذات عام مرتفع، وثقة بالنفس عالية، ولا يشعرون بالنقص عن زملائهم أو إخوتهم.
  - وأن لديهم أهدافاً واقعية يسعون لتحقيقها؛ لإثبات ذاتهم ويشعرون بالاستقلالية، فلقد ذكرت الحالة (4) أنها تتمنى أن تصبح أخصائية نفسية أو مدرسة أطفال، كما ذكرت الحالة (2) أنه يتمنى أن يصير رجل أعمال، هذا بالإضافة إلى الرغبة في الإبصار والعيش في سعادة.
  - أظهرت الحالات الطرفية العليا رغبة واضحة في الرجوع -النكوص- إلى مرحلة الطفولة ليسترجعوا الأيام السعيدة التي كانت مليئة باللعب والمرح والشقاوة.
  - لديهم نظرة إيجابية مليئة بالتفاؤل نحو المستقبل، ورغبة قوية في تحسين أوضاعهم وتحقيق أهدافهم، رغم وجود بعض الخشية من المستقبل.
- ثانياً: بالنسبة للحالات الطرفية الدنيا (أي ذوي النظرة السلبية لصورة الجسم وتقدير الذات) وهم الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، تتصف بما يلي:

## (1) في مجال الأسرة

- لديهم اضطرابات في الاتجاه نحو الأسرة بشكل عام نظراً لسوء المعاملة من أفراد الأسرة، ونحو الأب بشكل خاص، فالعلاقة بينهم وبين الأب قائمة على القسوة والتهديد والعدوان بسبب التفرقة في المعاملة بينهم وبين إخوتهم.
- افتقاد موضوع الحب (الأم، الأب، الإخوة) والشعور بالحرمان ونقص الإشباع النرجسية.

## (2) في مجال الزواج والعلاقات الجنسية

- لديهم مشاعر عدوانية تجاه المرأة يتساوى في ذلك الذكور والإناث، ويفسر ذلك في ضوء عدم الشعور بالمرغوبة الاجتماعية لدى الجنسين، ومشاعر الغيرة والحقد لدى الإناث.
- لديهم اتجاهات غير سوية نحو العلاقات الجنسية، إلا أنها أعلى عند الإناث من الذكور.

## (3) في مجال العلاقات الشخصية

- أظهرت الحالات الطرفية الدنيا اضطرابات في الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف، مثل العدوانية والنجسية والوحدة النفسية.
- كما أظهروا مشاعر عدوانية وعدم انسجام مع الزملاء، بالإضافة إلى فقدان المساندة الاجتماعية.
- يشعرون بالغيرة والحسد تجاه رؤساء المدرسة أو العمل، بل لديهم مشاعر خوف من مدرسيهم، ولا يحترمونهم كما أنهم غير مقبولين من المدرسين والعلاقة بينهم قائمة على الإرهاب والتهديد.

## (4) في مجال مفهوم الذات

- كان مجال مفهوم الذات أعلى المجالات اضطراباً لدى الحالات الطرفية الدنيا، حيث ارتفعت وتنوعت المخاوف لديهم، والتي تركزت حول الخوف من المجهول، والخوف من النفس، والخوف من الموت، والخوف من الوحدة، والخوف من الفراق، والخوف من الخيانة، والخوف من العجز عن تحقيق الأهداف.
- واتجهت مشاعر الذنب نحو الإهمال في الدراسة بشكل خاص.
- تمثلت أهدافهم في الرغبة في الإبصار، والتغلب على الواقع الأليم، وأن يحظوا بالستر والسعادة، ويشعروا بالتقبل والحب من الآخرين، بالإضافة إلى التفكير بالوظيفة التي سوف يلتحقون بها، فلقد ذكرت الحالة (1) أنها تتمنى أن تصبح صحفية، كما ذكرت الحالة (3) أنه يريد أن يصبح أديباً وكاتباً.
- لديهم شعور بالإحباط والتشاؤم وإحساس بالعجز والضعف وانخفاض تقدير الذات، مما يولد لديهم رغبة في الصراخ.
- أظهروا انشغالاً بصورة الجسم، فلقد ذكرت الحالة (1) أنها سمينية وكانت ترغب أن تكون أنحف مما هي عليه الآن، كما ذكرت الحالة (3) أنه كان يرغب أن يكون أطول مما هو عليه، في حين يعجبه أنه نحيف وشعره ناعم، كما ذكر أنه متقبل لشكل جسمه بشكل عام.
- كما أشارت نتائج الدراسة الكلينية على الحالات الطرفية الدنيا إلى وجود اضطراب نحو الماضي يرجع إلى خبرات الطفولة وظروف التنشئة الاجتماعية والاتجاهات داخل الأسرة نحو الابن المعاق.
- وأن لديهم نظرة تشاؤمية سوداوية نحو المستقبل، فالمستقبل يبدو لهم غامضاً مظلماً، وذلك لفقدان المساندة الاجتماعية ممن حولهم، وعدم الثقة بأنفسهم مما يولد لديهم إحساساً بالعجز وعدم القدرة على تحقيق أحلامهم.

### مدى الاتفاق بين النتائج السيكومترية والكلينيكية

من خلال مقارنة نتائج الدراسة السيكومترية والكلينيكية أمكن استنتاج مدى الاتفاق بينهما في أهم الجوانب كما يلي:

- **الحالات الطرفية العليا** (أي ذوي النظرة الإيجابية لصورة الجسم وتقدير الذات) أعلى الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، تتميز بتقبل صورة الجسم وتقبل الذات وارتفاع تقدير الذات والثقة بالنفس، وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية التي أوضحت وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات. كذلك يتمتعون بارتفاع تقدير الذات العام وعدم الشعور بالنقص أو الدونية عن أقرانهم أو إخوتهم، وذلك يتفق أيضاً مع نتائج الدراسة السيكومترية التي أوضحت أن مرتفعي الرضا عن صورة الجسم أعلى في تقدير الذات من منخفضي الرضا عن صورة الجسم.
- **الحالات الطرفية الدنيا** (أي ذوي النظرة السلبية لصورة الجسم وتقدير الذات) أدنى الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، تتصف بعدم تقبل صورة الجسم والعدوان تجاه الذات وانخفاض تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس، وارتفاع مشاعر النقص والدونية وعدم المرغوبة الاجتماعية، وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية التي أوضحت وجود علاقة سلبية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات.
- كما أشارت نتائج الدراسة الكلينيكية على الحالات الطرفية الأربعة (العليا، الدنيا) أن مجال مفهوم الذات كان من أكثر المجالات اضطراباً، حيث تنوعت المخاوف ومشاعر الذنب لدى كل منهم، مثل الخوف من الموت، والخوف من الوحدة، والخوف من المستقبل، والخوف من النفس، ومشاعر الذنب نحو الأسرة والإهمال في الدراسة.
- تساوى كل من الذكور والإناث بشكل عام في استجاباتهم على مجالات اختبار ساكس لتكملة الجمل، ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين في هذه المجالات وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية من عدم وجود تأثير لمتغير الجنس على صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة الدراسة.
- مما سبق يتضح لنا مدى التقاء نتائج الدراسة الكلينيكية بنتائج الدراسة السيكومترية في الحالات الطرفية العليا على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات (الحالات الإيجابية) من الجنسين الحالة (2،4)، وكذلك في الحالات الطرفية الدنيا على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات (الحالات السلبية) من الجنسين الحالة (1،3).

### ثالثاً: مستخلص النتائج ومدى تحقق صحة الفروض:

#### الفرض الأول:

والذي ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً"، وقد أظهرت النتائج بشكل عام وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد صورة الجسم، وأبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً بينما كانت العلاقة غير دالة بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الأكاديمي، وبين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي وبين الدرجة الكلية لصورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي.

#### الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم"، وتوصلت النتائج بشكل عام إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في أبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم.

#### الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه "لا يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس وتفاعلهم المشترك على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً"، ولقد أشارت النتائج بشكل عام إلى عدم وجود تأثير دال إحصائياً لكل من سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس وتفاعلهم المشترك على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً، فيما عدا وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة على صورة الجسم المدركة والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين ولادياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم في تفاعلهم المشترك على صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم.

#### الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه "لا يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس وتفاعلهم المشترك على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً"، ولقد أظهرت النتائج بشكل عام عدم وجود تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس وتفاعلهم المشترك على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، فيما عدا وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على تقدير الذات الأكاديمي والدرجة الكلية لتقدير الذات لصالح المعاقين جزئياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة على تقدير الذات المظهري، ووجود تأثير دال

إحصائياً لتفاعل متغيري الإعاقة والجنس على كل من: تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري وعلى الدرجة الكلية لتقدير الذات.

#### الفرض الخامس:

والذي ينص على أنه "تتنبأ بعض أبعاد صورة الجسم -دون غيرها- بأبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً"، وقد أظهرت النتائج بشكل عام قدرة الدرجة الكلية لصورة الجسم -دون غيرها- على التنبؤ بالدرجة الكلية لتقدير الذات وأبعاده.

#### الفرض السادس (الفرض الكلينيكي):

والذي ينص على أنه "توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً والأكثر انخفاضاً على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات كما يوضحها اختبار ساكس لتكملة الجمل"، وقد أظهرت النتائج بشكل عام أن الحالات الطرفية العليا لديها ثقة بالنفس ومشاعر تقبل ورضا نحو صورة الجسم، ومشاعر الحب والاحترام والتقدير نحو الأصدقاء والمعارف والزملاء والرؤساء، بينما أظهرت الحالات الطرفية الدنيا عدم الثقة بالنفس ومشاعر استياء نحو صورة الجسم، ومشاعر عدوانية خالية من الاحترام والتقدير نحو الرؤساء والزملاء، ومشاعر حب الذات والترجسية نحو الأصدقاء والمرؤوسين.

# خاتمة الدراسة

❖ ملخص الدراسة باللغة العربية

❖ توصيات الدراسة

❖ بحوث ودراسات مقترحة

## ملخص الدراسة

### مُتَكَلِّمَة

إن الدور الحيوي لحاسة البصر في الحياة دور واضح كل الوضوح، كذلك فإن التأثيرات المحتملة لتعطل هذه الحاسة أو ضعفها جلية وقد تكون كبيرة جداً وقد تشمل الصعوبات الحركية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتربوية. وكذلك نجد أن الإنسان المعاق بصرياً لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية، وليست لديه رؤية حقيقية وصحيحة عن صورة جسمه مما يؤثر على تقدير الذات لديه.

ولقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين العاديين، ولكن لم يلق المراهق المعاق بصرياً الاهتمام من قبل الباحثين في الدراسات السابقة في هذا المجال - وذلك في حدود علم الباحث - وبناء على ذلك جاءت فكرة الدراسة الحالية.

### مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وكذلك معرفة الفروق في صورة الجسم وتقدير الذات بين المعاقين والمعاقات بصرياً، نظراً لندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين هذين المتغيرين لدى المراهقين المعاقين بصرياً - في حدود علم الباحث -.

### أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهمية المعاقين في المجتمع وضرورة الاهتمام بهم ليصبحوا مساهمين بفعالية في المجتمع، حيث تعتبر الدراسة الحالية إضافة جديدة من خلال دراسة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى فئة اجتماعية هامة وهي فئة المراهقين المعاقين بصرياً بهدف مساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي والتربوي.

### أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- (1) التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- (2) التعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات.
- (3) التعرف على تأثير كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- (4) التعرف على تأثير كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

- 5) التعرف على أبعاد صورة الجسم المنبئة والمؤثرة في أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 6) الكشف عن الديناميات النفسية لدى الحالات الطرفية في عينة الدراسة.

### **فروض الدراسة:**

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
2. توجد فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم.
3. لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
4. لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
5. تتنبأ بعض أبعاد صورة الجسم - دون غيرها - بأبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
6. توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً والأكثر انخفاضاً على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً كما يوضحها اختبار ساكس لتكملة الجمل.

### **منهج الدراسة:**

استخدم الباحث المنهجين الوصفي الارتباطي والمقارن والكلينيكي في الدراسة الحالية.

### **أدوات الدراسة:**

اشتملت الدراسة على الأدوات الآتية:

#### **أ- أدوات سيكومترية:**

- 1- مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً. (إعداد: الباحث)
- 2- مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً. (إعداد: الباحث)

#### **ب- أدوات كلينكية:**

- 1- استمارة المقابلة الكلينكية. (إعداد: الباحث)
- 2- اختبار ساكس لتكملة الجمل. (إعداد: جوزيف ساكس)

**عينة الدراسة:**

استخدم الباحث مجموعتين من المراهقين المعاقين بصرياً، تراوحت أعمارهم ما بين (13- 20) سنة، كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية- إعاقة كلية مكتسبة، إعاقة جزئية ولادية - إعاقة جزئية مكتسبة).

**المجموعة الأولى:** عينة سيكومترية وقوامها (207) من المراهقين المعاقين بصرياً من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية (122 ذكور، 85 إناث)، (77) إعاقة كلية ولادية- (58) إعاقة كلية مكتسبة، (42) إعاقة جزئية ولادية- (30) إعاقة جزئية مكتسبة، من محافظات الشرقية والدقهلية والغربية.

**المجموعة الثانية:** عينة كلينيكية: تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً وتم اختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكومترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات.

**الأساليب الإحصائية:**

(1) معامل الارتباط البسيط (بيرسون).

(2) اختبار (ت) T-test لدلالة الفروق بين المتوسطات.

(3) تحليل التباين الثلاثي (2×2×2).

(4) تحليل الانحدار متعدد الخطوات.

**نتائج الدراسة:****أولاً: النتائج السيكومترية**

1. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، بينما كانت العلاقة غير دالة بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الأكاديمي، وبين صورة الجسم الانفعالية وكل من: تقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي، وبين الدرجة الكلية لصورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات ودرجته الكلية لصالح مرتفعي الرضا عن صورة الجسم.

3. لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير: سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً، فيما عدا وجود تأثير دال إحصائياً لسن الإعاقة على صورة الجسم المدركة والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين ولادياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على كل من: صورة الجسم المدركة وصورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين كلياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس في تأثيرهم المشترك على صورة الجسم الانفعالية والدرجة الكلية لصورة الجسم.

4. لا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير سن الإعاقة ودرجة الجنس والتفاعل بينهم على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، فيما عدا وجود تأثير دال إحصائياً لدرجة الإعاقة على تقدير الذات الأكاديمي والدرجة الكلية لتقدير الذات لصالح المعاقين جزئياً، ووجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري سن الإعاقة ودرجة الإعاقة على تقدير الذات المظهري، ووجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري درجة الإعاقة والجنس على كل من: تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات.

5. تنبئ الدرجة الكلية لصورة الجسم - دون غيرها - بأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

### ثانياً: النتائج الكلينية

6. أظهرت الحالات الطرفية العليا مشاعر تقبل ورضا نحو صورة الجسم، ومشاعر الحب والاحترام والتقدير نحو الأصدقاء والمعارف والزملاء والرؤساء.

- أظهرت الحالات الطرفية الدنيا مشاعر استياء نحو صورة الجسم، ومشاعر عدوانية خالية من الاحترام والتقدير نحو الرؤساء والزملاء، ومشاعر حب الذات والنرجسية نحو الأصدقاء والمرووسين.

- أظهرت الحالات الطرفية العليا والدنيا اضطرابات مرتفعة في مجال مفهوم الذات، خاصة فيما يتعلق بالمخاوف والشعور بالذنب والقدرات الذاتية.

- أظهرت النتائج الكلينية أن ظروف التنشئة الأسرية وخبرات الطفولة والاتجاهات الاجتماعية، بالإضافة إلى العلاقات الشخصية والجنسية تؤثر على نمو صورة الجسم وتقدير الذات لدى الحالات الطرفية.

### التوصيات

1- ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تأثير صورة الجسم على متغيرات الشخصية وجوانب النمو المختلفة لدى المعاقين بصرياً.

2- تشجيع المعاقين بصرياً على المشاركة الإيجابية في الأنشطة التربوية والاجتماعية والثقافية والرياضية فهي تعلم الأفراد الجرأة والتعاون وتزيد من تقدير الفرد لذاته.

3- ضرورة تدريب وتوجيه وإرشاد الوالدين بكيفية رعاية أبنائهم المعاقين بصرياً وتنمية مهاراتهم الحياتية، خاصة فيما يتعلق بمهارة الحركة والتنقل حتى يعتمدوا على أنفسهم.

4- إجراء بحوث ودراسات متطورة في مجال تنمية صورة الجسم وتقدير الذات على أصحاب الإعاقات المختلفة -الجسدية، السمعية، الذهنية، البصرية- فقد اتضح من البحث الحالي قلة البحوث العربية في هذا المجال.

- 5- يجب تدريب المعاقين بصرياً منذ الصغر على التعرف على المفاهيم الجسدية خاصة فيما يتعلق بأجزاء الجسم المختلفة، كما يجب تدريبهم على التوجه والحركة منذ سن مبكرة.
- 6- يجب تدريب المعاقين بصرياً منذ الصغر على تنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها، وإدراك مشاعرهم، والانتباه لمواطن القوة والضعف لديهم وتنمية تقديرهم لذاتهم.
- 7- ضرورة التوسع في إعداد وبناء المقاييس النفسية المناسبة للمعاقين بصرياً للكشف عن الجوانب المختلفة من شخصياتهم؛ فنحن في أمس الحاجة إليها.
- 8- ضرورة توعية الآباء إلى أهمية مساندتهم لأبنائهم خاصة في مرحلة المراهقة، حتى يساعدهم على مواجهة ما يقابلهم من مشكلات في هذه المرحلة العمرية.
- 9- توعية أفراد المجتمع بأساليب التعامل ومهارات التواصل المناسبة مع المعاقين بصرياً لأن هذا يساعدهم على التفاعل والاندماج في المجتمع.
- 10- ضرورة تصميم برامج إرشادية تدريبية لتحسين نمو صورة الجسم لدى هذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 11- وفي ضوء ما أشارت إليه نتائج البحث الحالي من فعالية اختبار ساكس لتكملة الجمل في الكشف عن صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً، يوصي الباحث بضرورة توجيه مزيد من الاهتمام لاستخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل كأداة كينيكية تشخيصية لا تقل قيمة عن الاختبارات اللفظية.
- 12- كما يوصي الباحث بضرورة إجراء المزيد من البحوث التي تتناول اختبار ساكس لتكملة الجمل في الكشف عن صورة الجسم ومشكلات سوء التوافق النفسي لدى المعاقين بصرياً.
- 13- توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي لمساعدة المعاق بصرياً على تطوير تقديره لذاته، وتعريفه بجوانب القوة في شخصيته، وبالتالي تحسين نظرته إلى نفسه ومساعدته على التكيف مع إعاقته البصرية بشكل واقعي وإيجابي.

### بحوث مقترحة

- 1- دراسة العلاقة بين صورة الجسم والاكنتاب لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 2- دراسة العلاقة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 3- دراسة العلاقة بين صورة الجسم والرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 4- دراسة العلاقة بين صورة الجسم والاستقلال الحركي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 5- دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

- 6- دراسة العلاقة بين صورة الجسم والرضا عن الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 7- دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 8- دراسة العلاقة بين صورة الجسم والخجل والانطواء لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 9- إعداد برنامج تدريبي لتنمية صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 10- إعداد برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- 11- دراسة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

# المراجع والمصادر

**أولاً: المراجع العربية**

**ثانياً: المراجع الأجنبية**

## أولاً: المراجع العربية:

- 1- آمال عبدالسميع باظة (1999): *استمارة دراسة الحالة للمراهقين*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2- آمال عبدالسميع باظة (2002): *المنهج الإكلينيكي*، (ط2)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3- آمال عبدالسميع باظة (2003أ): *سيكولوجية غير العاديين (نوي الاحتياجات الخاصة)*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- آمال عبدالسميع باظة (2003ب): *استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (غير العاديين)*، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 5- إبراهيم عباس الزهيري (2003): *تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم: إطار فلسفي وخبرات عالمية*، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 6- إبراهيم على إبراهيم، مايسة النبال (1994): *صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد (4)، ع (1)، ص ص: 1-40.*
- 7- أحلام حسن عبدالله (1990): *المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين من الجنسين بالمدن الجامعية "دراسة مسحية"، المؤتمر العلمي السنوي السادس لعلم النفس في مصر، كلية التربية، جامعة المنصورة، ص ص: 1-24.*
- 8- أحمد عبدالرحمن عثمان (1995): *الخلل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسي للأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، مجلد (1)، ع (24)، ص ص 9-45.*
- 9- أحمد عبدالعزيز سلامة (1965): *ترجمة اختبار ساكس لتكملة الجمل*، القاهرة، دار الثقافة.
- 10- أماني أحمد فتحي حامد (2005): *فعالية التحصين التدريجي في خفض درجة بعض المخاوف المرضية لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق 0*
- 11- أمل السعداني (2003): *التربية الخاصة: كيف تتعامل مع ابنك المتفوق؟، كيف تتعامل مع ابنك المعوق؟*، القاهرة، دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير.
- 12- أمل محمد حسونة (2004): *علم نفس النمو*، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- 13- أميرة عبدالعزيز الديب (1992): *مقياس مفهوم الذات لدى الكفيف، مجلة مركز معوقات الطفولة، مجلد (1)، ع (1)، ص ص 179-231.*

- 14- أمينة إبراهيم شلبي (1993): العلاقة بين اختلاف التفسير السببي لدافعية الانجاز وتقدير الذات والاتجاه نحو الدروس الخصوصية لدى طلاب المرحلة الثانوية، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- 15- الحميدي محمد ضيدان الضيدان (2003): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، *رسالة ماجستير*، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 16- إيمان حامد السطيحة (2004): فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتعديل صورة الجسم والاكتئاب ونقص الوزن لدى عينة من ذوات فقدان الشهية العصبي من طالبات الجامعة، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة طنطا.
- 17- إيمان عبدالرحمن معاذ (1997): السلوك الغيري لدى الأطفال وعلاقته بتقديرهم لذواتهم، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 18- إيمان فؤاد كاشف (2004): المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج، مجلة دراسات نفسية، مجلد (14)، ع (1)، ص ص 69-121.
- 19- أيمن أحمد منصور المحمدي (2001): فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 20- إيهاب عبدالعزيز البيلوي (2001): *قلق الكفيف: تشخيصه وعلاجه*، القاهرة، دار الكتاب الحديث0
- 21- جمال عطية خليل فايد (1996): أثر اختلاف أنماط كف البصر على بعض المتغيرات النفسية لدى المكفوفين والمتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- 22- جمال عطية خليل فايد (2003): ذوي الاحتياجات الخاصة "مفاهيم - وأرقام"، *مجلة رعاية وتنمية الطفولة*، جامعة المنصورة، مجلد (1)، ع (1)، ص ص: 294-304.
- 23- جمال عطية خليل فايد (2006): صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة، *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة، ع(60)، ص ص: 153-207.
- 24- جيهان على محروس (2000): الحيز الشخصي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى المعاقين بصرياً، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

- 25- حاتم محمد عاشور (2004): فعالية أسلوب السيودراما في تخفيف حدة الانطواء لدى الأطفال المعاقين بصرياً في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا0
- 26- حسن مصطفى عبدالمعطي (1998): علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 27- حسن مصطفى عبدالمعطي (2003): منهج البحث الإكلينيكي: أسسه وتطبيقاته، موسوعة علم النفس العيادي (2)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 28- حسين على فايد (1999): صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (9)، ع (23)، ص ص: 180-223.
- 29- حسين على فايد (2004): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، ع (18)، ص ص: 1-49.
- 30- حلمي محمد إبراهيم وليلى السيد فرحات (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 31- خالد صلاح الدين الوكيل (2006): فعالية استخدام اختبار تفهم الموضوع للأطفال (C.A.T) في تشخيص الاكتئاب لدى الأطفال الصم والعابدين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- 32- خليل عبدالرحمن المعاينة، مصطفى القمش، ومحمد البواليز (2000): الإعاقة البصرية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع0
- 33- رأفت السيد عسكر (2004): علم النفس الإكلينيكي - التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 34- رباب صلاح الدين إسماعيل (2006): فعالية التعلم التعاوني في تنمية توكيد الذات لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- 35- رشاد علي عبدالعزيز موسى (2002): علم نفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 36- رضوى محمد فرغلي (2005): في ديناميات الموقف الأدبي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

- 37- زبيدة أمزيان (2007): علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية: دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر - باتنة - الجزائر.
- 38- زينب محمود شقير (1998): الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السوماتوسيكولوجية "دراسة إكلينيكية متعمقة لذوي التشوهات ومرضى روماتيزم القلب"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (8)، ع (19)، ص ص: 181-233.
- 39- زينب محمود شقير (1999): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 40- زينب محمود شقير (2002): مقياس صورة الجسم، كراسة التعليمات، ط3، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 41- زينب محمود شقير (2005): الشخصية السوية والمضطربة، ط3، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- 42- زينب محمود شقير (2006): أسرتي & مدرستي أنا ابنكم المعاق، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، ط3، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 43- سامح أحمد سعادة (2006): مفهوم الذات والتوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصرياً "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- 44- سحر عبد الحميد غمري (2003): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 45- سهام علي عبد الحميد (1997): الفروق بين الجنسين في الانطواء لدى الأطفال المعاقين بصرياً، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، مجلد (3)، ع (2)، ص ص: 171-189.
- 46- سيد صبحي (1996): تنمية المفاهيم لدى الطفل الكفيف: الدليل الإرشادي والتربوي للعاملين مع الكفيف، المركز النموذجي للمكفوفين.
- 47- صافيناز عبدالسلام علي المغازي (2002): فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- 48- صبري إبراهيم الجيزاوي (2006): فاعلية برنامج كمبيوتر متعدد الوسائط في تنمية مفاهيم منهج الدراسات الاجتماعية والتفكير الناقد وتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية المهنية المعاقين سمعياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر 0
- 49- صلاح أحمد مراد (2000): الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 50- طاهر محمد الدسوقي (2005): أمراض عيون الأطفال "الوقاية والعلاج والتأهيل"، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، مجلد (1)، ع(3)، ص ص: 235-244.
- 51- عائشة محمد علي تركي (2006): المخاوف الشائعة لدى عينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين: دراسة سيكومترية -كلينيكية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق 0
- 52- عادل عبدالله محمد (2000): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد.
- 53- عادل عبدالله محمد (2004أ): الإعاقات الحسية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد 0
- 54- عادل عبدالله محمد (2004ب): الأطفال الموهوبون ذوي الإعاقات، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد 0
- 55- عبدالحكيم بن عبد الجواد (1996): نسبة الشحوم لدى طلبة معاهد النور ذوي الإعاقات البصرية بالمملكة العربية السعودية، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، جامعة الإسكندرية، ع (11) ص ص: 11-30.
- 56- عبدالرحمن سيد سليمان (2001أ): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "المفهوم والفئات"، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق 0
- 57- عبدالرحمن سيد سليمان (2001ب): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "التعرف والتشخيص"، الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق 0
- 58- عبدالرحمن سيد سليمان (2001ج): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "الخصائص والسمات"، الجزء الثالث، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق 0
- 59- عبدالرحيم بخيت عبدالرحيم (1985): مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، المنيا، دار حراء للطباعة والنشر 0

- 60- عبدالسلام عبدالغفار، يوسف الشيخ (1985): *سيكولوجية الطفل والتربية الخاصة*، القاهرة، مكتبة النهضة العربية<sup>0</sup>
- 61- عبدالعزيز السيد الشخص (1994): اتجاهات حديثة في رعاية المعوقين بصرياً، *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، السنة الثانية، ع (2)، ص ص: 185-204.
- 62- عبدالله سليمان إبراهيم، محمد نبيل عبدالحميد (1994): العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط وتقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية، *مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة الثامنة، ع (30)، ص ص 38-58.
- 63- عبدالمحي محمود حسن صالح (1999): *متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية*، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 64- عبدالمطلب أمين القريطي (2005): *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، ط4، القاهرة، دار الفكر العربي<sup>0</sup>
- 65- عبدالناصر ذياب الجراح، عدنان الشيخ يوسف العتوم (2004): تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديمغرافية في مفهوم الذات لدى عينة من المعوقين بصرياً: دراسة مقارنة، *مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين*، مجلد (5)، ع(1)، ص ص 38-56.
- 66- عبدالوهاب محمد كامل (2003): *أساسيات التحليل الإحصائي في الدراسات التربوية والنفسية*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية<sup>0</sup>
- 67- علاء الدين كفافي (1989): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دراسة في عملية تقدير الذات، *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت*، مجلد (9)، ع(35)، ص ص 101-128.
- 68- علاء الدين كفافي، مايسة أحمد النيال (1995): *صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية"*، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 69- فاروق الروسان (1998): *سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)*، ط3، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر<sup>0</sup>

- 70- فوقية محمد راضي (2005): دراسة مراحل النمو الفني ومفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً باستخدام رسم الشخص، *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، مجلد (2)، ع (58)، ص ص 1-37.
- 71- فوقية محمد راضي (2008): صورة الجسم وعلاقتها بالاكنتاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين جسدياً، *المؤتمر السنوي للجمعية المصرية للدراسات النفسية في الفترة من 4-6 فبراير 2008*، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ص ص: 47-48.
- 72- فيوليت فؤاد إبراهيم، عبدالرحمن سيد سليمان (2002): *دراسات في سيكولوجية النمو: الطفولة والمرحلة، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق* 0
- 73- كمال سالم سيسالم (1997): *المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم*، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية 0
- 74- مجدي عبدالكريم حبيب (1992): دراسة تفاعلية عاملية لمفهوم الذات وتقدير الذات والتفكير الابتكاري لدى عينة من الأطفال بالصفين الخامس والسابع الأساسي، *بحوث المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس*، ص ص 2-23.
- 75- مجدي محمد الدسوقي (2004): *مقياس اضطراب صورة الجسم*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 76- مجدي محمد الدسوقي (2006): *اضطراب صورة الجسم "الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج"*، سلسلة الاضطرابات النفسية (2)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 77- مجدي محمود وكوك (1999): برنامج تمرينات علاجية لتشوه سقوط الرأس واستدارة الكتفين للمكفوفين، *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، ع (27)، ص ص 241-260.
- 78- محمد أحمد عقلان (2002): دلالة الرسالة كما تبدو في الأعراض البدنية لعينة من المصابين ببعض الاضطرابات "السيكوسوماتية"، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 79- محمد السيد عبدالرحمن (1998): *نظريات الشخصية*، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع 0
- 80- محمد الشبراوي أنور (2001): علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين، *مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*، ع (38)، ص ص: 127-153.
- 81- محمد عباس يوسف (2003): *دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة*، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- 82- محمود مندوه سالم (2003): ديناميات سلوك العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية: دراسة تشخيصية علاجية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- 83- مصطفى القمش (2006): الفروق في مركز التحكم وتقدير الذات بين ذوي صعوبات القراءة والعاديين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مجلد (4)، ع (1)، ص ص 18-53.
- 84- معتز سيد عبدالله (1998): علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة الثانية عشر، ع (47)، ص ص 64-87.
- 85- منى صالح الأنصاري (2002): بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، مجلد (3)، ع (3)، ص ص 177-200.
- 86- منى صبحي الحديدي (1996): رعاية وتأهيل المكفوفين: سلسلة الدراسات الاجتماعية، القاهرة، مطبوعات جامعة الدول العربية.
- 87- منى صبحي الحديدي (2003): قيم المكفوفين في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالعمر والجنس، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة الثانية عشر، ع (24)، ص ص 161-182.
- 88- نور الهدى عمر المقدم (2000): سيكولوجية التفاعل بين تقدير الذات والتأثير الاجتماعي لدى بدء المراهقين تدخين السجائر، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مجلد (2)، ع (24)، ص ص 205-225.
- 89- هبة محمد علي حسن (1997): الاتجاهات نحو أدوار المرأة في الحياة العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 90- هويدة حنفي محمود (2007): المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (17)، ع (55)، ص ص: 311-366.
- 91- يسر محمد عبدالغني (1997): تقويم الحالة القوامية لتلاميذ مدارس التربية الخاصة من سن 13-16 سنة، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ص ص 44-62.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 92- Abel, S. C., & Richards, M. H. (1996). The relationship between body shape satisfaction and self-esteem: An investigation of gender and class differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, (61), 703.
- 93- Alberti, R. E. & Emmons, M. L. (2001). **Your perfect right: Assertiveness and Equality in your life and relationships**. (8<sup>th</sup> ed) sanluis Obispo (CA): Im Publishers.
- 94- Alejandra, Vergara (2004). Engagement in Therapeutic Recreational Activities As a Predictor for Self-Esteem and Social Skills. *Master's thesis*, Faculty of the College of Social Work, San Jose State University .
- 95- Alexander, francis, E. (1996). Self-concept of children with visual impairments. **RE: View**, 28, (1), 35-43.
- 96- Alexander, T. (2001). Defining self-esteem. What is self-esteem and why does it matter? Self-esteem as an aid to understanding and recovery. *Mental Healthcare*, 4, (10), 332-335.
- 97- Anderson, Krista, kay (1997). A multidimensional analysis of body image among women with and without a visual impairment. **Dis. Abs. Int.** 59, (07B), 3679.
- 98- Angie, Strickland (2004). Body Image And Self-Esteem: A Study Of Relationships And Comparisons Between More And Less Physically Active College Women. *Doctoral Dissertation*, College Of Education, The Florida State University.
- 99- Ardail, Rashad, Henry (2005). Self-Esteem and Academic Achievement in African American Students with Learning Disabilities. *Master's thesis*, School of Education, College of William and Mary, Williamsburg, VA .
- 100-Baker D, Sivyer R., & Towell T. (1998). Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired women. *Journal of Eating Disorders*; (24), (3), 319-322.
- 101-Banfield, S.S., & McCabe, M.P. (2002).An evaluation of the construct of body image, *Adolescence*, 37, (146), 373-393.
- 102-Beach,-J-D (1995). Self-Esteem and Independent Living Skills of Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 89, (6), 531-40 .

- 103-Beaty, L. (1991). Psychosocial adjustment and academic achievement of visually handicapped university students. *Dis. Abs. Int.* 52, (06A), 2068.
- 104-Befort, Christie; Kurpius, Sharon E. Robinson; Hull-Blanks, Elva; Nicpon, Megan Foley; Huser, Laura & Sollenberger, Sonja (2001). Body Image, Self-Esteem, and Weight-Related Criticism from Romantic Partners, *Journal of College Student Development*, 42, (5), 407-419.
- 105-Beiner, Cheryl, Lynne (1999). Differences in body image and self-concept between sighted and congenitally blind Women. *Dis. Abs. Int.* (38), (03), 794.
- 106-Berk, L. (1996). **Infants, children and adolescents** (2<sup>nd</sup> ed.), Needham Heights, MA: Simon & Schuster .
- 107-Beth, Hitchcock (2002). Body Image Distortions In Pre-Adolescents And Preventative Programs: A Literature Review. *Master's thesis*, The Graduate School, University of Wisconsin-Stout.
- 108-Bieber, Schut, R. (1991). The Use of Drama to Help Visually Impaired Adolescents Acquire Social Skills. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 85, (8), 341-380 .
- 109-Blake, T. (1995). **Enduring Issues in psychology**. San Diego, CA: Green haven press, Inc.
- 110-Blake, T. (2002). Self esteem and self-efficacy of college students with disabilities. *college student*, 36 , (2), 110-120.
- 111-Block, J., & Robbins, R. W. (1994). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923.
- 112-Bocchino, Rob (2001). **Emotional Literacy: To Be a Different kind of smart**. Thousand Oaks, CA : Corwin press .
- 113-Bornholt, L. J. (1996). Aspects of adolescents' self Knowledge: A balance of individuality and belonging. *Paper presented at the American Education Research Association conference, in New York*.
- 114-Bosson, Jennifer, K; Swann, William, B., Jr. & Penne baker, James, W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: The blind men and the elephant revisited?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, (4), 631-643.
- 115-Braham, B. (2004). **Self-esteem and getting ahead**. Cincinnati, OH: South Western Publishing .

- 116-Branden, N. (1994). **Six Pillars of Self-esteem**. The definitive work on self-esteem by the leading pioneer in the field. Bantam.
- 117-Branden, N. (2000). **The psychology of self-esteem** (2<sup>nd</sup> ed.). San Francisco, CA : Jossey – Bass .
- 118-Broughton, M.L., & Cleveland, M.Z. (1999). **Body Image and Societies Impact**. In P.S. Carroll, (Ed.), Using Literature to Help Troubled Teenagers Cope With Societal Issues, Westport, CN: Greenwood Press.
- 119-Brown, T.A., Cash, T.F., & Mikulka, P.J. (1990). Attitudinal body-image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 134-155.
- 120-Bullington, J. & Karlsson, G. (1997). Body experiences of persons who are congenitally blind: A phenomenological-psychological study. *journal of visual impairment & blindness* (Mar-Apr), 91, (2), 151-62 .
- 121-Cardinali, Gina & D'Allura, Tana (2001). Parenting styles and self-esteem: A study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95, (5), 261-271 .
- 122-Carol J. Wieman (2001). The effects of inclusionary – programs on the self-concept of learning disabled students. *Master's thesis*, The Graduate School, University of Wisconsin-Stout .
- 123-Cash, T. F. (1994). **Users' manual for the multidimensional body-self relations questionnaire**. Norfolk, VA. Old Dominion University.
- 124-Cash, T. F. (1997). **The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks**. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- 125-Cash, T.F., Ancis, J.R., & Strachan, M.D. (1997). Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. *Sex Roles*, 36, (7/8), 433-445.
- 126-Chin, Donna, Lisa (1984). The Effects Of Dance Movement Instruction On Spatial Awareness In Elementary Visually Impaired Students, And Self-Concept In Secondary Visually Impaired Students (Mobility, Blindness, Body Image). *Dis. Abs. Int.*, 45, (10-A), 3111 .

- 127-Christine Friestad& Jostein Rise (2004). A Longitudinal Study of the Relationship Between Body Image, Self-Esteem and Dieting Among Year Olds in Norway. ***European Eating Disorders Review***, (12), 247-255.
- 128-Clay, Daniel; Vignoles, Vivian L.; Dittmar, Helga(2005). Body Image and Self-Esteem among Adolescent Girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors. ***Journal of Research on Adolescence***, 15, (4), 451-477.
- 129-Cooper smith, S. (1987). ***Antecedents of Self-Esteem***. San Francisco: Freeman.
- 130-Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. ***International Journal of Eating Disorders***, 6, (4), 485- 494.
- 131-Crocker, J. & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. ***psychological Review***, 108-849.
- 132-Crozier, W. R. (1995). Shyness and self-esteem in middle childhood, ***British Journal and Educational Psychology***, 21, 17-28.
- 133-Cummings, W. J. K. (1988). The neurobiology of the body schema. ***British Journal of Psychiatry***, 153, (2), 7-11.
- 134-Cusack, L. (2000). Perceptions of body image: Implications for the workplace. ***Employee Assistance Quarterly***, 15, 23-38.
- 135-Daniel, L. & King, D. (1997). Impact of inclusion Education on academic Achievement, student behavior and self esteem, and parental Attitudes. ***the Journal of Education Research***, 91, (2), 67-80.
- 136-Davis, C., & Katzman, M. (1999). **Culture and eating disorders**. In R. Lemberg, (Ed.), **Eating disorder reference book**. Phoenix, AZ: Oryx Press.
- 137-Davison, T. (2005). Relationship between men's and women's body image and their psychological, social and sexual functioning. ***Sex Roles***, 37, 1-14.
- 138-Deborah, Richardson (2000). Self-Esteem, Oklahoma Cooperative Extension Fact Sheets, Division of Agricultural Sciences and Natural Resources, Oklahoma State University. ***Young Children***, 53, (2), 17-21. <http://www.osuextra.com>
- 139-Douglas, Cowan (2006). **Building your child's self-esteem**. Powered by Joomla. New York: Academic press .

- 140-Drapeau, Anne, Marie (1997). Academic achievement and Self-Esteem in Children and Adolescents with moderate visual Impairment. *Dis. Abs. Int.* 59, (08b), 4459 .
- 141-Ek, Ulla; Fellenius, Kerstin & Jacobson, Lena (2003). Reading Acquisition, Cognitive and Visual Development, and Self-esteem in Four Children with Cerebral Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 97, (12), 741-754.
- 142-Eklund, R. & Bianco, T. (2000). Social physique Anxiety and Physical Activity Among Adolescents. *Reclaiming Children and Youth*, 9, (3), 139.
- 143-Elizabeth, Woodrow, Keys(2006). The Effects Of Body Image On Career Decision Making Self-Efficacy And Assertiveness In Female Athletes And Non-Athletes. *Master's thesis*, The Graduate College, Marshall University .
- 144-Ellis, Ordway, N. (1999). **Are you really “too fat”? The role of culture and weight stereotypes**. In R. Lemberg, (Ed.), Eating disorder reference book. Phoenix, AZ: Oryx Press.
- 145-Fennell, M. (1999). **Overcoming self-esteem**, BCA by arrangement with Robinson Publishing Ltd. London .
- 146-Ferda Izgiç, Gamze Akyüz, Orhan Doan, Nesim Kuu(2004). Social Phobia Among University Students and Its Relation to Self-Esteem and Body Image. *The Canadian Journal of Psychiatry Brief Communication*, 49, (9), 630-634.
- 147-FigenÖzguç, Dogan Tuncali, & K. Güler Gürsu (1998). Life Satisfaction, Self-Esteem, and Body Image: A Psychosocial Evaluation of Aesthetic and Reconstructive Surgery Candidates. *Aesth Plast Surg*. 22, 412–419.
- 148-Fok, Lok, Tsang & Fung, Helene, H. (2004). Self-concept among People with and without Visual impairment: The role of Achievement motivation. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 5, (1), 7-24.
- 149-Foshay, A. (1996). The physical self and literature. *Journal of Curriculum and Supervision*, 11, 341-350.
- 150-Foster, J.D., Campbell, W.K., & Twenge, J.M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37, 469–486.

- 151-Fox, K.H., & Corbin, C.B. (1989). The Physical Self Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- 152-Frost, J. (2004). Self esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school and university students. *Sex Roles*, 51, 45-54.
- 153-Furnham, A. (2002). Body-image dissatisfaction: Gender differences in Eating Attitudes , self-esteem , and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology*, 136, (6), 581-597.
- 154-Gleser, Jorge, M. & Brown, Paul (1986). Modified judo for visually handicapped people. *Journal-of-Visual-Impairment-and-Blindness*. 80, (5), 749-750.
- 155-Griffin, Nora, Shirley & Nes, Sandra, L., D. (2005). Self-Esteem and Empathy in Sighted and Visually Impaired Preadolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 99, (5), 276-285.
- 156-Gronomo, Siv, Johanne & Augestad, Liv, Berit (2000). Physical activity , self-concept, and global self-worth of Blind Youths in Norway and France. *Journal of visual impairment & blindness Aug*, 94, ( 8 ), 522 -527.
- 157-Gullone, E., & Kostanski, M. (1999). Dieting and body image in the child's world: conceptualization and behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 160, 488-499.
- 158-Hall,D . & Hill, P. (1996). **The child with a disability**. 2<sup>nd</sup> ed. London: Blackwell science Ltd.
- 159- Hans, Staffan, Elgelid(1999). Feldenkrais And Body Image. *Master's thesis*, Graduate School, University of Central Arkansa, Conway: Arkansas.
- 160-Hanss, Kim Km (2006). Influence factors on self-esteem in adolescents. *Taehan Kanho Hakhoechi* , 36, PP. 37-44.
- 161-Harris, S. M. (1995). Body image attitudes and the psychosocial development of college women. *Journal of Psychology*, 129, (3), 315-329.
- 162-Harter , S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford.
- 163-Heinberg, L.J., & Thompson, J.K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, (4), 325-338.

- 164-Howes, H. F. R., Edwards, S., & Benton, D. (2005). Female body-image following acquired brain injury. *Brain Injury*, 19, (6), 403-415.
- 165-Hoyt, W. & Kogan, L. (2001). Satisfaction with Body Image and Peer Relationships for Males and Females in a College Environment. *Sex Roles: A Journal of Research*, 199, P.17.
- 166-Huurre, Taina, Maarit; Komulainen, Erkki, Juhani; Aro & Hillevi, Marita (1999). Social Support and Self-Esteem among Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 93, (1), 26-37.
- 167-Jackson, L. (2004). **Physical Attractiveness: A Sociocultural Perspective**. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- 168-James W. Breakey(1997). Body Image: The Inner Mirror. *American Academy of Orthotists & Prosthetists Providing Better Care Through Knowledge*, 9, (3), 107-112 .
- 169-Janelli, LM.(1993). Are there body image differences between older men and women?. *Western Journal of Nursing research*. 15, 327-339.
- 170-Janine, Phillips(2004). Absolutely Every Body, Centre for Health Promotion, Women's and Children's Hospital, *as part of the Out of School Hours Care Programs (NOSH) pilot workshop*.
- 171-Jennifer A. O'Dea (2004). Evidence for a Self-Esteem Approach in the Prevention of Body Image and Eating Problems among Children and Adolescents. *Eating Disorders*, 12, 225–239.
- 172-Jensen, L. (1985). **Adolescence : Theories, research application**. New York : West Publishing Company .
- 173-Julie M. Sparhawk (2003). Body Image And The Media: The Media's Influence On Body Image. *Master's thesis*, The Graduate College, University of Wisconsin.
- 174-Kaplan, Myrth, Nili (2000). Alice without a looking glass: Blind People and Body image. *Anthropology and Medicine*, 7, (3), 277-299.
- 175-Kara A. Cooper (2003). A Comparison Study On Self-Esteem Of Students With Learning Disabilities In Different Educational Placements. *Master's thesis*, The Graduate School, Rowan University.

- 176-Karen Y. Tsukada, M.A. (2003). How You Look Depends On Where You Are: Individual And Situational Factors In Body Image. **Doctoral Dissertation**, Graduate School, Ohio State University
- 177-Karl, Perera(2006). **Self Esteem Test**, Retrieved October 13, 2006, from <http://www.more-selfesteem.com>
- 178-Karlsson, G.(1996). The experience of spatiality for congenitally blind people: A phenomenological - psychological study. **Human Studies**, 19, (3), 303-330.
- 179-Kathryn, Jams & Christine, Nightingale (2006). Self-esteem, confidence and adult learning. **part of a series of NIACE briefing sheets on mental health .**
- 180-Kay L. Delp (2003). Self-Esteem Levels Of Adolescents With Learning Disabilities Or Mental Retardation In Inclusive Or Non-Inclusive Educational Settings. **Master's thesis**, The Graduate School, Rowan University .
- 181-Kef, Sabine (1998). The relationship between regular or special education and the psychosocial functioning and social contacts of blind and visually impaired adolescents. **University of Amsterdam**. [www.icevi.org/publications/icevix/wshops/0198.html](http://www.icevi.org/publications/icevix/wshops/0198.html) .
- 182-Khalil, F. I. (1992). The Effect of Rehabilitation with Microcomputer Access on Blind People's Locus of control, Self-Efficacy, and Self-Esteem. **Dis. Abs. Int.** 53, (9), 3170.
- 183-Kim, Morsley, Christopher Spencer,Kate Baybutt (1991). Is there any relationship between a child's body image and spatial skills?. **British Journal of Visual Impairment**, 9, ( 2), 41-43.
- 184-Kirk, s., Gallagher, J.& Anastasiow, N. (1993). **Educating exceptional Children**. (7<sup>th</sup> ed.)USA: Houghton Mifflin Company.
- 185-Kitzrow, Martha, Anne (2006). The mental health needs of today's college students. **Journal of clinical psychology**, 42, 305-308.
- 186-Knight, Julie. L.(2001). Loneliness and self-esteem of visually impaired and blind adults. **Dis. Abs. Int.** 39, (06), 1512.
- 187-Konarska, J. (2003). Child-hood experiences and self concept of teenagers with visual impairment. **International Journal of Special Education**, 18,(2), 52-56.
- 188-Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 39, (2), 255-262.

- 189-Larsson, L., Frandin, K. (2006). Body awareness and dance-based training for persons with acquired blindness - Effects on balance and gait speed. *Visual Impairment Research*, 8, (1-2), 25-40.
- 190-Laurel J. Wickman(2000). A Correlational Study Of The Impact Of Media Influence On The Body Image Of Adolescent Females, *Master's thesis*, The Graduate School, University of Wisconsin-Stout
- 191-Lawrence, Dennis (1996). **Enhancing self-esteem in the classroom**. London: P. Chapman .
- 192-Levine, M. & Smolak, L. (2004). **Body Image Development is Adolescence**. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- 193-Lightstone, J. (2001). Improving Body Image. Retrieved November 14, 2006 from: [www.edreferral.com/body\\_image.htm](http://www.edreferral.com/body_image.htm)
- 194-Lipkowitz , S. (2000). The relationship between sensory disabilities and self determination, self-esteem, cultural / disability identification, inclusion, and academic achievement. *Dis. Abs. Int.* 61, (06A) , 2254 .
- 195-Lisa L. Thompson (2006). The effect of Body-image on self-esteem across ethnicity, *University of North Carolina, Charlotte*, 1-10.
- 196-Liz Hartz, Adrian, Mi. & Lynette Thick, Scranton, PA(2005). Art Therapy Stragies to Raise Self-Esteem in Female Juvenile Offenders: A Comparison of Art Psychotherapy and Art as therapy Approaches, Art therapy. *Journal of the American Art therapy Association*, 22, (2), 70-80.
- 197-Lopez, Justicia, M. D., Pichardo, M. C., Amezcua, J. A., & Fernandez, E. (2001).The self-concepts of Spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, (3), 150-160.
- 198-Lowery, Sarah E.(2005). Body Image, Self-Esteem, and Health-Related Behaviors Among Male and Female First Year College Students. *Journal of College Student Development* , 46, (6), 612-623.
- 199-Maloney, D., & O'Dea, J. (2000). Preventing eating and body image problems in children and adolescents using the health promoting schools framework. *Journal of School Health*, 70, 18-21.

- 200-Marcotte, Diane; Fortin, Laurier; Potvin, Pierre; Papillon, Myra(2002). Gender Differences in Depressive Symptoms during Adolescence: Role of Gender-Typed Characteristics, Self-Esteem, Body Image, Stressful Life Events, and Pubertal Status , *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, (1), 29-42.
- 201-Margaret K. Snooks & Sharon K. Hall (2002). Relationship of Body size, Body image, and Self-Esteem in African American, European American, and Mexican American middle-class women. *Health Care for Women International*, 23, 460–466.
- 202-Marilyn, J. Sorensen (2006). *Breaking the Chain of Low Self-Esteem*. from [www.GetEsteem.com](http://www.GetEsteem.com)
- 203-McDonald, Gomez, Maura, Lynn(1996). Psychological Functioning of Adults with Visual Impairments: A Study of assessment methodology (depression, Self-Esteem, Dependency, Anger). *Dis. Abs. Int.* 58, (02B), 983.
- 204-McHalesm, Corneal DA. (2005). Body weight, body-image and self-esteem in young women: *Journal Clin Child Psychol* : 178, 607-611.
- 205-McKay, M. (2000). **Self-Esteem**. New York. Mif Books.
- 206-McKinley, N. M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles*, Vol.(39), No.(1-2), PP.113-123.
- 207-McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale. *Psychology Quarterly*, 20, 181-215.
- 208-Melita J. Giummarra, Stephen J. Gibson, & Nellie Georgiou-Karistianis, John L. Bradshaw (2007). Central mechanisms in phantom limb perception: The past, present and future. *Brain Research Reviews*, 54, 219–232.
- 209-Mish, F. (2003). **Merriam-Webster's Collegiat Dictionary**, (11<sup>th</sup> ed.), Springfield, Massachussetts: Merriam-Webster, Inc.
- 210-Moore, James, Paul (1991). Occupational Self-Efficacy, Career Beliefs, And Self-Esteem Of Visually Impaired Students. *Dis. Abs. Int.* 54, (04A), 1243.
- 211-Mruk, C. (1999). **Self-esteem research, theory and practice**. Free Association Books.

- 212-Muste, Jean; Fellows, Rae,R. (1985). Moving and Doing: How To Help Visually Impaired Children Know Their World, Comprehensive Eye Center, Children's Hospital, 700 Children's Dr., Columbus, OH 43205, *ERIC Database*, ED, 285342 .
- 213-Natalie, Salt (2001). How can softer outputs such as self-esteem, and other emotional and behavioral dimensions of well being, be effectively measured and monitored?. *Action Research Officer*.
- 214-Neil, Humphrey (2002). Self-Concept and Self-Esteem in Developmental Dyslexia: Implications for Theory and Practice. Bolton Institute for Higher Education, United Kingdom, *Self-Concept Research: Driving International Research Agendas*, 1-11.
- 215-Nello, Nicol, Lemley (2004). The Reliability of the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition. *Doctoral Dissertation*, The Graduate College, Marshal University, Ohio.
- 216-Nielsen, L. (1996). **Adolescence: A contemporary view** (3rd ed.). Fort Worth: Harcourt Brace.
- 217-Pawel, Jody (2001). Help your child develop self-esteem. *Brown University Child & Adolescent Behavior letter*, 17, (3), 5-6.
- 218-Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, (2), 255-266.
- 219-Phelan, T. W. (1996). **Self-esteem Revolutions in children: Understanding and managin the critical transitions in your child's life**. Glen Ellyn, I 11:Child Management.
- 220-Pickhardt, C. ,E.(2000). **Keys to Developing Your Childs Self-Esteem**. PFG international, USA: Library of Congress Catalog Card.
- 221-Pierce, J. W., & Wardle, J. (1993). Self-esteem, parental appraisal and body size in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, (7), 1125-1136.
- 222-Pierce , J., Walsh & Wardle, Jane (1996). Body size, parental appraisal, and self-esteem in Blind Children. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 37, (2), 205-212 .

- 223-Pinhas, L., Toner, B., Ali, A., Garfinkel, P. & Stuckless, P. (1999). The effects of the ideal of female beauty on mood and body satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 25, (2), 223-226.
- 224-Pipher, M. (1995). **Hunger pains: The modern woman's tragic quest for thinness**. New York: Ballantine Books.
- 225-Polce-Lynch, Mary; Myers, Barbara J.; Klierer, Wendy; Kilmartin, Christopher(2001). Adolescent Self-Esteem and Gender: Exploring Relations to Sexual Harassment, Body Image, Media Influence, and Emotional Expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, (2), 225-244.
- 226-Porter, L. (2002). **Emotional Social needs**, (ed) education young children with special needs Paul Chapman Publishing. A Sage Publication Company.
- 227-Powell, T. (2000). *Self Care Questionnaire, The Mental Health Handbook*. Speechmark Publication
- 228-Ramachandran, VS. & Hirstein, W. (1998). The perception of phantom limbs. The D. O. Hebb lecture. *Oxford Journals Brain*, 121,(9), 1603-1630
- 229-Reasoner, R. (2002). **Review of self-esteem research**. Retrieved from the National Association for Self-Esteem, web site: [www.self-esteem-nase.org/research.shtml](http://www.self-esteem-nase.org/research.shtml) .
- 230-Richard W. Robins & K H. Trzesniewski, (2005). "Self-esteem development across the lifespan", *Current Directions in Psychological Science*, 14, (3), 158-162. Post print, available at: <http://repositories.cdlib.org/postprints/865>
- 231-Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S.D.,& Potter, J. (2002). Global self-esteem across the lifespan. *Psychology and Aging*, 17, (3), 423-434.
- 232-Robson, P. J. (1989). Development of a New Self Report Questionnaire to Measure Self Esteem. *Psychological Medicine*, 19, 513-518.
- 233-Rosenberg, M. (1965). **Society and the adolescent self-image**, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 234-Roy, Archie, W. N., & Mackay, Gilbert F. (2002). Self-Perception and locus of control in visually impaired college students with different types of vision loss. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96, (4), 245-257.

- 235-Ruiz, E. & Cecilia, M. (1994). Social representation of the mainstream in of the visually impaired: Psychological determinants. *Dis. Abs. Int.*, 58-03c, 762 .
- 236-Rustige, Cindy-L (1990). Maternal Reactions, Home Environment, And The Self-Esteem Of Eight Visually Impaired Children. *Dis. Abs. Int.*, 30, (04), 1003.
- 237-Shari, Feuz, BA (2005,July-August). Body-image and dissatisfaction in middle and late life. *The Journal on Active Aging*, 59-65.
- 238-Sherrill, T. (1990). Self-Actualization of elite Blind athletes: An exploraty study. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 84, (2), 55-60.
- 239-Siegle Irwin & Murphy Thomas (1988). **Postural Determinate in The Blind**, Social and Rehabilitation Service. Washington DC of Demonstration Grants .
- 240-Slade, P.D. (1994). What is Body Image?. *Behavior Research and Therapy*, 32, 497-502.
- 241-Smith, Richard. (2002). Self-esteem: The kindly apocalypse. *Journal of philosophy of education*, 36, (1), 87-100 .
- 242-Solomon, Mindy; Venuti, John; Hodges, Jilda; Iannuzzelli, Jena; Chambliss, Catherine (2001). Educational Responses to Media Challenges to Self Esteem: Body Image Perceptions among Undergraduate Students. *ERIC* #: ED457444.
- 243-Spencer C., Morosely K., Ungar S., Pike E. & Blades M. (1992). Development the Blind Child's Cognition of The Environment: The Role of Direct and Map Given Experience. *Geoforum*, 23, 191-197.
- 244-Stacy A. Kelly (2000). Amount of Influence Selected Groups Have on the Perceived Body Image of Fifth Graders. *Master's thesis*, The Graduate College, University of Wisconsin-Stout, Menomonie .
- 245- Stice, E. (2002). **Sociocultural influences on body image and eating disturbance**. In C. Fairburn, & K. Brownell, (Eds.), *Eating disorders and obesity: (2<sup>nd</sup> ed.)*, New York, NY: Guilford Press.
- 246-Thelen, M. H., & Cormier, J. F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy*, 26, 85-99.

- 247-Thomas, John,E.(1995 ). Mobility Education for Students with Visual Impairments: A Shared Responsibility, Paper presented at the Annual Super Conference on Special Education (15th, Baton Rouge, LA, March 29, 1995). *ERIC Database*, ED, 394232.
- 248-Thompson, J., K., Heinberg, L., J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). **Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance**. Washington, DC: American Psychological Association.
- 249-Toro-Morn, M., Springen, S. (2006). Self-esteem, Pre-marital sex. *Journal of Psychology and Human sexuality*, 136-162 .
- 250-Torreas, de Bea, E.(1987). Body schema and identity. *International journal of psychoanalysis*, 68, 175-184.
- 251-Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., & Robins, R.W. (2001). Self-esteem across the life span: A meta-analysis. *Poster session presented at the biennial meeting of the Society for Research on Child Development*, Minneapolis, MN.
- 252-Trzesniewski, K.H., &Robins, R.W. (2004). A cohort-sequential study of self-esteem from age 25 to 96. *Poster presented at the Society for Personality and Social Psychology*. Austin, Texas.
- 253-Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., Roberts, B.W., & Caspi, A. (2004). **Personality and self-esteem development across the lifespan**. In P.T. Costa, Jr. & I.C. Siegler (Eds), Recent advances in psychology and aging, pp. 163–185, Amsterdam, the Netherlands: Elsevier.
- 254-Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). **Self-esteem and adjusting with blindness**.(3<sup>rd</sup> ed.), Springfield, IL: Charles C Thomas.
- 255-Twenge, J.M., & Campbell, W.K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321–344.
- 256-Veli Duyan, Kasim Karatas(2005). Effects of the 1999 earthquake on the completely blind living in and outside Marmara, Turkey. *International Social Work*, 48, (5), 609-619 .
- 257-Venden, Sandra, L., Reinke (2004). Resilience in children who are blind or visually impaired: Do self-esteem and self-efficacy mediate the protective effect of supportive parent-child relationships?. *Dis. Abs. Int.* 65, (06B), 3186 .
- 258-Vogel, DL., Wester, S. R. (2005). Teacher notes self-esteem, Grades 6-8. *Journal of social and personal Relationships*, 16, 459-470.

- 259-Warren, D. (1994). **Blindness and children: An individual differences approach**. London: Cambridge University press.
- 260-Webster, A. & Roe, J. (1998). **Children with visually impairments : Social international, Language and learning**. London and New York: Rout ledge .
- 261-West, P. & Sweeting, H. (1997). "Lost Souls and Rebels": A Challenge to the Assumption that Low Self-esteem and Unhealthy Lifestyles are Related. *Health Education*, 97, (5), 161-167.
- 262-Wolffe, K. E. (2000). Growth and development in middle childhood and adolescence. In A. J. Koenig & M. C. Holbrook (Eds.), *Foundations of Education*, 1, 135-156, New York: AFB Press.
- 263-Woolfolk, A. (2001). **Educational psychology**. (8th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- 264-Yakura, D. (1994). Effect of Mobility training and spatial orientation on the Self-development in Visually Impaired and Blind Children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 98, (5), 176-185.

## ملحق الدراسة

ملحق (1) : قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياسي صورة الجسم

وتقدير الذات مرتبة ترتيباً هجائياً0

ملحق (2): قائمة بأسماء السادة المحكمين لاستجابات اختبار

ساكس مرتبة ترتيباً هجائياً0

ملحق (3): مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً0

ملحق (4) : مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً0

ملحق (5) : استمارة المقابلة الكلينيكية.

ملحق (1)، (2)  
**قائمة بأسماء السادة المحكمين**

## ملحق (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لقياسي صورة الجسم وتقدير الذات<sup>(\*)</sup>

| م  | الاسم                  | الوظيفة وموقع العمل                                                     |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1  | إسعاد عبدالعظيم البنا  | أستاذ الصحة النفسية، كلية التربية – جامعة المنصورة                      |
| 2  | أيمن أحمد المحمدي      | مدرس علم النفس التربوي، كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة           |
| 3  | جمال عطية فايد         | أستاذ الصحة النفسية المساعد، كلية التربية – جامعة المنصورة              |
|    | زينب محمود شقير        | أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية، كلية التربية – جامعة طنطا                |
| 5  | سهير محمود أمين        | أستاذ الصحة النفسية المساعد، كلية التربية – جامعة حلوان                 |
| 6  | سيد أحمد البهاص        | أستاذ الصحة النفسية المساعد، كلية التربية – جامعة طنطا                  |
| 7  | سيد خيرالله            | أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ، كلية التربية – جامعة المنصورة          |
| 8  | عادل عبدالله محمد      | أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية، كلية التربية – جامعة الزقازيق            |
| 9  | عبد الباسط متولي خضر   | أستاذ الصحة النفسية، كلية التربية – جامعة الزقازيق                      |
| 10 | عبدالمطلب أمين القريطي | أستاذ الصحة النفسية، كلية التربية – جامعة حلوان                         |
| 11 | نبيل فضل شرف الدين     | أستاذ علم النفس التعليمي المساعد، كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة |
| 12 | نبيل علي محمود         | مدرس الصحة النفسية المتفرغ، كلية التربية – جامعة المنصورة               |

## ملحق (2)

## قائمة بأسماء السادة المحكمين لاستجابات اختبار ساكس

| م | الاسم                 | الوظيفة وموقع العمل                                        |
|---|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | إسعاد عبدالعظيم البنا | أستاذ الصحة النفسية، كلية التربية – جامعة المنصورة         |
| 2 | محمد أحمد سعفان       | أستاذ الصحة النفسية المساعد، كلية التربية – جامعة الزقازيق |

ملحوظة: تم ترتيب أسماء السادة المحكمين ترتيباً هجائياً

<sup>(\*)</sup> يتوجه الباحث بالشكر الجزيل لجميع السادة الأساتذة المحكمين

### ملحق (3)

## الصورة النهائية لقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً

إعداد | الباحث

ملحق (3)

مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً

Body-Image Scale In Visually Impaired Individuals

إعداد | الباحث

بيانات الطالب:

الاسم: ..... الجنس: ذكر ☐ ، أنثى ☐ .  
السن: ..... المدرسة / الكلية: .....  
درجة الإعاقة: كلية ☐ ، جزئية ☐ .  
سن الإصابة بكف البصر: قبل سن الخامسة ☐ ، بعد سن الخامسة ☐

يتكون المقياس الحالي من (37) عبارة تهدف إلى قياس جوانب مختلفة تصف شعورك وطريقة تفكيرك نحو جسمك ومظهرك، والمطلوب منك بعد سماع العبارة أن تبدي رأيك باختيار إجابة واحدة من هذه الإجابات (موافق - محايد - غير موافق). وسيقوم الباحث بوضع علامة (√) أسفل الإجابة التي تختارها وأمام كل عبارة.

تعليمات إجراء المقياس

- أنصت جيداً إلى العبارات الآتية، ثم قم باختيار الإجابة التي تنطبق عليك بعد سماعك وفهمك للعبارة.
- في حالة عدم فهمك لأي عبارة من عبارات المقياس يمكنك الاستفسار عنها لتوضيحها أو طلب تكرارها لسماعها مرة أخرى.
- رجاءً أجب كل عبارة بأمانة، ولا تترك عبارة بدون جواب.
- ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، و لكن أجب بما يتفق مع رأيك وشعورك في هذه اللحظة.
- جميع إجاباتك ستبقى سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

| م  | العبارة                                                | موافق | محايد | غير موافق |
|----|--------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| 1  | أشعر بأن طولي لا يتناسب مع وزني.                       |       |       |           |
| 2  | أشعر أن وزني زائد عن الحد الطبيعي.                     |       |       |           |
| 3  | أنا قادر على إعطاء التعبيرات الوجهية الملائمة للمواقف. |       |       |           |
| 4  | أخجل من مظهري أمام الآخرين.                            |       |       |           |
| 5  | خوفي من احتمال ضعف حواسي يسبب لي قلقاً كبيراً.         |       |       |           |
| 6  | تمنعي إعاقتي من الاختلاط بالناس.                       |       |       |           |
| 7  | أشعر بعدم تناسق عضلات وحركات جسمي.                     |       |       |           |
| 8  | شكلي أنيق وجذاب.                                       |       |       |           |
| 9  | أنا متقبل لعيوب جسمي.                                  |       |       |           |
| 10 | لا يختلف شكلي كثيراً عن الآخرين.                       |       |       |           |
| 11 | أخرج من عدم التحكم في عضلات وجهي.                      |       |       |           |
| 12 | حاسة اللمس عندي ضعيفة.                                 |       |       |           |
| 13 | أشعر وكأنني روح بلا جسد.                               |       |       |           |
| 14 | هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير.                |       |       |           |
| 15 | يعاملني الناس على أساس شخصيتي وليس مظهري.              |       |       |           |
| 16 | مظهري يؤدي إلى نفور الناس مني.                         |       |       |           |
| 17 | أكره مظهر جسمي.                                        |       |       |           |
| 18 | أشعر بالنقص والضالة بسبب مظهري.                        |       |       |           |
| 19 | أشعر بعدم تناسق مشيتي.                                 |       |       |           |
| 20 | يرى الآخرون أن جاذبية الشخص تعتمد على شكل جسمه.        |       |       |           |
| 21 | حاسة السمع عندي سليمة.                                 |       |       |           |
| 22 | يرى الآخرون أن شكلي غير جذاب.                          |       |       |           |
| 23 | عندما أضع يدي على وجهي أشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي. |       |       |           |

| م  | العبارة                                        | موافق | محايد | غير موافق |
|----|------------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| 24 | أنا واثق في قدراتي الجسمية.                    |       |       |           |
| 25 | أشعر بانحناء قوام جسми.                        |       |       |           |
| 26 | لا أحب الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد. |       |       |           |
| 27 | أشعر أن إعاقتي تشوه جسمي.                      |       |       |           |
| 28 | لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه.               |       |       |           |
| 29 | أعتقد أن جسمي غير متناسق.                      |       |       |           |
| 30 | أنا راضي عن ملامح وجهي.                        |       |       |           |
| 31 | بعض أفراد أسرتي ينتقدون ملامحي الجسمية.        |       |       |           |
| 32 | أحب العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس.   |       |       |           |
| 33 | أكره وضع نظارة سوداء عند الخروج.               |       |       |           |
| 34 | لا أحب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب شكلي.    |       |       |           |
| 35 | أشعر بالسمنة في مناطق عديدة من جسمي.           |       |       |           |
| 36 | أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر.                |       |       |           |
| 37 | أحزن بسبب ملاحظات الآخرين عن مظهري.            |       |       |           |

**ملحق (4)**  
**الصورة النهائية لقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً**  
**إعداد | الباحث**

**مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً**  
**Self-Esteem Scale In Visually Impaired Individuals**  
**إعداد | الباحث**

بيانات الطالب:

الاسم: ..... الجنس: ذ ☐ ، أنث ☐ .  
السن: ..... المدرسة / الكلية: .....  
درجة الإعاقة: كلية ☐ ، جزئية ☐ .  
سن الإصابة بكف البصر: قبل سن الخامسة ☐ ، بعد سن الخامسة ☐

يتكون المقياس الحالي من (36) عبارة تهدف إلى قياس جوانب مختلفة تصف شعورك وتقديرك لذاتك، والمطلوب منك بعد سماع العبارة أن تبدي رأيك باختيار إجابة واحدة من هذه الإجابات (دائماً – أحياناً – نادراً). وسيقوم الباحث بوضع علامة (√) أسفل الإجابة التي تختارها وأمام كل عبارة.

تعليمات إجراء المقياس:

- أنصت جيداً إلى العبارات الآتية، ثم قم باختيار الإجابة التي تنطبق عليك بعد سماعك وفهمك للعبارة.
- في حالة عدم فهمك لأي عبارة من عبارات المقياس يمكنك الاستفسار عنها لتوضيحها أو طلب تكرارها لسماعها مرة أخرى.
- رجاءً أجب كل عبارة بأمانة، ولا تترك عبارة بدون جواب.
- ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن أجب بما يتفق مع رأيك وشعورك في هذه اللحظة.
- جميع إجاباتك ستبقى سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

| م  | العبارة                                                  | دائماً | أحياناً | نادراً |
|----|----------------------------------------------------------|--------|---------|--------|
| 1  | أحرص على إنجاز واجباتي المدرسية.                         |        |         |        |
| 2  | أعتقد أن الآخرين يحبونني.                                |        |         |        |
| 3  | أقلق كثيراً من مظهري.                                    |        |         |        |
| 4  | أشعر أنني طالب مجتهد.                                    |        |         |        |
| 5  | أنا خجول من شكلي.                                        |        |         |        |
| 6  | أخجل من إبداء رأي أمام الناس.                            |        |         |        |
| 7  | أفضل الاشتراك مع الآخرين في كثير من الأنشطة.             |        |         |        |
| 8  | قدراتي البدنية ليست أقل من زملائي.                       |        |         |        |
| 9  | أشعر أن قدراتي الدراسية أقل من الآخرين.                  |        |         |        |
| 10 | لدي القوة الجسمية المطلوبة للمشاركة في الأنشطة المدرسية. |        |         |        |
| 11 | أستطيع أن أركز داخل الفصل.                               |        |         |        |
| 12 | أنا محبوب من زملائي من نفس سني.                          |        |         |        |
| 13 | أحرص على أن أكون متفوقاً في دراستي.                      |        |         |        |
| 14 | أشعر بالتعب من أقل عمل أعمله.                            |        |         |        |
| 15 | أشعر بالخزي من جسمي.                                     |        |         |        |
| 16 | يعجب زملائي بأفكاري وآرائي.                              |        |         |        |
| 17 | أشعر أنني أقل تفوقاً من بقية زملائي.                     |        |         |        |
| 18 | أشعر أن أسأتذتي غير راضون عن أدائي في الفصل.             |        |         |        |
| 19 | أعتقد أنني جيد في معظم الألعاب الرياضية.                 |        |         |        |
| 20 | أعرف أنني عندي بعض العيوب الجسمية وأتقبلها.              |        |         |        |
| 21 | أستطيع تكوين الصداقات بسهولة.                            |        |         |        |
| 22 | أحصل على درجات جيدة في الاختبارات.                       |        |         |        |
| 23 | أنا فخور بأدائي المدرسي.                                 |        |         |        |
| 24 | أسعى للمظهر المثالي.                                     |        |         |        |
| 25 | أنا أكثر تفوقاً من زملائي في الفصل.                      |        |         |        |

| م  | العبارة                                                | دائماً | أحياناً | نادراً |
|----|--------------------------------------------------------|--------|---------|--------|
| 26 | أسعد كثيراً عندما أتواجد مع الآخرين ممن هم في مثل سني. |        |         |        |
| 27 | أنا أقل ذكاءً من زملائي.                               |        |         |        |
| 28 | أحب الامتحانات لأنها تظهر قدراتي.                      |        |         |        |
| 29 | أستطيع أن أحمل الأشياء وأمشي بمفردي.                   |        |         |        |
| 30 | أنا واثق في قدراتي الجسمية.                            |        |         |        |
| 31 | أحب أن أكون مميزاً في الفصل.                           |        |         |        |
| 32 | أشعر بأنني أقل من معظم الناس الذين أعرفهم.             |        |         |        |
| 33 | أحب الاشتراك في النوادي الاجتماعية/ الرياضية.          |        |         |        |
| 34 | يقول الآخرون أنني مرح جداً.                            |        |         |        |
| 35 | أشك كثيراً في قدراتي البدنية.                          |        |         |        |
| 36 | أعتقد أن الآخرين لا يحترموني.                          |        |         |        |

ملحق (5)  
**استمارة المقابلة الكلينية**

إعداد | الباحث

ملحق (5)  
**استمارة المقابلة الكلينية**

Clinical Interview form

إعداد | الباحث

أولاً: بيانات عامة عن الحالة:

- الاسم (اختياري): ..... النوع: ذكر ☐ ، أنثى ☐
- العمر الحالي: ..... درجة كف البصر: كلم ☐ ، جزئي ☐
- سن الإصابة بكف البصر: قبل سن الخامسة ☐ ، بعد سن الخامسة ☐
- المدرسة/ الكلية: ..... السنة الدراسية: .....
- الصف الدراسي: ..... عدد الأخوة: .....
- ترتيب الطفل الميلادي: ..... هل أحد الأخوة معاق بصرياً: .....
- وظيفة الأب: ..... وظيفة الأم: .....
- درجة الحالة على مقياس صورة الجسم: ..... درجة الحالة على مقياس تقدير الذات: .....

ثانياً: بيانات خاصة عن الحالة:

- 1- هل لديك ثقة بنفسك؟
- 2- هل تشعر أنك أقل من زملائك؟
- 3- هل لك أصدقاء؟ وما عددهم؟
- 4- ما رأيك في مظهرك وتكوينك البدني؟
- 5- هل أنت راضي عن مستواك الدراسي؟
- 6- ما رأيك في الإعاقة البصرية؟ وما شعورك نحوها؟
- 7- هل أنت محبوب من أفراد أسرتك ومن زملائك؟
- 8- هل تحب الاختلاط بالناس؟
- 9- هل تحب سماع الموسيقى أو الراديو؟ وما هي البرامج المفضلة لك؟
- 10- هل تحب مدرسيك بالمدرسة/ الكلية؟ ولماذا؟

ثالثاً: بيانات خاصة بالوالدين (الأم - الأب):

- 1- هل الوالدين على قيد الحياة؟
- 2- هل الأب (أو الأم) متواجد بالمنزل؟ أو مسافر لدولة ما؟

3- ما أسلوب معاملة الوالدين لك؟ وهل يفضل عليك أحد الأخوة أو الأخوات؟ ولماذا؟

ثالثاً: بيانات خاصة بالأخوة والأخوات:

1- ما عددهم؟ وما نوع الجنس (ذكور - إناث)؟

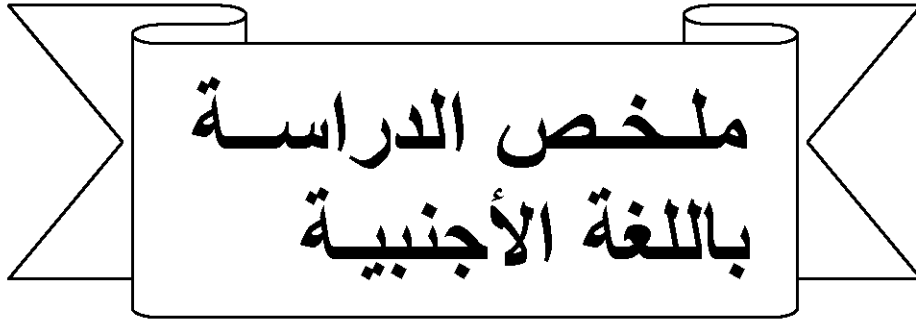
2- ما ترتيبك الميلاي بينهم؟

3- هل يعاني أحدهم من نفس إعاقتك؟

4- كيف يعاملونك (بقسوة - يقدرونك - يسخروا منك)؟

5- هل تشعر بالنقص عنهم؟ ولماذا؟

6- من تفضل من إخوتك؟ ولماذا؟



---

---

### SUMMARY

---

---

- 3- There is no statistically significant effect of the variables; impairment age, impairment degree and gender, and the interaction between them on body-image for visually impaired adolescents, but there is statistically significant effect for impairment age on perceptual body-image and the total degree of body-image in favor of the congenital impaired, and statistically significant effect for impairment degree on: perceptual body-image, emotional body-image, and the total degree of body-image in favor of totally impaired, as well as there is statistically significant effect for the interaction of the variables; impairment age, impairment degree and gender on emotional body-image, and the total degree of body-image.
- 4- There is no statistically significant effect of the variables; impairment age, impairment degree and gender and the interaction between them on self-esteem for visually impaired adolescents, but there is statistically significant effect of impairment degree on academic self-esteem and the total degree of self-esteem in favor of partially impaired, as well as there is statistically significant effect for the interaction of both variables; impairment age and impairment degree on appearance self-esteem, as well as statistically significant effect for interaction of the two variables; impairment degree and gender on social self-esteem, appearance self-esteem and the total degree of self-esteem.
- 5- The total degree of body-image only can predict the dimensions of self-esteem and its total degree.

#### **Secondly: Clinical results**

- 6- Upper extremity cases (positive) showed acceptance and satisfaction towards body-image and feeling of love, respect and estimate towards friends, relatives, colleagues and bosses.
- Lower extremity cases (negative) showed dissatisfaction towards body-image, hostility, disrespect towards bosses, colleagues and feeling of self-love and narcissism towards friends and subordinates.
- Both of upper and lower extremity cases showed emotional disorders in the field of self-concept, especially in fears, sense of guilt and the self abilities.
- Clinical results showed that socialization, childhood experiences, social attitudes in addition to personal and sexual relations affected on the body-image and self-esteem development among extremity cases.

---

---

## SUMMARY

---

---

### **SAMPLE OF THE STUDY:**

*The sample of the study was divided into two groups as follow:*

#### **A) Psychometric sample:**

- 1- The study sample consisted of (207) visually impaired adolescents from students of preparatory, secondary and university stages, (122 males, 85 females), (77 whose impairment is totally congenital, 58 whose impairment is totally adventitious, 42 whose impairment is partially congenital, 30 whose impairment is partially adventitious), their ages between (13 to 20) years old, from governorates of (Sharkia, Dakhlia and Gharbia).

#### **B) Clinical sample:**

- 1- The study sample consisted of (4) extremity cases from visually impaired adolescents, half of them whose records on the Body-Image and self-esteem Scales In Visually Impaired were higher and others are records were lower.

### **Statistical Methods:**

*The data of the study was analyzed by SPSS using the following methods:*

- 1- Person's correlation coefficient.
- 2- T – test.
- 3- Three ways – ANOVA ( $2 \times 2 \times 2$ ).
- 4- Stepwise regression.

### **RESULTS OF THE STUDY:**

*The results are divided into:*

#### **Firstly: Psychometric results**

- 1- There is a positive correlation with statistical significance between body-image and self-esteem for visually impaired adolescents, while the relation was not significant between perceptual body-image and academic self-esteem. There is also a positive correlation with statistical significance between emotional body-image and both of academic self-esteem and social self-esteem, as well as the relation was not significant between the total degree of body-image and academic self-esteem.
- 2- There are statistically significant differences between visually impaired adolescents whose satisfaction of body-image is higher and lower and its total degree in favor of whose satisfaction of body-image is higher.

---

---

## SUMMARY

---

---

- 4- To identify the effect of variables; impairment age, impairment degree and gender, and the interaction among them on self-esteem for visually impaired adolescents.
- 5- To identify the body-image dimensions that predict and effective on the dimensions of self-esteem for visually impaired adolescents.
- 6- Demonstrating the psychodynamics for extremity cases in the study sample.

## HYPOTHESES OF THE STUDY

- 1- There is a statistically significant correlation between body-image and self-esteem for visually impaired adolescents.
- 2- There are a statistically significant differences between the visually impaired adolescents whose satisfaction of body-image in self-esteem is higher or lower in favor of highest satisfaction of body-image.
- 3- There is no a statistically significant effect of the variables; impairment age, impairment degree and gender and their interaction on body-image for visually impaired adolescents.
- 4- There is no a statistically significant effect of the variables; impairment age, impairment degree and gender and their interaction on self-esteem for visually impaired adolescents.
- 5- Some body-image dimensions only predict the dimensions of self-esteem for visually impaired adolescents.
- 6- There are differences in psychodynamics between (extremity cases) the visually impaired adolescents highest and lowest estimate on body-image and self-esteem scales in Sacks sentence compellation test.

## Methodology:

The researcher used the descriptive and Clinical methods in the current study.

## INSTRUMENTS OF THE STUDY:

*The following instruments were used:*

### **A) Psychometric instruments:**

- 1- Body-Image Scale In Visually Impaired Individuals. (By the Researcher).
- 2- Self-Esteem Scale In Visually Impaired Individuals. (By the Researcher).

### **B) Clinical instruments:**

- 1- Clinical Interview form. (By the Researcher).
- 2- Sacks sentence compellation test. (By Joseph Sacks).

## **INTRODUCTION:**

The vital role of the sight sense in life is completely clear. It also has effects which may break down or weaken this sense. These effects are very clear and may be very big. It may include mobility, psychological, behavioral, social and educational difficulties.

We can observe that the individual who is visual impaired can't observe himself objectively and has no real vision about his body-image consequently these affects on his self-esteem.

Many studies have been carried out on the relation between body-image and self-esteem for normal adolescents, but adolescent who is impaired visually wasn't paid an attention from the researcher in the last studies in this field.—this is as far as the researcher knows—. This was the motivation for the researcher to carry out the study.

## **STATEMENT OF THE PROBLEM:**

We can identify the study problem by identifying the relation between body-image and self-esteem for visually impaired adolescents, and also identifying the differences in body-image and self-esteem between male or female visually impaired. This is because there are a few studies that investigate the relation between the two variables for visually impaired adolescents —this is as far as the researcher knows—.

## **SIGNIFICANCE OF THE STUDY**

The significance of the current study is emerged from the importance of the handicapped in the society and the necessity of their rehabilitation so as to become an active participants in constructing the society effectively. This current study is considered as a new addition through studying the relationship between body-image and self-esteem for an important social stage which called the visually impaired adolescents in order to help such people to adapt psychologically, socially and educationally.

## **PURPOSE OF THE STUDY**

*The current study aims at:*

- 1- To identify the relationship between body-image and self-esteem for visually impaired adolescents.
- 2- To identify the differences between visually impaired adolescents whose satisfaction of body-image in self-esteem is higher or lower.
- 3- To identify the effect of variables; impairment age, impairment degree and gender, and the interaction among them on body-image for visually impaired adolescents.



**Zagazig University**  
**Faculty of Education**  
**Mental Health Department**

**Body Image in Relation to Self-Esteem  
in Visually Impaired Adolescents;  
A Psychometric – Clinical Study**

Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements For  
M.A. in Education  
(Mental Health)

*By*

**Reda Ebrahim Mohamed El-Ashram**

**Supervised By**

**Dr.Mohamed Bayoumy Hassan**

Professor of Mental Health  
Faculty of Education  
Zagazig university

**Dr.Iman Fouad Kashief**

Professor of Mental Health  
Faculty of Education  
Zagazig university