" فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً "

د/ هنادي محمد إسماعيل عفاشه

● مستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من أثر برنامج إرشادي مقترح في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيًا بالمدينة المنورة، والتحقق من استمرار أثره (فاعليته). وتكونت عينة البحث من (٢٦) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة الحركية، وممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩ ؛ ١٢) سنة، وتم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وقوامها (١٣) طفلاً وطفلة والأخرى ضابطة وقوامها (١٣) طفلاً وطفلة. واعتمد البحث الحالي في أدواته على مقياس صورة الجسم لذوي الإعاقة الحركية (إعداد الباحثة)، وعلى برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا (إعداد الباحثة). وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار ويلككسون (Wilcoxon test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المرتبطة، واختبار مان ويتني (Mann- Whitney test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المستقلة، ومعامل الارتباط الثنائي المتسلسل للرتب (Rank Biserial Correlation). وتوصل البحث الحالي إلى إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا، لذا توصي الباحثة بتعميم استخدام البرنامج الإرشادي المقترح في هذا البحث والذي أثبت فاعليته وكفاءته في تحسين صورة الجسم على المراكز التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة المشابهة لعينة البحث.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي ، صورة الجسم ، المعاقون حركياً

The Effectiveness of a Counseling Program in Improving the Body Image among Physically Handicapped Children

Dr. Hanadi M. Afashah

Abstract :

The objective of the current research is verifying the effectiveness of a counseling program in improving the body image among the physically handicapped children in Al-Medina Al-Munawarh city and verifying its continuous influence. The sample of the study consisted of (26) physically handicapped boys and girls whose ages ranged between (9:12) years old, the sample of the study were divided into two groups; one of them is experimental group consisted of (13) boys and girls. The other is the controlled group consisted of (13) boys and girls. The current research depended on the following tools as the scale of body image for the physically handicapped (Prepared by: The researcher), a counseling program to improve the body image among physically handicapped children (Prepared by: The researcher). The data were analyzed by using Wilcoxon test for calculation the differences between averages rate for related groups, Mann-Whitney test for calculation the differences between averages rate for independence groups and Rank Biserial correlation. The findings of the study proved the effectiveness of the proposed counseling program in

improving the body image among physically handicapped children. So, the researcher recommends generalizing the using of this counseling program, which proved its effectiveness and influence, to improve the body image on special needs centrals which deal with similar cases.

Key Words: Counseling Program, Body Image, Physically handicapped

• مقدمــة :

يعد مظهر الجسم أو هيئته التي يكون عليها من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جليا 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 (الدسوقي، ٢٠٠٦ : ١٥). كما يحتل الجسم مكانة مهمة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية فهو يلعب دورا هاما في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، وهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع وما من شأنه أن يحقق له الرضا عن الذات والثقة بالنفس، فإذا وجد الفرد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة إيجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما قد يؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه الاجتماعي. (الخولي، ١٩٩٧ : ١٦٨)

ولذلك تعتبر صورة الجسم أو الفكرة التي يكونها الشخص عن جسمه من الموضوعات المهمة في مجال الصحة النفسية، حيث أن العلاقة بين النفس والجسم قائمة منذ أن خلق الله الإنسان، فسلوك الإنسان نتاج التفاعل بينهما، فالإنسان يعيش ويمارس حياته كوحدة متكاملة فإدراكه لذاته يرتبط ويتأثر بإدراكه للآخرين، وقد استرعى موضوع صورة الجسم اهتمام الباحثين من تخصصات عديدة فقد اهتم الأطباء بدراسة هذا الموضوع من زاوية معينة، كما اهتم الباحثون في علم النفس بدراسة المتغيرات النفسية التي تؤثر في صورة الجسم أو تتأثر بصورته. (فايد، ٢٠٠٦ : ١٥٣)

ويعد اضطراب صورة الجسم أحد أبرز الاضطرابات التي يعاني منها المعاق حركيا، وذلك لأن المعاق حركيا مهما اختلفت درجة إعاقته أو صورتها فإنها تعني عجزا واضحا بينا لا تخطئه العين، فصورة الجسم هذه تجعل المعاق يتأمل الآخرين، ويقارن صورة جسمه بصور أجسامهم (طه، ٢٠٠٥ : ٢٤٢). ويؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج العديد من البحوث السابقة أن المعاقين حركيا نظرتهم سلبية نحو أجسامهم. (هندي، ٢٠٠٧ ؛ راضي، ٢٠٠٨ ؛ خوجة، ٢٠١١) (Fertman, 1992 ; Munoz & Morno, 1997 ; Yuen & Hanson, 2002 ; Boeger, Mulders & Mohn, 2002 ; Taleporos & McCabe, 2002)

فهذه الفئة تواجه سلسلة من المشكلات النفسية والاجتماعية، بسبب المظهر الجسمي الذي يعد أحد المكونات الأساسية والأولية للشخصية، وأن اختلاف التكوين الجسمي للفرد المعاق عن الأفراد العاديين يؤثر على تكوينه النفسي، مما يؤدي إلى التواكل، والحقد، والعدوان (الظاهر، ٢٠٠٨). كما أن هذا الاختلاف الجسمي يشعر المعاق بالعجز والنقص وعدم القدرة على مواجهة الحياة وانخفاض الروح المعنوية والعزلة الاجتماعية والتشاؤم من المستقبل. (فتح الله، ٢٠٠٦ : ٢) (Merle, 2001: 138)

وعلى الرغم من أن الإعاقة الحركية تجعل الحياة أكثر صعوبة، فإن فقد أحد أعضاء الجسم في حد ذاته ـ كحالة جسمية ـ لا يُفسر كل الصعوبات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يواجهها الفرد المعاق حركياً، ولكن العامل الأكثر أهمية يكمن في نظرة الفرد لنفسه، وعلاقته بالمجتمع، واتجاهات المجتمع نحوه، فلا شك أن الإعاقة الحركية يعقبها سلسلة من المشكلات والاستجابات الانفعالية الناتجة عن اضطراب صورة الجسم لدى المعاق، ذلك أن تشوه صورة الجسم يعد مؤشراً على تشوه الذات، والحزن الذي ينتاب المعاق حركياً على فقد أو تشوه جزءٍ من جسمه يُشبه الحزن الذي ينتابه عند فقد أشخاص أعزاء لديه، وهكذا نجد أن الفرد المعاق قد لا يتقبل صورة جسمه بعد الإعاقة بيُسر وسهولة. (فرحات، ٢٠٠٤ : ١٣ ـ ١٥)

وذكرت راضي (٢٠٠٨: ٢٦٣) "أن الأشخاص المعاقين حركياً يواجهون تحدياتٍ تتعلق بالرضا عن الجسم مقارنة بالعاديين، حيث يتلقى المعاقون حركياً تغذية راجعة سلبية من البيئة الاجتماعية بسبب الاختلاف الجسمي". ولأن المجتمع يعطي قيمة كبيرة للملائمة والجاذبية الجسمية، وهي خصائص يمتلكها الأفراد المعاقون حركياً بدرجة ضئيلة (Lawrence, 1991). فإنه يترتب على عدم الرضا عن صورة الجسم العديد من الآثار السلبية كظهور أعراض القلق، والخجل (الزائدي، ١٤٢٧)، وانخفاض تقدير الذات (عبدالنبي، ٢٠٠٨ ؛ مياه، ١٤٢٩ ؛ خوجة، ٢٠١١) (Keppel & Crowe, 2000 ; Olivardia et al, 2004)، وعدم الرضا عن الحياة (راضي، ٢٠٠٨)،والاكتئاب (Iqbal, et al, 2006 ; Himeleim,2006)، والانطواء (طه، ٢٠٠٥)، واضطرابات الأكل (Thompsn & Shraff, 2006 ; Waller, et al, 2008) (الدخيل، ٢٠٠٧)، وضعف الثقة بالنفس (خطاب، ٢٠١١)، والاضطرابات السيكوسوماتية (عباس وشويخ، ٢٠٠٩) والشعور بعدم الارتياح، والإحساس بالنقص، وهذه الآثار السلبية تتضافر معاً فتؤدي إلى إعاقة قدرة الفرد على التواصل والتفاعل مع الذات ومع الآخرين (كفافي والنيال، ١٩٩٥: ١٣ ـ ١٥). فيحتاج المعاقون لقدر كبير من الرعاية النفسية وذلك للعديد من الأسباب من أهمها أن للمعاق بناءً نفسياً خاصاً به نتيجة للإعاقة التي يعاني منها،

وإحساسه بالاختلاف عن غيره من العاديين، وعجزه وعدم قدرته على السيطرة على البيئة من حوله، وتؤدي هذه الإعاقة إلى اضطراب صورة المعاق عن ذاته والتي هي حجر الزاوية في البناء النفسي للفرد (كرم الدين، ١٩٩٤ : ٣٢). فلا شك أن صورة الجسم هي نواة الشخصية التي تنتظم من حولها كل مشاعر الفرد وأفكاره وتقييماته. (عبود، ٢٠١٠ : ٢)

ومن منطلق أن المعاقين حركياً يمكنهم المشاركة في العديد من الأنشطة سواء في الأندية أو المؤسسات العلاجية أو مراكز المعاقين، وذلك في ضوء قدرات كل معاق وإمكاناته البدنية والصحية بحيث تساعده هذه الممارسة على الشعور بالمتعة والسرور والنجاح والاعتماد على النفس، وتأكيد ذواتهم، وتقبل الإعاقة والعجز، مع تدعيم شعور المعاق بالأمن وتخليصه من أحاسيس النقص والخجل والسلوك الاعتمادي (غرابه وطه، ٢٠٠٠ : ٣٣٥ ـ ٣٣٦). وبالإضافة إلى ما أشارت إليه نتائج العديد من البحوث السابقة من أن المعاقين حركياً يتفاعلون بصورة إيجابية مع البرامج المقدمة لهم. (منقوش، ٢٠٠٥ ؛ الظاهر، ٢٠٠٨ ؛ حسين،٢٠٠٨ ؛ عبدربه، ٢٠٠٩ ؛ علوان، ٢٠٠٩ ؛ حرب، ٢٠١٠) (Oates, 2004). فقد رأت الباحثة أن هذه الفئة في حاجة للمزيد من الجهد والاهتمام بمشكلاتهم وحاجاتهم النفسية بنفس مقدار الاهتمام الذي توليه الجهات المسؤولة لحاجاتهم التأهيلية والتعليمية. وهذا ما أكده بيكر (Baker, 2006) من ضرورة عمل برامج تطبيقية هدفها تحسين صورة الجسم والتي في سبيلها يتحسن نمط التفاعل الاجتماعي وبالتالي تتحسن الصحة النفسية، ولذلك هدف البحث الحالي إلى تصميم وبناء برنامج إرشادي والتأكد من فاعليته في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً خاصة وأن نتائج البحوث السابقة أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإعاقة الحركية وصورة الجسم السلبية (راضي، ٢٠٠٨) (Kueune & Bomes, 1998; Watson, 1999 ; Miller, 2001 ; Taleporos & McCabe, 2002; Yuen & Hanson, 2002 ; Wade, 2007) . وكما أشارت نتائج البحوث التي تناولت برامج لتحسين صورة الجسم إلى أن متغير صورة الجسم يستجيب للتدخلات العلاجية المختلفة. (المغازي، ٢٠٠٢ ؛ الدسوقي، ٢٠٠٣ ؛ العزاوي، ٢٠٠٥ ؛ خوجة، ٢٠١١) (Waggoner, 1998 ; Albertini & Philips, 1999 ; Argerie, 2002)

- مشكلة البحث :

تبعاً لما ورد من مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات في المملكة العربية السعودية (٢٠٠٧) فإن المعاقين حركياً يمثلون النسبة العظمى من بين الإعاقات الأخرى حيث بلغت نسبتهم (٣٢,٩٪) من إجمالي المعاقين. وعلى الرغم من تنوع حركة البحث العلمي والتجريبي في مجال الإعاقات الحركية في المجتمعات الغربية، إلا أن البحوث الأجنبية وكذلك البحوث العربية قليلة في

تناولها للبرامج الإرشادية الهادفة لتحسين صورة الجسم لديهم والتي هي من أبرز مشكلاتهم - على حد علم الباحثة -.

ما سبق دفع الباحثة إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا، مما قد يساهم في تغيير اتجاهاتهم السلبية نحو أجسامهم وبالتالي يحقق توافقهم النفسي والاجتماعي والذي هو جوهر الصحة النفسية. وقد تم تحديد أسئلة البحث في السؤالين التاليين:

- ما أثر تطبيق البرنامج الإرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا في المدينة المنورة؟
- ما فاعلية (استمرار الأثر) تطبيق البرنامج الإرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا في المدينة المنورة؟

- أهداف البحث :

هدف البحث الحالي إلى التحقق من أثر برنامج إرشادي مقترح في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا في المدينة المنورة، والتحقق من استمرار أثره (فاعليته).

- أهمية البحث :

تتضح أهمية البحث الحالي في التالي:

- تناوله لموضوع صورة الجسم لدى المعاقين حركياً، وهو من الموضوعات التي لاقت اهتماما ضئيلا في أدبيات البحوث النفسية، فالجهود البحثية - العربية والأجنبية - فيما يتعلق بصورة الجسم لدى المعاقين حركيا لا تزال ضئيلة - في حدود علم الباحثة - إذا ما قورنت بما يزخر به المجال من دراسات عن صورة الجسم لدى العاديين، مما يبرر الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات حول صورة الجسم لدى الأشخاص المعاقين حركيا.
- يسهم البحث الحالي في تقديم برنامج إرشادي يمكن توظيفه في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا داخل المؤسسات التعليمية والعلاجية.
- يسهم البحث الحالي في تقديم مقياس لصورة الجسم خاص بالمعاقين حركياً مما يثري مكتبة القياس في المجتمع السعودي.
- يفيد البحث الحالي الأخصائيين النفسيين العاملين بمؤسسات رعاية المعاقين حركيا، وبالعيادات النفسية، والباحثين في رسم الخطط والسياسات الخاصة برعاية هذه الفئة من المعاقين في جميع المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية وإعداد البرامج الإرشادية الملائمة لهم على أسس علمية سليمة.

- مصطلحات البحث :

- البرنامج الإرشادي **Counseling Program** :

هو مخطط منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فرديا وجماعيا. بهدف المساعدة في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعقل، ولتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين. (زهران، ١٩٩٨: ٤٤٩)

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي بأنه: مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة والمخططة بناءً على أسس علمية مستمدة من مبادئ الإرشاد النفسي وفنياته ونظرياته، تتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة التي تقدم للأطفال المعاقين حركيا، خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تحسين صورة الجسم لديهم.

- صورة الجسم **Body Image** :

الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيقية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص. (كفافي و النيال، ١٩٩٥: ٤٦ ـ ٤٧)

وتعرف الباحثة صورة الجسم لدى المعاق حركياً بأنها: الفكرة التي يكونها الطفل المعاق حركيا عن جسمه والتي تحدد مدى الرضا عنه شخصيا واجتماعيا، وتتحدد درجتها بالمقياس المستخدم في البحث الحالي حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الرضا عن صورة الجسم، وتتضمن ستة أبعاد أساسية وهي: الجاذبية الجسمية، والتناسق الجسمي، والمظهر العام، والصحة العامة، واللياقة البدنية، والصورة الاجتماعية للجسم.

- المعاقون حركياً **Physically handicapped** :

وتتبنى الباحثة تعريف أبو سكران (٢٠٠٩: ٨٤) للمعاقين حركياً بأنهم: "أفراد يعانون من نقص أو قصور مزمن يؤثر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية والتي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويكون لها انعكاس سلبي على نفسيته".

- أدبيات البحث :
- أولاً: الإطار النظري :
- صورة الجسم **Body Image** :
- مفهوم صورة الجسم:

عرف أسكي وقوكمان (Asci & Gokman, 1997: 960) صورة الجسم بأنها خبرة موضوعية ومشاعر تنبع من الإحساسات الداخلية التي يكتسبها الفرد من ردود أفعال الآخرين.

بينما عرفها سليمان (٢٠٠١ : ٢١) على أنها الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية (إدراك الجسم)، واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) وتنبع صورة الجسم من مصادر شعورية ومصادر لا شعورية، وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا.

وصورة الجسم من وجهة نظر شقير (٢٠٠٢ : ٣٠٤) هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيفها واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

وعرفها علي (٢٠٠٥ : ٣) على أنها المظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي إذ يرتكز ذلك على المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه، والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به، والمضمون السلوكي وهو يركز على المواقف التي تؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم.

وذكر لاثا وآخرون (Latha etal, 2006: 79) أن صورة الجسم هي الصورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله، وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية وقد تختلف.

وعرف واد (Wade, 2007 : 11) صورة الجسم بأنها رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، وتتأثر بالأسرة والأقران.

كما عرفاها عباس وشويخ (٢٠٠٩ : ٥٣١) بأنها صور ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث مظهره الخارجي أو أعضائه المختلفة أو قدرته على توظيف هذه الأعضاء أو حجم الجسم وشكله، وما قد يصاحب هذه الصورة الذهنية من مشاعر وانفعالات إيجابية أو سلبية.

فيتضح مما سبق: عدم وجود كيان موحد لصورة الجسم يعتمد على عنصر فردي مثل درجة الرضا عن وزن الفرد، لذا يجب على الباحثين والكلينيكين أن يسعوا لفهم العوامل المتداخلة التي تشكل صورة الجسم. كما يتضح أن صورة الجسم هي تصور عقلي وذهني للمظهر الخارجي للجسم ولكفاءة أدائه الوظيفي، ويصاحب هذه الصورة مجموعة من المشاعر (الاتجاهات) الموجبة أو السالبة والتي إما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الفرد مع ذاته ومع الآخرين. كما تنبع صورة الجسم لدى الفرد من مصادر شعورية وأخرى غير شعورية.

- التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

بدأت الأفكار الأولى لصورة الجسم عند النيورولوجين، حيث اجتذب انتباههم ما يكونه المرضى المصابون بإصابات المخ نحو أجسامهم حيث يظهر هؤلاء المرضى

أفكاراً مشوهة فالبعض منهم لا يمكنه أن يميز جانبه الأيمن من جانبه الأيسر من جسمه، والبعض الآخر يشعر بأن قدمه ليست له ولكنها لرجل آخر يجلس بجواره في المستشفى. (السيد، ١٩٩٥ : ٣٨)

أما الألماني بيك Pick فيرى أن الفرد أثناء نموه يكون صورة خاصة عن جسمه، هذه الصورة هي تمثيل داخلي لجسم الفرد كما يبدو له من خلال الخبرات التي تمده بها الحواس. (السيد، ١٩٩٥ : ٣٨)

وفي عام ١٩٢٠م لاحظ هيد Head أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، فكان من أوائل الذين وضعوا نظرية كاملة نوعاً ما عن صورة الجسم ليوضح كيف أن لكل منا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم ومن ثم معيار يحكم به على أوضاع وتحركات الجسم (راضي، ٢٠٠٨ : ٢٦٧). كما أكد على أن العلاقة الديناميية بين حالات الجسم الزمنية وبنية ومخطط المظهر تتغير بمرور الوقت. وأيضاً درس تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم المركزي وصورة الجسم المهملة في النمو الجسمي. (عقلان، ٢٠٠٢ : ٧٣ - ٧٤)

وذكر فرويد (1927) Freud أن صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبيره هي أنا جسمي. (Breakey, 1997 : 108)

وأهتم المحلل النفسي شيلدر (1935) Schilder بدراسات صورة الجسم منذ حقبه مبكرة، فأشار إلى أن التشويهات 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 رئيسة بالسمات الباثولوجية (المرضية) للحياة اليومية وفي الأحداث اليومية العادية، لأن صورة الجسم تقع في مركز الشخصية، وخبرة الجسم نواة الحياة النفسية. (Breakey, 1997 : 108-109)

وأشار أدمسون Adamson إلى أن الوظائف الحسية والعقلية تؤثر على تكوين صورة الجسم، وأن هذه الصورة دائماً تكون في حافة الوعي، ويتركز الوعي أثناء الإصابة بالجروح، أو في حالات قضاء الحاجات الفسيولوجية كالجوع مثلاً، وأنه عادة لا نفكر في صورة الجسم بشكل متكامل وإنما نفكر في الأجزاء. (الهلباوي، ١٩٨٨ : ٥٩)

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

ويتفق جليفورد Glifford مع وينيكوت في أن الاتجاهات الشعورية واللاشعورية تجاه الجسم، ومظهره، وشكله، ووظائفه، وأبعاده تتكون خلال النمو المبكر للفرد، وهذه الاتجاهات كلها تكون صورة الجسم. (الهلباوي، ١٩٨٨ : ٥٩)

وأعتبر فيشر (1968) Fisher أن الجسد غلاف الجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية. وأن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن الحركي العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم. (فرغلي، ٢٠٠٥ : ١٠ ـ ١٢)

ويعتبر التفسير الاجتماعي الثقافي هو التفسير الأكثر تدعيماً وتأييداً لصورة الجسم، حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن النحافة تساوي الجمال، كما أن معظم المجتمعات لا تقيم وزناً للسمنة (الدسوقي، ٢٠٠٣ : ١٠٩). كما أشار ستريجيل –مور وآخرون Striegel- Moore, et al (1986: 249) أنه كلما اعتقدت الأنثى أن ما هو سمين أو بدين أمر سيء، وكل ما هو نحيف أمر جميل كلما اتجهت نحو النحافة، وكلما ازداد توترها واكتئابها، وأصبحت مهمومة بشأن البدانة.

وأتفق سيلبرشتين وآخرون مع ستريجيل –مور وآخرون Silberstein, et al (1988: 220) في أن الأنثى تتلقى منذ السنوات الأولى من عمرها رسالة تفيد بأنه يجب عليها أن تكون نحيفة لكي تكون جميلة وجذابة. وفي هذا السياق ذكر هسو (Hsu, 1989: 393) أنه كلما ازداد الضغط على الإناث لكي يكونوا نحيفات ورشيقات كلما زاد اضطراب صورة الجسم لديهن.

ومما يؤكد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الإناث لديهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع، ونظراً لأن الجمال مرادفاً للنحافة فلا عجب في أن الإناث يرغبن في أن يكن أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من جانب الجنس الآخر. (Kamo & Kasahara, 1998)

- مكونات صورة الجسم:

أشار الدسوقي (٢٠٠٦ : ١٦) إلى أن صورة الجسم تتكون ثلاثة مكونات:

- مكون إدراكي: ويقصد به إدراك حجم الجسم ووزنه.
- مكون ذاتي: ويقصد به الرضا عن الجسم والاهتمام به.
- مكون سلوكي: ويقصد به المواقف التي تؤدي إلى الراحة، أو عدم الراحة والمرتبطة ببعض جوانب المظهر الجسمي.

ويتضح مما سبق أن العلاقة بين مكونات صورة الجسم علاقة طردية، وهذه المكونات تسهم في مساعدة الفرد على بناء صورة حول جسمه. وأن درجة الرضا عن صورة الجسم لا تتحدد فقط في مدى تناسق أبعاد الجسم وتآزر أعضائه وعضلاته وجاذبيته، ولكنها تتحدد في مدى تمتع الفرد أيضاً بالصحة وسلامة الأعضاء وقدرتها على التفاعل بكفاءة نحو تلك التحديات التي تتضمن البيئة، وعندما يتحقق ذلك فإن نظرة الفرد ومفهومه نحو جسمه سيتسم بالإيجابية.

- العوامل المؤثرة في صورة الجسم:

- الأسرة **Family** :

تلعب الأسرة دوراً هاماً في تكوين الاتجاهات نحو صورة الجسم، حيث تعد السنوات الخمس الأولى التي ينشئها الطفل في محيط أسرته من أهم مراحل الحياة لديه، فهو يقوم بتكوين فكرته عن نفسه في بادئ الأمر من خلال علاقته بالأسرة فقد يرى نفسه محبوباً ومرغوباً فيه أو منبوذاً أو محتقراً، وبالتالي إما أن ينشأ راضياً عن نفسه أو نافراً منها ساخطاً عليها. (مختار، ١٩٩٩: ٢٠)

إن الملاحظات السلبية من قبل أفراد الأسرة لها تأثير سلبي على صورة الجسم، بالإضافة إلى أن المضايقة والتعليق على عادات الأكل لدى الطفل تؤدي إلى نمو علاقات غير صحية مع الطعام، كما أن ملاحظات الأسرة عن وزن الطفل قد تؤدي إلى ممارسته للرجيم بشكل غير صحي في سن مبكرة. (فرغلي، ٢٠٠٣: ٢٢٦)

وأضاف ديفيز وكتزمان (Davis&Katzman,1999) أن الآباء الذين يمارسون الرجيم، ويتحدثون دائماً بشكل سلبي عن أجسامهم يرسلون بذلك رسائل قوية توحي بالقلق والانزعاج من الوزن الطبيعي أو المتوقع لدى الأطفال مما يجعلهم يشعرون شعوراً سلبياً نحو أجسامهم.

- المعلمون **Teachers** :

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الطلبة لصورة جسمهم، حيث تبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الطلبة لأجسامهم. (Kelly, 2000: 4)

إن الطلاب يقضون نصف يومهم تقريباً في الفصل مع المعلمين، وأن معاملة الطالب طبقاً لمظهره الجسمي ليس ظاهرة جديدة فقد وجد أدامز Adams (1977) أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طلابهم بناء على درجتهم

من الجاذبية، حيث يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسدياً أكثر من أولئك غير الجذابين جسدياً. (القاضي، ٢٠٠٩: ٤٣)

- الأقران (الأصدقاء) **Friends** :

تؤثر جماعة الأقران في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه، فقد فحص ادلر وادلر Adler & Adler قوة جماعة الأقران، واكتشفا أن الأطفال ـ خاصة البنات ـ يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم. وهذه المعايير والقيم التي ينمونها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (Kelly,2000: 13). وأضاف فريدمان Friedman أن الأقران يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي، كما يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة إلى العالم. من ناحية أخرى قد يقوم الأقران بتشجيع كل منهم للأخر على سلوكيات غير صحية مثل اضطرابات الأكل والرجيم غير الصحي. فالعلاقة بالأقران تؤثر تأثيراً مباشراً ذلك أنها قد تصنع أو تحطم تقدير الذات. (علي، ٢٠١٠: ٣٠)

- وسائل الإعلام **The Media** :

تؤثر وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وصحافة ومجلات وكتب بما تقدمه من معلومات وحقائق وأفكار في دعم الاتجاهات النفسية للأفراد وتعزيز القيم والمعتقدات، أو تعديلها والتوافق مع المواقف الجديدة (أحمد و محمد، ٢٠٠٢: ٣٥). فيرى المتخصصون في طب الأطفال أن هناك أعداداً متزايدة من الأطفال الصغار المصابون باضطرابات الأكل بما في ذلك قلة الأكل، والنهم في الأكل أيضاً، يتأثرون بوسائل الإعلام، ويجب علينا جميعاً أن نكون قلقين بدرجة كبيرة من أثر الإعلام على تصور الأطفال والشباب عن صورة وشكل الجسم وأحجامه النموذجية. (Hegan, 1999)

- الثقافة السائدة **Cultural** :

تسهم الثقافة السائدة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه، فكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية، فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم لدى الرجال والإناث، إذ أنها علامة من علامات القوة والهيبة، في حين تعتبرها ثقافة أخرى دلالة على مظاهر لا يشجعها المجتمع أو لا يحترمها، بينما تشير في ثقافات ثالثة إلى الصحة الجسمية، ولكن يبدو أن معظم الثقافات تُحبذ زيادة الوزن والحجم عن المتوسط لدى الذكور، بينما تفضل أن يقل الوزن عن المتوسط لدى الإناث (إبراهيم و النيال، ١٩٩٤: ٣). وفي هذا السياق أشارت الأنصاري (٢٠٠٢: ١٨٠) إلى أن ما يعد مثالياً في مجتمعاتنا الشرقية قد يكون مغايراً بعض الشيء عن المجتمعات الغربية ـ وخاصة بين كبار السن ـ حيث ما زال الجسم الممتلئ

للفتاة محبذاً لديهم، أما فئة صغار السن فيلاحظ أنهم يفضلون الأجسام النحيلة أسوة بالغربيين.

- التربية البدنية **Physical Education** :

إن الرياضة تحافظ على فقدان الوزن بطريقة فعالة للوصول إلى شكل مرغوب من الناحية الجمالية والرياضية، وأن الافتقار إلى فصول التربية الرياضية يمكن أن يتسبب في كراهية الأطفال لقاعة الألعاب الرياضية، وبالتالي كراهية نشاط التربية الرياضية مدى الحياة، وأن نسبة كبيرة من الأطفال الذين لديهم مهارة رياضية ويخجلون من رؤيتهم بملابس رياضية يمكن أن يؤثر ذلك على صورة الجسم لديهم. (فرغلي، ٢٠٠٣: ٢٢٨)

- الإعاقة الحركية **Physically handicapped** :

تؤثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم تأثيراً سلبياً، فقد أشارت نتائج العديد من الأبحاث أن المعاقين حركياً يجدون صعوبة بالغة في تكوين صورة جسم موجبة نتيجة عجزهم عن الاقتراب من المثال الجسمي الذي صاغه المجتمع، وبناء على ذلك يحتمل أن يتمنى المعاقون حركياً أجساماً لا يستطيعون امتلاكها، أو قد يرفضوا المثال الجسمي الذي فرضته ثقافة المجتمع ويعتبرونه ظالماً، وربما يشعرون بالتذبذب بين الأمرين. (Lawrence, 1991 ; Fertman, 1992 ; Munoz & Morno, 1997 ; Yuen & Hanson, 2002 ; Boeger, Mulders & Mohn, 2002 ; Taleporos & McCabe, 2002)

وبناء على ما سبق، يتضح أن:

- صورة الجسم هي صورة ديناميكية دائمة التغير نظراً لتفاعلها مع عدة عوامل مثل ما هو مخزون في الذاكرة من صور ترى في وسائل الإعلام، وآراء الآخرين حيث يبدأ تأثيرها في سن مبكر من خلال تعليقات الأهل ثم المعلمون والزملاء في المدرسة والعمل.
- صورة الجسم مفهوم نسبي يختلف من مجتمع لأخر، ومن زمن لأخر، ومن مجموعة عرقية إلى مجموعة عرقية أخرى داخل المجتمع الواحد.
- عظم الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في التأثير على إدراك الأفراد لصور أجسامهم ولاسيما بعد التوسع في استخدام أجهزة الاستقبال والأقمار الصناعية المتعددة ودخول الانترنت إلى معظم البيوت.
- من الضروري جداً أن تتكاتف جميع العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم في مساعدة الأفراد على تقبل صورهم الجسمية.

- تكوين ونمو صورة الجسم:

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه من مرحلة عمرية إلى أخرى فلها خاصية الاستمرارية والتعقيد، فهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى

في كونها تنتقل من العام إلى الخاص، ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق، وإن كان يستمد معناه من الإطار الكلي.

ففي مرحلة الطفولة المبكرة Early childhood ينظر الطفل إلى جسمه بشكل كلي، وتنمو صورة جسمه باطراد ويحدد ذلك حجم الجسم والقوة الجسمية، إلا أنها تكون أكثر شعورية أثناء مرحلة الطفولة الوسطى Middle childhood عندما يستطيع الطفل مقارنة نفسه بأقرانه وليس بأبويه فقط. (زهران، ٢٠٠٥: ٢٠٦)

وقد توصل باترز Patrz إلى أن الأطفال الذين يدركون قوة أجسامهم هم أكثر ودا وتعاونا نحو الرفاق، ويتميز هؤلاء الأطفال بالثقة بالنفس والانبساط، في حين أن الأطفال الذين يشعرون بضعف بنيتهم الجسمية وبالتالي يدركون انخفاض جاذبيتهم الجسمية، كانوا أكثر عرضه لبعض المشكلات السلوكية مثل الخجل والوحدة النفسية، وهذا ما أكدته دراسة بروك Brook التي أجريت في أحد مراكز الطفولة بجامعة كاليفورنيا، إذ تبين أن (٢٩) من أصل (٩٣) ذكرا من تلاميذ المرحلة الابتدائية عانوا من عدم القدرة على تقبل أجسامهم الضعيفة. (كفافي، ٢٠٠٦: ٢٣٦)

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل مرحلة المراهقة يواجهون تشوهات صورة الجسم، وهذه 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. (Hitchcock, 2002: 1-8)

ويختلف الأمر كلياً في مرحلة المراهقة Adolescence Stage، إذ ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق، ويبدأ المراهق في معاناة جديدة نتيجة للتغيرات المفاجئة التي تعتري جسمه، وغالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، وربما يشعر بالقلق للبدانة التي حلت على بعض أجزاء جسمه، وهي خاصية ربما تنفرد بها المراهقات أكثر من المراهقين، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين. (حمودة، ١٩٩٨: ١٤١)

ويتحدد معيار الجاذبية ـ كما أشار ديون وآخرون ـ في مرحلة المراهقة من خلال إقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية مع المراهق، وبعبارة أخرى فإنه من ضمن العوامل التي تحدد جاذبية المراهق الاجتماعية مدى درجة جاذبيته الجسمية.

وتأتي مرحلة الرشد Adulthood وهي مرحلة هدوء نسبي حيث يتوافق فيها الفرد مع صورته الجسمية، ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر مع ملامح الوجه، ولكن ربما توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن.

وخاصية الوزن تميز الأنثى أكثر من الذكر، فالنحافة والرشاقة هما شغلها الشاغل، وهما أيضا الخاصيتان اللتان لا تستطيع الأنثى الحصول عليهما بسهولة - في بعض الحالات - لصعوبة ضبطها. (كفافي والنيال، ١٩٩٥ : ٢٤)

وفي مرحلة اليأس Climacteric stage، وهي مرحلة انقطاع دورة الحيض، ترفض المرأة صورتها الجسمية، فقد زاد وزنها زيادة ملحوظة نتيجة للاختلالات الهرمونية، والتي تنعكس على ظهور عدم انتظام معين في الوظائف النفسية والجسمية، فضلا عن ذلك تظهر في هذه المرحلة على الأنثى علامات الشيخوخة على الوجه وعلى الجبهة وحول العينين مما يسبب لها حالة من اليأس والتعاسة، لذا نجد أن بعض السيدات في هذه السن حريصات على استعمال مساحيق ومستحضرات تحتوي على مادة الكولاجين المسئولة على حيوية الخلايا ونشاطها، وعدم الرضا عن صورة الجسم في سن اليأس له أثاره السلبية على المرأة والتي قد تكون مسئولة عن أعراض واضطرابات انفعالية ووجدانية تعاني منها المرأة في هذه السن الحرجة.

ويدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تحتل محوراً جاداً بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. (كفافي والنيال، ١٩٩٥ : ٢٤)

وبناءً على ما سبق، يتضح أن هناك مرحلتين مميزتين في متغير صورة الجسم وهما: مرحلة المراهقة ومرحلة سن اليأس، لأنهما تمثلان مرحلتين حاسمتين في حياة الإنسان بما تحتويهما من تغيرات هرمونية، وضمور غدد ونمو أخرى يصاحبها تغير ملحوظ في أعضاء الجسم وأجزائه.

- الإعاقة الحركية **Physically handicapped** :

- مفهوم الإعاقة الحركية:

عرف هانت ومارشال (Hant & Marshall, 1994 : 10) **الإعاقة الحركية** بأنها حالة من نقص الكفاءة أو انخفاض مستوى الوظائف الحركية للأطراف أو العظام أو العضلات أو النظام العصبي للجسم مما يؤدي إلى فقد القدرة على تحريك الجسم أو أحد أعضائه، ولا يقتضي ذلك وجود إعاقة عقلية.

وعرف الزعمط (٢٠٠٠: ٢٢٨) **الإعاقة الحركية** بأنها كل فرد يعاني قصور أو عجز جسمي أو حركي يؤثر على فرص تعليمية أو عملية أو انتقالية، مما يستدعي إدخال تعديلات تربوية أو بيئية وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش، ويشمل ذلك على حالات الشلل المختلفة، وانحلال وضمور العضلات وبتر الأطراف.

بينما عرفها أولرش (Ulrich, 2003 : 5) بأنها عدم القدرة على الحركة بسهولة، والحاجة إلى مساعدة الآخرين، ويرجع ذلك إلى إصابات الدماغ أثناء الطفولة أو التشوه الولادي للأطراف أو فقدان وظيفة من وظائف الأعضاء الحركية.

كما عرف العواملة (٢٠٠٣: ٢٧) الإعاقة الحركية بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

وأيضاً عرفها أبو سكران (٢٠٠٩ : ٨٤) بأنها نقص أو قصور مزمن يؤثر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية والتي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويكون لها الانعكاس السلبي على نفسية المعاق.

من خلال العرض السابق لمفهوم الإعاقة الحركية يتضح أن:

- الإعاقة الحركية هي قصورٍ وتعطل جزء أو أكثر من جسم الإنسان.
- الإعاقة الحركية تؤثر سلباً على المعاق في واحد أو أكثر من المظاهر التالية: حركة المعاق وقدرته على التنقل، تآزر أو تناسق الأداء الحركي لأعضاء جسمه، والقدرة على التعلم، والقدرة على التوافق الشخصي، والقدرة على الاستفادة الكاملة من البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية التي تقدم للأفراد العاديين الذين هم في مثل سنه.
- المعاقون حركياً بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.

- نسبة الإعاقة الحركية في المجتمع السعودي:

أوضحت نتائج المسح الديموجرافي لمصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات بالمملكة العربية السعودية عام ٢٠٠٧م (١٤٢٨هـ) أن نسبة السكان السعوديين المعاقين إلى إجمالي السكان السعوديين بلغت (٠,٨٪). وحصل ذوي الإعاقة الحركية على النسبة العظمى من بين الإعاقات الأخرى حيث بلغت نسبتهم (٣٢,٩٪) ، بينما بلغت نسبة ذوي الإعاقة البصرية (٧,١٪) ، وذوي الإعاقة النطقية (٥,٢٪) ، وذوي الإعاقة السمعية (٤,٣٪)، وذوي الإعاقة الذهنية (العقلية) (٢١,٩٪) ، وذوي الإعاقة النفسية (٣,٩٪) ، وذوي الإعاقات المتعددة (١٥,٩٪) ، وذوي الإعاقات الأخرى (٨,٨٪).

كما أوضحت نتائج المسح أن نسبة الإعاقة الحركية تختلف بدرجة كبيرة بين الفئات العمرية المختلفة حيث وصلت إلى أدنى مستوى لها بين الأطفال أقل

من سنة (١,٨٪) وأعلى مستوياتها في فئة العمر (٢٥ سنة فأكثر) حيث بلغت (٢٢,٣٪) ، ثم فئة العمر (٥ ـ ٩) سنوات حيث بلغت (٢٠,٤٪) ، ثم فئة العمر (١٠ ـ ١٤) سنة حيث بلغت (١٩,١٪) ، ثم فئة العمر (١٥ ـ ١٩) سنة حيث بلغت (١٤,٨٪) ، ثم فئة العمر (١ ـ ٤) سنوات حيث بلغت (١١,٩٪) ، ثم فئة العمر (٢٠ ـ ٢٥) سنة حيث بلغت (٩,٧٪). ويتوزع السعوديون المعاقون حركياً بين الذكور والإناث بنسب (٦٥٪) ، (٣٥٪) على التوالي.

- تصنيفات الإعاقة الحركية:

- أولاً: الشلل الدماغي Cerebral Palsy : ويقصد به مجموعة من الأعراض والاعتلالات المختلفة التي تؤدي إلى اختلال دائم في الحركة، ووضعية الجسم نظراً لفقدان سيطرة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) عليها وكذلك إلى الاختلال الدائم في القدرات الحسية والإدراكية والتعليمية والنفسية لدى المصابين (أبو جياب،٢٠٠٢ : ٧). ويحدث الشلل الدماغي نتيجة لأسباب متعددة منها ما هو وراثي، ومنها ما هو قبل أو أثناء أو بعد الولادة، حيث تتمثل أسباب ما قبل الولادة في تلك الأسباب الجينية، وإصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية والزهري، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية، وسوء التغذية، والصدمات الجسمية مما يؤثر على خلايا المخ. (الروسان، ١٩٩٦ : ٢٤١ ـ ٢٤٢ ؛ الخطيب، ٢٠٠٦ : ٦٤)
- ثانيا: اضطرابات العمود الفقري Spina Bifida : ويقصد بها ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس وحتى نهاية العمود الفقري، وقد ترتبط حالات اضطرابات العمود الفقري بحالات أخرى مثل حالة استسقاء الدماغ والتي تمثل شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية، كما قد ترتبط بحالات التهاب الدماغ أو العمود الفقري وتعتبر أسباب اضطرابات العمود الفقري غير معروفة. (الروسان، ١٩٩٦ : ٢٤٢)
- ثالثاً: الصرع Epilepsy : ويقصد به اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجيه ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم تدوم بضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة. (الصفدي، ٢٠٠٣ : ٩٦)
- رابعاً: التصلب المتعدد Multiple Sclerosis : ويقصد به مرض التهابي مزمن، يصيب الجهاز العصبي المركزي وذلك بسبب خلل في الجهاز المناعي للإنسان مما يؤدي إلى قيام الجهاز المناعي للجسم بمهاجمة أنسجته الخاصة فيما يعرف باضطراب المناعة الذاتية، وهنا يقوم بتدمير غشاء الميلين الذي يغلف معظم الخلايا العصبية في المخ، مما يسبب تكون بقع (لويحات) من

المناطق الخالية من الميلين مما يتسبب بظهور أعراض المرض والإعاقة فيما بعد. (الأزهري و أبو هشيمه، ٢٠١٠ : ٨١)

- خامساً: وهن أو ضمور العضلات Muscular Dystrophy : اضطراب وراثي يؤدي إلى فقدان الجسم لحيويته، كما يؤدي إلى تلفه وتحلله بشكل تدريجي نتيجة لتوقف نمو العضلات، أو تبدل النسيج العضلي وحلول نسيج دهني محله (سليمان، ٢٠٠٤: ٢١٦). ويحدث وهن أو ضمور العضلات بسبب عدم نقل السيالات العصبية عبر مناطق اتصال الأعصاب بالعضلات بسبب عدم إفراز أنزيم الاستلكولين الضروري لعملية الإيصال هذه. وقد يرتبط هذا المرض بأورام الغدة الثيموسمية، أو الغدة الدرقية، والروماتيزم، وبعض الأورام الخبيثة.(الخطيب، ٢٠٠٦ : ١٢٧ ـ ١٢٨)
- سادساً: شلل الأطفال Poliomyelitis : ويقصد به إصابة صحية يسببها أحد ثلاثة أنواع من فيروسات شلل الأطفال التي تصيب الخلايا العصبية مما يؤدي إلى التهابها وحدوث الإصابة، وتحدث الإصابة في جميع المراحل العمرية، وتزداد انتشاراً عند الأطفال قبل السنة الخامسة وقد يصيب الفيروس كبار السن أيضاً. (سليمان، ٢٠٠٤ : ١٤٦ ؛ القمش والمعايطة، ٢٠١٠ : ١٥٣)
- سابعاً: التشوهات القوامية Physical Deformation : ويقصد بها شذوذ في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه، وانحراف عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحياً مما ينتج عنه تغير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى. وترجع الأسباب العامة للتشوهات القوامية إلى إصابة أحد أعضاء الجسم المكون للقوام، أو الأمراض التي تؤدي إلى ضعف العظام أو العضلات، أو العادات القوامية الخاطئة التي تتكون في السنوات المبكرة من العمر، أو المهن التي تتطلب الجلوس لفترات طويلة، أو ممارسة الرياضة البدنية بأسلوب غير علمي إذا تجاوزت الحد، أو بعض النواحي النفسية أو الاضطرابات الانفعالية في الشخصية. (الأزهري وأبو هشيمة، ٢٠١٠ : ١٤٧)
- ثامناً: البتر Amputation : ويقصد به حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه (Rains, 1995 : 41) .وللبتر أنواع عديدة تعود تسميتها إلى موقع ومستوى البتر، فهناك البتر المفصلي، وبتر فوق الركبة، وبتر تحت الركبة، وبتر مشط القدم، وبتر فوق الكوع، وبتر تحت الكوع. (الغرير والنوايسة، ٢٠٠٩ : ٦٤ ـ ٦٥)

- قياس وتشخيص الإعاقة الحركية:

يتم التعرف على الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من قبل فريق من الأطباء المختصين بالأطفال، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص

حالات الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة، والتي تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية، ومظاهر النمو الحركي، ومن ثم تقديم العلاج المناسب، وقد يساهم طبيب الأعصاب في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية. (الروسان، ١٩٩٦ : ٢٤٦)

- المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإعاقة الحركية:

- المشكلات النفسية **Psychological problems** :

تتسبب الإعاقة الحركية في العديد من المشكلات النفسية ومنها على سبيل المثال:

- اضطراب صورة الجسم: إن المعاقين حركياً وبسبب الإعاقة الظاهرة لديهم لا يحولون أفكارهم عن أجسادهم، ويتألمون للحال التي أصبحوا عليها، حيث أصبحوا محل شفقةٍ وعطف من الآخرين، ويرتبط اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركياً بانتقاء الفرد المعاق للدفاعات الذاتية مما يؤدي إلى القلق وتشويه الذات ونقدها. (محمد، ٢٠٠٣ : ٦٥)
- الشعور الزائد بالعجز: وهو يخلق نمطاً من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضائه، ويستكين للواقع، ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين، وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه. (عبده وحلاوة، ٢٠٠١ : ٥٩)
- عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية: فالمعاق حركياً لا يطمئن للجري والوثب، وقد يحدث لديه اضطراب في الإدراك لعدم قدرته على التقدير الواقعي. (أبو النصر، ٢٠٠٩ : ١١٢)
- الشعور الزائد بالنقص: إن المعاقين حركياً يعتمدون اعتماداً كبيراً على الآخرين مما يشعرهم بالنقص، وتبني صورة سلبية عن أنفسهم، ويعانون من القلق والاكتئاب ورفض التوافق مع مشاكلهم الجسدية. (أبو النصر، ٢٠٠٩ : ١١٢)
- الإسراف في الوسائل الدفاعية: يميل المعاق حركياً إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقليص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين. وكذلك الكبت حيث يضطر لاستخدام ميكانيزمات غير توافقيه كالإسقاط، والعدوان، والإنكار، والأفعال العكسية، والتبرير. (عبده وحلاوة، ٢٠٠١ : ٥٩ ؛ منسي، ٢٠٠٤ : ٨٥)
- انخفاض تقدير الذات، والشعور باليأس والحسرة. (قرني، ٢٠٠٨ : ٦٣)

- المشكلات الاجتماعية **Social problems** :

إن الآثار الاجتماعية للإعاقة تتضح من خلال مواقف واتجاهات وسياسة المجتمع تجاه الأفراد المعاقين حركيا، فذكر رايت Wright أن ردود الأفعال للعجز البدني هي استجابات لضغوط البيئة الاجتماعية، كما ذكر ميرسون

Meyerson أن المجتمع هو الذي يسبب عدم التوافق، وأن مشكلات العجز تنبع من البيئة الاجتماعية، فالعجز حكم اجتماعي. (Shontz, 1980 : 27- 30)

من هنا يتضح لنا بعض المشاكل المتعلقة بالناحية الاجتماعية كمشكلات الأسرة، ومشكلات العمل، ومشكلات الأصدقاء، والمشكلات الترويحية.

فمشكلات الأسرة تتمثل في أن المعاق له حاجاته الخاصة ومن ثم فإن رعايته تتطلب جهداً كبيراً قد ينوء بكاهل الوالدين وباقي أفراد الأسرة، وهذا من شأنه تعريضهم للارتباك والخوف من المستقبل وعدم الاتزان العضوي والنفسي والاجتماعي ومن ثم يقعون فريسة للضغط النفسي. (محمد، ٢٠٠٣ : ٦٧)

وأشارت نتائج دراسة لونر وآخرون (Lonner, et al, 1994) إلى أن وجود معاق في الأسرة يؤثر سلبياً على جميع أوجه حياة الأسرة وأن الخدمات التي تقدم لهذه الأسر من قبل المجتمع غير متكاملة ولا تساعدهم في التغلب على ما يواجهونه من مشكلات مع المعاق داخل الأسرة، كما أن هناك صعوبات كبيرة في الوصول لمصادر تلك الخدمات في المجتمع، وعدم توافر الخدمات الصحية.

أما بالنسبة لمشكلات العمل، تعتبر أماكن العمل من الأماكن المسببة للضغوط، وقد ترتبط بالعزلة الاجتماعية نظراً للمظهر الخارجي للمعاق مما يجعل الأفراد ذوي الإعاقة الحركية يواجهون مشكلة في التقبل الاجتماعي، لذا فالأفراد ذو الإعاقة يتعاملوا مع أماكن العمل بحرص شديد وهم أكثر تنبها للنجاح والفشل ويحاولون تكوين وجهة نظر في العمل المستقبلي، ولهذا يجب مساعدتهم في اختيار العمل ومساعدتهم على الموائمة مع الحقائق الاجتماعية المرتبطة بالعمل. (Hans, 2000 : 6)

أما بالنسبة لمشكلات الأصدقاء، فتظهر بوضوح لدى المعاقين حيث أن الحاجة للانضمام إلى جماعة تكون هامة جدا أثناء فترات المشاكل الصحية والعجز المكتسب لأن هذه الخبرة تكون مهددة لهوية الأفراد وأدائهم، وكما هو متوقع فإن الأفراد ذوي الإعاقة تكون شبكة العلاقات الاجتماعية من الأصدقاء والصداقات الجيدة أقل من الأسوياء على الرغم من أن لديهم فرص كافيه للتعامل. (Amado, 1993)

أما بالنسبة للمشكلات الترويحية، فتؤثر الإعاقة في قدرة الفرد على الاستمتاع بوقت الفراغ لأنها تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده. (منسي، ٢٠٠٤ : ٨٤)

- أثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم:

يتضمن النموذج الاجتماعي للإعاقة إطاراً مفيداً يساعد على فهم صورة الجسم لدى الأشخاص المعاقين حركياً، حيث يشمل هذا النموذج مفاهيم مثل

الوصمة Stigma والغيرية Otherness، ويتحدى النموذج الاجتماعي للإعاقة وجهة النظر التقليدية التي تنظر للإعاقة كمأساة طبية ويستبدلها بوجهة نظر أخرى ترى أن الإعاقة بمثابة قمع اجتماعي Social Oppression ، وفي هذا السياق أشار شكسبير، جلسبيسلز، ديفيز (Shakespeare, Gillespiesells, Davies, 1996) إلى أن الإعاقة تتكون اجتماعياً وليس بيولوجياً، حيث يفترض النموذج الاجتماعي للإعاقة أن الأشخاص المعاقين حركياً تتغير مشاعرهم واتجاهاتهم نحو أجسامهم بسبب عوامل اجتماعية مثل التعليم، والمساندة الاجتماعية، والاتجاهات الاجتماعية الحقيقية والمدركة.

وقدم جوفمان Goffman واحدة من أشهر وجهات النظر النفسية الاجتماعية المبكرة التي تتعلق بالإعاقة الحركية، وبنى نظريته على مفهوم الوصمة والتي عرفها بأنها: خاصية أو صفة مميزة تُشعر الفرد بالخزي الشديد. (Dovey & Graffam, 1994)

ووفقاً لنظرية جوفمان فإن المعاق حركياً عندما يقابل شخصاً غريباً، يصبح الغريب ـ في الحال ـ واعياً بالصفة المخزية (الإعاقة الحركية) والتي تتسبب في وصمه وإصدار ادعاءات تتضمن أن الشخص المعاق حركياً غير جذاب، وغير كفء، وغير قادر جنسياً، وذكاؤه منخفض، ويتلقى إعانات خيريه ... وغيرها من الادعاءات التي تقلل من قيمة الشخص المعاق حركياً وتحجب خصائصه ومهاراته وقدراته الشخصية الأخرى. (Lawrence, 1991 ; Dovey & Graffam, 1994)

وتُعد نظرية جوفمان مهمة لكل باحث أو معالج يرغب في فهم التأثيرات النفسية للإعاقة الحركية على صورة الجسم، وتؤكد هذه النظرية على أن الصفات الشاذة ينتج عنها تقييم سلبي للأشخاص المعاقين حركياً، وأن صورة الجسم تتأثر بالعوامل البيئية والاتجاهات الاجتماعية، فإذا عاش الفرد في بيئة تتقبله، فإن قبول الآخرين سوف يؤدي إلى قبول الذات ومن ثم فإن الأشخاص الذين تنال أجسامهم تقديرا ضئيلا بواسطة المجتمع قد يقللوا من قيمة أنفسهم مما يؤثر سلبيا على صورة الجسم (راضي، ٢٠٠٨: ٢٦٩). ومن ناحية أخرى، يُعد مفهوم الغيرية مهما من الناحية النفسية لأنه يرتبط بشعور الأشخاص المعاقين حركياً، ويؤثر على صورة الجسم لديهم.

وأشار ويندال (Wendell, 1996) إلى أن الأشخاص العاديين ينظرون عادة للأشخاص المعاقين حركياً على أنهم مختلفون وبدلاً من التوحد معهم فإنهم ينظرون إليهم كرموز للنقص، والفشل في التحكم في الجسم، والتعرض للضعف والألم والموت، ومن ثم يثيرون مشاعر الخوف والرفض لدى العاديين.

ويؤكد ذلك مرفي (Murphy, 1995) عندما ذكر أن الأشخاص العاديين يبدون كراهية واستياء تجاه الأشخاص المعاقين حركياً ويصفونهم بالقبح

ويدركون أنهم يخالفون القيم والمثل الاجتماعية التي تتضمن القوة والاستقلال والصحة، والتي تدعمها وسائل الإعلام بصورة مستمرة.

ومن ثم يواجه المعاقون حركياً صعوبة بالغة في تكوين صورة جسم موجبة نتيجة عجزهم عن الاقتراب من المثال الجسمي الذي صاغه المجتمع، وبناء على ذلك يحتمل أن يتمنى المعاقون حركياً أجساماً لا يستطيعون امتلاكها، أو قد يرفضوا المثال الجسمي الذي فرضته ثقافة المجتمع ويعتبرونه ظالماً، وربما يشعرون بالتذبذب بين الأمرين. (Wendell, 1996)

وفي كل الحالات يجب أن يناضل الأشخاص المعاقين حركياً أكثر من الأشخاص العاديين من أجل صورة جسم ايجابية وواقعية، ويصبح هذا الأمر أكثر صعوبة بسبب ردود أفعال الآخرين تجاههم مما يشعرهم بالخجل، وكراهية الذات، والعزلة الاجتماعية. (Lawrence, 1991)

- ثانياً : البحوث السابقة :

- بحوث تناولت صورة الجسم لدى المعاقين حركياً :

في عام (١٩٩٥) أجرى باول وآخرون Paul, et al بحثاً هدف إلى التعرف على تأثير الإعاقة الجسمية الناتجة عن الإصابة بالعمود الفقري على مفهوم صورة الجسم وعلى مفهوم الذات وعلى العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال. وتكونت عينة البحث من (١١٢) من المعاقين جسدياً ، تراوحت أعمارهم ما بين (٦ ـ ١٢) سنة. واستخدم في البحث مقاييس الضغط، ومقياس تقييم الذات، ومقياس إدراك الذات. وتوصل البحث إلى أن بعض المتغيرات مثل العمر عند حدوث الإصابة ودرجة شدة الإصابة لهم بالغ الأثر على التكيف النفسي وعلى مفهوم صورة الجسم ومفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين جسدياً

وفي عام (١٩٩٨) أجرى كل من كويون وبومس Kueune & Bomes بحثاً هدف إلى دراسة مفهوم الجسم وتقدير الذات لدى عينة من المعاقين حركياً والعاديين وعلاقة ذلك بالمظهر الخارجي. وتكونت عينة البحث من (١٢٢) فرداً. واستخدم في البحث اختبار التعلق بالجسم والذات، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه. وتوصل البحث إلى أن احترام الذات وتقديرها له علاقة إيجابية بمفهوم الذات وصورة الجسم، وأن مجموعة المعاقين حركياً تهتم بالمفاهيم المتعلقة بالجسم بينما نجد مجموعة العاديين يعتبرون المفاهيم غير المتعلقة بالجسم أكثر أهمية من مفهوم تقدير الذات، كما أظهرت نتائج البحث أن مفاهيم الذات والجسم أقل وضوحاً في المعنى لدى المعاقين حركياً.

كما أجرى واطسون Watson (١٩٩٩) بحثاً هدف إلى معرفة تأثير الإعاقة الحركية الواضحة على صورة الجسم والإحساس بالذات لدى النساء. وتكونت عينة البحث من (١٠) سيدات. واستخدم في البحث مقياس صورة الجسم،

ومقياس الإحساس بالذات، بالإضافة إلى المقابلات الشخصية مع العينة. وتوصل إلى أن معظم النساء في العينة لديهن مشاعر سلبية تجاه بعض الجوانب في أجسامهن، ولكن لديهن صورة إيجابية للذات، كما أظهرت النتائج أن هناك عوامل متعددة مثل المساندة الاجتماعية والعمر والتوافق لها ارتباط إيجابي بصورة الجسم.

ولمعرفة تأثير الإعاقة الحركية على بعض المتغيرات أجرى ميلر Miller (٢٠٠١) بحث هدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب والرضا عن الحياة لدى المصابين ببتر الأطراف السفلية. وتكونت عينة البحث من (٥١) فرداً من مبتوري الأطراف السفلية. واستخدم في البحث مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة. وتوصل البحث إلى وجود ارتباط سلبي بين صورة الجسم وتقدير الذات وبين درجة الاكتئاب والرضا عن الحياة لدى المصابين بالبتر، وأن الأفراد الذين يعانون من قلق بشأن صورة الجسم لديهم تقدير ذات منخفض ومستوى عالي من الاكتئاب.

وقد جاء بحث تالبورس وماك كيب Taleporos & McCabe (٢٠٠٢) للكشف عن تأثير الإعاقة الجسدية على صورة الجسم. وتكونت عينة البحث من (٧) أفراد من ذوي الإعاقة الجسدية، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٢ ـ ٥٠) سنة. واستخدم في البحث المقابلات الفردية. وتوصل البحث إلى أن الإعاقة الجسدية تؤثر سلبياً على الخبرات النفسية للمعاقين جسدياً وعلى مشاعرهم واتجاهاتهم نحو أجسامهم، وأن تأثير الإعاقة الجسدية على صورة الجسم يتحدد في إطار التغذية الراجعة من البيئة الاجتماعية، كما أظهرت نتائج البحث أن المعاقين جسدياً يتوافقون مع أجسامهم بصورة متزايدة مع مرور الزمن.

كما قدم كل من يون وهانسن Yuen & Hanson (٢٠٠٢) بحثاً هدف إلى التعرف على الفروق في صورة الجسم بين الراشدين ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة والراشدين العاديين، والتعرف على الفروق في صورة الجسم بين ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين وغير الممارسين للرياضة البدنية. وتكونت عينة البحث من (٦٠) فرداً. واستخدم في البحث استبيان علاقة الذات بالجسد. وتوصل البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم بين ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة والعاديين، كما أظهرت نتائج البحث أن ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة الذين يمارسون الرياضة البدنية يقدرون الهيئة الجسمية والصحة أفضل ويهتمون أكثر بالملائمة الجسمية وهم أكثر رضا عن أجزاء الجسم المختلفة مقارنة بنظرائهم من غير الممارسين للرياضة البدنية.

كما أجرى هندي (٢٠٠٧) بحثاً هدف إلى التعرف على صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين جسمياً مقارنة بنظرائهم غير المعاقين. وتكونت عينة

البحث من (٦٠) طفلاً ، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٤ ـ ٦) سنوات. واستخدم في البحث مقياس صورة الجسم، واستمارة المقابلة الشخصية، واختبار رسم الشخص، والمقابلة الكلينيكية الطليقة. وتوصل البحث إلى عدد من النتائج من أهمها: وجود فروق في صورة الجسم بين الأطفال المعاقين جسمياً والعاديين لصالح العاديين، كما توجد فروق في صورة الجسم بين الذكور والإناث المعاقين جسمياً لصالح الذكور، وأيضاً توجد فروق في صورة الجسم باختلاف المتغيرات الديموجرافية كالترتيب الميلادي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لصالح المتقدمين في الترتيب الميلادي ولصالح الأطفال ذوات الأسر مرتفعي الدخل الاقتصادي.

وفي عام (٢٠٠٧) أيضاً قدمت واد Wade بحثاً هدف إلى التعرف على الفروق في صورة وتقدير الذات بين المراهقين المعاقين بالجنف والمراهقين العاديين، وكذلك التعرّف على أثر طريقة معالجة الانحناء الجانبي لدى المراهقين على صورة الجسم وتقدير الذات. وتكونت عينة البحث من (١١٣) طالباً تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥ ـ ١٨) سنة. واستخدم في البحث مقياس صورة الجسم، ومقياس روزنبيرج لتقدير الذات. وتوصل البحث إلى أن المراهقين الذين يعانون من انحراف جانبي للعمود الفقري كان لديهم صورة إيجابية للجسم وتقدير أعلى للذات من الذين لا يعانون من الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

وعن تأثير الإعاقة الحركية على عدد من المتغيرات من أبرزها صورة الجسم أجرت راضي (٢٠٠٨) بحثاً على عينة قوامها (٤٨٠) فردا. واستخدم في البحث مقياس صورة الجسم، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الرضا عن الحياة. توصل البحث إلى وجود فروق في صورة الجسم بين المعاقين جسدياً والعاديين لصالح العاديين، ووجود فروق بين المعاقين والمعاقات جسدياً لصالح المعاقين، ووجود فروق بين ذوي الإعاقة الجسدية الظاهرة وذوي الإعاقة الجسدية غير الظاهرة لصالح ذوي الإعاقة الجسدية غير الظاهرة، ووجود معاملات ارتباط سالبة بين درجات المعاقين جسدياً على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، ووجود معاملات ارتباط موجبة بين درجات المعاقين جسدياً على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على كل من مقياس تقدير الذات ومقياس الرضا عن الحياة.

تعقيب: بينت نتائج البحوث السابقة أن المعاقين حركياً يعانون من عدم تقبل صورة الجسم، وتختلف قدرتهم على تقبل صورة الجسم باختلاف العمر ومكان الإصابة وشدة الإصابة، كما بينت أن الإناث أقل رضا عن أجسامهن من الذكور.

- بحوث تناولت برامج لتحسين صورة الجسم :

في عام (١٩٩٤) أجرى فيشر وتومبسون Fisher & Thompson بحثاً هدف إلى مقارنة مدى فاعلية كل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باستخدام التمرينات الرياضية (الايروبك) في علاج المستويات المرتفعة من اضطراب صورة الجسم. وتكونت عينة البحث من (٨١) طالبة جامعية ممن يعانين من عدم الرضا عن صورة الجسم. واستخدم في البحث استبيان العلاقات الذاتية الجسمية المتعددة الأبعاد. وتوصل البحث إلى أن النوعين من العلاج أحدثا تحسناً دالاً ومتساوياً من مرحلة ما قبل العلاج إلى مرحلة ما بعد العلاج في كل من شكل الجسم (الحجم والوزن) والقلق المرتبط بصورة الجسم كحالة وسمة.

ولمعرفة فاعلية التدخلات العلاجية المختلفة في تحسين صورة الجسم أجرى واجونر Waggoner (١٩٩٨) بحثاً على عينة من الإناث في مرحلة المراهقة المبكرة مكونة من (٢٣) فتاة بمتوسط عمري مقداره (١٢,١١). واستخدم في البحث مقياس عدم الرضا عن المظهر الجسمي (المكون المعرفي)، واستبيان تجنب صورة الجسم (المكون السلوكي)، ومقياس التقديرات البصرية لحجم الجسم (المكون الإدراكي)، وبروفيل الإدراك الذاتي (المكون الوجداني). وتوصل البحث إلى حدوث تحسن دال في المكونات الثلاثة لاضطراب صورة الجسم (المعرفي ـ السلوكي ـ الإدراكي).

ولمقارنة تأثير العلاج النفسي والعلاج بالأدوية أجرى كل من البرتيني وفيليبس Albertini & Phillips (١٩٩٩) بحثاً على (٣٣) مفحوصاً تراوحت أعمارهم ما بين (١٦ ـ ١٧) سنة. وتوصل البحث إلى أن المفحوصين الذين تلقوا العلاج بالعقاقير قد ابدوا تحسناً كبيراً فيما يتعلق بأعراض اضطراب صورة الجسم على حين لم يبدي المفحوصين الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي تحسناً مماثلاً.

ولمعرفة تأثير البرامج التعليمية في تحسين صورة الجسم أجرى ارجيري Argerie (٢٠٠٢) بحثاً على عينة قوامها (٤٥٩) طالباً وطالبة، من الصفين السابع والثامن. واستخدم في البحث الاستبيان الديموجرافي، ومقياس النمو البلوغي ودرجة عدم الرضا عن الجسد، ومقياس الاعتداد بالجسد، وبروفيل النمو النفسي للمراهقين. وتوصل البحث إلى وجود تأثيراً إيجابياً للبرنامج التعليمي على درجة عدم الرضا عن صورة الجسم وتأثيراً إيجابياً على المظهر البدني بين الفتيات ذوات الوزن الزائد، كما أظهرت النتائج أن البرنامج التعليمي كان له أثراً سلبياً غير متوقع على مشاعر القبول الاجتماعي بين الفتيات و الأولاد الذين في مرحلة ما قبل البلوغ.

وفي إطار تنمية صورة الجسم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة أجرت المغازي (٢٠٠٢) بحثاً هدف إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تأهيلي حركي للطفل الأعمى في مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني. وتكونت عينة البحث من (٤٠) طفل وطفلة. واستخدم في البحث اختبار صورة

البدن للأطفال، ومقياس الثقافة الأسرية، وكراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني. وتوصل البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وفي عام (٢٠٠٣) أجرى الدسوقي بحثاً هدف إلى التحقق من فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في تحسين إدراك صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة اللاتي يعانين من هذا الاضطراب، وتعديل سلوكهن بعد تصحيح أفكارهن ومعتقداتهن المختلة التي تسبب هذا الاضطراب وتبصيرهن بالحلول البديلة التي تساعدهن على مواجهة مشكلاتهن وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. وتكونت عينة البحث من (٣٠) طالبة. واستخدم في البحث مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، ومقياس اضطراب صورة الجسم، واستخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد. وتوصل البحث إلى فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في تحسين إدراك صورة الجسم لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وفي إطار البرامج الإرشادية أجرت العزاوي (٢٠٠٥) بحثاً هدف إلى الكشف عن درجة تقبل الجسم، وبناء برنامج إرشادي لتقبل صورة الجسم لدى المراهقات، والتعرف على أثر هذا البرنامج في تقبل صورة الجسم لديهن. وتكونت عينة البحث من الطالبات المراهقات في الصف الثاني من المرحلة المتوسطة. واستخدم في البحث مقياس الرضا عن صورة الجسم، ومقياس صورة الجسم. وتوصل البحث إلى أن للبرنامج تأثيراً إيجابياً كبيراً على تقبل صورة الجسم لدى الطالبات المراهقات بالمرحلة المتوسطة.

وتلعب الرياضة دوراً فعالاً في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً حيث أجرى خوجة (٢٠١١) بحثاً على عينة قوامها (٢٠) معاقاً ممن يعانون من الشلل النصفي السفلي وممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ ـ ١٧) سنة. واستخدم في البحث مقياس صورة الجسم والبرنامج الرياضي المقترح، ومقياس تقدير الذات لروزنيبرج. وتوصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لصالح القياس البعدي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائياً بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

تعقيب: أشارت جميع بحوث هذا المحور إلى فاعلية البرامج المعدة لتحسين صورة الجسم مهما اختلفت الفنيات والأنشطة ووسائل العلاج المستخدمة لذلك الغرض، كالعلاج المعرفي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتمرينات الرياضية، والعلاج بالعقاقير، والبرامج التعليمية، والبرامج التأهيلية، والبرامج الإرشادية. كما بينت قلة البحوث التي اهتمت بتحسين صورة الجسم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

- بحوث تناولت برامج لتنمية مفهوم وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية :

في عام (٢٠٠٤) أجرى أبو عبيد بحثاً هدف إلى بناء برنامج تعليمي في السباحة ومعرفة أثره على المستوى المهاري ومفهوم الذات لدى المعاقين حركيا. وتكونت عينة البحث من (١٤) معاقاً حركياً. واستخدم في البحث اختبار للمستوى المهاري في السباحة، ومقياس مفهوم الذات. وتوصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الاختبارين القبلي والبعدي لمفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية لصالح القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمستوى المهاري في السباحة لصالح القياس البعدي.

كما أجرى أوتيس Oates (٢٠٠٤) بحثاً هدف إلى إعداد برنامج ترويحي متكامل في الأنشطة الحركية لتحسين تقدير الذات لدى لمعاقين حركيا. وتكونت عينة البحث من (٦) من المعاقين حركيا. واستخدم في البحث مقياس تقدير الذات، والملاحظات والمقابلات لتحديد التغيرات في السلوك الاجتماعي والحركي. وتوصل البحث إلى وجود تحسن دال إحصائيا في تقديرهم لذاتهم، كما أظهرت نتائج الملاحظة و المقابلات تحسن واضح في النشاط الحركي والتفاعل الاجتماعي.

وفي عام (٢٠٠٥) أجرت منقوش بحثاً هدف إلى تصميم وتطبيق برنامج تأهيلي رياضي لتأهيل المعوقين حركيا، ومعرفة أثره على مفهوم الذات والشعور باليأس لديهم. وتكونت عينة البحث من الذكور والإناث المعاقين حركيا (المصابين بشلل الأطفال في الأطراف السفلية) بصنعاء، وممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٦ ـ ٢٦) سنة. واستخدم في البحث مقياس مفهوم الذات ، ومقياس بيك وستير لليأس. وتوصل البحث إلى إثبات فاعلية البرنامج المستخدم فيه.

ولتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً أجرت الظاهر (٢٠٠٨) بحثاً هدف إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا. وتكونت عينة البحث من (٤٠) طالبة ممن تتراوح أعمارهن ما بين (١٥ ـ ١٨) سنة. واستخدم في البحث مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، ومقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا، ومقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا،

والبرنامج الإرشادي. وتوصل البحث إلى حدوث تحسن في مستوى المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقات المعاقات حركيا، وهذا يوضح تأثير البرنامج الإرشادي وفنياته وخبراته وممارساته على أفراد المجموعة التجريبية.

ولتحسين مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً أجرى حسين (٢٠٠٨) بحثاً هدف إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي يرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية في الأردن. وتكونت عينة البحث من (٣٨) فرداً من الراشدين ذوي الإعاقة الحركية. واستخدم في البحث مقياس مفهوم الذات، وبرنامج الإرشاد الجمعي. وتوصل البحث إلى أن البرنامج المستخدم أدى إلى حدوث تحسناً كبيراً في مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وفي نفس الاتجاه أجرت عبد ربه (٢٠٠٩) بحثاً هدف إلى إعداد برنامج إرشادي لتعديل مفهوم الذات لدى أطفال الروضة المعاقين حركيا بالمدينة المنورة. وتكونت عينة البحث من (٣٢) طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم بين (٣ ـ ٦) سنوات. واستخدم في البحث استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، واختبار ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس مفهوم الذات المصور للأطفال. وتوصل البحث إلى ارتفاع متوسطات درجات المجموعة التجريبية عن متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسات (البيني ، البعدي ، التتبعي) وبذلك اثبت البرنامج فعاليته في تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين حركيا.

كما أجرى علوان في العام نفسه (٢٠٠٩) بحثاً هدف إلى الكشف عن فاعلية برنامج مقترح لزيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركيا بقطاع غزه. وتكونت عينة البحث من (١٨) معاقا، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ ـ ١٨) سنة. واستخدم في البحث مقياس كفاءة الذات ، والبرنامج الإرشادي المقترح. وتوصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين التطبيقين القبلي والبعدي في زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركيا في المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيا بين التطبيقين البعدي والتتبعي في زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركيا في المجموعة التجريبية لصالح التطبيق التتبعي.

وفي إطار تنمية مفهوم الذات أيضاً لدى المعاقين حركياً أجرى حرب (٢٠١٠) بحثاً هدف للتعرف على أثر برنامج تعليمي في تنمية مفهوم الذات لدى الطلبة المعاقين حركياً. وتكونت عينة البحث من (٢٨) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة الحركية بجمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية، وتراوحت أعمارهم ما بين (٨ ـ ١٠) سنوات. واستخدم في البحث مقياس مفهوم الذات، و برنامج تعليمي لتعليم بعض مهارات الريشة

الطائرة للمعاقين حركياً. وتوصل البحث إلى أن البرنامج التعليمي قد أثر بشكل ايجابي على مفهوم الذات لدى الطلبة المعاقين حركيا.

تعقيب: أشارت جميع بحوث هذا المحور إلى فاعلية البرامج المعدة لتنمية مفهوم وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية مهما اختلفت أعمار أفراد العينة، ومهما اختلفت الفنيات والأنشطة المستخدمة، فقد تنوعت البرامج المستخدمة ما بين إرشادية، وترويحية، وتعليمية، ورياضية.

- تعقيب عام على نتائج البحوث السابقة:

أشارت نتائج بحوث المحور الأول إلى وجود علاقة ارتباطية بين الإعاقة الحركية وصورة الجسم السلبية كدراسة (باول وآخرون، ١٩٩٥)، ودراسة (كويون وبومس، ١٩٩٨)، ودراسة (واطسون، ١٩٩٩)، ودراسة (ميلر، ٢٠٠١)، ودراسة (تالبورس وماك كيب، ٢٠٠٢)، ودراسة (يون وهانسن، ٢٠٠٢)، ودراسة (هندي، ٢٠٠٧)، ودراسة (واد، ٢٠٠٧)، ودراسة (راضي، ٢٠٠٨). كما أشارت نتائج بحوث المحور الثاني والتي تناولت برامج لتحسين صورة الجسم إلى أن متغير صورة الجسم يستجيب للتدخلات العلاجية المختلفة كدراسة (فيشر وتومبسون، ١٩٩٤)، ودراسة (واجونر، ١٩٩٨)، ودراسة (البرتيني وفيليبس، ١٩٩٩)، ودراسة (ارجيري، ٢٠٠٢)، ودراسة (المغازي، ٢٠٠٢)، ودراسة (الدسوقي، ٢٠٠٣)، ودراسة (العزاوي، ٢٠٠٥)، ودراسة (خوجة، ٢٠١١). وأيضاً أشارت نتائج بحوث المحور الثالث والتي تناولت برامج لتنمية مفهوم وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية إلى أن هذه البحوث رغم ما يوجد بينها من اختلاف في الأنشطة والفنيات المستخدمة إلا أنها توصلت جميعاً إلى إثبات فاعليتها مع ذوي الإعاقة الحركية كدراسة (أبو عبيد، ٢٠٠٤)، ودراسة (أوتيس، ٢٠٠٤)، ودراسة (منقوش، ٢٠٠٥)، ودراسة (الظاهر، ٢٠٠٨)، ودراسة (حسين، ٢٠٠٨)، ودراسة (عبدربه، ٢٠٠٩)، ودراسة (علوان، ٢٠٠٩)، ودراسة (حرب، ٢٠١٠).

مما دفع الباحثة إلى إعداد برنامج إرشادي يهدف إلى تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا. خاصة وأن الدراسات السابقة أوضحت قلة الدراسات التي اهتمت بإعداد برامج لتحسين صورة الجسم لدى هذه الفئة - على حد علم الباحثة - .

- فرضيات البحث :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات صورة الجسم ومكوناتها لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات صورة الجسم ومكوناتها في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

- الإجراءات الميدانية :

- منهج البحث:

قامت الباحثة باستخدام المنهج التجريبي للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً، وذلك من خلال تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية.

- مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع الأطفال المعاقين حركياً من سن (٩ : ١٢) سنة في مدارس التعليم العام ، وجمعيات المعاقين في المدينة المنورة.

- عينة البحث:

تم سحب عينة البحث وعددها (٢٦) طفلاً وطفلة من عدد من مدارس التعليم العام وجمعية الأطفال المعوقين في المدينة المنورة، وممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩ : ١٢) سنة، بمتوسط عمري (١٠,٨١) وانحراف معياري (١,٨٢)، وممن يعانون من إعاقة حركية (فئة شلل الأطفال، البتر، التشوهات القوامية)، وقد روعي عند اختيار عينة البحث استبعاد الأطفال متعددي الإعاقة. وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى ضابطة وقوامها (١٣) طفلاً وطفلة بواقع (٩ إناث، و٤ ذكور)، وأخرى تجريبية وقوامها (١٣) طفلاً وطفلة بواقع (١٠ إناث، و٣ ذكور)، وتم التحقق من تكافؤ العينتين في صورة الجسم حيث كانت قيمة Z لـ: مان ـ ويتني غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) لجميع مكونات صورة الجسم.

- أدوات البحث :

- مقياس صورة الجسم لذوي الإعاقة الحركية (إعداد الباحثة) :

تم إعداد المقياس الحالي بهدف قياس صورة الجسم التي يكونها المعاق حركياً عن نفسه نتيجة تفاعلاته مع الآخرين خلال حياته حتى وصل إلى العمر الزمني للعينة الحالية للبحث. ولقد تم إعداد المقياس الحالي في ضوء عدد من الخطوات:

- **أولاً: التعريف الإجرائي لصورة الجسم، وعرفت الباحثة صورة الجسم بأنها: الفكرة التي يكونها الطفل المعاق حركياً عن جسمه والتي تحدد مدى الرضا عنه شخصياً واجتماعياً، ويتضمن ستة أبعاد أساسية وهي: الجاذبية الجسمية، التناسق الجسمي، المظهر العام، الصحة العامة، اللياقة البدنية، الصورة الاجتماعية للجسم.**
- **ثانياً: الاطلاع على الإطار النظري لصورة الجسم، والدراسات السابقة التي تناولته بالدراسة والفحص مثل: (الدسوقي، ٢٠٠٣ ؛ العزاوي، ٢٠٠٥ ؛ الدسوقي، ٢٠٠٦ ؛ الدخيل، ٢٠٠٧ ؛ الزائدي، ١٤٢٧ ؛ هندي، ٢٠٠٧ ؛ راضي، ٢٠٠٨ ؛ خوجة، ٢٠١١) (Waggoner, 1998 ; Botta, 1999 ;**

Grogan, 1999; Tiggemann & Lynch, 2001; Taleporos & McCabe, 2002; Yuen & Hanson, 2002 ; Wade, 2007)

- **ثالثاً: الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية التي استخدمت لقياس صورة الجسم لدى المراحل العمرية المختلفة ومنها: (شقير، ٢٠٠٢ ؛ الدسوقي، ٢٠٠٣ ؛ فايد، ٢٠٠٦ ؛ هندي، ٢٠٠٧ ؛ الأشرم، ٢٠٠٨ ؛ راضي، ٢٠٠٨ ؛ علي، ٢٠١٠ ؛ خوجة، ٢٠١١) (Cash, 1994 ; Mckinley & Hyde, 1996)**
- **رابعاً: صياغة عبارات المقياس "الصورة الأولية" ، حيث تم صياغة (٩٤) عبارة موزعة على الأبعاد الستة.**
- **خامساً: عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من المحكمين: أساتذة متخصصين في مجال القياس النفسي، وعلم النفس التربوي، والتربية الخاصة، والصحة النفسية، لتحديد مدى ملائمة الأبعاد للمقياس، وانتماء العبارة للبعد، والصياغة الملائمة للعبارة، ومناسبة لغة المقياس لعينة البحث، وإبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم. ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من ٦٠ عبارة موزعة على ستة أبعاد لكل بعد عشر عبارات، وتم توزيع عبارات المقياس توزيعاً دائرياً.**

- تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت العبارات الإيجابية على النحو التالي: (غالباً= ٣ ، أحياناً= ٢ ، نادراً= ١) ، أما العبارات السلبية فكانت على النحو التالي: (غالباً= ١، أحياناً= ٢، نادراً= ٣) ، ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسمه من عدمه 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.

- الشروط السيكومترية للمقياس:

- أولاً: صدق المقياس :

- **صدق المحكمين: وذلك بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من المحكمين المتخصصين في القياس النفسي والصحة النفسية وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة. وذلك للحكم على مدى ملائمة الأبعاد للمقياس، وانتماء العبارة للبعد، والصياغة الملائمة للعبارة، ومناسبة لغة المقياس لعينة البحث، وإبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.، وأسفر ذلك عن بعض التعديلات لعبارات المقياس، وحذف العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق ٨٠٪ فأكثر. ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٦٠) عبارة موزعة على ستة أبعاد هي أبعاد المقياس الحالي، وكل بعد يتضمن (١٠) عبارات موزعة دائرياً على أبعاد المقياس.**

- **الصدق التمييزي:** ويقوم هذا النوع من الصدق على التمييز بين طرفين فالأفراد العاديين (غير المعاقين حركياً) لديهم صورة لأجسامهم أكثر إيجابية من المعاقين حركياً كما في دراسة (هندي، ٢٠٠٧) و(راضي، ٢٠٠٨). ومن ثم تم حساب ذلك النوع من الصدق بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال العاديين وعددهم (٣٠) طفلاً وطفلة، وعينة من المعاقين حركياً وعددهم (٢٦) طفلاً وطفلة. ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩ ـ ١٢) سنة. وبحساب الفروق بين متوسطات درجات العينتين باستخدام اختبار "ت" للفروق بين العينات المستقلة، أسفر ذلك عن بيانات الجدول (١).

جدول (١) الفروق بين الأطفال العاديين والمعاقين حركياً في مقياس صورة الجسم

الأبعاد	الأطفال العاديون (ن=٣٠)		الأطفال المعاقون حركياً (ن=٢٦)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الجاذبية الجسمية	٢٢,١٠	٢,١٧	١٩,٨٨	٢,٩٦	٣,٢٢	٠,٠١
التناسق الجسمي	٢٤,٠٠	٢,٩١	١٩,٧٣	٢,٦٦	٥,٦٩	٠,٠١
المظهر العام	٢٢,٤٠	١,٩٢	١٧,٨٥	١,٩٥	٨,٧٧	٠,٠١
الصحة العامة	٢٣,٣٧	٢,٦٣	٢٠,٥٨	٢,٢٤	٤,٢٣	٠,٠١
اللياقة البدنية	٢٣,٦٧	٢,٢٩	٢١,١٩	٢,٦٧	٣,٧٣	٠,٠١
الصورة الاجتماعية للجسم	٢٢,٠٣	٢,٩٨	١٨,٣٨	٢,٣٥	٥,٠٢	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٣٧,٥٧	١٠,٢٦	١١٧,٦٢	١٠,٢٩	٧,٢٤	٠,٠١

يتضح من الجدول (١): وجود فروق بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين حركياً في أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية مما يشير إلى صدق المقياس الحالي.

- ثانياً: الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم :

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم للمعاقين حركياً وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٦) طفلاً وطفلة من المعاقين حركياً. وحساب معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجات العبارات والدرجة الكلية لكل بعد، وكذلك بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. وأسفر التحليل عن بيانات الجدولين (٢، ٣):

يتضح من الجدولين (٢، ٣): وجود معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٥) وعند مستوى (٠,٠١) لعبارات الأبعاد والدرجة الكلية لكل بعد. ووجود معاملات ارتباط دالة بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده. مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس المستخدم بالبحث الحالي.

جدول (٢) الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم (عبارات الأبعاد مع الدرجة الكلية لكل بعد)

الجاذبية الجسمية	التناسق الجسمي	المظهر العام	الصحة العامة	اللياقة البدنية	الصورة الاجتماعية

العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط
١	٠,٥٢١**	٢	٠,٧٢٥**	٣	٠,٦٤٦**	٤	٠,٥٤١**	٥	٠,٦٠٦**	٦	٠,٥٠٠**
٧	٠,٥٣٢**	٨	٠,٤٠٩*	٩	٠,٥١٣**	١٠	٠,٥٣٢**	١١	٠,٦٦٥**	١٢	٠,٦٧١**
١٣	٠,٥٣٥**	١٤	٠,٥٢٣**	١٥	٠,٥٣٥**	١٦	٠,٦٣٢**	١٧	٠,٦٨٩**	١٨	٠,٦٠٦**
١٩	٠,٦٠٢**	٢٠	٠,٥٣٦**	٢١	٠,٥٤٨**	٢٢	٠,٦٣٣**	٢٣	٠,٥١١**	٢٤	٠,٥٥٦**
٢٥	٠,٦٢٤**	٢٦	٠,٥١٢**	٢٧	٠,٥٤١**	٢٨	٠,٣٨٥*	٢٩	٠,٤٢٦*	٣٠	٠,٦٩٦**
٣١	٠,٦٢٩**	٣٢	٠,٥٨٠**	٣٣	٠,٧٧٠**	٣٤	٠,٤٩٨**	٣٥	٠,٥١١**	٣٦	٠,٦٩٥**
٣٧	٠,٦٣٨**	٣٨	٠,٥٩٧**	٣٩	٠,٤٢٩**	٤٠	٠,٤٣٧*	٤١	٠,٥٢١**	٤٢	٠,٥٢١**
٤٣	٠,٥٦٠**	٤٤	٠,٥٦٨**	٤٥	٠,٤٩٤**	٤٦	٠,٤٢٩*	٤٧	٠,٣٩٤*	٤٨	٠,٤٣٧*
٤٩	٠,٥٣٨**	٥٠	٠,٤٩٢**	٥١	٠,٢٤٠	٥٢	٠,٥٠٧**	٥٣	٠,٥٢٨**	٥٤	٠,٥٩٨**
٥٥	٠,٥٧٦**	٥٦	٠,٧٦٦**	٥٧	٠,١٦١	٥٨	٠,٦١٨**	٥٩	٠,٣٨٩*	٦٠	٠,٥٨٥**

جدول (٣) الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم (الدرجة الكلية مع درجات الأبعاد)

الأبعاد	الجاذبية الجسمية	التناسق الجسمي	المظهر العام	الصحة العامة	اللياقة البدنية	الصورة الاجتماعية للجسم
الدرجة الكلية	٠,٦٠٧**	٠,٧٢٢**	٠,٦٣٤**	٠,٧٥٠**	٠,٧٨٦**	٠,٧٤٣**

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم للمعاقين حركيا وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة من العاديين (غير المعاقين حركياً). وحساب معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجات العبارات والدرجة الكلية لكل بعد، وكذلك بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. وأسفر التحليل عن بيانات الجدولين (٤ ، ٥):

الجاذبية الجسمية		التناسق الجسمي		المظهر العام		الصحة العامة		اللياقة البدنية		الصورة الاجتماعية	
العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط
١	٠,٦٦٢**	٢	٠,٤٢٥**	٣	٠,٤١٨**	٤	٠,٤٠٧*	٥	٠,٥٦٠**	٦	٠,٤٢٢*
٧	٠,٧٦٦**	٨	٠,٦١٤**	٩	٠,٥٠٣**	١٠	٠,٦٤٨**	١١	٠,٥٠٣**	١٢	٠,٥١١**
١٣	٠,٤٦٧**	١٤	٠,٦٨١**	١٥	٠,٣٨٦*	١٦	٠,٥٢٣**	١٧	٠,٤٨٨**	١٨	٠,٤٢١*
١٩	٠,٣٧٣*	٢٠	٠,٤٩٥**	٢١	٠,٥٦٩**	٢٢	٠,٣٩٢*	٢٣	٠,٤٩٣**	٢٤	٠,٧٢٢**
٢٥	٠,٤٤٦**	٢٦	٠,٥١٣**	٢٧	٠,٥٦١**	٢٨	٠,٣٥٤*	٢٩	٠,٤٤٣**	٣٠	٠,٦٣٢**
٣١	٠,٦٨٠**	٣٢	٠,٥٠٣**	٣٣	٠,٥٧٦**	٣٤	٠,٣٥٥*	٣٥	٠,٥١٥**	٣٦	٠,٤٥٢**
٣٧	٠,٦٢٦**	٣٨	٠,٦٩٧**	٣٩	٠,٣٥٠*	٤٠	٠,٤٩٧**	٤١	٠,٤٢٧**	٤٢	٠,٥٢٣**
٤٣	٠,٥٥٣**	٤٤	٠,٦١١**	٤٥	٠,٥٠٣**	٤٦	٠,٦١٤**	٤٧	٠,٣٧٢*	٤٨	٠,٧٣١**
٤٩	٠,٤٥٢**	٥٠	٠,٥٦٩**	٥١	٠,٦٢٢**	٥٢	٠,٣٥٣**	٥٣	٠,٦٩٣**	٥٤	٠,٤٢٦*

٥٥	٠,٣٩٩❖	٥٦	٠,٧٢٣❖❖	٥٧	٠,٥٩٣❖❖	٥٨	٠,٤٥٢❖❖	٥٩	٠,٦٣٧❖❖	٦٠	٠,٤٣٨❖❖

جدول (٤) الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم (عبارات الأبعاد مع الدرجة الكلية لكل بعد)

جدول (٥) الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم (الدرجة الكلية مع درجات الأبعاد)

الأبعاد	الجاذبية الجسمية	التناسق الجسمي	المظهر العام	الصحة العامة	اللياقة البدنية	الصورة الاجتماعية للجسم
الدرجة الكلية	٠,٥٠٧❖❖	٠,٦٣٢❖❖	٠,٦٦٢❖❖	٠,٧٣٦❖❖	٠,٧٨٨❖❖	٠,٦٨٣❖❖

يتضح من الجدولين (٤ ، ٥): وجود معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٥) وعند مستوى (٠,٠١) لعبارات الأبعاد والدرجة الكلية لكل بعد. ووجود معاملات ارتباط دالة بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده. مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس المستخدم بالبحث الحالي.

- ثالثاً: ثبات المقياس :

باستخدام عينة الأطفال المعاقين حركياً تم التحقق من ثبات المقياس الحالي بأسلوبين:

- **إعادة التطبيق: حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٦) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة الحركية. بفاصل زمني أسبوعين وحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات التطبيقين الأول ودرجات التطبيق الثاني.**
- **أسلوب ألفا كرنوباك: وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عبارات كل بعد من الأبعاد، وأسفر ذلك عن بيانات الجدول (٦):**

جدول (٦) ثبات المقياس على المعاقين حركياً بأسلوبي إعادة التطبيق وألفا كرونباك (ن=٢٦)

الأبعاد	الجاذبية الجسمية	التناسق الجسمي	المظهر العام	الصحة العامة	اللياقة البدنية	الصورة الاجتماعية
إعادة التطبيق	٠,٨٣١❖❖	٠,٨٤١❖❖	٠,٧٩١❖❖	٠,٨٥٢❖❖	٠,٧٩١❖❖	٠,٧٣٤❖❖
ألفا كرونباك	٠,٦١٦❖❖	٠,٦٦١❖❖	٠,٤٢٢❖❖	٠,٦٠٢❖❖	٠,٦٢٠❖❖	٠,٦٦٢❖❖

يتضح من الجدول (٦): وجود ارتباط دال موجب عند مستوى (٠,٠١) بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني، لكل بعد من أبعاد المقياس. ووجود قيم لمعاملات ألفا كرونباك تشير إلى معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) لكل بعد من أبعاد المقياس. مما يشير إلى درجة مرتفعة من ثبات مقياس صورة الجسم المستخدم بالبحث الحالي.

وباستخدام عينة الأطفال العاديين تم التحقق من ثبات المقياس الحالي بأسلوبين:

- **إعادة التطبيق: حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة من العاديين (غير المعاقين). بفاصل زمني أسبوعين وحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات التطبيقين الأول والثاني.**

- **أسلوب ألفا كرونباك : وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عبارات كل بعد من الأبعاد، وأسفر ذلك عن بيانات الجدول (٧):**

جدول (٧) ثبات المقياس على العاديين بأسلوبي إعادة التطبيق وألفا كرونباك (ن= ٣٠)

الأبعاد	الجاذبية الجسمية	التناسق الجسمي	المظهر العام	الصحة العامة	اللياقة البدنية	الصورة الاجتماعية
إعادة التطبيق	٠,٨٢١**	٠,٨٣٢**	٠,٨٣١**	٠,٨١٨**	٠,٨٤٢**	٠,٨٣٩**
ألفا كرونباك	٠,٦٣٠**	٠,٦٩١**	٠,٦٠١**	٠,٥٧٥**	٠,٦٧١**	٠,٥٦١**

يتضح من الجدول (٧): وجود ارتباط دال موجب عند مستوى (٠,٠١) بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني، لكل بعد من أبعاد المقياس. ووجود قيم لمعاملات ألفا كرونباك تشير إلى معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) لكل بعد من أبعاد المقياس. مما يشير إلى درجة مرتفعة من ثبات مقياس صورة الجسم المستخدم بالبحث الحالي.

- برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً (إعداد الباحثة) :

- الهدف من البرنامج:

الهدف العام: يهدف البرنامج الإرشادي الحالي إلى تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا. ولتحقيق الهدف العام لابد من تحقيق الأهداف الإجرائية التالية:

- **تدريب أعضاء الجسم على الحركة والمرونة، ليتعرف المعاق على أجزاء جسمه التي يمكن استثمارها.**
- **تدريب الحواس المتبقية على التعويض عن عوق الحركة، وذلك عن طريق شحذ الهمم والأنشطة التي تزيد من كفاءة الحواس الأخرى.**
- **زرع ثقة المعاق بنفسه وبمن حوله من أفراد وأدوات ومعدات وأجهزة.**
- **شحذ همم وطاقات المعاقين ولفت أنظارهم بأن لديهم العديد من المواهب التي يمكنهم استثمارها والاعتماد عليها، كما أن هناك العديد من مجالات الترفيه بالنسبة لهم.**
- **تشجيع المعاق على الاعتماد على نفسه، ومساعدته على التكيف والاندماج في المجتمع.**
- **اكتشاف معارف وتقنيات جديدة مفيدة للمعاقين حركياً.**

- أهمية البرنامج:

- **أنه برنامج إرشادي تم تطبيقه على الأطفال المعاقين حركياً ويمكن تعميمه لأن النتائج أسفرت عن فاعليته.**
- **أن هذا البرنامج لا يقتصر على إرشاد الأطفال المعاقين حركياً فقط، بل يتضمن أيضا على أدلة إرشادية للقائمين على شؤون هؤلاء الأطفال.**

- أن هذا البرنامج يساعد الأطفال المعاقين حركياً على تقبل صور أجسامهم وبالتالي يزداد توافقهم النفسي والاجتماعي والذي هو جوهر الصحة النفسية.

- محتوى البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج الإرشادي بناءً على الأهداف التي تم تحديدها كالتالي:

- مدة تطبيق البرنامج الإرشادي (١٢) أسبوعاً.
- يتكون البرنامج الإرشادي من (٢٤) جلسة بواقع جلستين في الأسبوع الواحد.
- زمن الجلسة الواحدة (٥٠) دقيقة تقريبا (الجزء التمهيدي "التسخين" (١٠) دقائق في بداية الجلسة ، والجزء الرئيس (٣٥) دقيقة بعد التسخين، والجزء الختامي (٥) دقائق بعد الجزء الرئيس.

- محتوى جلسات البرنامج:

تم تقسيم كل جلسة إرشادية إلى ثلاثة أجزاء، كالتالي:

- الجزء التمهيدي (التسخين): ويتضمن إعداد وتهيئة أجزاء الجسم المختلفة، والحالة النفسية للطفل لكي يكون مستعداً للتفاعل مع محتوى الجلسة الإرشادية.
- الجزء الرئيس: المقصود به تحقيق الغرض الأساس من البحث، ولذا فهو يتناول محورين هما:
  - ✓ المحور الأول: يركز على الجانب الجسمي والقوام السليم، ويتضمن هذا المحور تعريف الطفل بأجزاء الجسم ووظائفها، والقيام ببعض الأنشطة الحركية الخاصة بالتوازن والتناسق والمرونة والقوة وذلك باستخدام بعض الفنيات مثل المناقشة والحوار، وطرح الأسئلة والأسئلة التبادلية، والنمذجة، واللعب الموجه، والتشكيل، والتعزيز. فهذا المحور يزيد من ثقة الطفل المعاق حركياً بقدراته وإمكاناته وبالتالي يساهم في تقبله لصورة جسمه.
  - ✓ المحور الثاني: يركز على الجانب النفسي وزيادة الثقة بالذات وتشكيل الدافعية، ويتضمن هذا المحور تعريف الطفل بالتقنيات التعويضية الحديثة للأفراد المعاقين حركياً، ومظاهر اهتمام الدولة بهذه الفئة، ومجالات الترفيه المناسبة لذوي الإعاقة الحركية، ونماذج لأفراد معاقين حركياً استطاعوا أن يتحدوا الإعاقة ويحققوا النجاح في شتى المجالات. وذلك باستخدام الصور، ومقاطع الفيديو، وخبرات الحياة الحقيقية، والمناقشة والحوار، والمحاضرة، ورواية القصص مع استنباط الفوائد والعبر منها، والنمذجة، والتعزيز... فهذا المحور يزيد من ثقة المعاق حركياً بقدراته وإمكاناته، ويبث فيه روح الأمل، ويزيد من ثقته بجهود المجتمع والمحيطين به، ويدرك أنه قد يصل إلى مستوى العاديين وقد يتفوق عليهم وبالتالي يتقبل صورة جسمه.

- **الجزء الختامي: ويتم فيه تقديم التعزيز المادي والمعنوي للأطفال الذين حققوا نجاحاً خلال الجلسة، مع تقديم الشكر للجميع على المجهود المبذول من قبلهم، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.**

• تحكيم البرنامج:

بعد أن تم صياغة أهداف البرنامج وإعداد جلساته والأنشطة الإرشادية والتدريبية المتضمنة للبرنامج، تم عرضه على عدد (١٠) من المحكمين من السادة الأساتذة المتخصصين في القياس النفسي والصحة النفسية وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة للحكم على صلاحية البرنامج في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا. وقد تم تعديل الملاحظات التي وردت من المحكمين، من حيث إعادة صياغة بعض الأنشطة والتخفيف من عدد الأنشطة في كل جلسة، وحذف غير المناسب من الأنشطة في البرنامج لصعوبة تطبيقها على المعاقين حركيا. ومن ثم أصبح البرنامج جاهزا للاستخدام والتطبيق.

• تطبيق البرنامج:

سبق تطبيق البرنامج الإرشادي بعض الخطوات التمهيدية، والتي تمثلت في زيارة المدرسة الابتدائية الستون وجمعية الأطفال المعوقين في المدينة المنورة لعدة مرات بهدف عقد عدة لقاءات بين الباحثة وأفراد العينة التجريبية لتوفير فرص التقارب والتقبل بينهم، وخلق جو تسوده الثقة، كذلك التأكد من وجود أماكن مناسبة لتطبيق البرنامج. ثم تم التطبيق على عينة البحث التجريبية وفق ثلاث مراحل هي:

- **مرحلة القياس القبلي: وفيها تم تطبيق مقياس صورة الجسم على عينة البحث التجريبية والضابطة.**
- **مرحلة تطبيق البرنامج الإرشادي: وفيها قامت الباحثة بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية لمدة ثلاثة أشهر وبواقع جلستين أسبوعياً ومدة الجلسة الواحدة (٥٠) دقيقة، وبذلك يكون عدد الجلسات المطبقة فعلياً (٢٤) جلسة، بداية من ١٤٣٣/٣/١٣هـ ونهاية في ١٤٣٣/٦/١١هـ، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع للبرنامج الإرشادي.**
- **مرحلة القياس البعدي: بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس صورة الجسم على عينتي البحث بنفس الطريقة وبنفس الظروف والإمكانات للحصول على أدق النتائج.**

• تقويم البرنامج:

تم تقويم أثر البرنامج الإرشادي بدرجة تأثيره في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين حركياً (المجموعة التجريبية)، والمقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس صورة الجسم. كما تم التحقق من فاعلية

البرنامج بعد شهر من انتهاء التطبيق من خلال القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية.

- المعالجة الاحصائية وعرض نتائج البحث ومناقشتها :
- نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات صورة الجسم ومكوناتها لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.

تم التحقق من الفرضية باستخدام اختبار "مان ويتني" للفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المستقلة، بين القياس البعدي للمجموعة الضابطة مقارنة بالقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم (الأبعاد، والدرجة الكلية)، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول (٨):

جدول (٨) الفروق بين متوسطات الرتب لمقياس صورة الجسم (الأبعاد والدرجة الكلية) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعة الضابطة (ن=١٣)		المجموعة التجريبية (ن=١٣)		قيمة مان ويتني U	قيمة Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الجاذبية الجسمية	١٠,٢٣	١٣٣,٠٠	١٦,٧٧	٢١٨,٠٠	٤٢,٠٠	٢,١٩٧	٠,٠٥
التناسق الجسمي	١١,٧٣	١٥٢,٥٠	١٥,٢٧	١٩٨,٥	٦١,٥	١,٢١	غير دالة
المظهر العام	٩,١٩	١١٩,٥	١٧,٨١	٢٣١,٥	٢٨,٥	٢,٩٠٥	٠,٠١
الصحة العامة	٩,٩٢	١٢٩,٠٠	١٧,٠٨	٢٢٢,٠	٣٨,٠٠	٢,٤١٨	٠,٠١
اللياقة البدنية	٩,٨٥	١٢٨,٠	١٧,١٥	٢٢٣,٠	٣٧,٠٠	٢,٤٩٤	٠,٠١
الصورة الاجتماعية	١٠,٠٤	١٣٠,٥	١٦,٩٦	٢٢٠,٥	٣٩,٠٠	٢,٣٣٧	٠,٠١
الدرجة الكلية	٩,٣٥	١٢١,٥	١٧,٦٥	٢٢٩,٥	٣٠,٥	٢,٧٨٦	٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول (٨):

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في صورة الجسم ومكوناتها وذلك لأبعاد: (الجاذبية الجسمية، والمظهر العام، والصحة العامة، واللياقة البدنية، والصورة الاجتماعية للجسم، والدرجة الكلية) على الترتيب، وهي قيم دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح متوسطات رتب المجموعة التجريبية.**

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في بعد التناسق الجسمي حيث كانت قيمة (Z) تساوي (١,٢١) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

ومن الجدير بالذكر أنه إذا وجدت فروق بين المجموعتين فإن هذا يعني وجود تأثير غير صفري للمتغير المستقل على المتغير التابع، ومن ثم ينبغي أن نحدد قوة العلاقة بين المتغيرين باستخدام معامل الارتباط الثنائي المتسلسل للرتب Rank Biserial Correlation الذي ينسب إلى "جلاس Glass" ويرمز له بالرمز " رر "، عن طريق حساب متوسط الرتب للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصورة الجسم، من خلال المعادلة التالية:

$$\text{رر} = \frac{٢\ (\text{ر}_١ - \text{ر}_٢)}{\text{ن}}$$

حيث (ر١) تشير متوسط رتب المجموعة الأولى. ، (ر٢) تشير إلى متوسط رتب المجموعة الثانية، (ن) عدد أفراد المجموعتين الأولى والثانية.

وهذا المعامل ليس مستقاً من معامل ارتباط بيرسون، ولكن قيمته تتراوح بين (-١، +١) ونحصل على أي من هاتين القيمتين عندما لا يكون هناك تداخل بين في رتب المجموعتين حيث تنتمي أدنى الرتب إلى إحدى المجموعتين بينما تنتمي أعلى الرتب إلى المجموعة الأخرى، وتعتمد الإشارة على أي من المجموعتين نعتبرها المجموعة الأولى (علام، ١٩٩٣: ٢٣٤ - ٢٤٤) أي أنه يمكن إهمال الإشارة في قيمة المعامل. وبتطبيق تلك المعادلة على الجدول السابق ينتج عن ذلك بيانات الجدول (٩):

جدول (٩) قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط الثنائي المتسلسل	الدلالة
الجاذبية الجسمية	٠,٥٧	٠,٠١
التناسق الجسمي	٠,٢٧	غير دالة
المظهر العام	٠,٦٦	٠,٠١
الصحة العامة	٠,٦١	٠,٠١
اللياقة البدنية	٠,٥٦	٠,٠١
الصورة الاجتماعية	٠,٥٣	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٦٤	٠,٠١

يتضح من الجدول (٩): وجود علاقة قوية بين البرنامج المستخدم بالبحث الحالي (المتغير المستقل) ومدى تحسن صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً (المتغير التابع) في أبعاد مقياس صورة الجسم وهي: الجاذبية الجسمية، التناسق الجسمي، المظهر العام، الصحة العامة، اللياقة البدنية، الصورة

الاجتماعية للجسم، الدرجة الكلية على الترتيب، وهي قيم لمعاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) فيما عدا بعد التناسق الجسمي فهي قيمة غير دالة. مما يشير إلى أن أعلى الرتب تميل إلى أن تكون في المجموعة التجريبية، والرتب المنخفضة تميل إلى أن تكون بالمجموعة الضابطة في أبعاد مقياس صورة الجسم، والدرجة الكلية، وهذا مؤشر قوي لأثر البرنامج المستخدم بالبحث الحالي في تحسن صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا.

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما تم تقديمه من أنشطة وإجراءات مقصودة وعمديه لتحسين صورة الجسم للمجموعة التجريبية والتي لم تقدم للمجموعة الضابطة تلك الأنشطة التي تضمنها البرنامج في البحث الحالي والتي ركزت على كل جوانب وأبعاد صورة الجسم، واستندت إلى ما أشار إليه الإطار النظري من مختلف المؤثرات على صورة الجسم من لأسرة، بنشر الوعي الثقافي بين الأسر من خلال الأدلة الإرشادية للبرنامج، وكذلك من الأقران من خلال الأنشطة التي يمارسها أفراد العينة التجريبية مع أقرانهم، وكذلك من خلال وسائل الإعلام والاهتمامات العالمية بالمعاقين حركيا، والأجهزة الحديثة التي تمكنهم من ممارسة حياتهم العادية والاعتماد على أنفسهم في مختلف مناشط الحياة، وكان ذلك من خلال مقاطع الفيديو التي تضمنها البرنامج، إلى غير ذلك من الفنيات التي مارست من خلالها الباحثة أنشطة البرنامج مع أفراد العينة. فمجرد معرفة الأساليب الحديثة التي تساعدهم على الحركة قد تؤدي إلى تحسين في صورة الجسم لديهم وتقبلهم لذاتهم الجسمية.

كما أنه يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء تفاعل أنشطة البرنامج مع طبيعة المرحلة العمرية التي تمر بها أفراد العينة حيث أن دراسات عديدة كشفت أن الأطفال قبل مرحلة المراهقة (٩ : ١٢ سنة) يواجهون تشوهات صورة الجسم، وهذه 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. (Hitchcock, 2002: 1-8) ومثل هذه التشوهات عن صورة الجسم والتي حاول البرنامج الحالي الإسهام في تعديلها فكريا وسلوكيا من خلال أنشطته المختلفة ساهمت بشكل قوي وفعال في تعديل تلك التشوهات قبل أن تستقر وتثبت أو تتبلور في صورة جسم سالبة لدى أفراد العينة.

وقد توصل باترز Patrz إلى أن الأطفال الذين يدركون قوة أجسامهم هم أكثر ودا وتعاونا نحو الرفاق، ويتميز هؤلاء الأطفال بالثقة بالنفس والانبساط، في حين أن الأطفال الذين يشعرون بضعف بنيتهم الجسمية وبالتالي يدركون انخفاض جاذبيتهم الجسمية، كانوا أكثر عرضه لبعض المشكلات السلوكية مثل الخجل والوحدة النفسية، وهذا ما أكدته دراسة بروك Brook التي أجريت في أحد مراكز الطفولة بجامعة كاليفورنيا، إذ تبين أن (٢٩)

من أصل (٩٣) ذكراً من تلاميذ المرحلة الابتدائية عانوا من عدم القدرة على تقبل أجسامهم الضعيفة (كفافي، ٢٠٠٦: ٢٣٦).

وترى الباحثة أن أنشطة البرنامج وفنياته أسهمت بشكل كبير وفعال وفي مرحلة عمرية مناسبة جدا في تحسين صورة الجسم لأفراد العينة التجريبية. كما استمدت الباحثة قوة البرنامج من نظرية "جوفمان" والتي تعد مهمة لكل باحث أو معالج يرغب في فهم التأثيرات النفسية للإعاقة الحركية على صورة الجسم، حيث تؤكد هذه النظرية على أن الصفات الشاذة ينتج عنها تقييم سلبي للأشخاص المعاقين حركيا، وأن صورة الجسم تتأثر بالعوامل البيئية والاتجاهات الاجتماعية، فإذا عاش الفرد في بيئة تتقبله، فإن قبول الآخرين سوف يؤدي إلى قبول الذات ومن ثم فإن الأشخاص الذين تنال أجسامهم تقديرا ضئيلا بواسطة المجتمع قد يقللوا من قيمة أنفسهم مما يؤثر سلبيا على صورة الجسم. (راضي، ٢٠٠٨: ٢٦٩)

وعدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم في بعد التناسق الجسمي، يرجع إلى أن هذا البعد يتناول أشياء مادية ثابتة وهي أجزاء الجسم والتي تحتاج إلى تدخل طبي أو جراحي لتعديل هذا التناسق، وإن كان البرنامج له تأثير من الناحية النفسية والاجتماعية، ولكن هذا التأثير لم يكن دال.

وفي كل الحالات يجب أن يناضل الأشخاص المعاقين حركياً أكثر من الأشخاص العاديين من أجل صورة جسم ايجابية وواقعية، ويصبح هذا الأمر أكثر صعوبة بسبب ردود أفعال الآخرين تجاههم مما يشعرهم بالخجل، وكراهية الذات، والعزلة الاجتماعية. (Lawrence, 1991) وهذا ما تؤكد عليه الباحثة في دور البرنامج المتعمد والمقصود في تحسين صورة الجسم في المراحل العمرية المناسبة.

كما يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية في ضوء الاندماج لأفراد العينة التجريبية مع أنشطة البرنامج والإقبال عليها، حيث كانت تؤدى تلك الأنشطة بحب من أفراد العينة، مما ساعد الباحثة في عملية التطبيق للبرنامج، فضلاً عن عمليات التعزيز المادي والمعنوي التي صاحبت النجاحات التي حققها أفراد العينة خلال أنشطة البرنامج.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع مختلف نتائج الدراسات التي قامت على إعداد برامج علاجية لتحسين صورة الجسم حيث جاءت نتائج مختلف الدراسات مثل: دراسة واجونر (1998) Waggoner، ودراسة لبرتيني وفيليبس (1999) Albertini & Phillips، ودراسة لارجيري (2002) Argerie، ودراسة المغازي (٢٠٠٢)، ودراسة الدسوقي (٢٠٠٣)، ودراسة خوجة (٢٠١١) لتؤكد فاعلية البرامج المقدمة لتحسين صورة الجسم.

- نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات صورة الجسم ومكوناتها في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

وللتحقق من الفرضية تم استخدام أسلوب "ويلككسون" للفروق بين متوسطات الرتب المرتبطة، بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول (١٠).

يتضح من الجدول (١٠): عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات التطبيق البعدي والمتابعة لعينة أفراد المجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم، الأبعاد والدرجة الكلية.

ومن فحص الجدول يتضح أن الرتب المرتبطة أكبر من الرتب السلبية، مما يشير إلى استقرار درجات أفراد العينة التجريبية واستقرار التحسن الذي أحدثه البرنامج في صورة الجسم لديهم. كما أنه لم توجد رتب إيجابية مما يشير إلى عدم وجود تحسن زائد في صورة الجسم في قياس المتابعة لتطبيق البرنامج.

ويمكن تفسير استمرارية أثر (فاعلية) البرنامج المستخدم بالبحث الحالي في ضوء أن تحسن صورة الجسم لدى المعاقين حركيا يساعدهم على الاندماج في المجتمع والتعايش معه من خلال الأنشطة وفعاليات الحياة اليومية، وهذا من شأنه يؤدي إلى استمرار تحسن في صورة الجسم، ويؤكد ذلك ما جاءت به دراسة غرابه وطه (٢٠٠٠) والتي أشارت إلى أن البرامج الترويحية والرياضية تؤدي إلى مساعدة المعاقين حركيا في استثمار أوقات فراغهم ورفع مستوى السلوك الصحي لديهم مما يساعدهم على التعايش مع الإعاقة والاندماج في المجتمع.

جدول (١٠) الفروق بين متوسطات الرتب لمقياس صورة الجسم (الأبعاد والدرجة الكلية) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الجاذبية الجسمية	الرتب السلبية	١	١	١	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الإيجابية	٠	٠	٠		
	المرتبطة	١٢				
	المجموع	١٣				
التناسق الجسمي	الرتب السلبية	٢	١,٥	٣,٠	١,٤١٤	غير دالة
	الرتب الإيجابية	٠	٠	٠		
	المرتبطة	١١				
	المجموع	١٣				
المظهر العام	الرتب السلبية	١	١	١	١,٠٠	غير دالة

	الرتب الإيجابية	٠	٠	٠		
	المرتبطة	١٢				
	المجموع	١٣				
الصحة العامة	الرتب السلبية	١	١,٠	١,٠	١,٠	غير دالة
	الرتب الإيجابية	٠				
	المرتبطة	١٢				
	المجموع	١٣				
اللياقة البدنية	الرتب السلبية	٢	١,٥	٣,٠	١,٤١٤	غير دالة
	الرتب الإيجابية	٠	٠	٠		
	المرتبطة	١١				
	المجموع	١٣				
الصورة الاجتماعية للجسم	الرتب السلبية	٢	١,٥	٣,٠٠	١,٤١٤	غير دالة
	الرتب الإيجابية	٠	٠	٠		
	المرتبطة	١١				
	المجموع	١٣				
الدرجة الكلية	الرتب السلبية	٤	٢,٥	١٠	١,٨٤١	غير دالة
	الرتب الإيجابية	٠	٠	٠		
	المرتبطة	٩				
	المجموع	١٣				

كما أن مختلف الدراسات التي اهتمت بإعداد برامج للمعاقين حركياً كانت نتائجها إيجابية في مختلف جوانبهم الشخصية فدراسة أبو عبيد (٢٠٠٤) والتي استهدفت أثر برنامج تعليمي في السباحة على تطوير مفهوم الذات والمستوى المهاري لدى الأفراد ذوي التحديات الحركية، ودراسة أوتيس Oates (2004) التي اهتمت بإعداد برنامج ترويحي في السباحة ودراسة أثره على تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا، ودراسة الظاهر (٢٠٠٨) التي اهتمت بإعداد برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا، جميعها أوضحت أن المعاقين حركيا يتأثرون بالبرامج المقصودة في تحسين الجوانب الشخصية المختلفة لديهم. وهذا من شأنه استمرارية أثر تلك البرامج طالما أنها تساعد المعاقين حركيا في حسن التوافق مع أنشطة الحياة المختلفة، مع أقرانهم وبين ذويهم وأسرهم.

- التوصيات :

- تعميم استخدام البرنامج الإرشادي المقترح في هذا البحث والذي أثبت فاعليته وكفاءته في تحسين صورة الجسم على المراكز التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة المشابهة لعينة البحث.
- تشجيع المعاقين حركيا على المشاركة الإيجابية في الأنشطة التربوية والاجتماعية والثقافية والرياضية فهي تعلم الأفراد الجرأة والتعاون وتزيد من ثقة الفرد بقدراته وإمكاناته.

- تدريب والدي الأطفال المعاقين حركياً على البرنامج للاسترشاد به في كيفية رعايتهم لأبنائهم.
- تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة الضابطة لكي تعم الفائدة للجميع.
- إعداد برامج خاصة بالإرشاد النفسي لتحسين صورة الجسم لدى المعاقين حركيا تبث عن طريق وسائل الإعلام المرئية والمسموعة.
- إجراء بحوث ودراسات متطورة في مجال تنمية صورة الجسم لدى ذوي الإعاقات المختلفة (الجسدية، السمعية، الذهنية، البصرية) فقد اتضح من البحث الحالي قلة البحوث العربية في هذا المجال.

- البحوث المقترحة :

- فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين حركيا.
- فاعلية برنامج إرشادي قائم على مكونات الصلابة النفسية في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا.
- فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا.
- فاعلية برنامج قائم على تنمية بعض المهارات الحياتية اليومية في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا.
- فاعلية برنامج قائم على تنمية بعض المهارات الاجتماعية في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركيا.

- المراجع :

- إبراهيم، إبراهيم علي ؛ والنيال، مايسه أحمد (١٩٩٤): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية "دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر"، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، م ٤ (١)، القاهرة، ص ١ - ٤٠.
- أحمد، سهير كامل ؛ ومحمد، شحاته سليمان (٢٠٠٢): تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- الأزهري، منى أحمد ؛ وأبو هشيمة، منى سامح (٢٠١٠): التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة "رعاية -تأهيل"، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الأشرم، رضا إبراهيم محمد (٢٠٠٨): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية "دراسة سيكومترية –كلينيكية"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- الأنصاري، منى صالح (٢٠٠٢): بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، م ٣ (٣)، ص ١٧٧ - ٢٠٠.

- أبو جياب، سمير (٢٠٠٢): الدليل في تأهيل إصابات الحبل الشوكي، غزة، جمعية المعاقين حركيا.
- حرب، راجح (٢٠١٠): أثر برنامج تعليمي في تنمية مفهوم الذات لدى مجموعة من الطلبة المعاقين حركيا، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، م٢٤ (٧) ، ص ١٨٩٨ _١٩٣٢.
- حسين، محمد سعود علي (٢٠٠٨): أثر برنامج إرشادي مرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية في الأردن، عمان، دار يافا للنشر والتوزيع.
- حمودة، محمود عبد الرحمن (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، ط(٢)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- خطاب، كريمة سيد محمود (٢٠١١): الثقة بالنفس وصورة الجسم في علاقتهما بنمط التفاعل الزواجي بين الأزواج والزوجات، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، م٢١ (١)، القاهرة، ص ٣٧ _٦٣.
- الخطيب، جمال (٢٠٠٦): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، ط (٢) ، عمان، دار الشروق.
- خوجة، عادل (٢٠١١): أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، م ٢٥ (٥)، ص ١٢٨٤ _١٣٣٦.
- الخولي، أنور أمين (١٩٩٧): الرياضة والمجتمع "سلسلة عالم المعرفة"، الكويت، المجلس الوطني الثقافي للآداب والفنون.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٣): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ج ٣ (٢٧) ، ص ١٠٧ _١٨٠.
- ـــــــــ (٢٠٠٦): اضطراب صورة الجسم "الأسباب -التشخيص -الوقاية -والعلاج" سلسلة الاضطرابات النفسية (٢)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الدخيل، مي سليمان (٢٠٠٧): صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- راضي، فوقيه محمد (٢٠٠٨): صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين جسديا، المجلة المصرية للدراسات النفسية، م١٨ (٦١)، ص ٢٦٢ _٣٠٥.
- الروسان، فاروق (١٩٩٦): سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة"، ط(٢)، عمان، دار الفكر.
- الزائدي، ابتسام عوض (١٤٢٧): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق - الاكتئاب - الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- الزعمط، يوسف شلبي (٢٠٠٠): التأهيل المهني للمعوقين، عمان، دار الفكر العربي.

- زهران ، حامد عبد السلام (١٩٩٨): التوجيه والإرشاد النفسي، ط (٤)، القاهرة، عالم الكتب.
- ـــــــــــ (٢٠٠٥): علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة"، ط (٦)، القاهرة، عالم الكتب.
- أبو سكران، عبدالله يوسف (٢٠٠٩): التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي -الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزه، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزه.
- سليمان، عبدالرحمن سيد (٢٠٠١): معجم الإعاقة البدنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- ـــــــــــ (٢٠٠٤): الإعاقات البدنية "المفهوم– التصنيفات -الأساليب العلاجية"، ط (٢)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- السيد، السيد محمد كمال (١٩٩٥): أزمة المراهقة وصورة الجسم باستخدام الرسم الاسقاطي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- شقير، زينب محمود (٢٠٠٢): مقياس صورة الجسم، ط (٢)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- الصفدي، عصام حمدي (٢٠٠٣): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر.
- طه، هبه حسين (٢٠٠٥): دراسة بعض المتغيرات النفسية للمعاقين حركياً قبل وبعد البرامج التأهيلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الظاهر، دينا حسين (٢٠٠٨): فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عباس، مدحت ألطاف ؛ وشويخ، هناء أحمد (٢٠٠٩): صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتهما ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط، م ٢٥ (٢)، ص٥٢٣ _٥٧١.
- عبد النبي، سامية محمد (٢٠٠٨): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة البحوث النفسية التربوية، (١)، ص١٨٧ _٢٣٥.
- عبد ربه، شادية عبد القادر (٢٠٠٩): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتعديل مفهوم الذات لدى أطفال الروضة المعاقين حركيا بالمدينة المنورة ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طيبة، المدينة المنورة.
- عبده، بدر الدين كمال ؛ وحلاوة، محمد السيد (٢٠٠١): رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، القاهرة، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- عبود، هيام سعدون (٢٠١٠): صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، م ٥ ، جامعة ديالي، بغداد.
- أبو عبيد، فالح سلطان (٢٠٠٤): أثر برنامج تعليمي في السباحة على تطوير مفهوم الذات والمستوى المهاري لدى الأفراد ذوي التحديات الحركية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، الأردن.

- العزاوي، سهير أحمد حسين (٢٠٠٥): برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بغداد.
- عقلان، محمد أحمد (٢٠٠٢): دلالة الرسالة كما تبدو في الأعراض البدنية لعينة من المصابين ببعض الاضطرابات "السيكوسوماتية"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- علام، صلاح الدين محمود (١٩٩٣): الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- علوان، محمود دياب (٢٠٠٩): فاعلية برنامج مقترح لزيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركيا بقطاع غزه، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزه.
- علي، محمد النوبي محمد (٢٠٠٥): اختبار صورة الجسم للمعوقين بدنياً والعاديين سلسلة اختبارات التربية الخاصة والعاديين (٥)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ـــــــــ (٢٠١٠): مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنياً وجسدياً، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- العواملة، حابس (٢٠٠٣): سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع.
- غرابه، مسعود كمال ؛ وطه، طه عبد الرحيم (٢٠٠٠): أثر برنامج ترويحي (رياضي - ثقافي صحي) على السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين حركيا في المملكة العربية السعودية، مجلة بحوث التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة الزقازيق، م ٢٣ (٥٣)، ص ٣٣١ _٣٥٩.
- الغرير، أحمد نايل ؛ والنوايسه، أديب عبد الله (٢٠٠٩): الوسائل المساعدة والأجهزة التعويضية للأشخاص المعاقين، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- فايد، جمال عطية (٢٠٠٦): صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، (٦٠)، ص ١٥٣ _٢٠٧.
- فتح الله، جيهان عاطف (٢٠٠٦): فعالية برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسمانيا، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- فرحات، السيد محمد محمد (٢٠٠٤): سيكولوجية مبتوري الأطراف "فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية" ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- فرغلي، رضوى محمد (٢٠٠٣): صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتهما باضطرابات الأكل لدى الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، م ٣ (١١)، ص ٢٢٥ _ ٢٣٠.
- ـــــــــ (٢٠٠٥): في ديناميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- القاضي، وفاء محمد (٢٠٠٩): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

- قرني، سعاد كامل (٢٠٠٨): فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض بعض مظاهر القلق الاجتماعي لدى عينة من المعاقين جسميا، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنيا.
- القمش، مصطفى نوري ، والمعايطة، خليل عبدالرحمن (٢٠١٠): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "مقدمة في التربية الخاصة"، ط (٣)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- كرم الدين، ليلى (١٩٩٤): الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال المعوقين، في ثقافة الطفل، سلسلة بحوث ودراسات المركز القومي لثقافة الطفل، م ١٠، مصر، وزارة الثقافة.
- كفافي، علاء الدين (٢٠٠٦): الارتقاء النفسي للمراهق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- كفافي، علاء الدين ؛ والنيال، مايسه (١٩٩٥): صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- محمد، السيد فهمي علي (٢٠٠٣): الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- مختار، وفيق صفوت (١٩٩٩): مشكلات الأطفال السلوكية "الأسباب وطرق العلاج"، القاهرة، دار العلم والثقافة.
- المغازي، صافيناز عبد السلام علي (٢٠٠٢): فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- منسي، حسن (٢٠٠٤): التربية الخاصة، إربد، دار الكندي.
- منقوش، فتحية عبد الله (٢٠٠٥): أثر برنامج تأهيلي للمعوقين حركياً في مفهوم الذات واليأس لديهم، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة صنعاء، اليمن.
- مياه، نورة عبد الستار (١٤٢٩): صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينتي مكة وجدة، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- أبو النصر، مرضي (٢٠٠٥): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، القاهرة، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- الهلباوي، مها إسماعيل (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الاسقاطي دراسة اكلينيكية متعمقة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- هندي، وليد فتحي (٢٠٠٧): صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين جسمياً دراسة سيكومترية / كلينيكية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، القاهرة.
- مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات بالمملكة العربية السعودية، وزارة الاقتصاد والتخطيط، البحث الديموغرافي لعام ٢٠٠٧ م/ ١٤٢٨هـ،استرجعت بتاريخ ١٥/ ٩/ ١٤٣٢هـ من موقع http://www.cdsi.gov.sa/socandpub/manpower/ca_t_view_/37---/43----/77---1428

- Albertini, R. S. & Phillips, K. A. (1999). Thirty- three Cases of body dysmorphic disorder in children and adolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38 (4), 453- 459.
- Amado, A. N. (1993). Friendships and community connections between people with and without developmental disabilities. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Argerie, T. (2002). Evaluation of a health program designed to enhance body image and self –esteem of children in grades seven and eight. Dissertation Abstract International, 41(3), 765.
- Asci, F. H., Goekmen, H., Tiryaki, G., & Asci, A. (1997). Self-concept and body image of Turkish high school male athletes and nonathletes. Adolescence, 32, 959–968.
- Baker, W. A. (2006). Family factors affecting adolescent self-image in Guyana. Unpublished Doctoral Dissertation, School of Science and Technology, Loma linda University.
- Boeger, A.; Mulders, S. & Mohn, A. (2002). Aspect of body image in physically disabled youth. Praxis Der Kinder Psychologie and Kinder Psychiatry, 51 (3), 165- 177.
- Botta, R. A. (1999). Television images and adolescent girl's body image disturbance. Journal of communication, 49 (2), 22-41.
- Breakey, J. (1997). Body Image: Te Inner Mirror. Journal of Prosthetics & Orthotics, 9 (3), 107- 112.
- Cash, T. F. (1994). Users' manual for the multidimensional body-self relations questionnaire. Norfolk, VA: old Dominion University.
- Davis, C. & Katzman, M. (1999). Culture and eating disorders. In L. Cohn & R. Lemberg (Eds.), Eating disorder reference book (pp. 58–60). Phoenix, AZ: Oryx Press.
- Dovey, K. & Graffam, J. (1994). The experience of disability: Social construction and imposed limitation. Geelong: Deakin University Press.
- Fertman, C. I. & Chubb, N. H. (1992). The effects of a psycho-educational program on adolescents' activity involvement, self-esteem, and locus of control. Adolescence, 27(107), 517-526.
- Fisher, E. & Thompson, J. K. (1994). A Comparative evaluation of cognitive- behavioral therapy (CBT) versus exercise therapy (ET)

for the treatment of body image disturbance: Preliminary findings. Behavior Modification, 18 (2), 171- 185.

- Grogan, S. (1999). Body Image. London: Routledge.
- Hant, N. & Marshall, K. (1994). Exceptional Children And Youth. New York: Houghton Mifflin company.
- Hegan, M. (1999). Media Education offers Help on Children's Body Image Problems. Reprinted with Permission American Academy of Pediatrics, AAP News. Retrieved May 1999 from: www.findarticles.com
- Himeleim, M. (2006). Depression and body image among women with polycystic ovary syndrome. Journal of Health Psychology, 11 (4), 613- 625.
- Hitchcock, B. (2002). Body Image Distortions In Pre-Adolescents And Preventative Programs: A literature Review. Unpublished Master's Thesis, The Graduate School, University Of Wisconsin-Stout.
- Hsu, L. K. (1989). The gender gap in eating disorders: Why are the eating disorders more common among women?. Clinical Psychology Review, 9, 393-407.
- Iqbal, N.; Shahnawaz, M. & Alam, A. (2006). Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students. Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, 32 (3), 269- 272.
- Kamo, T. & Kasahara, T. (1998). Long- term outcome and comorbidity in eating disorders. Seishin- Igaku Clinical Psychiatry, 40 (3), 234- 246.
- Kelly, S. A. (2000). Amount of Influence Selected Groups Have on the Perceived Body Image of Fifth Graders. Unpublished Master's thesis, The Graduate College, University of Wisconsin- Stout, Menomonie.
- Keppel, C. & Crowe, S. (2000). Changes to Body Image and Self-Esteem Following Stroke in Young Adults. Neuropsychological Rehabilitation, 10 (1), 15- 31.
- Kueune, J. & Bomes, K. (1998). Body and Self- esteem in the disabled and the non disabled and the non disabled. Journal of humanities and Social Sciences, 28, 1908- 1909.

- Kueune, J. & Bomes, K. (1998). Body and Self- esteem in the disabled and the non disabled and the non disabled. Journal of humanities and Social Sciences, 28, 1908- 1909.
- Latha, K. S.; Supriya, H.; Bhat, S.; Sharma, P.; Pooja, R. & Mbbs, Dpm., (2006). Body Image, self- Esteem and Depression in Female Adolescent College. J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health, 2 (3), 78- 84.
- Lawrence, B. (1991). Self-concept formation and physical handicap: Some educational implication for integration for integration. Disability Handicap and Society, 6 (2), 139- 146.
- Lonner,T.; Hempleman, B. & Longhi, D. (1994). Exploratory Study of Barriers to Birth to Three Services: Children with Disabilities and Special Health Care Needs in Washington State Public Programs. Office of Research and Data Analysis Planning, Research and Development, Department of Social and Health Services Olympia, Washington 98504-5204, Developmental Disabilities, Report 7.78.
- Mckinley, N. M & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale. Psychology Quarterly, 20, 181- 215.
- Merle, D. (2001). Loneliness: Man's greatest enemy. USA: New York.
- Miller, C. A. (2001). The relationship between body image, self – esteem, level of depression and quality of life in elderly persons following lower limb amputation. Dissertation Abstracts International, 62 (05-b), 2290.
- Munoz, A. & Moreno, M. (1997). Modification of self esteem in an adult physically handicapped population using intervention programs Based On Cognitive Vs, Affective Dimensions. Revisit De Psicologia De La Education , 18 (47), 47-58.
- Murphy, R. (1995). Encounters: The body silent in America. In B. Ingstad & S. R. Whyte (Eds.), Disability and culture (pp. 140 - 158). Berkeley: University of California Press.
- Oates, M. C. (2004). Does a recreational swimming program improve the self-esteem of children and adolescents with physical disabilities: Possible underlying mechanisms. Unpublished Master's thesis, Memorial University of Newfoundland (Canada).
- Olivardia, R.; Pope J.; Borowiecki, J. & Cohane, G. (2004). Biceps and Body Image: The Relationship between Muscularity and Self-

Esteem, Depression, and Eating disorder Symptoms. Psychology of Men & Masclinity, 5 (2), 112- 120.

- Paul, K.; Nicola, G. & Neal, M. (1995). Childhood onset of spinal cord injury: Self-esteem and perception. British-Journal of clinical psychology, 34(4), 581-588.
- Rains, J. (1995). Bailey and Love Short Proctic of Surgery, Ellps (22 edition).
- Shakespeare, T.; Gillespie-Sells, K. & Davies, D. (1996). The sexual politics of disability: Untold desires. London: Cassell.
- Shontz, F. C. (1980). Theories about adjustment to having disability, Cruickshauh, W M, Psychology of Exceptional children and Youth, 4th ed. N. J. Prenetic HALL, Ine: Englewood cliffs.
- Silberstein, L. R.; Striegel-Moore, R. H.; Timko, C. & Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction Do men and women differ?. Sex Roles, 19, 219-231.
- Stadler, H (2000). Physical Disabilities university of Dortmund, Faculty of special education and rehabilitation. Leaflet series. Publisher Bundesanstalt fur Arbeit, 1- 10.
- Taleporos, G. & McCabe, M. (2002). Body image and physical disability: Personal perspective. Social Science & Medicine, 54 (6), 971-980.
- Thompson, J. & Shraff, H. (2006). Peer influences, body- image dissatisfaction, eating dysfunction and self esteem in adolescent girls. Journal of Health Psychology, 11 (4), 533- 551.
- Tiggemann, M. & Lynch, J. E. (2001). body image across the life span in adult women: The role of self- objectification. Developmental Psychology, 37 (2), 243- 253.
- Ulrich, B. (2003). Disability. Retrieved Jan 27, 2011 from: http://www.rehabuch/english/po71.html.
- Wade, S. G. (2007). Differences in body image and self esteem in adolescents with and without scoliosis. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the Adler, School of professional psychology.
- Waggoner, I. R. (1998). Cognitive- behavior therapy and cognitive therapy for body image awareness in sixth grade females. Dissertation Abstracts International, 59 (11-A), 4060.

- Waller, G.; Sines, J.; Meyer, C. & Mountford, V. (2008). Body Checking in the Eating Disorders: Association with Narcissistic Characteristics. Eating Behaviors, 9 (2), 163- 169.
- Watson, L. A. (1999). Mirror, mirror on the wall: An exploratory study of physical disability and women's expressed body image. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 59[(9-B)], 5173-5173.
- Wendell, S. (1996). The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability. New York: Routledge.
- Yuen, H. & Hanson, C. (2002). Body image and exercise in people with and without acquired mobility disability. Disability and Rehabilitation, 24 (6), 677-689.

****