كلية التربية
قسم علم النفس

فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا

رسالة مقدمة من

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك الإبتدائية بأسيوط

لنيل درجة الماجستير فى التربية

تخصص "علم نفس – صحة نفسية"

إشـــــــــــراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقســـم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م

كلية التربية
كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
إدارة الدراسات العليا والبحوث

بسم الله الرحمن الرحيم

تم مناقشة الرسالة بتاريخ ١٥/٧/٢٠١٥م وتكونت لجنة فحص وتقييم الرسالة من

١- أ.د. نجدى ونيس حبشي — رئيساً ومناقشاً

أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية – جامعة المنيا

التوقيع :

٢- أ.د. عماد أحمد حسن على — عضواً ومشرفاً

أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم علم النفس بكلية التربية – جامعة أسيوط

التوقيع :

٣- أ.د. خضر مخيمر أبو زيد — عضواً ومناقشاً

أستاذ علم النفس التربوي ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب بكلية التربية–جامعة أسيوط

التوقيع :

نتيجة المناقشة والحكم: توصى اللجنة بمنح الطالبة / شيماء محمد سلطان محمد درجة الماجستير في التربية تخصص (صحة نفسية) بتقدير عام (ممتاز مع التوصية بنشر الرسالة وإشهارها في الجامعات المصرية ومراكز البحوث المتخصصة)

تاريخ موافقة مجلس الكلية / / تاريخ موافقة مجلس الجامعة / /

Processed by FREE version of STOIK
Mobile Doc Scanner from www.stoik.mobi

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤) "

صَدَق اللَّه الْعَظِيْم

سورة المؤمنون الآيات من (١٢ – ١٤)

إهداء

إلى الأستاذ الدكتور / **عماد أحمد حسن على**

أهدى هذه الكلمات

دَبَبْتَ لِلْمَجْدِ وَالسَّاعُونَ قَدْ بَلَغُوا *** جَهْدَ النُّفُوسِ وَأَلْقَوْا دُونَه الأُزُرَا

فَكَابَدُوا الْمَجْدَ حَتَّى مَلَّ أَكْثَرُهُمْ *** وَعَانَقَ الْمَجْدَ مَنْ أَوْفَى وَمَنْ صَبَرَا

لا تَحْسَبِ الْمَجْدَ تَمْرًا أَنْتَ آكِلُهُ *** لَنْ تَبْلُغَ الْمَجْدَ حَتَّى تَلْعَقَ الصَّبِرَا

(أبو تمام ، ديوان الحماسة ج٢)

قسم علم نفس
كلية التربية

مستخلص الدراسة

اسم الباحثة : شيماء محمد سلطان محمد زيادة

عنوان الدراسة : فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

رسالة ماجستير : قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة أسيوط

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف على فاعلية العلاج بالمعنى واستمرار هذه الفاعلية فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً ، بالإضافة إلى العلاقة بين اضطراب صورة والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً . وتراوحت أعمار عينة الدراسة من (٢٠ – ٤٠) عاماً ، وأنقسمت عينة الدراسة إلى : عينة استطلاعية ، تكونت من ١٠٨ معاقاً حركياً للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وعينة أساسية ، شملت ١٠٠ معاقاً حركياً طبقت عليهم أدوات الدراسة ، والعينة العلاجية ، تضمن ٨ معاقة حركياً طبقت عليهم جلسات البرنامج ، وتمثلت أدوات الدراسة فى : مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً "إعداد الباحثة" ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً "إعداد الباحثة" ، ومقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً "إعداد الباحثة" ، ومقياس المصفوفات المتتابعة إعداد رافن "تعريب وتقنين عماد أحمد حسن (٢٠١٤)"، وبرنامج العلاج بالمعنى "إعداد الباحثة" ، وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح التطبيق القبلى ، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي ، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجى المستخدم على خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية ، واستمرار هذه الفاعلية في فترة المتابعة من خلال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياسى اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، وقد فسرت الباحثة نتائج الدراسة لاضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً في ضوء معطيات الدراسة استناداً إلى الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ، وبناء على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج قدمت الباحثة عدداً من التوصيات .

الكلمات المفتاحية : العلاج بالمعنى – صورة الجسم – الكفاءة الإجتماعية – المعاقين حركياً .

Assiut University
Faculty of Education
Department of Psychology

Abstract

Researcher Name: Shymaa Mohamed Sultan Mohamed Zeyada

Research Title: Effectiveness of logo therapy on Decreasing Body Image Disorder and Developing Social Competence for Physically Disabled .

Thesis: Department of Psychology, Faculty of Education, Assiut University.

This study aims at knowing Effectiveness of logotherapy and the continuation of this effectiveness in decreasing the body image disorder and developing the social competence for physically disabled, in addition to the relation between the body image disorder and the social competence Perception of Life Meaningfulness for the physical disabled. The study sample ages ranged between (20- 40) years and it divided to: exploratory sample consists of 108 physically disabled to check the effectiveness of psychometric study tools, basic sample consists 100 physically disabled, applying the study tools on them, the treatment sample consists 8 physically disabled, applying the program sessions on them. The study tools represented in:. the measurement of body image disorder of physically disabled-Prepared by the research, the measurement of social competence of physically disabled- Prepared by the researcher, the measurement of Perception of Life Meaningfulness by the researcher, the measurement of continuous matrices prepared by Raven (translated and rationing by Emad Ahmed Hassan 2014), and the Clinical logtherapy intervention based program by the researcher .

The study results concluded that there is relation between body image disorder and the social effectiveness and Perception of Life Meaningfulness at the physically disabled and significant differences between the degree averages of the individuals of treatment sample in the prior and posterior applications on the standard of body image disorder in the favor of the prior application and there at significant differences between the degree averages of individuals of the treatment sample in the posterior and prior application on the social effectiveness standard in favor of the posterior application which indicates the effectiveness of the guiding program which used on decreasing the body image disorder developing the social competence. Continuation of these effectiveness in the follow-up period if there is no significant differences between degrees average of individuals of following- up and posterior applications sample on the standard of body image disorder and the social efficiency of the physically disabled. The researcher explains the study results of the body image disorder and the social efficiency of the physically disabled in the light of study data according to the theoretical frame and the related studies. And according to the study conclusions, the researcher introduces number of recommendations.

Key words: Logtherapy, Body Image, Social Effectiveness, Physically Disabled.

الشكر والتقدير

الحمد لله العلى القدير أحمده وأشـــكره وأثنى عليه ، الذى قال فى كتابه الكريم : ﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا العِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾
[سورة المجادلة: الآية ١١]

أحمد ربى وأشـكره سـبحانه ربى فى علاه الذى علم بالقلم علم الإنسـان ما لم يعلم ، إن هذا العمل نتاج فكر ورشد ونصح علماء أجلاء لم يكن هذا عملاً منفردًا لى ، ولكن كان بمساعدة ومعاونة علماء أجلاء لم يبخلوا عليّ بمعلومة أو نصـح ولكنهم أفردوا لى أوقاتاً من وقتهم الثمين وأيضـاً أصـدقاء ناصـحين وأوفياء ، وأهل صـابرين فضـلاء ، وشـباب كانت لديهم العزيمة فى مساعدتى كى أساعدهم فى إخراج أنفسهم مما هم فيه من يأس وإحباط .

ويسـعدنى أولاً أن أتقدم بخالص شكرى وعرفانى بالجميل إلى **السـيد الأسـتاذ الدكتور / عماد أحمد حسـن على** أسـتاذ علم النفس التربوى ورئيس قسـم علم النفس بكلية التربية بأسـيوط على تفضله وتكرمه بالإشراف على هذه الرسالة حيث قدم لى الكثير من التوجيه والإرشاد ، فقد عاش معى البحث خطوة بخطوة منذ أن كان فكرة حتى خرج إلى حيز الوجود ، وإن أنســـى فلا أنسى ما كنت أشعر به من حرج نتيجة ما كان يتحمله من عبء القراءة والتحليل لما كنت أقدمه إليه بين الحين والآخر ، والذى كان يضـــطره إلى التفرغ له ومواصـــلة العمل فيه ، وكان يذهب عنى عناء القلق والحرج بما يطيب به خاطرى ببعض كلمات يقدر فيها عملى ، وإنى عرفته عالماً ولمست فيه جوهر الإنسان وما يتحلى به من صدق وإخلاص وعطاء فله منى كل الحب والتقدير وجزاه الله عنى وعن الباحثين خير الجزاء .

وأتقدم بشكرى وتقديرى إلى أستاذى **السيد الدكتور / مصطفى عبد المحسن الحديبى** ، مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بأسيوط الذى أكن له كل تقدير وإحترام وعرفان بالجميل على روعة الإشـراف والرشـد ، الذى لم يضـن عليّ من وقته وعلمه والذى جاد من بحر علمه الكثير والكثير ، والذى كان دائماً يقدم لىّ النصـح والرشـد فى جميع مراحل هذا العمل ، مما جعل هذا العمل له بريق العلم النافع ، بارك الله فيه وزاده من فيض كرمه علماً نافعاً ونبراســـاً منيراً وزاده الله بسطة فى العلم والصحة .

كما أتقدم بخالص شـــكرى وعظيم تقديرى للعالمين الجليلين **السـيد الأســتاذ الدكتور / نجدى ونيس حبشـــى** أسـتاذ علم النفس التربوى بكلية التربية ، جامعة المنيا ، **والسـيد الأسـتاذ الدكتور / خضـــر مخيمر أبو زيد** أســتاذ علم النفس التربوى ووكيل كلية التربية لشـــئون التعليم

والطلاب بكلية التربية جامعة أسيوط ، لتفضلهما بقبول مناقشة رسالتى ، فلهما منى وافر الشكر ، وعظيم التقدير ، متعهما الله – سبحانه وتعالى – بالصحة والعافية .

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى **السيد الأستاذ الدكتور / مجدى محمد الدسوقى** ، أستاذ الصحة النفسية ، وعميد كلية التربية النوعية ، جامعة المنوفية ، **والسيد الدكتور / رضا إبراهيم الأشرم** ، أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة ، جامعة الملك سعود بالسعودية ، على ما قدماه لى من عون ومساعدة ، ونصح وإرشاد .

كما اتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذى الجليل **السيد الأستاذ الدكتور/ محمد عزب عبد الله** ، أستاذ بقسم الرياضيات ، كلية العلوم ، جامعة أسيوط ، لما قدمه لى من النصح والإرشادى ، وما بذله من أجلى .

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى أساتذتى أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس على دعمهم المتواصل لىّ ومساعدتهم المستمرة ، وشمولهم الدائم بالرعاية ، فلهم منى جزيل الشكر والتقدير ، وأتقدم بالشكر والتقدير لزميلاتى الباحثات لمعاونتهم المستمرة والجادة لى ، وأتمنى لهن جميعاً التوفيق .

وكل الشكر والتقدير للسادة الفضلاء محكمى أدوات الدراسة ، وكذلك أخص بالشكر والتقدير للسيد مدير جمعية الطفولة والتنمية ، والسيد مدير الجمعية النسائية لتسهيل مهمتى فى تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج العلاجى دون ملل أو إعتراض .

ولا أستطيع أن أنسى أن أتقد بالشكر والأمتنان إلى نعمة الله فى الأرض ، إلى النبع الصافى الذى أنعم الله سبحانه وتعالى علينا به فى حياتنا ، إلى من يعطى بلا مقابل ، إلى من يهب دون إنتظار إلى أبى وامى واخوتى .

وأغتنم الفرصة كى أقدم باقة من الشكر والتقدير إلى ملهمى فى عملى وعلمى ، إلى الغائب الحاضر ، إلى قدوتى فى حياتى العملية ، إلى من بث فى نفسى روح العمل والجد والمثابرة ، إلى روح عمى المرحوم **الأستاذ الدكتور / فتحى محمد زيادة** .

وأخيراً أتقدم بكل الشكر والتقدير لكل من ساهم ودعم هذا العمل ، وكل من قدم لى النصح والإرشاد سواء ذكر اسمه أم لم يذكر حتى وفقنى ربى لإتمام هذا الدراسة ، كما أتقدم بالشكر والتقدير لجميع من تشرف بالحضور لهذه المناقشة

بداية الأمر ونهايتة الشكر والحمد لله رب العالمين

فهرس الدراسة

(أ) قائمة الموضوعات

الموضـــــــوع	الصفحة
الفصل الأول: التعريف بالدراسة	٢-١٠
أولاً : مقدمة الدراسة	٢
ثانياً : مشكلة الدراسة	٥
ثالثاً : أهداف الدراسة	٨
رابعاً : أهمية الدراسة	٩
خامساً : مصطلحات الدراسة	١٠
الفصل الثاني: الإطار النظري والمفاهيم الأساسية	١٢-٩٣
المحور اللأول : العلاج بالمعنى	١٢-٣٨
أولاً : مفهوم العلاج بالمعنى	١٢
ثانياً : أهداف العلاج بالمعنى	١٣
ثالثاً : أسس العلاج بالمعنى	١٥
رابعاً : مراحل العملية العلاجية للعلاج بالمعنى	٢٠
خامساً : فنيات العلاج بالمعنى	٢٤
المحور الثانى : صورة الجسم	٣٨-٥٨
أولاً : تعريف صورة الجسم	٣٨
ثانياً : أهمية صورة الجسم	٤١
ثالثاً : النظريات المفسرة لصورة الجسم	٤٢
رابعاً : نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة	٤٥
خامساً : العوامل التى تؤثر فى نمو وتكوين صورة الجسم	٤٨
سادساً : مكونات صورة الجسم	٥٢
سابعاً : أبعاد صورة الجسم	٥٣
ثامناً : صورة الجسم والنوع	٥٤
تاسعاً : اضطراب صورة الجسم	٥٥
عاشراً : ملامح صورة الجسم لدى المعاقين حركياً	٥٦

تابع قائمة الموضوعات

الموضـــــــوع	الصفحة
المحور الثالث : الكفاءة الإجتماعية	٥٨-٧٠
أولاً : تعريف الكفاءة الإجتماعية	٥٨
ثانياً : علاقة الكفاءة الإجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى	٦٠
ثالثاً : محددات الكفاءة الإجتماعية	٦١
رابعاً : أبعاد الكفاءة الإجتماعية	٦٢
خامساً : مكونات الكفاءة الإجتماعية	٦٣
سادساً : تقييم الكفاءة الإجتماعية	٦٣
سابعاً : أهمية الكفاءة الإجتماعية	٦٤
ثامناً : طرق وأساليب إكتساب الكفاءة الإجتماعية	٦٥
تاسعاً : الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً	٦٩
المحور الرابع : الإعاقة الحركية	٧٠-٩٣
أولاً : مفهوم الإعاقة	٧٠
ثانياً : تعريف الإعاقة حركياً	٧٠
ثالثاً : نسبة الإعاقة الحركية	٧٢
رابعاً : أسباب الإعاقة الحركية	٧٣
خامساً : تصنيف الإعاقة الحركية	٧٣
سادساً : خصائص الإعاقة الحركية	٧٧
سابعاً : قياس وتشخيص الإعاقة الحركية	٨٠
ثامناً : المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية	٨١
تاسعاً : احتياجات المعاقين حركياً	٨٥
عاشراً : البرامج التربوية للمعاقين حركياً	٨٦
الحادى عشر : الوقاية من الإعاقة الحركية	٨٩
الثانى عشر : دور الوسائط التربوية فى تربية المعاق حركياً	٩٠
الثالث عشر : ردود الفعل النفسية لدى الأسر ذوات الإعاقة الحركية	٩١

تابع قائمة الموضوعات

الموضـــــــوع	الصفحة
الفصل الثالث : دراسات سابقة وفروض الدراسة	٩٥-١٤٤
دراسات سابقة	٩٥-١٣٥
أولاً : دراسات تناولت برامج العلاج بالمعنى	٩٥
ثانياً : دراسات تناولت برامج تعديل صورة الجسم	١٠٦
ثالثاً : دراسات تناولت برامج تنمية الكفاءة الاجتماعية	١١٠
رابعاً : دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية	١٢٠
خامساً : دراسات تناولت العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وبعض المتغيرات النفسية	١٢٦
سادساً : دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية والإعاقة الحركية	١٣١
تعقيب على الدراسات السابقة	١٣٥-١٤٣
١-من حيث الموضوع والهدف	١٣٥
٢-من حيث الأدوات	١٤١
٣-من حيث النتائج	١٤٢
فروض الدراسة	١٤٣-١٤٤
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	١٤٦-٢٠٦
أولاً : منهج الدراسة	١٤٦
ثانياً : عينة الدراسة	١٤٦
ثالثاً: أدوات الدراسة	١٤٩-٢٠٤
١-مقياس اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا	١٤٩
٢-مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا	١٥٥
٣- مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً	١٦١
٤-برنامج العلاج بالمعنى	١٦٧
رابعاً : خطوات إجراء الدراسة	٢٠٥
خامساً : المعالجة الإحصائية	٢٠٦

تابع قائمة الموضوعات

الموضـــــــوع	الصفحة
الفصل الخامس : نتائج الدراسة ومناقشتها	**٢٠٨-٢٢٢**
أولاً : نتائج الفرض الأول ومناقشتها	٢٠٨
ثانياً : نتائج الفرض الثانى ومناقشتها	**٢١١**
ثالثاً : نتائج الفرض الثالث ومناقشتها	**٢١٣**
رابعاً : نتائج الفرض الرابع ومناقشتها	**٢١٧**
خامساً : نتائج الفرض الخامس ومناقشتها	**٢١٨**
توصيات الدراسة	**٢٢١**
مراجع الدراسة	**٢٢٤-٢٥٤**
أولاً : المراجع العربية	**٢٢٤**
ثانياً : المراجع الأجنبية	**٢٤٥**
الملاحق	**٢٥٩-٣٣٠**
ملخص الدراسة باللغة العربية	**٣٣٢-٣٣٦**
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	**2-6**

(ب) قائمة الملاحق

الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	أسماء السادة محكمي مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا	٢٥٩
٢	أسماء السادة محكمي البرنامج الإرشادى القائم على فنيات العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا	٢٦٠
٣	صور الخطابات الموجه من عميد كلية التربية بجامعة أسيوط إلى جمعيات ذوى الإحتياجات الخاصة	٢٦١
٤	مقياس اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا " الصورة النهائية "	٢٦٤
٥	نموذج لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا	٢٦٨
٦	مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً " الصورة النهائية "	٢٧١
٧	نموذج لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا	٢٧٥
٨	مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً	٢٧٨
٩	نموذج لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً	٢٨١
١٠	كتيب العميل لعملية العلاج بالمعنى واضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركيًا	٢٨٣
١١	أنشطة جلسات برنامج العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا	٣١١
١٢	مصفوفة المكونات الأساسية قبل التدوير المائل للعوامل الثلاثة لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركيًا	٣٢٢
١٣	مصفوفة المكونات الأساسية قبل التدوير المائل للعوامل الثلاثة لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركيًا	٣٢٥
١٤	مصفوفة المكونات الأساسية قبل التدوير المائل للعوامل الثلاثة لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركيًا	٣٢٨

(ج) قائمة الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	خصائص العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٨)	١٤٧
٢	خصائص العينة الأساسية (ن = ١٠٠)	١٤٧
٣	المتوسط والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية على مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٠)	١٤٨
٤	المتوسط والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً (ن = ١٠٠)	١٤٨
٥	المتوسط والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية على مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً (ن = ١٠٠)	١٤٨
٦	العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً	١٥٠
٧	العبارات التي تم حذفها لمقياس لمقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً	١٥٠
٨	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ودرجة المقياس الكلية (ن = ١٠٨)	١٥١
٩	مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن = ١٠٨)	١٥٢
١٠	نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً (ن = ١٠٨)	١٥٤
١١	قيم معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار لمقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٨)	١٥٥
١٢	العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً	١٥٦
١٣	العبارات التي تم حذفها لمقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً	١٥٦
١٤	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ودرجة المقياس الكلية (ن = ١٠٨)	١٥٧
١٥	مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)	١٥٨
١٦	نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً (ن = ١٠٨)	١٦٠
١٧	قيم معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار لمقياس الكفاءة الإجتماعية حركياً للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٨)	١٦١

تابع قائمة الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١٨	العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس إدراك المعنى الايجابي للحياة للمعاقين حركياً	١٦٣
١٩	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس إدراك المعنى الايجابي للحياة ودرجة المقياس الكلية (ن = ١٠٨)	١٦٣
٢٠	مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)	١٦٤
٢١	نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً (ن = ١٠٨)	١٦٦
٢٢	مخطط لجلسات البرنامج الإرشادى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً	١٧٣
٢٣	مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الأساسية في مقياسي اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً (ن = ١٠٨)	٢٠٨
٢٤	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة الدراسة العلاجية على مقياس اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا	٢١١
٢٥	متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس "بعدى"	٢١٢
٢٦	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة الدراسة العلاجية على مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا	٢١٤
٢٧	متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس "بعدى"	٢١٤
٢٨	متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس "تتبعى"	٢١٧
٢٩	متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس "تتبعى"	٢١٩
٣٠	حجم الأثر لأبعاد ومقياسي اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية	٢٢٢

الفصـــل الأول
التعـــريف بالدراســـة

أولاً : مقدمة الدراسة .

ثانياً : مشكلة الدراسة .

ثالثاً : أهداف الدراسة .

رابعاً : أهمية الدراسة .

خامساً : مصطلحات الدراسة .

الفصل الأول
التعريف بالدراسة

أولاً : مقدمة الدراسة

تُعد صورة الجسم انعكاساً نفسياً كونها أهم العوامل النفسية التى تؤثر على شخصية الأفراد العاديين بصفة عامة وذوى الإحتياجات الخاصة بصفة خاصة ، وتعد أيضا ذات أهمية كبرى بالنسبة للمعاقين حركياً ؛ كونها مركزاً مهماً فى نظريات الشخصية ، حيث تُعد من العوامل المؤثرة فى سلوك الأفراد وتفاعلهم مع الأخرين ، لأنها بمثابة نواة للشخصية التى تنظم من حولها كل مشاعر الأفراد وأفكارهم وتقييمهم ، ويتفق ذلك مع ما أوضحه أحمد عبد الخالق فى دراسته (٢٠١١) (*) أن صورة الجسم من المظاهر النفسية المهمة لدى الفرد والتى قد تكون لها من التأثير السلبى على الفرد أن يعيش حالة من عدم التوافق أو عدم السواء .

ويرى Yetzer (2004) أن صورة الجسم هى موقف الفرد وإتجاهه نحو جسمه ، خاصة الحجم ، والشكل ، والجمال ، وأيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الإنفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية ، ويضيف Hrabosky (2009) أن صورة الجسم هى مجموعة من التجارب النفسية والتى تشمل تقييم الأفكار ، والمعتقدات ، والأحاسيس ، والسلوكيات المرتبطة بالمظهر الجسدى .

فى حين أوضحت دراسة Allen & Unwing (2003) أن لصورة الجسم دوراً مهماً فى مدى تمتع الشخص بالصحة النفسية ، فصورة الجسم السلبية تؤثر على الكفاءة الإجتماعية والجسمية للشخص المعاق ، كما ترتبط ببعض أعراض الإكتئاب والقلق وتقدير الذات المنخفضة وضعف الصحة الجسمية والشعور بالعجز والإغتراب وبعض السلوكيات غير الصحية ، بالإضافة إلى ما أكدته دراسة Hollander & Aronowitz (1999) أن ذوى تشوه صورة الجسم يعانون من قصور فى الوظائف الإجتماعية ويتجنبون تلك المواقف الإجتماعية .

ويشير مجدى الدسوقي (٢٠٠٣) إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات منها: الشعور بالاشمئزاز من أجسامهم، وزيادة القلق في المواقف الاجتماعية، كما أنهم يعانون من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الإجتماعية والإحباط لعدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك.

(*) يتم التوثيق في هذه الرسالة كالتالي : (اسم الباحث أو الكاتب ، السنة)

وأشارت نتائج العديد من الدراسات كدراسة Nezlek (1999) ، وحسين فايد (١٩٩٩) ، ومحمد أنور (٢٠٠١) ، و Izgie, et al (2004) ، وحسين فايد (٢٠٠٤) ، وجمال فايد (٢٠٠٦) ، ورضا الأشرم (٢٠٠٨) ، وسامى ملحم (٢٠١٢) ، إلى أنه توجد علاقة بين إدراك الفرد لصورة جسمة وكفاءته الإجتماعية وقدرته على التفاعل الإجتماعى مع الإخرين ، وأن الإدراك المشوه لصورة الجسم يرفع من معدلات القلق الإجتماعى والعزلة الإجتماعية والإنسحاب الإجتماعى لدى الفرد .

وقد أوضحت دراسة Shujja & Malik (2011) أن الكفاءة الإجتماعية حظيت باهتمام كبير من الباحثين في العقدين الماضيين نظراً لأهميتها في أماكن العمل والبيئات التعليمية ، ويشير Kennedy (2010) أن الكفاءة الإجتماعية تعنى قدرة الفرد على تخطيط أستراتيجيات للتعامل مع الأخرين فى الواقع الإجتماعى المتغير الذى يحيط به ، كما تعد جانباً جاسماً فى التنمية البشرية ، كما يوضح Grumm, et al., (2013) أن تعزيز الكفاءة الإجتماعية هى واحدة من الجوانب المركزية فى برامج الوقاية من العدوانية فى المؤسسات التعليمية .

وللإعاقة الحركية انعكاسات سلبية على جوانب شخصية المعاق أبرزها الإجتماعية ، حيث اشارت دراسة أحمد صالح (١٩٩٧) أن الإنسحاب الإجتماعى من المتغيرات التى يمكن أن تؤثر سلباً على سلوك الفرد المعاق حركياً ؛ لأن الأثر النفسى للإعاقة الحركية يؤدى إلى شعور المعاق حركياً بالنقص عندما يقارن حالته بغيره من الأسوياء خاصة عندما يشعر بصعوبة التكيف مع المواقف الجديدة ومسايرتها ، فيميل إلى السلوك الإنسحابى لفقدان ثقته بنفسه وقدرته على الميل إلى المشاركة والتفاعل الإجتماعى ، ثم لإحساسه بتغير النظرة الإجتماعية العامة له من نظرة احترام وتقدير إلى نظرة شفقة وعطف ، وبهذا نرى أن الإعاقة الحركية تفرض على المعاق نوعاً من السلوك المضطرب المتسم بالعزلة والإنطواء والشعور بالخجل ، ودراسة Koubekova (2000) أشارت أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع ، والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين ، وأظهرت دراسة Buchanan (1992) أن أبرز السمات النفسية للمعاقين حركياً المعاناة النفسية من الإكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وتشوه صورة الجسم أو النظر بسلبية تجاه الذات الجسمية ، وعدم الإستقرار الإنفعالى والقلق ومشاعر الذنب والإعتمادية والخوف والقلق من المجهول والخجل والإنطواء والإنسحاب وبالتالى العزلة ، وتشير دراسة Taleporos & McCabe (2002) أن الإعاقة الحركية تؤثر تأثيراً سلبياً على

الخبرات النفسية للمعاقين جسدياً وعلى مشاعرهم واتجاهاتهم نحو أجسامهم ، وأن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم يتحدد فى إطار التغذية الراجعة من البيئة الإجتماعية ، ويتزايد توافق المعاقين جسدياً مع أجسامهم مع مرور الزمن ، ويتفق ذلك مع ما أوضحه Merle (2001) أنه من العوامل التى تستوجب الإهتمام بالمعوقين حركياً المشكلات التى يتعرضون لها ، فقد يشعر المعوق فى الحركة بالحزن والوحدة النفسية والعزلة الإجتماعية والإنطواء ، ويترتب على ذلك أنه يعيش وحيداً ولا ينسجم مع أقرانه فى الأنشطة وتنتابه حالات من الإكتئاب والتوتر والتشاؤم من المستقبل وعدم الرضا بالواقع.

ونظرًا لما تُسبّبه الإعاقة من تغيّرْ ظاهر في شكل الجسم فقد أوضح محمد حسين (٢٠٠٨) إن ذلك يؤدي إلى إيجاد شعور سلبي لدى المعاق تجاه جسمه ، حيث يشعر بقصور قدراته البدنية ، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذاته ككل ، حيث أن التقدير الإيجابي للجسم من جانب الفرد أو من جانب الآخرين يؤدي إلى تقدير إيجابي لمفهوم الذات، وبالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولّد عنه مفهوم سلبي للذات ، وأوضحت أيضاً دراسة Zuhda & Sharfrin (2010) أن غالبية المعاقين حركياً لديهم عزلة إجتماعية ويفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط بهم وخاصة أقرنائهم ، وذلك بسبب الشعور بالخجل والحرج من الأخرين .

إن المستقرئ لما سبق يتضح له أن معظم مشكلات أى فرد وخاصة المعاقين حركياً ومن بينها اضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية ذات صلة وثيقة بخلو حياتهم من المعنى ، فإن هناك ضرورة إلى التدخل بتصميم برنامج علاجى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية من خلال مساعدتهم على إيجاد معنى لحياتهم وهدف لها .

وقد أوضحت سهير سالم (٢٠٠٥) أن معنى الحياة مفهوم يكونه الفرد عبر الحياة عن حياته من مصادر مختلفة داخل حيز حياته الشخصية التي يخبرها في مواقف تفاعله مع ذاته والآخرين ، ويعكس هذا المفهوم توجه الفرد نحو الحياة ، وأسلوب حياته ، وتظهر في صورة أساليب وأهداف في مجالات شتى ، كما يعمل على تحقيقها ، ويوضح أيضاً رمضان عبد اللطيف (١٩٩٠) إن الذي يدفع الإنسان في حياته للتفاعل مع الآخرين هو المعنى الذي يصل إليه من هذه الحياة ، فالإنسان دائم السعي لمعرفة معنى هذه الحياة بالنسبة له ، والنضال معها وتحمل ما يواجهه من مشقات ، فالإنسان دائم السعي للوصول إلى تحديد هدف له من حياته ، وهذا الهدف يكون رسالته فيها .

ويؤكد فيكتور فرانكل (٢٠٠٤) أن العلاج بالمعنى منحنى علاجى موجه روحياً من خلال المعنى ، ويتمحور حول دافع أساسى يشكل لب حياة أى إنسان وهو إرادة المعنى ، الذى يدور حول معنى الحياة والوجود ، ويشعر الفرد بالتوتر والاضطراب عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذى يعيشه والحياة التى تنبغى أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ولوجوده ، والذى تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته ، وقد أكدت إيمان سعيد (٢٠٠٤) ذلك فى دراستها أن الهدف الأساسى للعلاج بالمعنى هو مساعدة الفرد المضطرب على اكتشاف وتحقيق معنى لحياته .

هذا ما حدا بالباحثة إلى تناول العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً ، باستخدام بعض فنياته وهى فنية التحليل بالمعنى وذلك لمساعدة المعاق حركياً إلى التعرف على نقاط القوة لديه وتنميتها ونقاط الضعف ومحاولة علاجها والتغلب عليها، من خلال تقييم الذات ويهدف إلى معرفة طاقات الفرد الكامنة التى لم تستغل بعد ، ومحاولة توظيف هذه الإمكانات المهملة ، ليصبح معها الشخص متمنياً أن يكون ذاته ، ويصبح واعياً بموقفه الحالى ، وأيضًا من خلال فنية المسرحيات النفسية القائمة على المعنى ، وفنية إيقاف الإمعان الفكرى ، وفنية القصة الرمزية ، وفنية تعديل الإتجاهات ، وفنية الحوار السقراطى لمعالجة المشكلات عن طريق التمثيل والتداعى الحر ويتيح فرصة التنفيس الإنفعالى والتلقائى عن طريق المشاركة مع الآخرين ومحاولة تعديل المعانى لديه وتعديل سلوكه ، وأيضاً إيجاد العلاقة الإرتباطية بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً ، وهذا ما قد يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة .

ثانياً : مشكلة الدراسة :

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظات الباحثة ومعايشتها لهؤلاء المعاقين حركياً ، مما تبين أن المعاقين حركياً لديهم مشكلات نفسية وإجتماعية وإنفعالية بسبب إعاقتهم ونظرة المحيطين لهم ، ولديهم اضطراب فى صورة أجسامهم ، وليست لديهم القدرة على التفاعل مع الآخرين ، كما أن لديهم نقص واضح فى المهارات الإجتماعية ، بسبب شعورهم بالحرج أمام الأخرين بسبب إعاقتهم .

ويواجه المعاقين حركياً العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية ويوضح ذلك من خلال ما كشفت عنه بعض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بذوى الإحتياجات الخاصة ، وخاصة المعاقين حركياً ، مثل دراسة Merle (2001) ، ودراسة Allen & Unwing (2003) ،

ودراسة رضا محمد الأشرم (٢٠٠٨) ، والتى اظهرت ان هؤلاء المعاقين حركياً لديهم إنخفاض فى القدرة على التفاعل مع الآخرين ، كما أن لديهم نقص واضح فى المهارات الإجتماعية ، وأشارت أيضاً دراسة Koubekova (2000) نتائجها علي أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع ، والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين ، كما اتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعوقين.

ويشير Das (1998) أن Frankl يعد أحد من تبنوا الاتجاه نحو البحث عن المعنى ، وعرف اتجاهه هذا بـ : العلاج بالمعنى Logotherapy ، وارتبط تماماً بمعنى الحياة والدور الذي يؤديه هذا المعنى في توافق الفرد ؛ حيث يرتبط وجود المعنى فى الحياة بعدد من المناحي المهمة في حياة الإنسان ، لما يقدمه للفرد من وظائف ، من أهمها : تحديد الهدف من الحياة ، ويكون هذا المعنى للفرد هو الإطار الأخلاقي الذي يحكم حياة الأفراد ، ويمنح المعنى فى الحياة الفرد الشعور بالتحكم والسيطرة على كل ما يمر به من خبرات ، ويزود الفرد بقيمة الذات وكفاءتها .

ويتســق ذلك مع ما أوضــحته زينب العايش (١٩٩٦) بأن المعنى يقدم وظائف مهمة لحياة الأفراد ، والتي تظهر بصـورة جلية في مرحلة المراهقة ؛ لما يتخللها من تغيرات وتحولات ، أبرزها الاجتماعية ، والتي لابد من إخضـــاعها إلى تقنيات الفهم والتعقل من المحيطين بالفرد لتجسـيد ما أسـماه Frankl بإرادة المعنى أو التوجه نحو المعنى ؛ للتغلب على الفراغ الوجودي الذي يعيشـــه العديد من المراهقين حين يعجزون عن إيجاد أســـاليب المواءمة بين متطلباتهم ومقتضــيات الواقع ، أو حين يدفعهم شــعورهم بالعجز إلى تجريد كل مجالات الحياة والواقع من معناه الذي حددها ويكسبها دلالة .

هذا بالإضافة إلى ما أوصت به نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بالتدخل العلاجى لخفض اضـطراب صـورة الجسـم كدراسـة Smith, et al (2001) ، ودراسـة صـافيناز المغازى (٢٠٠٢) ، ودراسة Stkewart & Williamson (2003) ، ودراسة مجدى الدسوقى (٢٠٠٣) ، ودراسـة سـحر خير الله (٢٠٠٣) ، ودراسـة Levine & Piran (2004) ، ودراسـة سـهير العزاوي (٢٠٠٥) ، ودراسة بلغول فتحى (٢٠٠٦) ، ودراسة عادل خوجة (٢٠١١) ، ودراسة سيد الوكيل (٢٠١٢).

وما أوضحت نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بالتدخل العلاجى لتنمية الكفاءة الإجتماعية كدراسة عادل محمد (٢٠٠٢) ، ودراسة Rahill (2002) ، ودراسة عبد الفتاح على (٢٠٠٢) ، ودراسة Schonert (2003) ، ودراسة نشأت أبو حسونة (٢٠٠٤) ، ودراسة

Hennessey (2006) ، ودراسة محمد عبد الجواد (٢٠٠٧) ، ودراسة سامر عبد الهادى (٢٠٠٧) ، ودراسة محمد حماد (٢٠٠٨) ، ودراسة مروان الددا (٢٠٠٨) ، ودراسة يوسف مقدادى وجمال أبو زيتون (٢٠١٠) ، ودراسة سحر خير الله (٢٠١١) ، ودراسة فرنسيس شاهين وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢) ، ودراسة محمود عكاشة وأمانى عبد المجيد (٢٠١٢) ، ودراسة Howell, et al., (2013) ، ودراسة Laugeson (2013) ، ودراسة Saffarpoor, et al., (2013) ، ودراسة عطاف أبو غالى (٢٠١٤) .

ومن جانب أخر أكدت نتائج الدراسات ذات الصلة فاعلية العلاج بالمعنى فى علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل : الشعور بالإغتراب ، الآلام المزمنة ، الفراغ الوجودى ، حالات الكوداين ، العصابية ، الغضب (كحالة وكسمة) ، والأكتئاب ، شدة التعاطي ، وتقدير المعنى في الحياة ، واللامبالاة ، والسلوك المتطرف ، وخواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة ، وأزمة الهوية ، وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة ، والمشكلات الإجتماعية النفسية ، وقلق الموت ، وتحسين معنى الحياة ، وتفعيل التطوع ، وخفض الشعور بالوحدة النفسية ، وتنمية الصلابة النفسية ، والأحتراق النفسى ، تغير اتجاهات ذوى الاعاقة الحركية ، كما فى دراسة Yioti (1979) ، ودراسة Khatami (1988) ، و دراسة إسماعيل بدر (١٩٩١) ، ودراسة إبراهيم إبراهيم (١٩٩١) ، ودراسة محمد رفاعى (١٩٩٦) ، ودراسة صلاح مكاوى (١٩٩٧) ، ودراسة ماريو بن جرجس (١٩٩٨) ، ودراسة رضا الأتربى (٢٠٠١) ، ودراسة محمد سعفان (٢٠٠١) ، ودراسة kimble (2001) ، ودراسة (Unger (2002 ، ودراسة سامى حميده (٢٠٠٣) ، ودراسة محمد الجغيمان (٢٠٠٥) ، ودراسة سيد عبد الوهاب (٢٠٠٦) ، ودراسة فتحى الضبع (٢٠٠٦) ، ودراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) ، ودراسة محمد عليان وعزت عسلية (٢٠٠٦) ، ودراسة سميرة أبو غزالة (٢٠٠٧) ، ودراسة عفاف عبد الرحمن (٢٠٠٧) ، ودراسة هند كامل (٢٠٠٨) ، ودراسة رأفت عبد الرحمن (٢٠١٠) ، ودراسة إيناس البندارى (٢٠١٠) ، ودراسة نجوى مرسى (٢٠١٠) ، ودراسة مصطفى الحديبى (٢٠١١) ، ودراسة Passon (2012) ، ودراسة حنان عبد الرزاق (٢٠١٢) ، ودراسة عبد الله مهمل (٢٠١٤) ، صالح الشعراوى (٢٠١٤) .

بالإضافة إلى ندرة استخدام العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً على حد علم الباحثة ، مما حدا بالباحثة إلى تصميم برنامج علاجى يستخدم بعض فنيات العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة فى الأسئلة الأتية :

١- ما العلاقة الإرتباطية بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ؟

٤- ما الفرق بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ؟

٥- ما الفرق بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين البعدى والتتبعى على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ؟

ثالثاً : أهداف الدراســة :

تحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلى :

١- التعرف على العلاقة الإرتباطية بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً .

٢- التعرف على الفرق بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً .

٣- التعرف على الفرق بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً .

٤- التعرف على الفرق بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً .

٥- التعرف على الفرق بين درجات أفراد المجموعة العلاجية بين التطبيقين البعدى والتتبعى على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً .

رابعاً : أهمية الدراســة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلى :

١- الأهمية النظرية :

أ- مسايرتها للاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي الإعاقات الحركية على وجه الخصوص .

ب-أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة ، فالدراسة تتناول صورة الجسم التي تُعَدُّ بمثابة الأساس لخلق الهوية السليمة وغير السليمة في ظروف بعينها ، فصورة الجسم في علاقتها بالواقع الموضوعي (الأشكال الجسمية ووظائفها) إنما هي جوهر الظاهرة النفسية ، كما تتناول كذلك مفهوم الكفاءة الإجتماعية الذي يُعتبر من الأبعاد الهامة في حياة الفرد المعاق حيث أنه يُعبّر عن قدرة المعاق على تفاعله مع الأخرين ، وتُحدّد أفعاله وسلوكه في كثير من المواقف الإجتماعية التي يتعّرض لها .

ج- تتناول الدراسة الحالية أحد المفاهيم المحورية في علم النفس الإيجابي ، وهو معنى الحياة في ظل أحد الإتجاهات العلاجية الحديثة ألا وهو العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية ، والكشف عن العلاقة بين الافتقار للمعنى الإيجابي للحياة واضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٢- الأهمية التطبيقية :

أ- من المتوقع أن هذه الدراسة تساعد فى تحديد وقياس كلاً من اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً ، وعلاقتهم بإدراك المعنى الإيجابى للحياة ، بهدف مساعدتهم ورعايتهم إجتماعية ونفسية ومحاولة الكشف عن معانى جديدة فى حياتهم وتقديم الخدمات المتخصصة التى يمكن أن توجه لرعايتهم ودمجهم فى المجتمع لتكون قوة فعالة ومنتجة .

ب-تقديم المساعدة للمعاق حركياً على تقبل ذاته الجسمية وأن يكون له قدرة مرتفعة على التفاعل مع الأخرين ، وكذلك تقبل أوجه القصور التى خلقتها الإعاقة والتى تجعله يرى أن دوره غير فعال فى المجتمع .

ج- محاولة تعديل المعانى السلبية لديه وتعديل سلوكه عن طريق دمجه فى المجتمع وتفاعله مع الأخرين .

خامساً : مصطلحات الدراسة :

١- العلاج بالمعنى : **Logotherapy**

يعرف العلاج بالمعنى إجرائياً بأنه : " **هو عملية مساعدة المعاقين حركياً باكتشاف المعنى المفقود فى حياتهم ، والقدرة على التفاعل مع الأخرين ، وكذلك التعامل مع العالم الخارجى ، وذلك من خلال التركيز على جوانب القوة لديهم والبحث داخلهم عن امكانيات لم تستغل بعد ، بدلا من التركيز على جوانب الضعف ، وذلك من خلال استخدام بعض فنياته** " .

٢- صورة الجسم : **Body Image**

تعرف صورة الجسم إجرائياً بأنها : " **طريقة تفكير المعاق حركياً حول نفسه ، ووجهة نظره حول مظهره الجسمى ، وكذلك مشاعره وأحاسيسه نحو صورة جسمه سواء بالرضا أو عدم الرضا ، ومدى تصوره القبول الإجتماعى لخصائصه الجسمية** " .

٣- الكفاءة الإجتماعية **Social Effectiveness :**

تعرف الكفاءة الاجتماعية إجرائياً بأنها : " **قدرة المعاق حركياً على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة ، وقدرته على التأثير فى الأخرين والتأثر بهم ، والإندماج معهم ، وشعوره بالرضا لوجوده مع المحيطين به ، لتحقيق التوافق معهم** " .

٤- المعاقون حركياً : **Physically Disabled**

يعرف المعاقين حركياً إجرائياً بأنهم : " **أفراد مصابين بحالة من العجز بسبب فقدان جزئي او كلي للقدرات البدنية ويؤدي ذلك إلى صعوبة فى القيام بالوظائف التي يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاتهم وأعمالهم الحياتية الجسمية ، مما يستدعي استخدام أجهزة مساعدة للقيام بها ، أو الإستسلام للعجز والإعاقة** " .

الفصل الثانى

الإطار النظرى والمفاهيم الأساسية

المحور الأول : العلاج بالمعنى .

المحور الثانى : صورة الجسم .

المحور الثالث : الكفاءة الإجتماعية .

المحور الرابع : الإعاقة الحركية .

الفصل الثاني
الإطار النظري و المفاهيم الأساسية

المحور الأول : العلاج بالمعنى :

أولاً : مفهوم العلاج بالمعنى :

العلاج بالمعنى هو أحد المدارس العلاجية التى ظهرت خلال القرن العشرين وهو منحى علاجى يقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى ، ويوضح Frankl (1967) العلاج بالمعنى بأنه أحد المدارس العلاجية التي ظهرت خلال القرن العشرين ، والتي تتيح تطبيقات العلاج الوجودي ، ويعد أسلوباً جديداً في العلاج النفسي ، وله مجال واسع عن العلاج الوجودي ، حيث إنه نجح في تطوير فنياته في الممارسة العلاجية .

ويعرف محمد الجغيمان (٢٠٠٥) العلاج بالمعنى أنه منحى علاجى يقصد به التعامل مع الظواهر النفسية من خلال المعنى ، ويركز هذا المنحى على معنى الوجود الإنسانى ، بالإضافة إلى بحث الإنسان على هذا المعنى ، ويتفق هذا التعريف على ما أشار إليه Kirk, et al., (2003) بأن العلاج بالمعنى نوع من العلاج النفسى يتعامل مع المشكلات المرتبطة بالمعنى ، خصوصا فقدان المعنى ومساعدة الفرد فى إكتشاف المعنى المفقود فى حياته ، وأوضحت هند كامل (٢٠٠٨) العلاج بالمعنى بأنه هو علاج نفسى يتمركز حول المعنى ، ويركز على معنى وجود الإنسان وسعيه الشخصى وراء المعنى ، بل أنه إذا فشل فى الوصول لذلك المعنى قد ينشأ لديه إحباط فى الإرادة للسعى وراء ذلك المعنى ، وينشأ ما يسمى بالإحباط الوجودى ، بينما يعرف فتحى الضبع (٢٠٠٦) ، وسميرة غزالة (٢٠٠٧) العلاج بالمعنى على أنه توجه إنسانى يتناول الإنسان فى بعده المعنوى ، بهدف فهم الوجود الإنسانى وتعميق الوعى به وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية ، وإستثارة إرادة المعنى والتى تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة وحتى الموت معنى أصيلاً ، يساعد الفرد على تجاوز ذاته والتحرك فى الحياة بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة ، مستفيداً من الإمكانات المحققة فى الماضى لتشكيل الحاضر ، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية ، والطاقات التى يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ، وذلك فى ضوء الأسس النظرية والأساليب التى قدمها Frankl فى نظريته للعلاج بالمعنى ، ويذكر Wong (2001) أن العلاج بالمعنى يمكن أن يستخدم بثلاث طرق مختلفة : علاج خاص للأعصبة المعنوية التى تنشأ عن الإحباط الوجودى ، ومكمل للعلاج النفسى وليس بديلاً عنه ، لأنه يهتم بالأزمات الوجودية التى تعد

أســاس كل المشــكلات النفســية ، وخدمة طبية ، حيث يمكن أن يســتخدمه الطبيب لمســاعدة المريض الذى يواجه مرضاً مزمناً فى إكتشاف المعنى من خلال تشكيل معاناته فى الاتجاه الذى يختاره نحوها ، كما يعرف مصـــطفى الحديبى (٢٠١١) العلاج بالمعنى بأنه عملية مســـاعدة المعاقين بصــرياً لاســتخدام أســاليب ومبادئ نفســية لإدراك معنى الحياة الإيجابى والقدرة على التعبير عن الذات تعبيراً فعالاً لتفعيل التواصل مع الآخرين والرضا عن الحياة بشكل عام ، على الرغم من المعاناة التى قد تفرضها عليهم الإعاقة .

ثانياً : أهداف العلاج بالمعنى :

١- مساعدة العميل على أن يجد معنى فى حياته :

يوضح Brauth (1980) أن العلاج بالمعنى يهدف إلى إكتشاف معانى الحياة من خلال توزيع حيز الوعى لدى الفرد ، لكون معنى الحياة ليس عاماً أو مشتركاً بين سائر البشر ، وإنما على كل إنسان أن يكتشف المعنى الخاص به والذى يعتبره مرتبطاً بالقيم التى يؤمن بها ، ويضيف إسماعيل بدر (١٩٩٠) أن هدف العلاج بالمعنى الأول هو إستغلال طاقات وقدرات الأفراد فى إيجاد معنى وهدف لحياتهم ، مع الأخد فى الإعتبار أن السعى والكفاح لإيجاد معنى الحياة هو أحد مزايا الوجود الإنسانى الأصلية ، لأن معنى الحياة لا يعطى كهبة بل يصل إليه الإنسان بالسعى والكفاح ، ويبين May (1980) دور المعالج النفسى بالمعنى فى إيجاد معنى الحياة لدى المريض ، فيشير إلى أن المعالج الذى يستخدم منحى العلاج بالمعنى يهدف إلى مساعدة المريض على إكتشاف المعانى التى تنطوى عليها حياته ، والتى قد لا يكون على وعى كاف بها خاصة تلك المعانى الأصلية أو التى يقوم الشخص فيها بدور إبتكارى أصيل ، وأن يدرك أيضاً أن مصيره بيده وعليه أن يواجه حياته من خلال اختياراته الحرة ، كما أنه مسئول عن كل ما وصل إليه من نجاح أو فشل فى الحياة ، ويعيد علاقاته بعالمه المادى والإجتماعى وذلك بإكتشاف كينونته ، ويتفق ذلك مع ما أوضحه محمد الطيب (١٩٨١) بأن مهمة المعالج النفسى بالمعنى هو إقناع المريض بأن حياته لها معنى ولها دلالة بالنسبة له ، وحتى فى الجوانب المآساوية والسالبة فى حياته من قبيل معاناة يعيشها ولا يمكن تحاشيها ، يمكن تحويلها إلى إنجاز إنسانى بفعل إتجاه نفسى تفاؤلى يتبناه الإنسان ويعتنقه إزاء محنته ، ولذلك يشير Greenlee (1990) أن الهدف من العلاج بالمعنى يختلف عن العلاجات الآخرى ، حيث أنه يهدف إلى مساعدة المريض على إكتشاف وإيجاد المعنى في مواقف حياته المختلفة ، ومن هنا ينبغي على المعالج النفسي بالمعنى

أن يسأل مريضه أسئلة تساعده كي يصبح أكثر وعياً بالبعد الروحي لديه ، وبقدراته وأماله وإنجازاته.

٢- جعل العميل واعياً بإلتزامه بالمسئولية :

يرى ماريو جرجس (١٩٩٥) أنه من الطبيعى أن يكون الإنسان حراً فى اختياره ما بين قبوله المسئولية فى الحياة وتحقيق معنى وجوده فيها ، وبين هروبه من هذه المسئولية ، إنه اختيار بين أن يكون أو لا يكون عند هذه النقطة تتحدد فلسفة الإنسان فى الحياة ، فإما أن يكون وبالتالى ينظر إلى الحياة نظرة متفائلة ويحول مبادئه إلى حقيقة واقعية متحملاً فى سبيل ذلك كل صنوف المعاناة ، وإما لا يكون وفى هذه الحالة يبقى على هامش الحياة محجوباً وسط الجماهير يدع الظروف والآخرين يوجهون سلوكه ، ولذا أوضح صلاح مكاوى (١٩٩٧) أن العلاج بالمعنى يهدف إلى جعل الأفراد على وعى تام بمسئولياتهم لكون المرء مسئولاً ، وهو الأساس الجوهرى للوجود الإنسانى والمسئولية تشمل الالتزام ، ويمكن فهم الإلتزام من زاوية المعنى ، حيث أن السؤال عن المعنى سؤال إنسانى أصيل يبدو ظاهر للعيان عند التفاعل مع المرضى الذين يعانون من إحباطات أو صراعات وجودية ، وذلك يهدف العلاج بالمعنى أيضاً الإهتمام بالمشكلات المشتملة على المعنى بمختلف جوانبه وميادينه ، ويتفق مع ذلك فتحى الضبع (٢٠٠٦) بأن العلاج بالمعنى يهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه كمسئول أمام ربه وذاته والآخرين وأن يتخذ قرارات مسئولة فى التعامل مع الحياة بشكل عام ، لأن المسئولية والإلتزام بها هى الأساس الجوهرى للوجود الإنسانى ويرتبط بذلك مساعدة الفرد على ممارسة حياته بحرية لكى يتخذ قرارات أصلية ، ويسلك بطريقة مسئولة فى التعامل مع نفسه والعالم المحيط به ، وهذا يعكس ما يتصف به الوجود الإنسانى من حرية وقدرة على إتخاذ القرار وتحمل المسئولية ، لذا ترى منال جاب الله (١٩٩٨) أن العلاج بالمعنى ليس نظاماً بقدر ما هو إتجاه نحو العلاج يستهدف فهم الوجود الإنسانى وتعميق الوعى به وتأصيل الوعى بالحرية والمسئولية واستثارة القوة الإنسانية "إرادة المعنى" التى تجعل للحياة والعمل والمعاناة معنى أصيلاً يعين الفرد على الإنفتاح على العالم بشجاعة والتخلص من ضعف الإستسلام للمخاوف والمشاعر والقيود التى عانى منها كثيراً ، وأن الإنسان باستطاعته أن يحتفظ بالحرية والإستقلال الذى يجعل للحياة معنى وهدف ، ويشجع على مواجهة الإستسلام ويحرك التوجه نحو المستقبل فتتحقق الأصالة التى يعيد الفرد فى ظلها تشكيل واقعه ليتلاءم مع حاضره ومستقبله .

٣- مساعدة العميل على مواجهة العقبات فى المستقبل :

يذكر فيكتور فرانكل (١٩٨٢) ؛ وصلاح مكاوى (١٩٩٧) أن العلاج بالمعنى يولى إهتماماً خاصاً بالمستقبل ، ذلك أن إرتباط الفرد بمهمة يتطلع إلى إنجازها فى المستقبل تمكنه من مواجهة أية عقبات ، بل وأن يتحدى المعاناة نفسها طالما أن هناك معنى يتحقق من ورائها ، فلا شىء يساعد الإنسان على البقاء على قيد الحياة ويجعله متمتعاً بالصحة مثل معرفته بمهمة الحياة ، فالعلاج بالمعنى يركز على المعانى التى ينبغى أن يضطلع بها الفرد فى مستقبله ولا يركز فى الوقت نفسه على تكوينات الدائرة المفرغة التى تلعب دوراً فى نمو الأمراض النفسية ، ولذا يؤكد فتحى الضبع (٢٠٠٦) أن العلاج بالمعنى يركز على المستقبل لكون المعنى يمكن أن يكون فى المستقبل على شكل أهداف يسعى الفرد لتحقيقها ، وبذلك يقرر الإنسان فى المستقبل بما يمنحه أملاً فى الحياة وتوجهاً إيجابياً نحو المستقبل ، ومن ثم يهدف العلاج بالمعنى إلى زرع الشعور بالأمل فى المريض بأن الحياة لا تتوقف عند لحظة معينة رافعاً من همة الإنسان لكى يناضل من أجل مهمته فى الحياة كأنه يعيش أبداً .

٤- مساعدة العميل على تكوين إتجاهات إيجابية نحو إعاقته وتنمية الإحساس بالتفاؤل :

يرى فيكتور فرانكل (٢٠٠٤) أن العلاج بالمعنى مدخل تفاؤلى للحياة وليس تشاؤمياً ؛ لكونه يركز على أنه لا توجد جوانب مآساوية وسلبية لا يمكن تحويلها من خلال موقف الإنسان منها إلى إنجازات إيجابية ؛ مما يعنى أن العلاج بالمعنى يركز على تبصير الفرد بالإمكانات الإيجابية الجديرة بالإهتمام داخل ذاته ، ولذا فقد لخص فتحى الضبع (١٩٩٦) إلى أن العلاج بالمعنى غير نوعى يتعامل مع العصابيين والذهانيين ، وفى هذه الحالة يهتم المعالج بالمعنى بأعراض المريض بهدف تغيير اتجاهاته نحوها وليس بقصد تخليصه منها ؛ مما يعنى أن العلاج بالمعنى لا يركز على الأعراض العصابية وإنما يتوجه إلى اتجاهات الفرد نحو هذه الأعراض .

ثالثاً : أسس العلاج بالمعنى :

تقوم العلاجات النفسية على مجموعة من الإفتراضات ، وعلى أساس من فكر فلسفى معين ، والعلاج بالمعنى من العلاجات النفسية التى تستند إلى الإتجاه الفينومينولوجى فى علم النفس ، ولذا يرتكز العلاج بالمعنى شأنه شأن العلاجات النفسية الأخرى على فلسفة واضحة للحياة ، والدعامات الرئيسية التى تعتمد عليها نظرية العلاج بالمعنى لـ Frankl فإنها تتمثل فى : حرية الإرادة ، وإرادة المعنى ، ومعنى الحياة .

١- حرية الإرادة Freedom of Will :

قد عرف Frankl (1965) الحرية بأنها حرية الإختيار فيما نواجه من ظروف وتحدى ، أى أن الإنسان حر فى تشكيل أسلوبه أو نمطه الخاص فى الوجود ، فهو قادر على إتخاذ قرارات حقيقية ومسئول عن تصرفاته ، وهناك فئتان لا يمتلكان حرية الإرادة هما : بعض حالات الفصام ، والفلاسفة المقيدون بفكر محدد ، وتتأتى حرية الإرادة للفرد كما أوضح فيكتور فرانكل (٢٠٠٤) من خلال قدرة الفرد غير العادية على أن يقاوم وأن يكون شجاعاً وحراً فى مواجهة أكثر الظروف صعوبة ، تلك القدرة تمكنه من أن يفصل ذاته حتى أسوأ الظروف هى قدرة الإنسان الفريدة على الإنفصال عن الذات ، وبفضل هذه القوة يستطيع أن يفصل ذاته عن المواقف الخارجية وعن ذاته أيضاً فهو يستطيع اختيار إتجاهه من ذاته ، حتى يستطيع أن يتخذ موقفاً تجاه ظروفه وحدوده الجسمية والنفسية ويكون حراً فى تشكيل شخصيته ومسئولاً عما يمكن أن يصنع بنفسه ، وتناول Frankl (1978) قدرتين إنسانيتين فريدتين فى إطار حديثه عن حرية الإرادة الإنسانية ويمكن اعتبارهما مسلمتين فى العلاج بالمعنى ليس من الناحية النظرية فحسب بل أن كل مسلمة منهما استخدمت من أجل الأغراض العلاجية كأساس لتصميم فنية علاجية خاصة بالعلاج بالمعنى ، وهما:

أ- القدرة الاولى : الإستقلال بالذات :

يستطيع الإنسان أن يستقل بنفسه ليس عن موقف ما فحسب بل يستطيع أن يستقل بنفسه عن نفسه ، بمعنى أنه يستطيع اختيار موقف إتجاه نفسه وحينما يفعل هذا فإنه يتخذ موقفاً تجاه ظروفه ومحدداته البدنية والنفسية .

ب-القدرة الثانية : تجاوز الذات :

يشير تجاوز الذات إلى أنه حتى يكون الفرد إنساناً فإنه يرتبط بشيء ما أو شخص ما غير ذاته ، سواء أكان هذا الشيء معنى يلزم تحقيقه أو أفراد يقيم علاقات معهم ، ويتداعى الوجود الإنسانى بينهما ما لم تظل هذه الخاصية المتجاوزة عن الذات باقية ما بقيت الحياة ، وفى ضوء هذه القدرة تنبثق أهمية تجاوز الذات كواحد من المعالم الرئيسة للوجود الإنسانى فيقرر ما ينسحب الإنسان بنفسه بتحريرها من التركيز على الذات ومن الإهتمام والإنتباه لها بقدر ما يمكنه أن يحوز نموذجاً صادقاً للوجود الإنسانى .

٢- إرادة المعنى The Will to Meaning :

يرى فيكتور فرانكل (٢٠٠٤) أن إرادة المعنى تعد القوة الأولية لدى الإنسان والتى تتمثل فى محاولته الدائمة للبحث عن المعنى ، ويرى محمد سعفان (٢٠٠١) أن إرادة المعنى لدى معظم الناس حقيقة وليست مجرد إعتقاد ، وأن سعى الإنسان إلي البحث عن معني هو قوة أولية فى حياته وليس تبريراً ثانوياً لحوافزه الغريزية ، وهذا المعنى فريد ونوعى من حيث أنه لابد أن يتحقق بواسطة الفرد وحده ، وعندئذ فقط يكتسب هذا المعنى مغزى يشبع إرادة المعنى عنده ، ويوضح سيد صبحى (٢٠٠٣) أن هذا التوجه يعد الإختلاف بين العلاج بالمعنى والتحليل بالمعنى ، حيث يذكر Frankl أن الفرق الأساسى بين العلاج بالمعنى والتحليل بالمعنى يتجلى من خلال إعتبار الإنسان كائناً محوره الحقيقى تحقيق المعنى وتأكيد القيم بدلاً من أن يكون مهتماً فقط بمجرد إشباع غرائزه ، ويتفق ذلك مع ما أوضحه فتحى الضبع (٢٠٠٦) بأن إرادة المعنى كفيلة بتفسير كفاح الإنسان وسعيه فى الحياة الذى يتجاوز مجرد الحصول على اللذة والوصول إلى القوة ، فلا يوجد إنسان يموت فى سبيل لذته أو لمجرد أن يكون قوياً ، وربما تكون اللذة أثراً جانبياً للمعنى لا هدفاً فى حد ذاته وتكون القوة وسيلة لا غاية ، وليس أدل على ذلك من أن التاريخ قدم نماذج بشرية قدمت حياتها ثمناً لقضية فكرية أو علمية جعلوها قيمة أعلى من حياتهم ذاتها ، ولذلك يطلق Kimble (2001) على العلاج بالمعنى علم نفس القمة تمييزاً له عن علم نفس الأعماق عند Freud وذلك لتركزه على الظاهرة الإنسانية التى تميز الوجود البشرى وهى إرادة المعنى .

٣- معنى الحياة :

أ- المقصود بمعنى الحياة :

يعد مفهوم معنى الحياة من المفاهيم المهمة التى قدمها فيكتور فرانكل (١٩٨٢) ضمن أسس العلاج بالمعنى كأحد النظريات المهمة فى الإتجاه الإنسانى للإرشاد والعلاج النفسى ليشير إلى أن الحياة ذات معنى تحت كل الظروف والعوامل ، ويختلف هذا المعنى من شخص لأخر وعند الشخص من يوم لأخر وفى اليوم الواحد ، ولذلك يتصف المعنى بأنه ليس نسبى ولكنه منفرد حيث يكون لكل إنسان فرصة فريدة لإكتشاف معنى شديد الخصوصية لحياته ، وهذا المعنى يستطيع الإنسان أن يكتشفه فى سياق إنجاز شخصى إبتكارى أو خبرة يندمج فيها الإنسان مع قيم الحق والخير أو حتى مكابدة الألم والمعاناة .

حيث أوضح عبد الرحمن سليمان وإيمان سعيد (١٩٩٩) أن الحديث عن معنى الحياة يشير إلى مفهومين يجب التفرقة بينهما ، يرتبط المفهوم الأول بمعنى الحياة فى عمومها ، حياة البشر وعلاقتها بسائر الموجودات فى العالم أى نظام الكون وإنتظام علاقات البشر ببعضهم البعض وبالعالم المادى من حولهم ، إنه إجابة للسؤال : ما هو معنى الحياة ، أى التصور الشخصى والفردى لمعنى الحياة ، أنه طرح للتساؤل بين الإنسان ونفسه : لماذا أعيش ؟ ، ومن أجل ماذا ؟ ، ولمن؟ ، وقد ميز Yalom (2000) بين المفهومين على أساس أن الأول يختص بالمعنى المطلق للحياة والنظام العام للكون ويصطبغ بالأفكار التى يؤمن بها أصحاب الاتجاهات الدينية ، فى حين يتضمن المفهوم الثانى تصور الإنسان الفرد للغرض الذى يجب أن يسعى لتحقيقه خلال حياته أو الرسالة التى يحملها أو القضية التى يتبناها ، فى حين دمج بعض مؤيدى العلاج بالمعنى وبعض الدراسات ذات الصلة الحديثة بين معنى الحياة العام والخاص ، حي يشير Kim (2001) إلى أن مصطلح معنى الحياة له معنيان :

- **الأول** : يشير إلى كل ذى أهمية أو دلالة ويمثل الأفكار التى تتعلق بشىء ما أو حدث ما أو خبر ما ، ومن هذه الزاوية يشير معنى الحياة إلى تفسير أحداث الحياة والحياة بشكل عام .
- **الثانى** : يشير إلى أهداف ودوافع الفرد فيما يتعلق بأحداث الحياة ومن هذه الزاوية يمكن فهم معنى الحياة على أنه تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه .

ب-مصادر إكتشاف معنى الحياة :

(١)المعاناة :

يرى فيكتور فرانكل (١٩٨٢) أن المعاناة تمثل إحدى طرق إكتشاف المعنى فى الحياة فحينما يواجه الفرد قدراً لا يمكن تغييره أو موقف لا مفر منه ، تكون أمامه فرصة أخيرة لتحقيق المعنى وهى معنى المعاناة ، وذلك من خلال الإتجاه الذى يأخذه نحو المعاناة والذى يجعل معاناته فوق نفسه ، وأوضح Durbin (2005) أن حتمية المعاناة لا تعنى فقدان الحياة من معناها بل أن مواجهة تلك المعاناة بشجاعة يحتفظ للحياة بمعناها وقيمتها ، ويمكن أن يواجه الإنسان حالات المعاناة عن طريق : تحويل الألم إلى إنجاز ، وأن يستمد من الذنب فرصة لتغيير نفسه ، وأن يستمد من زوال الحياة حافزاً ليسلك بشكل أكثر مسئولية فى الحياة .

(٢)القيم :

يوضح فتحى الضبع (٢٠٠٦) أن إحساس الفرد بمعنى حياته يتجلى بشكل واضح عند قيمة تصل إليها العلاقات الإنسانية ، هى خبرة الحب التى تعد أعلى هدف يصل إليه الإنسان من خلال خبراته مع الآخرين ، ومن خلاله يحقق المعنى الأسمى لوجوده ، وترى نبيلة أبو زيد (٢٠٠٧) أن الأفراد الذين يفتقدون الحب والتقبل والود والإهتمام من كل المحيطين بهم ، مما يجعلهم يشعرون بالفشل وخيبة الأمل فيفتقدون أى معنى للحياة وينتابهم إحساس بأنهم لا فائدة منهم وتقل قدرتهم على التركيز وتنخفض مستوى طاقتهم وعزيمتهم ، وهذه المشاعر والأحاسيس التى يعانون منها ويعبرون عنها فى استجاباتهم فى حقيقة الامر ما هى إلا رد فعل لشعورهم بالوحدة النفسية .

(٣)العمل :

يوضح فتحى الضبع (٢٠٠٦) أنه يمكن أن يكتشف الإنسان معنى حياته من خلال توظيف مهاراته وإخراج طاقاته إلى حيز الوجود فى شكل أداء أو عمل معين مفيد له ولمجتمعه ، فالعمل الذى يرى فيه الفرد تميزه وتفرده يعد مصدراً للمعنى والقيمة لديه .

إن المستقرىء لمصادر إكتشاف الفرد لمعنى حياته يتضح أنها متعددة ولا يستطيع أن يكتشف أن حياته مليئة بالمعنى من خلال أعماله وإبداعاته وخبراته ، فالبيئة المحيطة به تنطوى على معان مختلفة ، ولذلك أكدت نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة ، كدراسة Wong (1998) ، ودراسة Debats (1999) ، ودراسة Prager, et al., (2001) ، ودراسة Lin (2001) ، ودراسة Kim (2001) ، ودراسة Kalk (2003) ، ودراسة جمال جادو (٢٠٠٧) ، ودراسة هند كامل (٢٠٠٨) على تنوع مصادر المعنى ، وأن هذه المصادر قد تسهم جملة أو بإنفراد فى تحقيق المعنى لدى الفرد ، ومن بينها : (العلاقات الحميمة بالآخرين – الإيثار – الإنجاز – النمو الشخصى – الدين – تقبل الذات – الإهتمامات الشخصية – الأنشطة الحسية – التمسك بالقيم – الاهتمام بالقضايا الإجتماعية والسياسية – العلاقة مع الطبيعة – التسامى بالذات) ، وبعد إكتشاف المعنى يستطيع الأفراد كما أوضح Battist & Almod (1993) أن ينموا ويطوروا فكرة معنى الحياة ، من خلال عمليتين ، هما :

- **الأولى :** أثناء الطفولة والمراهقة فإن الأفراد يطوروا صورة الذات الإيجابية وكيف أنهم يرون بواسطة الآخرين ، ويحدث ذلك من خلال أساليب التنشئة الوالدية السوية كالدفء والإنفتاح وإتساق الوالدين .
- **الثانية :** تحدث نتيجة نمو وتطور بعض صور الحياة والمفاجئات العادية وتلقائية تحقيق المراكز وأخذ الأماكن أثناء المراهقة المتأخرة أو حياة المراهقة المبكرة ، فيكون الحل الناجح هو امتلاء وحيوية الأهداف فى الحياة .

رابعاً : مراحل العملية العلاجية للعلاج بالمعنى :

قد عرض Cohen (2003) نموذجاً يتكون من أربع مراحل كميكانيزم دفاعى ضد القلق والتشجيع على صنع القرار فى ضوء العلاج بالمعنى الوجودى ، تمثلت هذه المراحل الأربع فى :

١- المرحلة الأولى : مرحلة المسئولية Responsibility Stage :

فى هذه المرحلة تتكامل الحرية مع المسئولية ، فالمسئولية هى معرفة أثناء عرضه للحساب على ما اخترناه بحرية لنكون إبداعنا الذاتى والعام ، ويرى Yalom (2000) أن جميع القرارات المهمة والرئيسية فى حياة الفرد حتماً تجعله أكثر وعياً ودراية بحريته وبمسئوليته تجاه هذه الحرية وعلى المرشد أو المعالج النفسى بالمعنى أن ينمى لدى عملية إرادة الاختيار وإرادة تحمل المسئولية.

٢- المرحلة الثانية : التقويم Evaluation :

حينما يتقبل الأفراد الحرية والمسئولية المتعلقتين باختياراتهم الحياتية فإنهم يدخلون فى مرحلة التقويم ، وفى هذه المرحلة يقوم الأفراد بدائلهم الحياتية التى تحقق لديهم الإحساس بمعنى الحياة والفرصة للوجود الأصيل ، وتكمن هنا وظيفة المرشد فى توجيه العميل نحو البحث عن معنى لحياته ، فمن أهم العوامل التى توجه الاختبارات الحياتية هو البحث عن المعنى ويتم تشجيع العملاء على أن يجدوا عملاً له معنى فى حياتهم مما يحقق الإحساس بالكفاءة والإلتزام والأهمية والعمل على استخدام فنية مثل الخيال الموجه تساعد العملاء على البحث عن المعنى .

٣- المرحلة الثالثة : مرحلة الفعل Action Stage :

تظهر فى هذه المرحلة مشكلتان هما : الإندفاعية أو التهور Impulsivity ، والإكراه أو الإلزام Compulsive ، فالأفراد المندفعون يتخذون قراراتهم بدون تقييم لاختياراتهم وفى المقابل فإن الأفراد المكرهين يتخذون قراراتهم من خلال اختيارات الآخرين بدلاً منهم .

٤- المرحلة الرابعة : إعادة التقويم Re-Evaluation :

حينما يخفق الأفراد فى تأكيد المعنى والوجود الأصيل تنتج المشكلات الوجودية ، مثل : الفراغ الوجودى ، والذنب الوجودى والقلق الوجودى ، مما يؤدى بالفرد إلى وجوب إعادة تقويم اختياراته والبدء فى عملية صنع القرار من جديد .

فى حين أوضحت دراسة هند كامل (٢٠٠٨) مراحل العملية العلاجية بالمعنى فى تخفيف قلق الموت لدى عينة من المسنين ، كما يلى :

١- المرحلة الأولى : التمهيد والتعارف :

وذلك عن طريق التعرف على أفراد العينة العلاجية وطلب التعاون معهم وتكملة للتعارف بين المعالج بالمعنى وبعض العملاء كمحاولة لإقامة علاقة علاجية ، والتعرف على أهم أهدافهم وطموحاتهم وهواياتهم ونقاط الضعف والقوة فى شخصياتهم وأهم نجاحاتهم ، وأهم الآمال التى لم تحقق فى الشباب ومحاولة وضع مخطط لتحقيقها الآن أو بعد لك .

٢- المرحلة الثانية : الحدث أو الفعل :

يتم الحدث من خلال التأكيد على ضرورة نموذج مثالى يحتذى به ومساعدة العملاء على إيجاد معنى وهدف فى حياتهم وإقامة علاقات مع الآخرين يسودها الحب والتعاون ، وتدريبهم على تجاوز الخوف وقلقهم من الموت ومحاولة الإستمتاع بالحياة عن طريق التمتع بالطبيعة واختراع كل ما هو جديد والاهتمام بالهوايات والرياضة ، وحث العملاء للبحث عن معنى حياتهم ومساعدتهم على عدم التفكير فى الموت بصورة مستمرة ، وكيف يمكن مواجهة مواقف القضاء والقدر التى لا يمكن تغييرها ؟ ، والتعرف على أهم القيم التجريبية فى حياة العملاء وإبراز معنى الألم والحزن والمعاناة والموت ، والتأكيد على ضرورة الإلتزام بمبادىء وأسس العلاج بالمعنى (معنى الحياة – إدارة المعنى – حرية الإرادة) ، وعمل تقييم شامل للجلسات وتلخيص لأهم جوانب البرنامج العلاجى والتأكيد على أهمية الشعور بمعنى الحياة .

٣- المرحلة الثالثة : إنهاء الجلسات العلاجية :

إنهاء البرنامج العلاجى والتطبيق البعدى لأدوات الدراسة المتمثلة فى : مقياس قلق الموت للمسنين واختبار الهدف من الحياة .

٤- المرحلة الرابعة : متابعة النتائج العلاجية :

تتم متابعة نتائج البرنامج العلاجى بعد مرور فترة للتأكد من فاعليته فى خفض قلق الموت لدى المسنين .

ويشير مصطفى الحديبى (٢٠١١) خطوات عملية العلاج بالمعنى فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً فى المراحل التالية:

١- المرحلة الأولى : وضع خط الأساس والتهيئة لعملية العلاج بالمعنى :

يتحدد هدف هذه المرحلة فى التوضيح الدقيق لخط الأساس والواقع الراهن للشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد العينة العلاجية ، حيث يتم التعرف على الأسباب التى أدت إلى الشعور بالوحدة النفسية من خلال المناقشة والحوار السقراطى بهدف تحضير أفراد العينة العلاجية للدخول فى عملية العلاج بالمعنى ، حيث يتم تزويد أفراد العينة العلاجية بقدر من المعارف والمعلومات عن طبيعة العلاج بالمعنى وأهدافه وأسسه وفنياته وتبصيرهم بالمسئوليات الملقاة على كاهلهم فى العملية العلاجية .

٢- المرحلة الثانية : عملية العلاج بالمعنى :

تتم عملية العلاج بالمعنى بمعاونة أفراد العينة العلاجية ببعض الفنيات العلاجية التى قدمها Frankl وبعض تلاميذه ومؤيدى العلاج بالمعنى ، طبقاً للمستويات الثلاث الآتية:

أ- المستوى الأول : التعرف على أعراض فقدان المعنى للحياة :

يقوم هذا المستوى على تبصير أفراد العينة العلاجية بالمعاناة وكيفية التعرف عليها وتكوين مواقف إيجابية تجاه خبرات المعاناة وأنهم كغيرهم يمرون بخبرات للمعاناة ولكن لديهم طاقات واستعدادات يجب إطلاقها وإستغلالها ، لتحويل خبرات المعاناة إلى معان يعيشون من أجلها ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى منها : لوحة المعنى ، وتباعد الذات ، وإيقاف الإمعان الفكرى ، وفنية التركيز والحوار السقراطى.

ب- المستوى الثانى : تعديل الإتجاهات :

يستند هذا المستوى فى العلاج بالمعنى على مبدأين ، هما : مبدأ حرية الإرادة ، ومبدأ إرادة المعنى ، حيث أن المراهق المعاق بصرياً ليس أسيراً لما تفرضه عليه الإعاقة والظروف ، ولكن يظل وفى جميع الأحوال قادراً على إدراك إمكاناته واتخاذ موقف إيجابى تجاه ظروفه الخاصة بالإعاقة والتحرر من الإنحصار فى دائرة النصيب والإنغلاق على الذات ، وفرط التفكير فى نقاط

الضعف فى شخصياتهم ، ومحاولة تشجيعهم على التحدى لخبرات المعاناة وإعادة التوجه وقبول الذات ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى ، منها : فنية تعديل الإتجاهات ، والقصة الرمزية ، وفنية المسرحيات النفسية القائمة على المعنى وفنية القصد بالنقيض .

ج- المستوى الثالث : البحث عن المعنى وتحقيقه من خلال العلاقة بالآخرين :

يعتمد هذا المستوى على أحد مبادىء العلاج بالمعنى ، المتمثل فى "معنى الحياة" ؛ بهدف مساعدة العملاء فى التعرف على الأهداف الجديدة والتحرك نحو إدراك أكثر عمقاً للعلاقة بالآخرين والإستمرار فى ابتكار المعانى لتلك العلاقة ، ومن أكثر فنيات العلاج بالمعنى ملائمة لهذا المستوى : فنية التحليل بالمعنى ، وفنية تحسين الذات التعويضى .

٣- المرحلة الثالثة : إنهاء عملية العلاج بالمعنى :

ينتهى العلاج بالمعنى بعد التأكد من إكتساب أفراد العينة العلاجية بعض القيم والمعانى وخاصة تلك التى تؤكد على معانى الترابط بالآخرين والتفاعل معهم ؛ بهدف تنمية قدر مناسب من المسئولية والثقة بالنفس ، تمدهم بطاقة تجعلهم يقبلون على الحياة بتفاؤل ورضا وقدرة على إيجاد المعانى وإدراكها والتغلب على خبرات المعاناة وتكوين الصداقات مع الآخرين وعدم الإنغلاق على الذات حتى فى أبسط صورة بالإنفراد .

٤- المرحلة الرابعة : تقييم العملية العلاجية :

يعد التقويم جزءاً لا يتجزأ من عملية العلاج بالمعنى ومقوماً من مقوماته ؛ لكونه بؤرة الإهتمام والإدراك الواعى لأفراد العينة العلاجية فى نماء العملية العلاجية وأنه يواكبها فى خطواتها جميعاً ، فمن الملاحظ أن هذه المراحل تتداخل فيما بينها وتتفاعل وتسودها علاقات تبادلية ، بمعنى أن كل مرحلة منها تتأثر بمهمات المراحل الآخرى وتؤثر فيها ، فالتحديد المسبق لخط الأساس للشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً يعد شرطاً أساسياً لإجراء عملية التقويم ، فهو عملية تشخيصية تتمثل فى التقويم الأولى أو المبدئى ، الأمر الذى يؤثر فى طبيعة الخبرات التى يتم تخطيطها من قبل المعالج بالمعنى ؛ لمساعدتهم على التخلص منه وفى اختيار أى من الفنيات المناسبة لذلك المستوى من الاضطراب ، وفضلاً على أنه معزز لأداء العينة العلاجية من خلال التوظيف الفعال للتغذية الراجعة متمثلاً فى التقويم البنائى ، ومدى تمثل أفراد العينة العلاجية للشفاء وخفض الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصرياً ، ومدى استمرارية فعالية البرنامج من خلال التقويم النهائى والتتبعى .

خامساً : فنيات العلاج بالمعنى :

قد ذكر Das (1998) أن كل الفنيات المستخدمة فى العلاج بالمعنى ترتكز على مقدرة الإنسان على موضوعية الذات وعلى تجاوز الذات ، وتجاوز الذات من الأشياء المهمة للوجود الإنسانى فبدونها ينهار الوجود الأصيل للإنسان حتى لو وجدت أفكار قوية لتوجيهه ، وسوف نوضح فيما يلى لأهم الفنيات العلاجية المستخدمة بالبرنامج العلاجى بالدراسة الحالية :

١- فنية التحليل بالمعنى : Logo Analysis :

يذكر سيد عبد الوهاب (٢٠٠٦) أنها تمثل أحد فنيات العلاج بالمعنى التى قدمها وطورها Crumbaugh بناء على مبادىء العلاج بالمعنى لـFrankl ، وهذه الفنية تتمثل فى أنها عملية تحليل لخبرات الفرد للبحث عن مصادر لمعنى جديد ومن تقييم هذه الخبرات يمكن أن نصل لجوانب جديدة نكتشف منها إحساساً جديداً بالهدف والمعنى من الحياة ، وهى عبارة عن سلسلة منظمة وأنشطة مكتوبة تتكون من سبعة تدريبات صممت بحيث يستخدمها الفرد لإكتشاف وإيجاد الهدف والمعنى من حياته ، ويعرف Stropko (1975) التحليل بالمعنى على أنه عملية تحويل لخبرات حياة الفرد لبحث عن مصادر لمعنى جديد ، وتجديد خبراته وتحويلها إلى جوانب جديدة لإيجاد إحساس جديد بالهدف من الحياة ، وهى عبارة عن مجموعة من التدريبات الخاصة التى صممت لإثارة إدراك معنى جديد وهدف فى الحياة ، ويشير محمد معوض (١٩٩٨) إلى أن فنية التحليل بالمعنى تقوم على عدة مبادىء ترتكز على بعض المعتقدات الأساسية عن طبيعة العالم والإنسان والتى إذا اقتنع بها الفرد يصل إلى أولى الخطوات التى تصل به إلى إكتشاف هدف ومعنى جديد لحياته ، وتتمثل هذه المبادىء فى :

أ- يتطلب البحث عن المعنى التأمل الدقيق للأشياء التى تبدو بدون معنى ، بمعنى رؤية معان جديدة فى الخبرات السابقة .

ب-يمكن إكتشاف هذه المعانى الجديدة من خلال التدريبات التى صممت لبناء عادات جديدة للتفكير الإبتكارى وإضفاء معنى جديد على أشياء لم نتمكن من رؤيتها من قبل .

ج- بعد إكتشاف هذه المعانى الجديدة يصبح استخدامها مسئولية كل فرد ، فكل إنسان حر فى اختيار إما الكفاح من أجل تحقيق معنى وهدف لحياته أو الإستسلام لليأس.

ويلخص Crumbaugh (1979) أهداف فنية التحليل بالمعنى ودور المعالج النفسى بالمعنى عند تطبيقها ، فيما يلى :

أ- فتح صور جديدة للماضى والمستقبل تجعل العميل قادراً على رؤية حلول جديدة للمشكلات ، وكذلك فتح مجالات جديدة للمعنى خلال حالة الشعور باليأس والضعف.

ب-مساعدة وإرشاد العمل لتقييم ذاته بطريقة واقعية وتحديد آماله وأمنياته التى يراها فى حياته وتشجيعه لعمل بيان مفصل لإهتماماته وقدراته الشخصية ومسئولياته ومواطن ضعفه .

ويرى Horton (1983) أن المعالج النفسى بالمعنى من خلال التحليل بالمعنى يساعد على إكتشاف وإيجاد المعنى والهدف فى الحياة ، من خلال ما يلى:

أ- قيادة العميل للسؤال عن المعنى والهدف فى الحياة .

ب-مراجعة الخبرات والأحداث الأساسية فى حياة العميل ، متضمنة تحليل مواطن القوة لديه.

ج- مساعدة العميل على إلقاء الضوء على تفرده وجوانب القوة والضعف والمشاركة فى الأنشطة ذات المعنى بالنسبة له .

ويشير مصطفى الحديبى (٢٠١١) أنه فى البداية كانت فنية التحليل بالمعنى تتكون من خمس خطوات ، ثم طورها Crumbaugh حتى أصبحت تتكون من سبع خطوات تتضمن عدداً من التدخلات العلاجية ، وهى : اختيار منظور الحياة ، والفقد والأسى ، وتنمية الثقة بالنفس ، والتفكير الإبتكارى ، والمواجهات المبدئية المعنوية ، وإيقاف الإمعان الفكرى والإلتزام .

أ- اختيار منظور الحياة :

هناك منظوران للحياة ، الأول : يعتقد أنها نظام ميكانيكى ، والثانى : يعتقد بالغائية "أى أن كل شىء فى الطبيعة له غاية تبرره" ، ويجب على الفرد الاختيار بين واحد من هذين المنظورين إذا كان يرغب فى إكتشاف معنى وهدف حقيقى للحياة ، حتى الأفراد غير القادرين على صنع القرار سوف يختارون واحداً منهما ، ولكن الأفراد الذين يختارون منظور الغائية فى الحياة يكونون إتجاهات إيجابية ويسعون إلى البعد المعنوى أو الروحى ، أما الأفراد الذين يختارون منظور الميكانيكية يكونون إتجاهات سلبية ويظلون عرضة للآلية ويهربون من آلامهم الإنفعالية ويستغرقون فى مشكلاتهم النفسية والإجتماعية .

ب-الفقد والأسى :

إذا عاش الأفراد حياة طويلة فإنهم سوف يمرون بخبرة الفقد "فقد أفراد الأسرة – العلاقات – العمل" ، وحينما يظهر الفقد فإنهم عادة يشعرون بصدمة وبالرفض واللامبالاة والإكتئاب والغضب والشعور بالوحدة النفسية ، وفى النهاية يشرعون إلى تقبل الأحداث التى وقعت بهم ، ولو أن الأفراد

لم يمروا بالمراحل الأولى التى تمثل الغضب فإنهم سيكونون غير قادرين على البدء فى إكتشاف الأهداف لمستقبل له معنى ، ويختلف المدى الزمنى لهذه المراحل باختلاف الأفراد حيث تتنوع إستجاباتهم تجاه الصدمات ، ولا يترك المعالج النفسى بالمعنى فرصة للأفراد ليصبحوا ضحايا لصدماتهم بل يشجعهم على أن ينتقلوا إلى البعد المعنوى وإعادة حفز طاقاتهم الداخلية ليتقدموا إلى المستوى التالى من إحراز قيم سامية ، وبعد تقبل الفقدان ينمى الأفراد عادة الثقة بالنفس بأن يصبحوا أكثر وعياً لتغيير إتجاهاتهم من السلبية إلى الإيجابية ، كما أنهم يسيطرون على حياتهم وسوف يمرون ببعض التجارب التى تفوق قدراتهم ومن المهم أن يتحملوا مسئولية تغيير اتجاهاتهم.

ج- تنمية الثقة بالنفس :

تتضمن هذه الخطوة من جزئين ، أولهما : الواجبات المنزلية لكونها بمثابة الطاقة لتمرين الحرية الذى يحتوى عبارات الثقة بالنفس ويتم تكرارها على فترات منتظمة يومياً "صباحاً ومساءً" ، يجب إكتمال هذا التمرين للوصول إلى أفضل فوائد علاجية ممكنة تنفيذاً لأحد إفتراضات العلاج بالمعنى الرئيسية ، وهو أن كينونة الإنسان لها مساحة من الإرادة الحرة ، وأن الحياة غير محددة بصفة كاملة بالعوامل الوراثية ، كذلك يمكن للأفراد أن يختاروا بحرية فى كل المواقف ويوجهوا أنفسهم نحو الأهداف التى اختارونها ، وثانيهما : إسقاط المعنى الإبتكارى وهذا يساعد الأفراد على أن يقوموا بأفضل اختيارات ودراسة الأسباب دراسة جيدة والتصرف بحكمة ، وحينما يجتمع الأفراد فإنهم يناقشون المحتوى مع أقرانهم فيما بينهم والإحساس بالترابط بين كل فرد والآخرين .

د- التفكير الإبتكار :

يستمر الأفراد فى زيادة الثقة بالنفس ويشرعون فى التفكير بإبداعية حول الأهداف التى تتعلق بأمورهم واهتماماتهم ويفيد الحوار السقراطى فى هذه العملية ، ويشعر الأفراد بأن لديهم المعنى والهدف فى أنشطتهم اليومية ؛ مما يساعدهم على التخلص من مشاعر الخواء والفراغ الوجودى .

هـ - المواجهات المعنوية :

تعرف المواجهة كأحد المصطلحات الوجودية على أنها علاقة حميمة لها معنى بين شخصين قائمة على الثقة المتبادلة بينهما ، وقد ذكر Crumbaugh أن معنى وهدف الحياة الحقيقيين هو الذى يكون فى شكل علاقة ، وهناك عدد من الأفراد لا يتقدمون أبداً عن المستوى السطحى فى التفكير حتى يبدأون فى إكتساب الثقة ، وهنا يكون من المفيد إتمام مقابلات جادة

ومناقشات مهمة بينهم حتى يبدأ فى ظهور نوع من الثقة المتبادلة بإخبار كل منهم أن هذه الموضوعات بينهم فى محل السرية والخصوصية الكاملة .

و- إيقاف الإمعان الفكرى :

يعد إيقاف الإمعان الفكرى أحد المصطلحات التى صاغها Frankl ليعنى به تشتيت إنتباه العميل حول الفكرة المثيرة للقلق ، وحينما يشتت إنتباه الأفراد من مواطن ضعفهم إلى نجاحاتهم ومواطن قوتهم ؛ فإنهم يذهبون إلى ما هو أبعد من إحتياجات التمركز حول الذات ويجعلون من أنفسهم ما يخدمون به غيرهم ، وهذه العملية تعطيهم الإحساس بأهمية وجودهم وتصبح لديهم الدافعية لتنمية الأهداف المعنوية .

ز- الإلتزام :

من المهم أن يلتزم الأفراد بالإستمرار فى تنمية قدراتهم الكامنة أثناء إكتساب القيم العليا التى من خلالها يكتسب الأفراد أهدافاً لها صفة الإستمرارية وتزداد قدراتهم على أن تكون أفضل ما يمكن .

وبمسح واستقراء أدبيات العلاج بالمعنى وكتابات Frankl ، وأسس ومبادىء وفنيات العلاج بالمعنى ، والدراسات ذات الصلة بمعنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية كدراسة Stropko (1975) ، ودراسة Yioti (1979)، ودراسة Curmbugh (1988) ، ودراسة سيد عبد الوهاب (٢٠٠٦) ، ودراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) ، ودراسة جمال جادو (٢٠٠٧) يتضح أن هذه التدخلات تنفذ بشكل إجرائى من خلال عدد من التدريبات ، تسمى بتدريبات التحليل بالمعنى ، ويمكن إيجازها فيما يلى :

- **التدريب الأول : تقويم الذات Self Evalution**

يعد تقويم الذات ما يكون عليه الفرد ، وأين يقف فى الحياة ؟ ، الخطوة الأولى على طريق التحليل ويعمل هذا التقييم على تقديم وصفاً تفصيلياً لذاته وإمكاناته ومسئولياته وقدراته ، وما أصابه فى حياته من حظ سعيد أو قابله من حظ غير سعيد وأهدافه وطموحاته وإحباطاته ، ويهدف تقييم الذات إلى معرفة طاقات الفرد الكامنة التى لم تستغل بعد ونجاحاته التى حققها ولم يشعر بها ومحاولة توظيف هذه الإمكانات المهملة ليصبح الشخص يتمنى أن يكون وأن يصبح الفرد واعياً بموقفه الحالى ، ويتحقق تقويم الذات من خلال سبع قوائم أساسية مع إكمالها يكون الفرد مستعداً للتقدم والانتقال للتدريب الثانى ، وهى :

- **القائمة الأولى : أهدافك الحياتية وطموحاتك :**

تشمل الأهداف طويلة المدى والطموحات والآمال والإهتمامات ، حيث يطلب المعالج النفسى من كل فرد أن يبحث فى ذاكرته ويستخرج كل شىء قد رغب فى تحقيقه من قبل ، حيث أن تلك الأشياء قد تكون مهمة فى كونها مفتاح الطريق لمعرفة أسباب المشكلات التى يعانيها .

- **القائمة الثانية : مواطن القوة فى شخصيتك :**

تحتوى هذه القائمة على أوجه وجوانب القوة فى شخصية الفرد والنجاحات والأحداث الجيدة فى الحياة ، وتتكون هذه القائمة من نوعين من المفردات ، وهى:

- سمات الشخصية : ويقصد بها السمات والخصائص الشخصية التى يراها الفرد أو الآخرون خصائصاً إيجابية ومحببة .
- الظروف الحسنة أو الحظ : الذى يجعل الفرد متمتعاً وسعيداً ، مثل : الصحة الجيدة أو المال ، وهنا يكتب المريض كل الأفكار التى ترد إلى ذهنه عن النعم التى أعطيت له وتمتع بها .

- **القائمة الثالثة : مواطن الضعف فى شخصيتك :**

هذه القائمة على النقيض من سابقتها حيث يسجل بها كل جوانب الضعف فى شخصيته وظروف حظه السيىء وإخفاقاته فى الحياة ، ولكن يراعى عدم المبالغة أو التضخيم فيها ، وتحتوى هذه القائمة نوعين من المفردات ، وهى :

- سمات الشخصية : مثل النزعة والميل الدائم للتشاؤم .
- العيوب والمحن الجسمية والبيئية .

- **القائمة الرابعة : المشكلات التى تسبب صراعات الأفراد :**

تشمل هذه القائمة على المشكلات المحددة فى الحياة ؛ والتى سببت متاعب الفرد أو سببت له صراع داخلى مع تحديد السبب الذى يعتقد أنه سبب فى حدوث الصراع كالنفس أو الآخرين أو الحظ أو الغضب .... ألخ ، وعلى الفرد أن يتحلى بالأمانة والواقعية حتى وإن كانت مؤلمة ، حيث يساعد ذلك فى التحديد الدقيق لأسباب تلك المشكلات ، وتوجد أربعة أسباب محتملة فى ذلك ، وهى :

- شيء ما فعله الفرد خطأ بنفسه .
- شيء ما فعله أحد آخر غير معتمد وبلا قصد .

- الصدفة البحته .
- شيء حدث بالفعل قضاءً وقدراً .

▪ **القائمة الخامسة : الآمال المستقبلية :**

تمثل هذه القائمة على أمنيات الفرد وأهدافه وآماله وطموحاته المستقبلية ، وتختلف هذه القائمة عن القائمة الأولى فى أنها تشمل الأشياء التى لازال الفرد راغباً فى تحقيقها حتى الأن ، فى حين تشمل القائمة الأولى التى رغب الفرد فى تحقيقه .

▪ **القائمة السادسة : الخطط المستقبلية لتحقيق الأهداف :**

تتضمن هذه القائمة الخطط التى رسمها الفرد لتحقيق أهدافه وأمنياته وطموحاته فى الحياة ، وتتضمن هذه القائمة من جزئين ، وهما :

- الخطط قصيرة المدى : وهى تلك التى تشمل أهدافاً يبدأ فى تحقيقها الآن .
- الخطط طويلة المدى : وهى التى تشمل أهدافاً يمكن تحقيقها فى غضون عدة أشهر أو عدة سنوات فى المستقبل .

كل قائمة من القوائم الست السابقة تتكون من جزئين ، الجزء الأول : عبارة عن إستجابة العميل للمرة الأولى ، أما الجزء التانى : فهو إضافى فربما يرغب العميل فى إضافة بعض الحاجات أو تغيرها من خلال التقدم فى التحليل بالمعنى ، ومع إكمال كل الأجزاء للقوائم الست ، يكون الفرد مستعداً للإنتقال والتقدم للتدريبات التالية .

▪ **القائمة السابعة : ملخص لتقييم الفرد :**

هذه القائمة عبارة عن صفحة مطولة تشمل التغيرات المتصلة وغير المتصلة فى القوائم الست السابقة بإختصار من قبل العميل ، وهذا الملخص بمثابة مراجعة سريعة لتقييم التغيرات الشاملة التى طرأت على حياة العميل مع التقدم فى تدريبات التحليل بالمعنى.

➢ **التدريب الثانى : أفعل كما لو كنت .... Acting as if**

صمم هذا التدريب أفعل كما لو كنت ..... ؛ ليبدأ الفرد على طريق الشعور بمعنى جديد فى الحياة ، حيث أن الفرد لا يستطيع تغيير المشاعر عندما يشاء ولكن يستطيع التحكم فيها من خلال قوة الإرادة فى السلوك ، ويتكون هذا التدريب من اختيار العميل لمواقف يتصرف فيه كما لو كان الشخص الناجح الذى يريد أن يكون ، ولذلك فإنه يفكر بإيجابية ويقول لنفسه ما الشخص الذى تحبه وتتمنى أن تكون مثله ؟ ، ثم بعد ذلك يطلب منه أن يفعل شيئاً واحداً على الأقل مما

يفعله هذا الشخص محاولاً أن تكون مثله كلما أمكن ، وتستخدم صفحة التسجيل لتسجيل التاريخ والمناسبة والفعل وتقرير العميل لنتيجة فعله .

- **التدريب الثالث: إقامة علاقة أو تأسيس مواجهة Establishing as encounter**

استخدم المعالجون بالمعنى مصطلح "encounter"المواجهة أو المقابلة" ؛ ليشير إلى علاقة شخصية عميقة ذات معنى ومغزى مع شخص ما ، أى علاقة حميمة ذات ألفة بينه وبين شخص أخر لتغيير المشاعر والفهم المتبادل ، وهذه العلاقة هى علاقة وجدانية يصل إليها شخص ما ويتقبل ويستجيب لشخص آخر ، وفى هذا التدريب يطلب من العميل أن يؤسس مواجهة مع شخص آخر ويسجل تجربته ويصف هذه العلاقة ، موضحاً : من هو الشخص ؟ ، وما طبيعة العلاقة ؟ ، وما نتائج هذه العلاقة على مشاعره وحياته ؟ ، ولقد تم تصميم التدريب الثالث "تأسيس المواجهة أو إقامة العلاقة" ؛ للتغلب على المشكلات الإنفعالية الإجتماعية المتمثلة فى تحطيم العلاقات السوية مع الآخرين ، فالنقص فى التقرب للآخرين ينشأ عنه الإكتئاب والإغتراب والوحدة النفسية ، ويستطيع الفرد الحصول على المعنى الحقيقى للتقرب فى حياته من خلال معايشته والقرب من الآخرين ، وهذا ما يوجب التساؤل : كيف يستطيع الفرد معايشة لقاء حقيقى مع الآخرين ؟ ، وهذا ما أوضحه Yioti (1979) بأنه يمكن للفرد تحقيق علاقة أو تأسيس مواجهة مع الآخرين من خلال خمسة إجراءات ، وهى :

أ- سؤال نفسه Ask him Self

يسأل المريض نفسه عدداً من الأسئلة ، وهى : أى الأشخاص له تأثير كبير فى حياتى ؟ ، وأى فرد أشعر بالقرب منه وإليه ؟ ، ولماذا ؟ ، وما القيم التى حصلت عليها منه ؟ ، وهل هذه العلاقة ستظل مستمرة ؟ ، وإذا كانت الإجابة "لا" فهل ذهبت للأبد ؟ ، وإذا حدث ذلك فهل أنا استبدلتها بعلاقة متكافئة ؟ ، وإذا كان "لا" فلماذا ؟ ، وهل أنا فعلاً حاولت ذلك ؟ ، أم أننى جلست نادماً ومتأسفاً لهذا الفقدان كمبرر للفشل ؟ .

ب-إقامة اللقاء Established of encounter

تعد هذه الخطوة أكثر إجرائية حيث أنها تقوم على مبدأ : لا تسأل ولكن قدم وأجعل نفسك مطلوباً من الآخرين وستحقق حاجاتك ؛ لأن الأساس الحقيقى لحاجاتنا للآخرين هو أن تكون حاجاتنا ضرورية من خلال الآخرين التى يكتسب من خلالها الفرد المكانة والحب والإنجاز وإشباع هذه الحاجات يمنح الفرد المعنى الحقيقى والهدف من حياته .

ج- عوائق اللقاء Obstacles to encounter

يسأل الفرد نفسه السؤال الوجودى الأساسى ، وهو : هل أملك المسئولية المفترضة فى حياتى ؟ ، أو هل أعيقت أو أحبطت نفسى فى محاولة الحصول على التقرب للأشخاص المهمين فى حياتى ؟ .

د- التأمل المكتوب Written Meditation

يعد التأمل المكتوب إجراءاً مهماً فى زيادة التقدم لدى المريض لكون الكتابة المتعلقة بتداعى الأفكار كمنهج فى العلاج النفسى يكتب المريض من خلالها تداعيات أفكاره وخواطره تجاه علاقاته مع الأشخاص المهمين فى حياته .

هـ- تقويم الإستبصار Evaluation of the Insights

يأتى التأمل بأفكار جديدة ومفاجئة تسمى بالإستبصار وينبغى قبول هذه الأفكار بحذر وإرجاء الحكم النهائى عليها حتى تعطى الفكرة من خلال تجربة عملية ، حيث يوجد وقت محدد لإتخاذ القرار ولكن ينبغى إستغلال كل الوقت وعدم التأجيل ، ففى العادة من الأفضل عمل شيء ما حتى ولو كان خطأ بدلاً من عدم عمل أى شيء .

- **التدريب الرابع : البحث عن القيم الإبتكارية Search for Creative Values :**

تنشأ القيم الإبتكارية من خلال الأنشطة الغبتكارية ، فالمصدر الأعظم للتعبير الإبتكارى يمكن أن يوجد فى العمل الذى يقوم به الفرد ويتميز بأنه جدير بالإهتمام وذو فائدة ، ويتضمن هذا التدريب اثنتا عشرة قائمة فرعية ، وهى :

- **القائمة الأولى : ثلاث أمنيات**

يسجل العميل ثلاث أمنيات يحتاج إلى تحقيقها وبشكل علمى ، بحيث يستطيع العمل على تحقيقها من خلال توضيح كيف يمكن تحقيقها ، والأنشطة التى يجب إتباعها فى ذلك .

- **القائمة الثانية : أكثر الخبرات إشباعاً ورضا فى حياة الفرد**

يسجل العميل أكثر خمس تجارب مرضية فى حياته ، والإحتياجات التى تحققت بها هذه الخبرات والتفكير فى إمكانية تحقيقها .

- **القائمة الثالثة : أحلام العميل**

يسجل العميل معظم أحلامه الحالية وما يتمنى أو يخاف من أن تمثله هذه الأحلام ، والخطط المحتملة لإشباع الحاجة التى تعنون الأمنية أو الخوف لدى الفرد فى الحياة .

- **القائمة الرابعة : معنى الحياة فى كلمة واحدة**

يحصل العميل على تدريب مكتوب ، اختبار عمل يمثل أقل معنى للحياة بالنسبة له وأفضل قيمة والأنشطة الممكنة التى تحقق هذه القيمة .

- **القائمة الخامسة : اكتب عبارة على قبرك**

اكتب أهم ما حققته فى حياتك متأملاً فى القيم التى تختفى وراء هذه الإنجازات ، وأكتب عن الأنشطة والأفعال التى يمكن أن تحقق بها هذه القيم .

- **القائمة السادسة : لاحظ كيف وجد الآخرون هدفاً لحياتهم**

يأخذ العميل فى الإعتبار شخصيات مختلفة وجدت سبباً أعطاهم معنى حقيقياً فى حياتهم ، ويدرج العميل هذه الشخصيات وأسبابهم ثم يسجل العميل الأسباب الممكنة التى يمكن أن تعطى لحياته المعنى الهدف .

- **القائمة السابعة : إكتساب الإحساس بالهوية الشخصية**

يكتب العميل خمس عبارات تمثل هويته ، خمس عبارات يتمنى أن يكتبها عن هويته أو عن نفسه ، ويجيب على السؤال : ما الذى يمنعك من أن تكون الشخص الذى تريده ؟ ، وماذا أعد لنفسه ليصبح كما يريد أو يود أن يكون ؟ .

- **القائمة الثامنة : تحليل المعانى الحالية فى الحياة**

يستجيب العميل لهذا الموقف الخيالى "إذا تعرضت للموت وأعطيت فرصة أخرى للحياة ، بشرط أن تذكر سبباً واحداً جيداً ، لماذا تريد الحياة ؟ فماذا تقول ؟

- **القائمة التاسعة : إيجاد المعنى فى الحياة**

من خلال تحليل رموز الدلالة بالنسبة للعميل ، يدرج العميل رموز المعانى التى لها خصوصية عنده ، مثل : قيمة وطنية أو العلم الوطنى أو فرداً ذا شأن .

- **القائمة العاشرة : الهوايات**

ينشغل العميل فى الكتابة والموسيقى والفن ونشاط حرفى بما يتناسب مع ما يحبه وما يكرهه ، ودلالتها للأنشطة المستقبلية .

- **القائمة الحادية عشرة : لو امتلكت العالم**

يشير العميل إلى خمسة تغييرات يحدثها فى العالم لو امتلكه وأى من هذه الخمسة يمكن أن يساعد هو فعلاً فى تغييرها ، ويدرج الطرائق الممكنة التى يمكن أن يحدث بها هذه التغييرات.

- **القائمة الثانية عشرة : السعادة**

يتذكر العميل أن السعادة هى أن تجد شيئاً تفعله وشخصاً تحبه وشيئاً تتمناه فى المستقبل ، ويكتب العميل عن هذه العناصر للسعادة فى حياته .

➢ **التدريب الخامس : تحقيق المعنى من خلال البحث عن القيم الخبراتية Search for Experiential Values**

تتمثل القيم الخبراتية فى الخبرات مع الآخرين أو المقابلات وعلاقة الحب معهم واتخاذ المسئولية نحو الذات ، ويركز التدريب على إكتشاف معنى الحياة من خلال الخبرة كالمشاركة فى خدمة المجتمع والزيارات والقراءة والتنافس الرياضى والخدمات الدينية المختلفة ....الخ من الأنشطة الأدائية ، ويتضمن البحث عن القيم الخبراتية فى الحياة خمس قوائم فرعية ، وهى :

- **القائمة الأولى : عالم الفن**

يفحص العميل عملاً من الفن الأدبى أو أى من الأعمال الفنية ويسجل المعنى الذى وجده فيه .

- **القائمة الثانية : عالم العلوم**

ينشغل العميل فى أى نشاط فى الطبيعة ويسجل الإحساس والمعنى الذى وجده فى هذا التدريب .

- **القائمة الثالثة : العبادات الدينية**

يواظب العميل على عبادة دينية ويسجل الإحساس والمعنى الذى وجده فى هذه العبادة.

- **القائمة الرابعة : الزيارات الميدانية**

يزور العميل أحد معالم المدينة ويسجل تقرير لهذه التجربة مشتملاً على المعنى الذى إكتسبه من هذه الزيارة .

- **القائمة الخامسة : رحلة سياحية**

يناقش العميل رحلة يود القيام بها والأماكن التى يود أن يذهب إليها والأشياء التى يود أن يراها وتتعلق بالمعنى الذى تعينه هذه الأشياء بالنسبة له .

➢ **التدريب السادس : تحقيق المعنى من خلال البحث عن القيم الإتجاهاتية Search for Attitude Values**

تتمثل القيم الإتجاهاتية فى كيفية مواجهة ومقابلة القهر المحتوم وغير قابل للتغيير وإتجاه الفرد الذى يتخذه نحوه والذى يجعله قادراً على المواجهة عندما يعيش الفرد موقفاً محبطاً وباعثاً على اليأس ، ويركز هذا التدريب على كيفية مواجهة الأحداث القدرية التى من المستحيل تغييرها ، ويتكون هذا التدريب من قائمتين فرعيتين ، هما :

- **القائمة الأولى : تقييم الدلالة الروحية فى الحياة**

يقيم العميل أفكاره لنوعين من الأحداث القدرية ، وهى : النوع الأول : حدث قدرى يفسر على أنه من قوانين الطبيعة ، والنوع الثانى : حدث قدري يفسر على أنه إختراق لقوانين الطبيعة ، ويدرج العميل الأحداث من واقع حياته وحياة الآخرين التى ترتبط وتتعلق بهذين النوعين من الأحداث القدرية .

- **القائمة الثانية : مواجهة الظروف القدرية**

يسجل العميل تجربته لموقف قدرى مر به وكيف تغلب عليه أو أن يجد العميل مثلاً موضوعاً فى الصحف أو أية وسيلة إعلامية أخرى أو تجربة لصديق ويسجل كيف تغلب عليها .

- **التدريب السابع : الإلتزام Commitment**

يطلب من كل عميل تحديد ثلاثة أهداف تعطيه الإحساس بالهوية الذاتية والمعنى فى الحياة ، ويسجل الأهداف والإلتزامات التى يمكن أن يفعلها وكذلك التضحيات التى يقدمها فى سبيل تحقيق هذه الأهداف .

٢- فنية المسرحات النفسية القائمة على المعنى : Logodrama

يذكر عبد الله الرواجفه وعادل الرفوع (٢٠٠٧) أن التمثيل النفسى المسرحى يعد من أساليب الإرشاد النفسى الجماعى الذى يقوم على لعب الدور وتمثيله بصورة مسرحية بهدف معالجة المشكلات النفسية على شكل تعبير حر فى موقف جماعى يتيح فرص التنفيس الإنفعالى التلقائى والإستبصار الذاتى ، ويرى Pieron (1998) أن التمثيل المسرحى يكون طريقة اسقاطية مفيدة فى دراسة الشخصية وفى العلاج النفسى ، وتتطلب من الفرد أن يلعب دوراً يحدد له فى موقف معين على نحو تلقائى ، ويشير فيكتور فرانكل (١٩٨٢) أن المسرحية النفسية القائمة على المعنى تعد نوع من أساليب العلاج الجماعى المتبع فى العلاج بالمعنى ، ويقصد بها عرض معاناة المسترشد النفسى عن طريق المشاركة مع آخرين بطريقة ارتجالية حتى يتضح له المعنى الإيجابى من الحياة ، ومن خلال التجول بذاكرته فى حياته الماضية برضاء وإقتناع لما كانت زاخرة به من

معنى لحياته ومحاولته الجاهدة فى تحقيق هذا المعنى ، فيصير قادراً على أن يرى المعنى من خلال حياته حتى لو تضمن ذلك المعنى معاناته ، ويذكر أيضاً أن هذه الفنية تقوم على أساس تخيل الماضى بهدف تعزيز الإحساس بالمسئولية نحو الوجود الشخصى ، ففى الـLogo drama يحكى كل مريض قصته مع المرض وعن طريق الحوار المتبادل بين مختلف المرضى والمعالجين يتضح المعنى بطريقة ارتجالية ، وفى هذا الحوار تتاح لكل مريض بأن يتخيل نفسه وقد مضت سنوات عمره وآن له أن يواجه الموت ثم ينظر إلى حياته الماضية وقد جرت على هذا النحو ويرى إن كانت تحتوى على معنى أم لا عندئذ يقيم حياته ويدرك مسئوليته عن إيجاد معنى لحياته .

٣- فنية الحوار السقراطي The Socratic dialogue :

يرى Frankl (1973) أن الحوار السقراطي أسلوب في العلاج بالمعنى ، يستخدم مع المريض من أجل استثارة المعنى لديه ، وذلك بتوجيه أسئلة إستفزازية في إطار حوار تساؤلي ، ويذكر (Lukas & Hirsch (2002 أنه يستخدم المعالجون بالمعنى الحوار السقراطي ؛ لتعليم الأفراد كيفية سير حياتهم بواسطة أسئلة تقدم بطريقة معينة تجعل العملاء يحدثون استبصاراً جديداً نحو أعراضهم ، وتعديل الإتجاهات الحالية ، وتنمية إتجاهات جديدة لإكتشاف المعنى في الحياة ، ويساعد الحوار السقراطي العملاء على أن يفصلوا أنفسهم عن الأعراض المرضية لديهم ، ويساعدهم على أن يتعلموا أنهم ليسوا ضحايا ، ولكنهم يمتلكون الخيارات ، والبدائل ، التي يمكن خلالها تحديد المعاني ، كما يضيف (Ras (2010 أن فنية الحوار السقراطى أسلوب تواصلى ووسيلة أساسية للعلاج بالمعنى لمساعدة العميل فى إكتشاف المعنى فى الحياة بطرق مختلفة تتضمن : الإستبطان الذاتى ، وإكتشاف الذات ، والاختيار ، والتفرد ، والمسئولية ، والتسامى بالذات ، وذكر (Wong (2010 أن فى الحوار السقراطى ييسر المعالج للعميل إكتشاف المعنى والحالية والمسئولية ، وذلك من خلال التحدى والتساؤل أو الجدل والإستفهام . ولكى تمتد الأسئلة السقراطية لتفكيى العميل يتطلب ذلك من المعالج الإستماع الجيد وبعناية لظروف ومحيط تفكير العميل . كما أن المعالج عليه فهم لحظات صمت العميل فقد تتضمن دلالات علاجية مهمة .

٤- فنية إيقاف الإمعان الفكري Dereflection :

يذكر صلاح مكاوي (١٩٩٧) أنها عبارة عن سمو الذات بالخروج عن نطاق التمركز حول الذات ؛ بهدف كسر الحلقة المفرغة بالحيلولة بين الفرد وإنتباهه المفرط لنفسه ، حيث يتجاهل عصابه ، ويركز إنتباهه بعيد عن ذاته ، ويحدث ذلك من خلال إكتساب توجه جديد نحو معنى

متميز لحياته ، وترى عبير دنقل (٢٠٠٦) أن تلك الفنية عبارة عن عملية يتم فيها تحويل إنتباه المريض عن موضوع القصد المتعلق بالتمركز حول الذات إلى موضوع آخر موجب خارج نطاق الذات ، كما يشير (Frankl (1986 أن فنية إيقاف الإمعان الفكري تقوم على فكرة أن التلقائية والنشاط يتعرضان للإعاقة إذا جعل الإنسان منها هدفاً مفرطاً للإهتمام المفرط ، وتستخدم في الحالات التي تقترن فيها الأعراض العصابية بالملاحظة القهرية للذات أو ما يسمى في العلاج بالمعنى بظاهرة الإمعان الفكري المفرط ، كما يضيف إبراهيم إبراهيم (١٩٩١) أن فنية إيقاف الإمعان الفكري تستخدم لتحويل إنتباه العميل من أعراضه المرضية ، وعلى الرغم من بساطة هذا المفهوم ، إلا أن استخدام هذه الفنية يتطلب منتهى الدقة من قبل المعالج النفسي ، بتجاهل الأعراض ومواطن المشكلات والصعوبات ، حيث يؤدي أحياناً الإنتباه والمقصد المفرط ، والإفراط في ملاحظة الذات إلى أعراض مرضية تعالج بفنية إيقاف الإمعان الفكري ، وبذلك يتم مساعدة العملاء على تحويل إنتباههم من القلق التوقعي إلى شيء ما إيجابي ، وبإعتبار المريض إنساناً فإنه بوسعه التحول من الإنتباه لنفسه ، وملاحظة سلوكه ، ومراقبة أدائه الخارجي إلى إتجاه اللقاء إنسانياً بكائن بشري أخر أو في إتجاه شيء آخر " معنى " غير ذاته ، وهذه الفنية تهدف إلى إعادة توجه موجب خارج نطاق الذات نحو شيء موجب .

٥- فنية تعديل الإتجاهات Modification of Attitudes :

يرى (Lukas & Hirsch (2002 أنها تعد إحدى فنيات العلاج بالمعنى ، وقد ابتكرها Lukas (1984) بناء على الإعتقاد بأن الفرد يمكنه التغلب على مشكلاته من خلال الإتجاه الذي يتخذه نحو تلك المشكلات ، وتهدف هذه الفنية إلى إحداث تغيير إيجابي في إتجاه العميل نحو نفسه وظروفه ومعوقاته ، مما يساعد على أن يتغلب على بعض مشكلاته ، وعلى أن يتقبل ويتعايش مؤقتاً مع مالا يستطيع حله من مشكلات ، كما تضيف سميرة أبو غزالة (٢٠٠٧) أن فنية تعديل الإتجاهات تعنى قدرة الفرد على تجاوز الذات وتوظيف حرية الإرادة ، وإرادة المعنى لديه ؛ بهدف إحداث تغيير جوهري في إتجاه الفرد نحو ذاته وظروفه ، ومعوقاته ؛ مما يساعد على التغلب على بعض المشكلات التي يعاني منها في الوقت الحاضر ، وأن يتقبل ويتعايش مع ما لايستطيع حله من مشكلات ، والتغلب على المعاناة المرتبطة بموقف لا يمكن تغييره ، وأنها تؤكد على إعادة تشكيل الإتجاهات من الإتجاهات السلبية إلى الإتجاهات الإيجابية ، ويرى فتحي الضبع (٢٠٠٦) أن فنية تعديل الإتجاهات تستخدم مع المواقف القدرية التي لا يمكن تغييرها ،

ولكن يمكن اتخاذ إتجاه إيجابي نحو أي موقف ، ويستطيع الفرد أن يكتشف من خلاله معنى يعيش من أجله على الرغم من مأساوية هذا الموقف .

٦- فنية القصة الرمزية Parable Method :

يذكر فيكتور فرانكل (٢٠٠٤) أنه وضعت هذه الفنية Joyce Travelbee عام ١٩٦٦ ، استناداً إلى مفاهيم وتصورات العلاج بالمعنى ، وهي عبارة عن منهجية مصممة لكي تساعد الأفراد الذين يعانون من الوصول إلى معنى ، وفي هذا المنهج يتم ربط حالة المعاناة التي يمر بها المريض بقصة رمزية يتضح من خلالها أنه لا يوجد كائن إنساني لا يعاني بغض النظر عما يعاني ، ولكن كل إنسان يشعر بالمعاناة في لحظات متفرقة من حياته ، وترى سميرة أبو غزالة (٢٠٠٧) أن هذه الفنية تعد وسيلة مفيدة مع بعض الأفراد حيث يروي المعالج قصة توضح معنى معين قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر ، كما يضيف فيكتو فرانكل(١٩٨٢) أنه على سبيل المثال يروي Frankl قصة توضح معنى إرتباط الحياة الإنسانية بالمعاناة ، وهي قصة " حبوب الخردل " ، فلقد ولدت الهندية " جوت " طفلاً ولكنه مرض ثم مات ، فشعرت بالأسى ، وحملت جثمانه من مكان لآخر بحثاً عن دواء ، فاستهزأ الناس بها ، ولكنها لجأت إلى أحد الحكماء الذي أخبرها أن الدواء الوحيد هو أن تحضر حفنة من حبوب الخردل من أول منزل بالمدينة لا يكون أحد من أهله قد مرض أو عانى أو مات ، فجابت المدينة ، ولكنها لم تنجح أبداً في العثور على منزل لم يعان فيه أحد أو يموت ، فأدركت أن إبنها لم يكن الوحيد الذي مرض ومات ، وأنها لم تكن الوحيدة التي عانت ، فالمعاناة قانون سائد بين البشر .

٧- لوحة المعنى LogoChart :

يرى صلاح مكاوي (١٩٩٧) أن تعد لوحة المعنى أسلوباً علاجياً يساعد الشخص على أن يصبح واعياً بمشكلاته ، كما تعمل على تعديل الحالة النفسية التي يمر بها الشخص ، ومساعدته في إيجاد حلول وإستجابات مناسبة لمشكلاته ، وإكتشاف المعنى من خلال المواقف المختلفة ، حيث تساعد لوحة المعنى الأشخاص في أن يروا مشكلاتهم وتعديلها من خلال إستجاباتهم على هذه اللوحة من الذات الآلية التي تهتم أكثر بـ : " ماذا أملك ؟ " أكثر من : " ماذا أكون ؟ " ، وتؤدي في الغالب إلى اضطراب داخلي عند الفرد ، وهذه الذات تتعدل من خلال المعنى إلى ما يسمى بالذات الأصلية التي تستمد إستجاباتها من التكوين المعنوي والروحي للفرد ، كما يذكر أيضاً أن لوحة المعنى تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسة ، وهي : المعرفة Cognition

، وهي الطريقة التي تنتقي بها المعلومات الداخلية خلال معتقداتنا وقيمنا ، والمعنى Meaning ، يرجع إلى وعينا بمعنى الحياة ، وهذا ما يميز الإنسان عن الكائنات الحية الآخرى ، والإستجابة Response ، وترجع إلى المواقف المختلفة ، وإلى أي مدى نشعر بالمعنى في هذه المواقف ، كما يضيف (Khatami (1988 لوحة المعنى تتميز بأنها أسلوب علاجي بسيط وفعال ، يستطيع المريض أن يطبقه في حياته اليومية ، ويكون ذات فعالية عند تطبيقها مع أفراد الأسرة أو الأقران ، وفي الجلسات العلاجية حول لوحة المعنى يستخدم المعالج النفسي الحوار السقراطي مع المريض ، حيث يؤكد على تغيير ردود الأفعال المختلفة لأي مشكلة تجاه الذات الأصيلة ، وهذه العملية يمكن أن تتكرر يومياً في المواقف والمشكلات المختلفة ، حيث يتحول المريض إلى شخص له ذات أصيلة بعيداً عن ردود الأفعال الروتينية ؛ ليتحقق هدف العلاج بوضع مسافة بين الذات الألية والذات الأصيلة .

المحور الثانى : صورة الجسم :

أولاً : تعريف صورة الجسم :

تعددت تعريفات صورة الجسم كونه مصطلح متعدد الأبعاد ، فيرى بعض الباحثين أن صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية ، فمن بين هذه التعريفات تعريف علاء الدين كفافي ومايسة النيال (١٩٩٥) لصورة الجسم بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد على جسمه بشكل متكامل متضمنه الخصائص الفيزيقية وإتجاهاته نحو هذه الخصائص ، ويرى محمد أنور (٢٠٠١) صورة الجسم بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءه الأداء الوظيفي لهذا البيان وتحدد لهذه الصورة بعوامل : شكل اجزاء الجسم ، وتناسق هذه الاجزاء ، والشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية ، والجانب الإجتماعي للجسم ، ، وتشير فوقية راضي (٢٠٠٨) إلى صورة الجسم بأنها تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه وتسهم فى تكوينها عوامل فردية وبيئية (تاريخية – ثقافية – إجتماعية – بيولوجية) ، وبناء على ذلك فإن صورة الجسم لدى الأشخاص المعاقين جسدياً بما تضمنه من إنحراف عن المعاير الثقافية يحتمل أن يكون مسئولاً بدرجة كبيرة عن تطورات مهمة فى حياة الشخص المعاق جسدياً ومدى قبوله لدى الأخرين ، حيث تؤثر ردود أفعال الأخرين تجاه الشخص المعاق جسدياً على إدراكه لذاته وإتجاهاته نحو جسمه والتي تؤثر بدورها على صحته النفسية ، وتوضح سهير الغباشى وهناء شويخ (٢٠١١) صورة الجسم بأنها صورة ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث مظهره الخارجى مثل حجم

وشكل الجسم ، وشكل أعضائه المختلفة ، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء ، وما قد يصاحب هذه الصورة الذهنية من مشاعر وإنفعالات إيجابية وسلبية ، كما عرفت زينب شقير (٢٠٠٥) صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضاءه المختلفة ، وقدرته على توظيف هذه الاعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم ، ويرى Latha, et al., (2006) صورة الجسم بأنها الصورة التى يكونها الشخص لجسمه فى عقله وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية وقد تختلف ، وتعرف سامية صابر (٢٠٠٨) صورة الجسم بأنها الصورة التى يكونها الشخص فى عقله عن جسمه وتكون موجبة أو سالبة ، حقيقية أو غير حقيقية ، وهى تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والإجتماعية.

بينما يشير بعضهم إلى أنها إدراك وإعتقاد مثل تعريف ياسر كمال (٢٠٠٣) لصورة الجسم بأنها الصورة التى يرسمها ذهن الإنسان لهيئته الجسدية فى أى وقت ، وعادة ما يحدد الإدراك الحسى للإنسان بجسده مستوى تقديره وثقته بنفسه ، وتتكون صورة الجسم من مشاعر الإنسان الداخلية والتغيرات التى تحدث لهيئته الجسدية وتجاربه الوجدانية وأحلامه أو أمنياته الخيالية ، وما يقوله الأخرون عنه ، وقد يؤدى الإدراك الخاطىء لصورة الجسم الذاتية إلى التقوقع ، وأيضاً عرف رضا الاشرم (٢٠٠٨) صورة الجسم بانها صورة الفرد عن نفسة فى عقله ، تلك الصورة تتزن بإعتقادنا عن كيفية إدارك الأخرين لنا ، وصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه ؟ وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم ؟ وكيف يدركون أنفسهم ؟ كما تشمل صورة الجسم أفكار ومشاعر وتصورات الذات ، كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية ، ويرى cash (1997) صورة الجسم بأنها أفكار الشخص ، وإعتقاداته ، ومشاعره ، وتصوراته ، وإدراكاته ، واتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامه ، ويشمل ذلك المظهر السن ، والعنصر ، والتوظيفات والجنس ، ويشير light (2001) إلى صورة الجسم بأنها تتضمن إدراكنا وتصورنا وإنفعالاتنا وإحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا ، وهى ليست ساكنة لكن تتغير بإستمرار وقابلة للتغير في المزاج والبيئة والخبرة الجسمية ، كما عرفها telporos & mccabe (2005) بأنها مصطلح يستخدم من الناحية النموذجية للإشارة إلى مدركات وإتجاهات الأفراد نحو أجسامهم على الرغم من أن بعض الباحثين يفترض أن صور الجسم مصطلح واسع يشتمل على مظاهر سلوكية مثل محاولة إنقاص الوزن ومظاهر أخرى باستثمار المظهر الجسمي.

فى حين يشير آخرون أنها تقييم للمظهر الخارجى ، فعرف محمد النوبى (٢٠٠٥) صورة الجسم بأنها تشير للمظهر الخارجى للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمى ، إذ يرتكز على المضمون الإدراكى وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه ، والمضمون الذاتى أو الشخصى وهو يهتم بجانبى الرضا عن الجسم والاهتمام به ، والمضمون السلوكى وهو يرتكز على تجنب المواقف التى تؤدى للشعور بعد الارتياح تجاه مظهر الجسم ، كما يعرفها جمال فايد (٢٠٠٦) على أنها تقييم الفرد للمظهر الخارجى لجسمه من حيث الشكل العام ، وملامح الوجه ، والرضا العام عن الجسم ، وتقبله والأهتمام به ، ويرى Wade (2007) صورة الجسم بأنها رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والإجتماعية والنمائية ، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه ، والتى تتأثر بالأسرة والأقران ، وتشير Angie (2004) إلى صورة الجسم بأنها موقف وإتجاه الإنسان خاصة الحجم ، والشكل ، والجمال ، وتشير إيضاً إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الإنفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية .

والمستقرىء لما سبق يتضح له ؛ على الرغم من تنوع التعريفات لصورة الجسم إلا أن هناك تعريفات تركز على أن صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية مثل (علاء الدين كفافي ومايسة النيال – محمد أنور – زينب شقير – فوقية راضي – سهير الغباشى وهناء شويخ) ، بينما يشير بعضهم إنها إدراك وإعتقاد مثل (ياسر كمال – رضا الأشرم – Light– Cash – Telporos & McCabe) ، فى حين يشير آخرون أنها تقييم للمظهر الخارجى مثل (جمال فايد – محمد النوبى – Wade – Angie) ، وتؤثر صورة الجسم على الجانب السلوكى ، فقد يتجنب الفرد بعض المواقف الإجتماعية التى يشعر خلالها بعدم الإرتياح عن صورة الجسم ، وصورة الجسم ليست ثابتة بل متغيرة وتتأثر بالمراحل النمائية للفرد ، وتتأثر صورة الجسم بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية وإجتماعية وفردية وبيولوجية ، وتتأثر صورة الجسم بتقييم أو نظرة الأشخاص الآخرين ، وتعلن صورة الجسم نفسها خلال مجموعة من الأبعاد مثل : شكل أجزاء الجسم ، وتناسق هذه الأجزاء ، والشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية للجسم ، والجانب الإجتماعى لصورة الجسم ، وقد تكون صورة الجسم سلبية أو إيجابية ، شعورية أو لا شعورية ، وتمثل مكوناً أساسياً فى مفهومنا عن ذواتنا .

ثانياً : أهمية صورة الجسم :

لصورة الجسم دور رئيسي في حياه كل فرد لدى الأفراد العاديين بصفة عامة ، ولذوى الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة ، لأنها تؤثر على إتجاه الفرد نحو ذاته وكذلك على تفاعله مع الأخرين ، وأيضًا تؤثر على القرارات المهنية لديه ، حيث ترى وفاء القاضى (٢٠٠٩) أن صورة الجسم جزء حيوى من إحساسنا بالذات ، فهى ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الإجتماعية والثقافية ، وهى قد تؤثر على رغبتنا فى الإنتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين إجتماعياً ، وتعتبر صورة الجسم لدى المراهقين مسألة مهمة جداً ، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدى إلى الإكتاب وتقدير الذات المنخفضة ، لأن الجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين ، كما أن عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية ، كذلك بعض الأمراض النفسجسمية التى تؤدى إلى تشويش صورة الجسم ، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير الفرد .

ويؤكد رضا الأشرم (٢٠٠٨) أن صورة الجسم توثر معرفياً وإنفعالياً على تفاعلاتنا الإجتماعية ، كما يرى أن صورة الجسم ذات طابع إجتماعي ونفسى وفسيولوجي ، لذا من السهل فهم أن صورة الجسم للشخص قد تؤثر على حالته النفس إجتماعية جيداً ، وأنها ترتبط بصفاته النفسية كثيراً كتقدير الذات والقلق والإتجاهات وغيرها ، وأن المظهر عامل مهم فى العلاقات وفى الحياة ، ويرى أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسى البدنى ، وأن لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية ، كما أن صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس فى رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضرورى لنمو الشخصية الناضجة ، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابى على الأرجح يكونون أكثر صحة .

وتشير منى الأنصاري (٢٠٠٢) أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدى إلى تشويش صورة الجسم وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع ، وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يرى cash , et al., (1997) أن صورة الجسم السلبية ترتبط بإنفعالات مختلفة مثل : القلق ، الإشمئزاز ، الإكتئاب ، اليأس ، الغضب ، الحسد ، الخجل ، إنخفاض تقدير الذات ، عدم الرضا الجسمي ،الإختلال الإجتماعي والإرتباك فى المواقف المختلفة ، ويؤكد على ذلك حسين فايد (٢٠٠٢) أنه فى كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبى للذات

راجعاً إلى تشوه صورة الجسم واضطرابها ، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا على صورة الجسم والمفهوم السلبى للذات ، كما يؤكد Janine (2004) أن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات ، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الإجتماعية والثقافية ، فهي قد تؤثر على رغباتنا في الإنتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين إجتماعياً ، وتذكر Elizabeth (2006) أن صورة الجسم تلعب دوراُ فى إتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار ، وهذا ما يدعم فكره أن صورة الجسم تؤثر معرفياً وإنفعالياً على تفاعلاتنا الإجتماعية مع الأخرين وكذلك تؤثر على أفكارنا ومشاعرنا تجاه انفسنا وتجاه الأخرين .

ثالثاً : النظريات النفسية المفسرة لصورة الجسم :

ا- تفسير النظرية التحليلية لصورة الجسم :

يذكر كاظم الجبوى وارتقاء حافظ (٢٠٠٧) أن " فرويد " أوضح فى نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هى مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية ، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ، ويبدأ الفرد فى تكوين صورة الجسم عن جسمه عن طريق نمو الأنا التى تهيىء السبيل له ليكون قادراً على التمييز بين ذاته وبين الأخرين ، وتشير نظرية التحليل النفسى إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد ، وإختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية فى السنوات الأولى من عمر الإنسان ، ويرى " أدلر " أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التى يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية ، فالفرد الذى يكون أسلوب حياته قائماً على تدنى نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها ، كما أن الفرد عندما يكون عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية ، فإن هذا الفرد يعمل جاهداً كى يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمى لديه لكى يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية ، وأن هذا العيب لن يؤثر فى مفهومه من جسمه بل العكس يعد قوة دافعة ، وسبباً فى كل ما يحققه الإنسان من تفوق .

٢- تفسير النظرية السلوكية لصورة الجسم :

يذكر كاظم الجبوى وارتقاء حافظ (٢٠٠٧) أن أصحاب هذه النظرية ترى أن الفرد ينمو فى بيئة إجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية والتى تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد ، والتى تكون صورته عن جسمه ، ولكن صورة

الجسم تظهر فى مرحلة الطفولة ، حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة ، وبعبارات الذم والمدح التى يتلقاها ، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم ، فإن ما تطلق الأسرة من تعزيزات نحو أبناءها ومثله أيضاً تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر فى درجة قبول الفرد لجسمه .

٣- **تفسير النظرية الإجتماعية والثقافية لصورة الجسم :**

يرى مجدى الدسوقى (٢٠٠٨) أن المنحنى الإجتماعى الثقافى يعتبر الإتجاه الأكثر تدعيماً وتأييداً لتفسير اضطراب صورة الجسم ، حيث يركز على المستويات الإجتماعية للجمال التى تؤكد فى المقام الأول على الرغبة فى النحافة أو الرشاقة على إعتبار أن الرشاقة تساوى الجمال ، وفى هذا الصدد يشير "ستريجيل مور" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين قبيح وما هو نحيف جميل كلما إتجه نحو النحافة ، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموماً بشأن البدانة ، ومما يؤكد وجهة نظر النظرية الإجتماعية الثقافية أن الإناث مثلاً لديهم رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهم لكى تتطابق مع مفهوم الجمال الذى يروج له المجتمع ، ونظراً لأن الجمال مرادفاً للنحافة فلا عجب فى أن الإناث يرغبن فى أن يكن أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والأهتمام من قبل الجنس الأخر .

٤- **تفسير النظرية الإنسانية لصورة الجسم :**

يذكر كاظم الجبوى وارتقاء حافظ (٢٠٠٧) أن " روجرز " عدد الذات المحور الأساسى للشخصية ، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته ، فالخبرات التى يمر بها أو المواقف التى يتعرض لها لا تؤثر فى سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء ما إذا كان تشعره بالتقدير الإيجابى للذات ، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التى ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير فى إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيراً قوياً وفعالاً على توافق الشخصية ، بحيث يعتقد " روجرز " أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو ، لذا فهى تعد العامل الحاسم فى بناء شخصيته وصحته النفسية ، ويرى ابراهيم عياش (٢٠٠٨) الذات الظاهرية أو المدركة تتمايز كجزء ينفصل تدريجياً من المجال الإدراكي الكلي منذ أن يأخذ الطفل في تمييز ذاته الجسمية كشيء بارز عن الآخرين في محيط بيئته و يبدأ في إدراك إن بعض الأشياء تخصه هو (أفعال و ممتلكات مادية) و بعضها يخص الآخرين ، و من ثم يشرع في الإحساس بذاته و بناء تصور خاص عن نفسه في علاقاته ببيئته و المحيطين

به سواء أكان هذا التصور إيجابياً أو سلبياً , واقعياً أم غير واقعي لذا يعد الذات بمثابة النواة للشخصية التي تنتظم من حولها كل مشاعر الفرد و أفكاره و تقييماته و كل ما يدخل في مجال حياته او يمت إلى هذا المجال بصلة .

٥- **تفسير النظرية الوجودية لصورة الجسم :**

يرى Fischer & Fischer (1983) إن العلاج الوجودي يتجه نحو إحترام الإنسان ومساعدته على استكشاف جوانب جديدة في سلوكه من خلال البحث الدائم عن معنى ذلك السلوك والوقوف على ماهية حدوثه، ولقد رأى الفكر الوجودي في المداخل العلاجية الأخرى وسيلة لإغتراب الإنسان عن واقعة وتجزئة لوجوده من خلال الاستغراق في العوامل الذاتية والبيئة التي تسير حياته وتحرمه الحرية التي تمكنه من تحقيق ذاته. ومن هنا كان التأكيد في هذا المدخل العلاجي على مساعدة الأفراد الذين يواجهون المواقف الإشكالية في إيجاد معنى الحياة المتمثل في الحرية المسؤولة والاختيار من بين البدائل ما يحقق الذات وصولاً للتوافق النفسي والإجتماعي ، لذلك فهو يقوم على ثلاث دعائم : حرية الإرادة ، وإرادة المعنى ، ومعنى الحياة ، وإن نظرة العلاج الوجودي للطبيعة الإنسانية تتمثل في إعطاء أهمية كبرى لوجود الإنسان في هذا العالم وتعتبر أن هذا الوجود متجدد من خلال المواقف والخبرات التي يمر بها الإنسان. وينادى المنظرون لهذا الأسلوب العلاجي بأهمية أن يتأمل الإنسان حقيقة وجوده وأن يسعى إلى تكوين الإدراك الكامل بماهية هذا الوجود. وفي هذا الصدد يحاول الممارسون من خلال هذا الأسلوب العلاجي إلى إثارة العديد من الأسئلة: من أنا؟ ماذا أريد أن أكون؟ لماذا أنا في هذا الموقف؟. ومن خلال مثل هذه الأسئلة يسعى كل من العميل والمعالج إلى إدراك المعاني المفسرة لطبيعة الموقف الإشكالي.

ويشير محمد معوض وسيد عبد العظيم (٢٠١٢) أنه يبدأ فهم معنى الوجود بالدخول بالتجربة الوجودية الفردية الداخلية وبمعايشة الواقع وجدانياً أكثر منه عقلياً ، ثم يبرز إكتشاف المعانى الأساسية فى الوجود الإنسانى العدم أو الفناء أو الموت أو الخطيئة والشعور بالذنب ، أو الوحدة واليأس ، ثم القلق الوجودى ثم قيمة الحياة أو الوجود ثم معناه الصادق الملتزم بإحترام القيم الإنسانية الخالصة وحقوقه وحرياته . وقد يتجه القلق الوجودى بالفرد إلى ثلاث أنماط من الناس ، وهما كما يلى :

١- رجل الجمال : هو ذلك الرجل الذى يعيش ويهتم بالمتعة واللذة ويسرف فيها ، وشعاره (تمتع بيومك) ، (أحب ما لن تراه مرة أخرى) .

٢- رجل الأخلاق : وهو الذى يعيش متحملاً المسئولية ويؤدى ما عليه من واجب تجاه المجتمع والوطن والإنسانية .

٣- رجل الدين : وهو متجرد من الدنيا ، وأحواله فى الجملة هى تلك الأحوال المعروفة عند الصوفية .

وقد تقع هذه الأنواع والصنوف لرجل واحد فيتدرج من المرحلة الجمالية إلى المرحلة الساخرة ، وهذه تؤدى إلى مرحلة الأخلاق التى تسلمه بدورها إلى العبث ومن العبث يبلغ المرحلة الدينية ، ويستطيع الإنسان أن يحل مشاكله بإرادته وحريته ، فالإنسان مجبور أن يكون حراً ، ويطلب الوجوديون من الإنسان أن يكون نفسه بمعنى أن يلتزم بطريقة يرضاها ، ويؤكدون على قيمة العمل.

رابعاً : نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة :

إن صورة الجسم تتغير بتغير المرحلة العمرية التى يمر بها الإنسان ، ومفهوم الفرد عن صورة الجسم تتغير بتغير المرحلة العمرية التى يمر بها وهى ليست ساكنة بل تتبدل وتتغير من وقت لأخر ، ويذكر Harris (1995) أن الإتجاهات نحو صورة الجسم تبدأ من سن صغير جداً وتستمر طوال فترة الطفولة والمراهقة ، وطوال مراحل الحياة بينما ينمو الفرد وينضج ، كما يذكر Stacy (2000) أن الأفكار الشائعة عن الشكل تبدأ فى عمر مبكر وتؤثر على إحساس الفرد بالذات والرضا عن الجسم ، وفى مرحلة الطفولة – سن سبع أو ثمانى سنوات – يبدأ الطفل بتنمية الصور لنوع الجسم المثالى ، وتتغير صورة الجسم عبر مراحل العمر المختلفة منذ الولادة حتى الشيخوخة ، وسوف نستعرض تطور صورة الجسم عبر المراحل العمرية :

١- مرحلة الطفولة : Childhood Stage وتشمل :

أ- المرحلة الفموية من الولادة إلى سن واحدة :

يرى رضا الأشرم (٢٠٠٨) أن فى الطفولة يركز الطفل ابتداءً على المنطقة الفموية أثناء السنة الأولى من الحياة ، يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجى ، وأثناء هذه المرحلة ينمى الطفل الثقة وعدم الثقة . إذا نمى الطفل الإحساس بالثقة ينمى ويطور مفهوم ذاته جيداً ، وأما الطفل غير الواثق فينمى ويطور مفهوم ذات منخفضاً ويرى نفسه سيئاً .

ب-مرحلة الحضانة : من ١-٣ سنوات :

يذكر رضا الأشرم (٢٠٠٨) أن أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث فى البيئة ، ويكون شكل الأبوة مهماً أثناء هذه المرحلة ، لأن الإتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وإنطباعاً عن مفهوم الطفل عن ذاته ، وجسمه ووظائفه ، فالطفل قد يعتبر جسمه جيداً أو سيئاً ، نظيفاً أو متسخاً ، محبوباً أو مكروهاً .

ج- مرحلة ما قبل المدرسة : من ٣-٦ سنوات :

يرى رضا الأشرم (٢٠٠٨) أن فى هذه المرحلة يبدأ الطفل التركيز على الأعضاء التناسلية ، هذا التركيز يمكن أن يؤدى إلى العقاب ومن ثم القلق والذنب ، فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل الصراع بين السرور والقلق الذى يمكن أن يؤدى إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية . كما أن نمط الجنس والهوية مهم فى هذه المرحلة ، وتعد العدوانية ، والمنافسة ، والبنية العضلية ، والاستقلال خصائص مهمة للأولاد ، وأما البنات فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص مهمة أيضاً ، وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجنسه ، قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم .

د- سن المدرسة : من ٦-١٢ سنة :

توصل Hans (1999) أن فى هذه المرحلة ينمى الطفل المثابرة والإجتهاد أو الدونية (عقدة النقص) . إن الطفل فى سن المدرسة يختبر مهاراته فى مقابلة جماعة الأقران ، وإذا لم يستطع الطفل الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين ، أو إذا كان لديه أى قصور آخر ، فقد يعتبر نفسه أقل من الأخرين ، وتحتوى هذه المرحلة على النمو السريع ، وفى هذا السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين ، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزاً على ذاته ، وقد ذكر Gullone & Kostanski (1999) أن الأطفال الصغار من (٨ – ٩) سنوات تنمى وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم ، ولاحظاً فى دراستهما أن الأطفال الصغار فى عمر ٧ سنوات غير مرتاحين لشكل مظهرهم .

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشوهات صورة الجسم ، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة ، ولاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورة الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات ، وهذا يشير إلى أن الطفل يمر بتغييرات فى صورة الجسم أثناء نموه ، حينما يبدأ الطفل ينضج تبدأ تنمو أيضاً التغييرات فى صورة الجسم حسب الجنس .

٢- مرحلة المراهقة :

سن المراهقة هي سن في غاية الدقة، وتشكل نقطة فاصلة للعبور من مرحلة الطفولة إلى عمر النضج . وخلال مرحلة التحول هذه تحدث تغيرات جمة على الصعيدين البيولوجي والنفسي ، ولكن في خضم هذه المرحلة ، قد يمر المراهق ببعض المشكلات ، إذ يخضع جسمه لسلسلة من التغيرات الهرمونية ، مما قد ينعكس سلباً على نفسيته ويسبب له بعض الإنزعاج ، حيث يرى Cash (1997) أن سنوات البلوغ والمراهقة تعتبر قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغيرات الجسم الإنسانى ، ويشير Kostanski & Guvone (1998) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيداً فى الفترة التى يصل فيها الفرد للمراهقة . ويظهر بحثهما أيضاً أن مستويات تقدير الذات والقلق والإكتئاب تتعلق إيجابياً بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك ، ويعرف Broughton & Cleveland (1999) المراهقة بين البلوغ وتغيرات النمو ، وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعى عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التى تحدث ويصبح المراهق أكثر إدراكاً لنفسه وفحصاً لذاته وحيرة حول جسمه النامى .

وترى أمل حسونة (٢٠٠٤) أن النمو الجسمى يزداد فى هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسبة الجسم ، كما تتضح الفروق بين الجنسين فى شكل الجسم النمو الجسمى ، كما ترى إيمان السطيحة (٢٠٠٤) أن المراهق ينظر لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته ، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئى الدقيق ، وغالباً ما يكون المراهق غير راضى عن شكل أجزاء الجسم ، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين .

٣- مرحلة الرشد :

حيث يرى علاء الدين كفافى ومايسة النيال (١٩٩٥) أنه عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد – وهى مرحلة هدوء نسبى – يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه ، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عن الإناث .

٤- مرحلة الشيخوخة :

أوضح علاء الدين كفافى ومايسة النيال (١٩٩٥) أن فى مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه ، ولكنها لا تمثل محوراً جاداً فى تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره ، فترجع صورة الجسم فى مرحلة الشيخوخة إلى الشكل

الكلى العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية ، ويرى رضا الأشرم (٢٠٠٨) أن صورة الجسم تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد ، وتبدأ صورة الجسم تتكون فى سن مبكر ، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا ، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين ، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الإجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للأخرين .

خامساً : العوامل التى تؤثر فى نمو وتكوين صورة الجسم :

تذكر Elizabeth (2006) أن هناك عوامل متعددة تؤثر على نمو صورة الجسم منها الجنس ، أجهزة الإعلام ، العنصر ، التمرين والمشاركة الرياضية ، وقد تعددت العوامل التى تؤثر فى نمو وتكوين صورة الجسم ، وسوف نستعرض هذه العوامل :

١- عوامل بيولوجية Biological Factars :

يرى Thompson, et al., (1999) أن معالم الجسم تتحدد بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية ، وبالتالى قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً مهماً فى نمو صورة الجسم ، ويوضح Eklund & Bianco (2000) أن فى مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة ، وتجعل النساء مدركات لمظهرهن غير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن ، ويشير Angle (2004) أن البلوغ والسمات الأخرى من النضج الجسمى فى المراهقة تزيد مشاعر الإرتباك والرهبة ، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الأنثى بالذات لتواجه كيف تتعامل مع جسمها فى مجتمع جسم الأنثى فيه مستقل ، لذا ترى سهير العزاوى (٢٠٠٥) المحدد البيولوجى لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه ، كما يؤثر على العوامل الأخرى التى يمكن أن تؤدى فعلاً إلى صورة الجسم السلبية ، فمظهر الشخص يتحدد بالوراثة والبيئة ، فالطريقة التى يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسى بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد .

٢- الوالدان / الأسرة Family / Parents :

أثبت Stacy (2000) أن الأسرة تعتبر المربى الأول للأطفال الصغار والمراهقين ، حيث يؤثر الآباء ومقدموا الرعاية من الأخرين على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم ، ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علنى أو سرى فى إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالى فى المجتمع . والآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم الجسمية ، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور – إناث" أن الصورة كل شىء . فالأطفال مثل الإسفنجات

يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم ، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل . وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة ، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد .

٣- المدرسة / المعلمون Teacher / School :

يرى Stacy (2000) أن المعلمين يلعبون بعض الدور فى إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم ، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم فى إنجازهم الأكاديمى ، لذا فمن المعقول أيضاً أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم ، كما وجد أن معلمى المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسدياً كالتفوق العالى فى التحصيل الأكاديمى والرياضى ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعياً من أولئك الطلاب غير الجاذبين جسدياً إلى المعلمين ، وتوضح رضوى فرغلى (٢٠٠٧) أن العديد من الطلاب يقدرون المعلمين ويعتبرونهم قدوة ، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيراً على الأطفال والمراهقين ، على سبيل المثال : قد يدلى المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة ، أو قد يدلى بتعليقات عن الناس الزائدى الوزن ، يستمع الأطفال لما يقول وما لم يقول ويقبلون هذه الرسائل . مما يجعل المعلمون مؤثرين فى كيفية إدراك الفرد لجسمه ، بالرغم من أن أبحاثاً قليلة يمكن أن تدعم هذه الفكرة .

٤- الأصدقاء / الأقران Peers / Friends :

لقد أثبت Stacy (2000) أن مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جداً فى تكوين جماعة الأقران ، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جداً ، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والإحتفاظ بجماعة الأقران فى نفس الوقت ليس سهلاً . إن مجموعة الأقران تؤثر فى تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه ، كما وجد Stice (2002) أن الضغوط الأسرية ليست وحدها التى تروج لاضطراب صورة الجسم ، أيضاً ضغط الأقران يؤثر على صورة جسم الشخص ، فالضغط المدرك من الأقران للوصول إلى النحافة ينبىء بعدم الرضا عن صورة الجسم ، ويذكر Cash (1997) أن مشاعر الكفاية الإجتماعية تعتمد جزئياً على كيف يعتقد الفرد إدراك أقرانه لمظهره ، كما وجدت رضوى فرغلى (٢٠٠٧) أن الأطفال والمراهقين يختاروا الأصدقاء من الأفراد الذين يتفوقون فى صورة الجسم المثالية ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين ، أيضاً يبحثون عن الصداقات التى تكون مقبولة من الآخرين ، لأن هذه الفترة هامة فى حياتهم وأى تعليقاتهم بخصوص الوزن أو

المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة ، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات ، ومفهوم الذات وفيمة الذات لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد ، وترى وفاء القاضى (٢٠٠٩) أن الأقران يلعبون دوراً مكملاً فى بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة ، ويزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفى لأنهم يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرية للعالم ، فالعلاقة بين الأصدقاء تؤثر تأثيراً مباشراً على بعضهم البعض ، ويتضح مما سبق أن الأصدقاء والأقران يؤثرون على شعور المراهقين حيال أنفسهم من خلال تعليقاتهم عن الملابس وتصفيفة الشعر وأشكال وملامح الجسم.

٥- أجهزة الإعلام The media :

يشير Laurel (2000) أن مصطلح أجهزة الإعلام يشير إلى مفهوم الإعلام الجماهيرى الذى يشمل وسائط الأتصال مثل التليفزيون ، والمجلات ، والاعلانات والاعلانات التجارية ، وأن أجهزة الإعلام عامل هام فى تقييم الفرد لصورة جسمه ، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات ، الافلام ، الممثلين والممثلات ، فكلنا مدركون لتأثير أجهزة الإعلام ، كماأاننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة فى الاعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التليفزيون ، فالتأكيد عن المظهر يعرض على نحو واسع فى كافة الأجهزة البصرية للإتصال ، ويوضح Stacy (2000) أن الصورة التى يراها الناس فى أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثير قوى على صورة الجسم ، فالعديد من الرسائل فى أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحى بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً فى الحياة ، ويذكر Pinhas, et al., (1999) أن الإطلاع على الصور الإعلامية ارتبط بالإكتئاب والغضب ، وأن أجهزة الإعلام تلعب دوراً مهماً فى إرسال الرسائل السلبية إلى الإناث بخصوص صحة جسمهن ، وتحرف المعلومات أو تزود المستهلكين بالمعرفة الخاطئة ، وترى نورا عبد الستار (٢٠٠٧) أن تأثير أجهزة الإعلام تلعب دوراً حيوياً لاستمرار المظهر المثالى الصعب المنال وأن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسى فى إدراك ذات الفرد ، لأنها تركز على الجمال المثالى والنحافة ، ومن الواضح ان أجهزة الإعلام تلعب دوراً ضخماً فى كيفية إدراك الأفراد الأطفال والبالغين والراشدين لجسمهم ، وكان لها تأثير سلبى على جسم المراهقين ، حيث يتلقى الأفراد فى سن صغير جداً رسائل من أجهزة الإعلام مؤداها أن الجسم المثالى هو الوسيلة الوحيدة لتكون مقبولاً إجتماعياً ويؤدى إلى السعادة والنجاح فى الحياة ، فالمجلات والأفلام والإعلانات كلها قوة مؤثرة فى مجتمعنا.

٦- الثقافة السائدة Cultural :

يشير Stacy (2000) أن تعريفات حجم وشكل الجسم المثالى تتفاوت من ثقافة لأخرى ، فبينما تصبح النحافة هوساً رئيسياً للعديد من الثقافات ، تصور السمنة كثيراً بالمثالية فى ثقافات أخرى . وتشكل الثقافة تصوراتنا عن وزن وشكل الجسم المثالى ، حيث يبدأ الأطفال الصغار عند خمس أو ست سنين فى إكتساب المعيار الثقافى المستعمل من قبل البالغين للحكم على الجاذبية الجسمية ، وتذكر منى الانصارى (٢٠٠٢) أن فيما يعد مثالياً فى مجتمعاتنا الشرقية قد يكون مغايراً بعض الشيء عن المجتمعات الغربية وخاصة بين كبار السن ، حيث مازال الجسم الممتلئ محبذاً لديهم ، أما فئة صغار السن فيلاحظ أنهم يفضلون الأجسام النحيلة أسوة بالغربيين.

إذاً أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به والتى يحدد العلاقة الإرتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية ، ومعايير خاصة به تسهم فى تبنى صورة الجسم المثالية ، فإذا ما تطابقت صورة الجسم هذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية ، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد إتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية .

ومما سبق يتضح أن هناك عدداً من العوامل التى تؤثر على إدراك الافراد لأجسامهم مثل الآباء والمعلمين والأقران وأجهزة الإعلام التى تؤثر كلها فى إدراك الفرد لجسمه ، وتلعب أدواراً مهمة فى إرسال الرسائل الإجتماعية الثقافية للعمل من أجل تحقيق الجسم المثالى . ومن المهم جداً لهذه المجموعة المحددة ، سواء الآباء والمعلمين والأقران أو أجهزة الإعلام ، أن يديروا أنفسهم بأى أسلوب يؤدى إلى قبول الذات ولا علاقة له بوزن أو شكل الجسم حتى يوصلوا هذه الرسالة إلى الأطفال والمراهقين ، كما نستطيع أن ندرك أن التأثيرات المبكرة للأسرة والأقران هامة فى التشكيل الأولى لصورة الجسم .

سادساً : مكونات صورة الجسم :

توصل مجدى الدسوقي (٢٠٠٦) الى وجود ثلاث مكونات لصورة الجسم وهى :

١- المكون الإدراكي : ويشير إلى دقه إدارك الفرد لحجم جسمه

٢- المكون الذاتي: ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال او الاهتمام والقلق بشان صورة الجسم

٣- المكون السلوكي: ويعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسم .

أما dorfiman (1989) أشار إلى أن صورة الجسم تتضمن جانباً إدراكياً وجانباً إتجاهياً:

١- الجانب الإدراكي : يقصد به الخطة العقلية الأولية الداخلية عن المظهر الشخصي ، وتضمن البدايات العصبية او النيورولوجية التي من الممكن أن تتأثر بتأثيرات عكسية بأي مظهر من مظاهر النمو الغير عادية للفرد ، على سبيل المثال الأطفال الذين يدركون عقلياً أنهم اكبر حجما من زملاءهم وهم في الواقع كذلك ، ولو نجح هؤلاء الأطفال فى تخفيف اوزانهم تستمر لديهم تلك الصورة الأولى عن أجسامهم .

٢- الجانب الإتجاهي : هو عبارة عن مجموع كل مشاعر الشخص وعواطفه وأراءه المتعلقة بمظهره

وترى james (1997) أن صورة الجسم تتكون من مكون إنفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار ، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة ، ويرى علاء الدين كفافي ومايسة النيال (١٩٩٥) أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين ، أولهما يتمثل في المثال الجسمي ويعرف على أنه النمط الجسمي الذى يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد ، بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم ويعرف بأنه الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلاً عن الصورة اللإدراكية التى يكونها الفرد حول جسمه ، كما يرى (Thompson (1990 أن صورة الجسم تتضمن تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره ولها ثلاث مضامين أساسيه وهى :

١- المضمون الإدراكي : ويقصد به إدراك حجم الجسم ووزنه

٢- المضمون الذاتي: ويتضمن الرضا عن الجسم والإهتمام به

٣- المضمون السلوكي: ويقصد به المواقف التي تؤدى إلى الراحة او عدم الراحة المرتبطة ببعض جوانب المظهر الجسمي

سابعاً : أبعاد صورة الجسم :

يذكر Brow, et al., (1990) بعض أمثلة الأبعاد التى تحيط صورة الجسم مثل : الإدراك ، الإتجاه ، المعرفة ، السلوك ، الفعالية ، الخوف من السمنة ، تشوه الجسم ، عدم الرضا عن الجسم ، توظيف السلوك الإدراكي ، التقييم وتفضيل النحافة والأكل المقيد (الرجيم) ، ووضع كل من علاء الدين كفافى ومايسة النيال (١٩٩٥) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهى كالتالي : بعد

يتعلق بالوزن ، بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية ، بعد يتعلق بالتآزر العضلى وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم ، كما يذكر Rowe (1996) وجود ثلاث أبعاد لصورة الجسم هم :

١- الأساس الفسيولوجى : وهى الإحساسات الصاعدة للمخ عن وضع الجسم وأجزائه وشكله والتناسق العضلى بين أجزائه .

٢- البناء الجنسى : ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس ، والجاذبية الجنسية ، والإهتمام الجمالى بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى .

٣- الأساس الإجتماعى : ويحتوى على الموضوعات المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل وصورة الجسم للأخرين ، والقصور فى الحركات الجسمية للأخرين .

بينما ترى زينب شقير (١٩٩٨) أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهى : الجاذبية الجسمية ، التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية ، التآزر بين أشكال الوجه وباقى أعضاء الجسم الخارجية والداخلية ، المظهر الشخصى العام ، التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير ، ووضع حسين فايد (١٩٩٩) أربع أبعاد لصورة الجسم تمثلت فى : بعد عدم الرضا عن الوزن ، بعد النحافة كصفة جيدة للحياة ، بعد الرسائل البينشخصية عن الحياة وبعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية.

ويرى محمد أنور (٢٠٠١) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هى : صورة أجزاء الجسم ، الشكل العام للجسم ، الكفاءة الوظيفية للجسم والصورة الإجتماعية للجسم ، ويرى Banfied & McCabe (2002) أن صورة الجسم متعددة ، وحدد ثلاث سمات هى : المعارف والإنفعالات الخاصة بالجسم ، أهمية الجسم وسلوك الحمية وصورة الجسم المدركة . ويتعلق البعد المعرفى بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم والبعد الإنفعالى يتضمن المشاعر التى عند الشخص عن مظهر جسمه . والبعد الثانى أهمية الجسم وسلوك الحمية ، يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتباط بنمو الحمية . والبعد الأخير صورة الجسم المدركة يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم ، كما يرى Julie (2003) أن صورة الجسم متعددة الأبعاد ، فتشمل بعداً معرفياً وبعداً انفعالياً . وتتضمن صورة الجسم المعرفية إعتقادات وبيانات وتعبيرات الذات عن الجسم . وصورة الجسم الإنفعالية تشتمل على خبرات المظهر ، سواء خبرات مريحة أو غير مريحة (مزعجة) وإذا ما كان هناك رضا أو عدم رضا عن صورة الجسم ، وترى Karen (2003) أن مفهوم صورة الجسم يستعمل على نطاق واسع ويشمل عدة أبعاد هى : حجم

الجسم ، أجزاء الجسم ، توظيف الجسم وشكل الجسم ، ويشير جمال فايد (٢٠٠٦) إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هى : الرضا عن مظهر الجسم ، ملامح الوجه والشكل الخارجى والمظهر بصفه عامة ، ويقسم رضا الأشرم (٢٠٠٨) صورة الجسم ثلاثة أبعاد :

١- صورة الجسم المدركة : وهى كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه .

٢- صورة الجسم الإنفعالية : وهى مشاعر وأحاسيس ومعتقدات وإتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدركة من حيث الرضا وعدم الرضا .

٣- صورة الجسم الإجتماعية : وهى فكرة الفرد ومدى القبول الإجتماعى لخصائصه الجسمية (شكل وحجم ومظهر وأجزاء وحركة جسمه) ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم .

ثامناً : صورة الجسم والنوع :

يرى Elizabeth (2006) أن الجنس عامل مهم جداً عندما نحاول تحليل القضايا المعقدة التى تحيط بصورة الجسم ومتغيراً مهماً فى التأثير على صورة الجسم ، كما يرى Bethitchock (2002) أن البنات يظهرن مستويات عالية من إحباط صورة الجسم أكثر من الأولاد ، ويجاهدن للوصول إلى تطلعاتهم غير العملية ، فى عمر صغير جداً ، مما يؤدى إلى نقص الرضا عن الجسم ، كما توصل Mckinely (1998) فى دراسة له أن النساء كان لديهن خجل من الجسم وتناقص بين الوزن المثالى والفعلى ، وتقدير جسم أقل من الرجال ، وتشير Karen (2003) إلى أنه ليس النساء فقط يرون تحسن مظهرهن ، فالرجال يواجهون الآن تأكيداً متزايداً على المظهر وبنية الجسم والقوام ، وفى دراسة اخرى وجدت(Davison (2005 أن مخاوف صورة الجسم أكثر شيوعاً لدى النساء من الرجال ، وأن النساء يحققن رضا أقل عن أجسامهن وأن النساء يركزن أكثر على المظاهر الإجتماعية لصورة الجسم التى تجعلهن ذوات مستويات عالية من قلق بنية الجسم الإجتماعية ، كما يرى رضا الأشرم (٢٠٠٨) أن النساء أكثر استياء من صورة جسمهن عن الرجال . ويتضح بوجه عام أن الرجال يميل إلى تقييم أكثر إيجابية لأجسامهم مقارنة بالنساء ، وأن النساء لديهن تقييمات سلبية للمظهر ، وأن تصورات الإناث موجهة أكثر نحو المظهر ، لكن الرجال توجه إنتباهاً أقل ، كما يتبين أنه ينظر إلى صورة الجسم غالباً كقضية تخص البنات وأيضاً الأولاد عندهم تعلق بصورة الجسم ، لكنهم يظهرون ذلك بطرق مختلفة جداً

عن طرق البنات . وبالرغم أن عدم الرضا عن الجسم يزيد لدى الأولاد ، يتضح أن الأولاد لم يتأثروا بتفاعل الأقران وأجهزة الإعلام بنفس طرق البنات .

تاسعاً : اضطراب صورة الجسم :

عندما يصل الانشغال والكرب بخصوص صورة الجسم إلى الدرجة التى تسبب خلـلاً فى حياة الفرد ، فإن ذلك يطلق عليه تشوه صورة الجسم ، يعد تشوه صورة الجسم من أكثر اضطرابات صورة الجسم من حيث إعاقتها وتسببها فى الضيق والكرب لدى الفرد ، ونتاوله فى النقاط الأتية :

١- تعريف اضطراب صورة الجسم :

ويعرف Veal (2004) تشوه صورة الجسم بأنه إنشغال مبالغ فيه بعيب متخيل فى المظهر الجسمى ، وذلك مع وجود مظهر جسمى عادى ولكن الشخص يبالغ فى إنشغاله وإهتمامه بهذا العيب ، ويسبب ذلك اضطراب وإعاقة فى التكيف المهنى والوظيفة الإجتماعية للشخص ، كما يعرف مجدى الدسوقى (٢٠٠٦) اضطراب صورة الجسم بأنه يعد شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية والتى يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمى هو السمة الأساسية المحددة ، وهذا الاضطراب الجسمانى تم إدراجه حديثاً فى الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM – III- R) ، وأضاف الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع محكاً يقضى بأن إنشغال الفرد يجب أن يكون حاداً أو شديداً بما يكفى أن يسبب خللاً وظيفياً ، ويذكر Phillips & Crino (2001) أن أضطراب صورة الجسم هو إنشغال بعيب تخيلى فى المظهر الجسمى للفرد على الرغم من وجود المظهر الجسمى عادياً والشخص يبالغ فى القلق بشأن هذا العيب وهذا الإنشغال لابد ان يكون له دلالة من الناحية الإكلينيكية فى وظائف الفرد الشخصية والإجتماعية ولا يرتبط باضطرابات عقلية أخرى .

٢- محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم :

يحدد دليل التشخيص الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الأمريكي الرابع (١٩٩٤) DSM I V عدداً من المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم أو إختلال الشكل الجسمي المعيب وذلك على النحو التالي :

أ- إنشغال كبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي ويصبح هذا الإنشغال مفرطاً إذا كان هناك ولو قدر ضئيل من الشذوذ في تكوين الجسم أو في أبعاده المختلفة.

ب- يسبب هذا الإنشغال قدراً كبيراً من الكرب للفرد تكون له دلالته من الناحية الإكلينيكية كما أنه يسبب له خللاً في أدائه الوظيفي الإجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي ذات الأهمية .

ج- لا يرجع هذا الإنشغال إلى أي اضطراب عقلي كعدم الرضا عن شكل وحجم الجسم في حالة فقدان الشهية العصبي على سبيل المثال.

عاشراً : ملامح صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا :

يرى سعيد العزة (٢٠٠٢) أن المعاقين حركيًا يتصفوا بنواحى العجز المختلفة فى اضطراب ونمو عضلات الجسم التى تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقرى ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الأمراض مثل الروماتزم والكسور وغيرها . ومن مشاكلها الجسمية أيضاً هشاشة العظام والتوائها والقوامة وإنخفاض معدل الوزن ومشاكل فى عضلات الجسم كالوهن العضلى وعدم وجود مرونة مناسبة فى العضلات ، الأمر الذى يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأشياء الثقيلة وعدم التأزر فى العضلات ينتج عنه عدم التأزر فى الحركة واستعمال القلم عند الكتابة واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطراب فى حاسة السمع والبصر ، كما يرى Smith (1984) أن الصفات الشاذة ينتج عنها تقييم سلبى للأشخاص المعاقين جسدياً وأن صورة الجسم تتأثر بالعوامل البيئية والإتجاهات الإجتماعية ، فإذا عاش الفرد فى بيئة تتقبله فإن قبول الأخرين سوف يؤدى إلى قبول الذات ومن ثم فإن الأشخاص الذين تنال أجسامهم تقديراً ضئيلاً بواسطة المجتمع قد يقللوا من قيمة أنفسهم مما يؤثر سلبياً على صورة الجسم وهذه تعد المعايير الإجتماعية والقيم المرتبطة بالجسم المثالى ذات تأثير مهم على صورة الجسم لدى الأشخاص المعاقين حركيًا ، فقد أشار Murphy (1995) إلى أن المعاقين يخالفون القيم المثالية التى يعتز بها المجتمع والتى تتضمن القوة والنشاط والجمال الجسمى ، وقد عبر عن إعتقاده بأن الأشخاص العاديين يبدون كراهية وإستياء تجاه المعاقين حركيًا ويصفونهم بالقبح ويدركون أنهم يخالفون القيم والمثل الإجتماعية التى تتضمن القوة والاستقلال والصحة والتى تدعمها وسائل الإعلام بصوة مستمرة ، ويشير Mayers (1978) إلى أن الأشخاص المعاقين جسدياً يصعب عليهم امتلاك صورة جسم ايجابية لأنهم يتلقون إشارات من البيئة الإجتماعية تقودهم إلى الإعتقاد بأنهم يتصفون بالقبح وتنقصهم الجاذبية الجسمية ، كما يرى Taleporos & McCabe (2002) أن الإعاقة الجسمية تؤثر

سلبياً على الخبرات النفسية للمعاقين جسدياً وعلى مشاعرهم وإتجاهاتهم نحو أجسامهم ، وأن تأثير الإعاقة الجسدية على صورة الجسم يتحدد فى إطار التغذية الراجعة من البيئة الإجتماعية ، ويتزايد توافق المعاقين جسدياً مع أجسامهم مع مرور الزمن ، ويرى Wendell (1996) أن الأشخاص المعاقين حركيًا يواجهون صعوبة بالغة فى تكوين صورة جسم موجبة نتيجة عجزهم عن الاقتراب فى المثال الجسمى الذى صاغه المجتمع ، وبناء على ذلك يحتمل أن يتمنى المعاقون حركيًا أجساماً لا يستطيعون إمتلاكها ، أو قد يرفضوا المثال الجسمى الذى فرضته ثقافة المجتمع ويعتبرونه ظالماً ، وربما يشعرون بالتذبذب بين الأمرين ، وتوضح فوقية راضى (٢٠٠٨) أن الأشخاص المعاقين جسدياً يتصفون بالعجز الجسدى والخجل والعزلة الإجتماعية ، ولا شك أن العزلة وإفتقاد العلاقات الإجتماعية الناجحة والمشبعة مع الأخرين يجلب الشعور بعدم الارتياح وضعف الثقة بالنفس ، وصورة جسم سلبية ، وغيرها من الإنفعالات السلبية المسببة للإكتئاب

ويشير عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١) أن الشخص المعاق جسدياً فى كثير من الأحيان يستخدم ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم الذى يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط فى الإنكار لصورة جسمه الذى يبدو عليه ، ، كما يضيف على عبد السلام وأحمد عبد الهادى (١٩٩٧) أن المعاق يبذل جهداً كبيراً فى محاولة إخفاء إعاقته ، والتغلب عليها ، وتغيير صورته الجسدية أمام الآخرين محاولة منه إخفاء الصعوبات البدنية التى قد يواجهها فى عمله الذى يؤديه ، وأنه ينكر أى مصطلح يطلق عليه بعدم السواء ، أو أنه معوق ، وأكد ذلك Dixon (1993) فى دراسته على أن المعاقين جسمياً يعطون تقييماً ذاتياً منخفضاً بالمقارنة بالعاديين ، وأن هذا التقييم راجع إلى رفض المعاق لإعاقته محاولة منه تغيير صورته الجسمية .

ويذكر Watson, et al., (1998) أن العديد من الدراسات أتفقت على أن أغلب الإناث المعاقات جسدياً لديهن مشاعر سلبية عن بعض سمات أجسامهن ، ولكن صورتهن عن الذات العامة إيجابية ، كما أن المرحلة الحياتية والسنية عند بداية الإعاقة ترتبط بصورة الجسم .

ويذكر كمال دسوقي (١٩٩٩) أن ظواهر شبح الأطراف والأجهزة التعويضية تتصل اتصالاً وثيقاً بما يسمى صورة الجسم Body Image ، ففى إرتقاء نموه يكون الطفل أول الأمر قادراً على أن يميز نفسه لأن جسمه الخاص يتميز عن كل أجزاء الكون الأخرى ، أو عن بقية العالم بحقيقة كون الجسم يدرك عن طريق نمطى إحساسات فى نفس الوقت أحاسيس اللمس الخارجية والأعضاء حساسية العمق الداخلية ، فبدأ أول فكرة عن النفس تتركب من المجموع الكلى للتمثيلات الذهنية

للجسم وأعضائه المسماة صورة الجسم ونواة الأنا هى صورة الجسم هذه ، فقد ذكر فرويد أن الأنا هو أول الأمر شئ جسمى يعنى الإدراك الحسى لجسم المرء الخاص به ، وفى ظواهر الطرف الكاذب أو الأجهزة التعويضية يؤكد على الأهمية الأساسية لصورة الجسم ، لأنه فى الحقيقة يجد المعاق جسدياً صعوبة كبيرة فى أن يرتبط بصورة جسمه حقيقة إنعدام الطرفية موضوعياً . ونجد أنه فى صو رة الجسم التي هي التمثل العقلي الأساسي للجسم ونواة الأنا تكون الأطراف هي ذات الأهمية الكبرى ، لذا فإن وهم الأجهزة التعويضية يمكن أن يدخل في صورة الجسم .

المحور الثالث : الكفاءة الإجتماعية :

أولاً : تعريف الكفاءة الإجتماعية :

يرى Voughen, et al., (2000) الكفاءة الإجتماعية بأنها تعد مرادفاً للمهارات الإجتماعية ، حيث يقصد بها التنظيم المرن للوجدان والمعرفة والسلوك بهدف تحقيق الأهداف الإجتماعية بدون تقييد فرص الأخرين فى تحقيق أهدافه أيضاً ، وبدون حجب فرص تحقيق الأهداف المستقبلية ، كما يعرف Graham (1986) الكفاءة الإجتماعية بأنها القدرة على التفاعل بنجاح وفاعلية مع الآخرين، بالشكل الذي يسير تحقيق التوافق مع البيئة، ويساعد في إنجاز الأهداف الشخصية والمهنية، وذلك من خلال تكوين علاقات إيجابية لها طابع الإستمرار، تمكن الفرد من التأثير في الآخرين ، ويعرفها أيضاً Tendam & Volman (2003) بأنها المجموع الكلى للمعرفة والمهارات والإتجاهات التي تساعد الفرد على أداء المهام وحل المشكلات فى مجال محدد ، وتعكس السلوكيات الإجتماعية والمهارات اللازمة للسلوك على نحو ملائم في الحياة اليومية ، وعرفها مجدى حبيب (٢٠٠٣) بأنها نتائج للعلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الإنسان بمهاراته الإجتماعية وميوله وحاجاته وحوافزه وإتجاهاته نحو العمل الإجتماعى مع إمكانيات البيئة التى تؤثر بدورها فى استعداد الإنسان للأعمال والأنشطة الإجتماعية .

وقد عرف إبراهيم المغازى (٢٠٠٤) الكفاءة الإجتماعية بأنها الإحساس بالإرتياح فى المواقف الإجتماعية وبذل الجهد لتحقيق الرضا فى العلاقات الإجتماعية والشعور بالثقة تجاه السلوك الإجتماعى وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته لإشباع الحاجات الشخصية والإجتماعية للفرد ، وعرف السيد أبو هاشم وفاطمة حسن (٢٠٠٤) المهارات الإجتماعية بأنها قدرة الفرد المسئول عن المؤسسة على التعامل مع الأفراد والجماعات داخل المؤسسة وتنسيق جهودهم أثناء العمل وخلق روح العمل الجماعى بينهم والقدرة على القيادة والإتصال مع الأفراد

لأنجاز أهداف محددة ، ويعرفها أيضاً أسامة غريب (٢٠٠٣) بأنها نسق من المهارات المعرفية والوجدانية والسلوكية ، التى تيسر صدور سلوكيات إجتماعية تتفق مع المعايير الإجتماعية أو الشخصية أو كليهما معاً ، وتساهم فى تحقيق قدر ملائم من الفعالية والرضا فى مختلف مواقف التفاعل الإجتماعى مع الآخرين ، وتنعكس مظاهر الكفاءة فى كافة صور مهارات التواصل الإجتماعى وتوكيد الذات وحل المشكلات الإجتماعية والتوافق النفسى الاجتماعى للفرد .

ويرى Mccabe & Meller (2004) الكفاءة الإجتماعية بأنها ذخيرة من المهارات التى تتضمن المعرفة بالمعايير الإجتماعية للسلوك المقبول والقدرة على حل المشكلات الإجتماعية والتعرف على الإنفعالات وفهمها والكفاية اللغوية ، ويؤكد عبد الحميد على (٢٠٠٦) أن الكفاءة الإجتماعية هى كفاءة السلوك الإجتماعى للطفل المعاق والتى تنعكس من خلال العديد من المخرجات الإجتماعية الهامة مثل تقبل المعلم ، تقبل الأقران فى المدرسة ، التوافق الدرسى وتكوين الصدقات ، نمو شبكات الدعم الإجتماعى بين الأقران ومهارات الفرد الإجتماعية فى أداء المهام الإجتماعية التى يكلف بها ومهارات التكيف الإجتماعى مع المحيطين به ، وعرفها صبحى الكفورى (٢٠٠٧) بأنها قدرة الفرد على الإتصال بالآخرين والتفاعل معه بغرض التأثير فيهم لإحداث تجاوب من خلال إجادة وإتقان مهارات لفظية وغير لفظية تتيح للفرد قيام علاقات إجتماعية ناحجة ، وتشير أمانى عبد المقصود (٢٠٠٨) إلى الكفاءة الإجتماعية بأنها قدرة الفرد على التعامل بنجاح مع المثيرات البيئية المختلفة المحيطة به ، والقدرة على مواجهة متطلبات العمل ومدى إمكانية الفرد على تحقيق هذه المتطلبات مما يؤهله لأن يكون فرد فعال منتجاً وكفواً فى تعامله مع الآخرين فى المواقف الإجتماعية المختلفة ، وبما ينطوى على ذلك من درجة مرتفعة من الشعور بالمسئولية الإجتماعية والإستقلالية ، وصولاً إلى درجة مناسبة من الشعور بالرضا عن الذات والحياة ، كما يشير محمد حماد (٢٠٠٨) إليها بأنها عبارة عن إمتلاك الفرد لبعض المهارات الإجتماعية المعينة والتى تمكنه من التواصل الإيجابى الفعال مع الآخرين وتتضمن هذه المهارات مهارات التعاون

والمشاركة ، التعبير عن المشاعر والأفكار ، ضبط النفس ، القدرة على حل المشكلات الإجتماعية والتوكيدية والتى تمكن الفرد التفاعل والتعامل بشكل إيجابى مع البيئة المحيطة ويتم تقديرها إجرائياً بالمقياس المستخدم ، ويعرف عزت كواسة وخيرى السيد (٢٠١١) الكفاءة الإجتماعية بأنها درجة إحساس الفرد بالإرتياح فى المواقف الإجتماعية وإستعداده للإشتراك فى الأعمال والأنشطة الإجتماعية وإستعداده لبذل كل جهد لتحقيق الرضا فى العلاقات الإجتماعية والإندماج جيداً داخل المجموعة ، والشعور بالثقة تجاه السلوك الإجتماعى وتحقيق توازن مستمر بين الفرد وبيئته الإجتماعية لإشباع الحاجات الشخصية والإجتماعية ، وأيضاً قدمت سحر خير الله (٢٠١١) تعريفاً للكفاءة الإجتماعية يفيد بأنها حكم يصدره الآخرون ليشمل قدرة الفرد على أداء المهارات المتنوعة حتى تساعده على التآلف مع الآخرين وتنمو وتتطور من خلال التنشئة الإجتماعية عبر مراحل النمو الإنسانى ، وتتأثر بالمردود الإجتماعى .

ثانياً : علاقة الكفاءة الإجتماعية ببعض المفاهيم الآخرى :

يتحدث ظريف فرج (٢٠٠٣) عن العلاقة بين المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية بقوله أن الكفاءة الإجتماعية مرادفة للمهارات الإجتماعية وأن كان هناك من ينظر إليها على أنها أكثر عمومية من المهارات ، حيث أكد أن الكفاءة الإجتماعية تتضمن المهارات الإجتماعية والتوجيه الأقرب هو النظر إلى الكفاءة على أنها مؤشر لمستوى المهارة أي أنها حكم يصدره آخر وفق معايير معينه ، ويقول أيضاً بخصوص العلاقة بين المهارات الإجتماعية والتوكيد فإن التوكيد أخذ المهارات الإجتماعية الفرعية فالعلاقة بينهم علاقة الجزء بالكل ، ويرى مروان الدادا (٢٠٠٨) أن هناك تفريق بين المهارة والكفاءة فالكفاءة هي مجموعة متكاملة من المعارف والمهارات الوظيفية المحددة تحديداً دقيقاً والمتعلقة بمجال تعليمي أو تدريبي معين بحيث يمكن تحقيقها وقياسها من خلال البرنامج ؛ أما المهارة وبخاصة المعقدة منها فهي نواتج مركبة تتضمن معارف وعمليات عقلية ونفسية حركية لذلك فهي تتطلب تحليلاً إجرائياً أو بنائيا وترتيب مكوناتها ترتيبا منطقياً يكشف عن العلاقات القائمة بينها .

ومما سبق يوضح السيد أبو هاشم وفاطمة حسن (٢٠٠٤) أن الكفاءة أشمل وأعم من المهارة وبخاصة عندما ينظر إلى الكفاءة في شكلها الكامن والذي يعني أنها مجموعة المهارات والمعارف التي تلتزم لأداء أي عمل من الأعمال ، كما يرى أيضاً أن مصطلح كفاءة مرادف لمصطلح مهارة عندما ينظر إليها في شكلها الظاهر والذي يعني أنها الأداء الذي يمكن ملاحظته وتحليله وتفسيره وقياسه أي أنها مقدار ما يحققه الفرد في عمله، ويضيف أن أي أداء لابد وأن يشتمل على قدر معين من الكفاءة والتمكن والسيطرة على الأدوات والأساليب والوسائل والمهارات التي يتم من خلالها هذا الأداء فالأداء هو سلوك يتم بقدر معين من المهارة في مجال معين وهو يتطلب قدراً مناسباً من التدريب والإستعداد والتهيؤ حتى يصل المرء إلى مرحلة التمكن والكفاءة ، وهكذا يوضح لنا مروان الدادا (٢٠٠٨) أن مفهوم الكفاءة الإجتماعية أنها مجموعة من المهارات تكون في مجملها السمة الكلية وهي الكفاءة الإجتماعية وهي جزء من الكفاءة الكلية للشخصية فإذا ما أضفنا إليها المهارات الأكاديمية والمهارات الجسمية والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة ، ويرى أيضاً أن الكفاءة تقوم على أساس تقييم الإستجابة الماهرة إجتماعياً من قبل الآخرين في حين وصف المهارات الإجتماعية بأنها قدرات نوعية تمثل الفرد من الأداء الكفء لمهام إجتماعية معينة.

ثالثاً : محددات الكفاءة الإجتماعية :

يرى فتحى الزيات (١٩٩٨) أن الكفاءة الإجتماعية تشمل المهارات التالية:

١- علاقات إيجابية مع الآخرين : هل يحتفظ التلميذ بعلاقات إيجابية مع الأقران الآخرين ، الآباء ، المدرسين والأشخاص التى تتطلب طبيعة أدوارهم التعامل المباشر أو الغير مباشر مع التلميذ .

٢- المعرفة الدقيقة والملائمة بأصول أو قواعد السلوك الإجتماعى : كيف يفكر التلميذ أو يرى نفسه ويراه الآخرون ، أى صورة الذات كما يدركها الفرد وكما يدركها الآخرون ، وكيف يستقبل أو يفسر الدلالات والرموز والمؤشرات والمواقف الإجتماعية .

٣- غياب السلوك التوافقى : إلى أى مدى يعكس سلوك التلميذ أنماط من السلوك غير السوى أو اللاتوافقى خلال تعاملاته الإجتماعية وتفاعله الإجتماعى مع الآخرين .

٤- السلوكيات الإجتماعية الفعالة : هل يبدو التلميذ مكتسباً للسلوكيات والمهارات الإجتماعية الفعالة ، وهل يحاول أن ينشئ أو يبدأ إتصالات مع الآخرين ، وهل يستجيب على نحو تعاونى خلال المواقف الإجتماعية ، وهل يتعامل على نحو إيجابى مع المؤشرات الإجتماعية .

رابعاً : أبعاد الكفاءة الإجتماعية :

يذكر جبران المحظى (٢٠٠٦) تلك الأبعاد على النحو الأتى :

١- **المهارات الإجتماعية العامة :** وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة إجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين .

٢- **المهارات الإجتماعية الشخصية :** ويقصد بها التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الإجتماعية .

٣- **مهارات المبادأة التفاعلية :** وتشمل المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل .

٤- **مهارة الإستجابة التفاعلية :** وتشمل القدرة على الإستجابة لمبادرات الغير من الحوار وطلب المساعدة أو المشاركة .

٥- **المهارات الإجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية :** وتتمثل في إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد وأحداث البيئة المدرسية وتشمل التعاون مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة .

٦- **المهارات الإجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية :** وتشمل جميع العلاقات داخل الأسرة .

خامساً : مكونات الكفاءة الإجتماعية :

يشير جبران المحظي (٢٠٠٦) أنه يمكن التغلب على اختلاف مصطلحات الكفاءة الإجتماعية بالتعرف على مكونات المهارات الإجتماعية ، وهى :

١- **المكونات السلوكية :** تشير المكونات السلوكية للمهارات الإجتماعية إلى كثافة السلوك التي تصدر من الفرد والتي يمكن ملاحظتها عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين ، ويمكن وضع المكونات السلوكية في تصنيفين رئيسين هما :

أ- سلوك إجتماعي لفظي : وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى في مواقف التفاعل الإجتماعي ، فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر ، ومن أمثلته إبداء الطلب مباشرة ، رفض طلب معين ، الشكر أو الثناء ، السلوك التوكيدي ٠

ب-سلوك إجتماعي غير لفظي: وهذا السلوك لايقل أهمية عن السلوك اللفظي ، وتشمل لغة الجسد والإيماءات ، والتواصل البصري ، حجم الصوت تعبيرات الوجه ، ويقال أن لها المصداقية الأكثر في التعبير من السلوك اللفظي مثل الطالب الذي يقول لك أنه مرتاح وتبدو على تعبيراته مظاهر التعب ، وفي العملية الإرشادية يأخذ هذا النوع من السلوك الأهمية القصوى في ملاحظة المسترشد وفهم مشكلته.

٢- **المكونات المعرفية** : وهي غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد وإتجاهاته ومدى معرفته بالإستجابات المناسبة في المواقف الإجتماعية ، وفهم السياقات الإجتماعية وبالتالي التصرف بما يناسب الموقف ، ويقصد بالجانب المعرفي الوعي بالأنظمة الإجتماعية التي تحكم السلوك في موقف ما ، ويلاحظ في بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ، أن يصدر من المرضى سلوكيات لاتناسب الموقف ، بل ما يميز مضطربي إكتئاب الهوس الدوري فعل عكس متطلبات الموقف مثل الضحك في موقف محزن .

سادساً : تقييم الكفاءة الإجتماعية :

لقد صنف Odam & McConnell (1985) طرق القياس والتقييم فى ثلاث فئات هى:

١- **طرق شاملة** : وتتضمن الأداء الكفء مثل (أداء جماعى – أداء لغوى – إستجابة ملائمة) للأطفال الصغار .

٢- **طرق سلوكية** : وتتضمن فقط تمييز السلوك الإجتماعى مثل (المعرفة الإجتماعية – الإستجابات الإجتماعية) للأطفال الصغار .

٣- **طرق معرفية** : وتتضمن المهارات الإجتماعية والمعرفية مثل معرفة إستجابات إجتماعية بالإضافة إلى مهارات حل المشكلات الإجتماعية ، ومهارات لغوية ومهارات معرفية أخرى للأطفال .

سابعاً : أهمية الكفاءة الإجتماعية :

لقد حدد عباس علام (٢٠٠٨) أهمية الكفاءة الإجتماعية وأهمية تنميتها وإكتسابها على الفرد وسوف نذكرها فى النقاط التالية :

١- مساعدة الأبناء على تعلم تبادل المشاعر مع الآخرين، واستخدام أساليب فعالة للتوافق مع المواقف والصراعات اليومية فى الحياة.

٢- مساعدة الأبناء على إكتساب مهارات التواصل، حيث يقابلون الكثير من الأفراد، الأمر الذى يساعدهم مستقبلاً على الحصول على الوظيفة التى يرغبونها ، والتقدم فى المهن والعلاقات .

٣- إكتساب المهارات الإجتماعية حيث يوفر وسائل وأساليب للأفراد يمكنهم إستثمارها ، فتؤدى إلى أن يصبح الإنسان أكثر سعادة .

٤- إكتساب الأبناء السلوكيات الإجتماعية المرغوبة والهامة يؤدى إلى النتائج التالية:

أ- نمو الوعى بحقوق الآخرين.

ب-جعل العملية التعليمية مرغوباً فيها؛ حيث ينخرط الأبناء فى سلوكيات مشجعة على التعلم بالود والحب والحرية.

ج- نمو وتحسين التوافق الشخصى لدى الأبناء.

د- تعمل على إحداث التوافق الإجتماعى مع المجتمع.

والأبناء الذى يكتسبون مهارات التوافق مع المجتمع يصلون إلى النجاح التام ، وعندما يصل هؤلاء الأبناء إلى مراحل تعليمية أخرى ، فإن المهارات الشخصية سيتم إدراكها ، حيث أن التلميذ الذى إكتسب مهارات سليمة فى المدرسة ، من المتوقع أن تكون عنده نفس الإستجابات عندما يواجه نفس الظروف فى مجتمع آخر فى المستقبل ، وبهذا يكون التعليم وظيفياً ، وبذلك يتأكد صدق المثل الشعبى " التعليم فى الصغر كالنقش على الحجر" .

٥- تعمل التفاعلات الإجتماعية السوية التى يكتسبها الأبناء عن طريق المهارات الإجتماعية على التكيف مع البيئة ؛ لأنها تعمل على :

أ- تحسين وتطوير إحترام الذات .

ب-تطوير الإستقلال بهدف دعم الإنفصال الطبيعي والهادىء عن الأسرة فيما بعد .

ج- تطوير الأحكام الأخلاقية والقيم الإجتماعية .

د- بناء نظم لدعم الحاجات الإجتماعية الوجدانية .

هـ- إتباع سلوك إيجابى يشبه سلوك الكبار .

و- دعم منزلة الفرد داخل مجموعة الأصدقاء .

ز- المشاركة والاختيار الصحيح للرفيق .

٦- كما أن للمهارات الإجتماعية أهمية مستقبلية على مستوى الفرد والمجتمع، حيث أنها تكفل للفرد التفاعل والتكيف مع النفس ومع الآخرين ، الأمرالذى ينعكس إيجابياً على المجتمع.

كما تبدو أهمية المهارات الإجتماعية فى هذا العصر الذى يتسم بالثورة التكنولوجية والإنفجار المعرفى، حيث تكسب الأفراد التواؤم والتكيف مع هذه المستحدثات ، حيث ينبغى أن يتعلم الأنظمة التى يعيش الناس بمقتضاها ، ويحترمونها ويقدرونها ، كما يجب أن تكون لغتهم مهذبة ، وأن يسلكوا الطرق والعادات والقوانين التى يتبعها المجتمع .

ثامناً : طرق اكتساب مهارات الكفاءة الإجتماعية :

يرى Roussalov (2000) أن المهارات الإجتماعية الفعالة عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي تم تعلمها، ويتم استخدامها من أجل تحقيق العديد من الأهداف المتنوعة ، والحصول على مصادر للتعزيز أثناء موقف بينشخصي ، ويوضح Liberman, et al., (1989) أنه يتم إكتسابها بشكل طبيعي وتلقائي في مراحل الحياة المختلفة منذ الطفولة ثم النضوج والوصول لمرحلة المراهقة ، وحتى سن البلوغ ، ويذكر ممدوحة سلامة (١٩٩٣) أن المهارات الإجتماعية ليست فطرية أو موروثة ، إنما هي مهارات متعلمة نكتسبها عبر التفاعل الإجتماعي . هذه المهارات إذا اجتمعت معاً وبشكل متوازن نشأ عنها نجاح الفرد الإجتماعي . وقوة التأثير التي نلاحظها لدى بعض الأشخاص دون غيرهم ، فالمهارات الإجتماعية ليست خاصية أو سمة واحدة بعينها ولكنها زملة مهارات أساسيه محددة حين تجتمع مع بعضها البعض وبتوازن تكون معامل التأثير والفاعلية الإجتماعية ، ويرى الباحثون أن المهارات الإجتماعية يمكن إكتسابها بموجب مبادئ التعلم الإجتماعي (النمذجة ، لعب الدور ، الدافعية ، التعزيز والتدعيم ، تكرار الإستجابة ، الممارسة ، الملاحظة) ، ونوضح كل منهما فيما يلى :

١- النمذجة :

يرى حسين فايد (٢٠٠٥) أن النمذجة هي جزء رئيسي من التدريب التوكيدى التي تعلم الفرد كيفية التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر راحة وفاعلية وفيها يتم مراقبة نماذج سلوكية مرغوبة ، لكي يتعلمون بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة ، ويشير Borgatta (1994) إلى أن النماذج التي يتم استخدامها قد تكون أفراد آخرين ، أو صور كتابية ، أو فيلم ، أو شرائط فيديو . والتي تمثل المهارات التي يجب تعلمها والتي يكافىء المتدرب على

أدائها ، كما يمكن عرض بعض أشكال السلوك غير المناسب حتى يتمكن المتدربون من التمييز بين أشكال السلوك المرغوب وغير المرغوب .

٢- لعب الدور :

يذكر Borgatta (1994) أنه يتم اللجوء إلى أداء الدور بعد أن يكون المتدربون قد تعرضوا لأمثله من النماذج الإجتماعية أثناء النمذجة ، فيعطوا الفرصة للتدريب على أشكال السلوك التي تعرضوا لها ، ويقوم المتدربون بأداء الدور في ظل إستجابات صريحة وضمنية مع توقع أن الممارسة الفردية تؤدى إلى زيادة المهارات الإجتماعية للمتدربين في مواقف الحياة الواقعية . ونظراً لأن أداء معظم المهارات الإجتماعية يرتبط بالتفاعلات والمواقف البينشخصية ، فإن المدرب أو بعض المتدربين ، يعملون كمساعدين ويقومون بدور الأشخاص المهمين في حياة المتدرب ، ويقوم المدربون غالباً بدور المخرج المسرحي أثناء لعب الدور لكي يضمنوا أن محاولات التدريب سيكتب لها النجاح . فهم يدربون ويعززون السلوك ، حتى يمكن النجاح في تكرار السلوك المرغوب .

٣- الدافعية :

يوضح طلعت منصور وزملائه (١٩٨٩) أن تؤدى الدافعية دوراً رئيسياً في التعلم وإكتساب الكائن الحي كثيراً من أنماط السلوك التي يمارسها في حياته اليومية ، وتحقق الدافعية ثلاث وظائف رئيسية في التعلم هي:

أ- أنها تحرر الطاقة الإنفعالية الكامنة للكائن الحي ، والتي تثير نشاط معين سواء كانت الدوافع فطرية أو مكتسبة .

ب-أنها تملى على الكائن الحي أن يستجيب لموقف معين ويهمل المواقف الأخرى ، ولذلك فإنها تؤدى دوراً هاماً في توجيه سلوك الكائن الحي إلى أساليب معينة من السلوك دون الأخرى .

ج- أنها توجه السلوك وجهة معينة حتى يستطيع الكائن الحي إشباع حاجته .

كما يلاحظ أن دوافع التعلم إنما تعتمد على مجموعة عوامل أخرى تتأثر بها الحالة الدافعية مثل عمر الكائن الحي ، ومستوى ذكائه ، وإهتماماته . كما أن تنوع الدوافع في التعلم أمر جوهري لتحقيق فاعلية التعلم ، لأن ما يصلح في موقف معين قد لا يصلح في موقف آخر .

٤- التعزيز أو التدعيم :

يرى طلعت منصور و زملائه (١٩٨٩) أنه يؤدى دوراً ملحوظاً في التعلم وإكتساب الفرد لكثير من أنماط السلوك ، ويظل المتعلم يستجيب إلى المثيرات والموضوعات الموجودة في الموقف التعليمي عدة مرات حتى يصل إلى الإستجابة الصحيحة التي تؤدى به إلى حل المشكلة والوصول إلى الهدف ، وبالتالي يعزز ويدعم هذا النمط من السلوك .

٥- تكرار الإستجابة :

يشير طلعت منصور وزملائه (١٩٨٩) إلى أن المتعلم يستمر في إصدار الإستجابات ويكررها حتى يصل إلى الإستجابة الصحيحة ، وقد يصل إليها ويربط بين عوامل النجاح في محاولة واحدة ، أو قد يحدث في إطار سلسلة من المحاولات ويتوقف طول هذه المحاولات ومدى تطورها على صعوبة الخبرة أو المهارة المطلوب تعلمها ، ويتوقف كذلك على المهارات التي قد تكون لدى المعلم ، وكذلك على مستوى نضجه .

٦- الممارسة :

يذكر طلعت منصور و زملائه (١٩٨٩) أنه بعد أن يصل المتعلم إلى الإستجابة الصحيحة نتيجة تعزيز ، فإنه يبدأ في إكتساب مهارة سهولة الأداء من خلال ممارسة هذه الاستجابة ، ويؤدى ذلك إلى تقوية الإستجابات المنتقاة حتى تصبح عادات قوية لدى المتعلم ، وتختلف الممارسة عن التكرار في أن الممارسة هي تكرار معزز وموجه ، مما يجعل الممارسة أكثر جدوى وأشد فاعلية من التكرار في مواقف التعلم المختلفة . ويلاحظ أمرين بالنسبة للممارسة هما :

أ- إذا تم التكرار أو الممارسة بطريقة آلية دون إهتمام يصبحان بلا جدوى ، بل قد يؤديان أحياناً إلى أن يفقد الكائن الحي الدوافع التي يبدأ بها عملية بذاتها .

ب-لقد تبين أن بعض الأساليب الممارسة قد أثبتت فاعليتها أكثر من غيرها ، فمثلاً الممارسة الموزعة أي التي تكون على فترات أفضل من الممارسة المركزة التي تحدث على فترة واحدة ، لأن فترة التوقف عن الممارسة ثم العودة إليها بإهتمام أكبر يؤدى إلى استمرار الأداء وفاعليته.

٧- الملاحظة :

يشير ممدوحة سلامة (١٩٩٣) إلى أنه يتم إكتساب كثير من أنماط السلوك المرغوب وغير المرغوب من خلال مراقبة وملاحظة أفعال الآخرين ، فمن خلال الملاحظة يتبنى الفرد معايير

ومستويات لأدائه ، ومن خلال الملاحظة أيضاً قد يكتسب مخاوف وإعتقادات خرافية ، ففي بعض الثقافات أو بعض الثقافات الفرعية داخل المجتمع يتوقع أن يدخل الذكور من الأبناء مهنة آبائهم حينما يكبرون ، لذا يقوم الصبية بملاحظة آبائهم أثناء قيامهم بالعمل في الحقول مثلاً مقلدين ما يمكنهم تقليده من أنشطة ، وبالتدريج فإنهم يكتسبون المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بهذا العمل ، ومن خلال تلك العملية فإن التعلم بالملاحظة يتم تدعيمه بإثابة الإستجابات والسلوك المرغوب ومعاقبة السلوك غير المرغوب ، ويرى هاني عتريس (١٩٩٧) أن نحن نتعلم المهارات الإجتماعية مثلما نتعلم القراءة والكتابة ، مثل أي سلوك ، فأثناء النمو نتعلم طرق السلوك في المواقف المختلفة بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين (الوالدين ، المدرسة ، الرفاق) ، الذين يعدون بمثابة نماذج نقتدي بها ونحاكيها ، وعند تجريب هذه السلوكيات تحدد التغذية الراجعة أي هذه السلوكيات يستمر ، وأيها يجب تغييره أو تعديله ، كما يرى Moos (2000) أن المهارات الإجتماعية هي سلوكيات بينشخصية تساعد الأشخاص في زيادة التعزيز أثناء المواقف البينشخصية ، وتقليل العقاب الإجتماعي ، والتغذية الراجعة السلبية ، ويذكر يحيي عبد العال (٢٠٠٢) أن إكتساب المهارات الإجتماعية والتدريب عليها أمر لا يتوقف أهميته عند حد تحقيق المزيد من التكيف والتوافق مع الآخرين ، بل يعد اكتساب المهارات الإجتماعية أمراً وقائياً يحول دون الوقوع في الاضطرابات .

تاسعاً : الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا :

يرى على عبد السلام (٢٠٠١) أن الأطفال القلقين إجتماعياً يفتقرون إلى المهارات الإجتماعية والعاطفية ، ويتضح ذلك بصعوبة التواصل فى إجراء محادثة الإبتسام ، والتواصل البصرى ، والتململ والصوت ، لكن القلق الإجتماعى ليس واضحاً بنفس وضوحه لدى الكبار ، ومن ثم فالقصور فى المهارات الإجتماعية يؤدى إلى توقع الرفض من قبل الآخرين ويحدث الشعور بالوحدة النفسية ، أما بالنسبة للمعوقين حركيًا فيوضح جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٤) أنهم يواجهون أعداداً كبيرة من المشكلات الإجتماعية والإنفعالية المتنوعة تكمن ورائها أسباب مختلفة ، من أهما :

١- إفتقار المعاقين إلى المهارات الإجتماعية اللازمة والكفايات الإجتماعية المناسبة.

٢- تخوف المعاقين من التفاعل الإجتماعي مع الآخرين بسبب خبرات الفشل السابقة.

٣- تردد العاديين في التفاعل مع المعاقين بسبب وجود خصائص جسمية مختلفة لديهم.

٤- إفتقار الأطفال العاديين إلى المعلومات الصحيحة عن الإعاقة والأفراد المعاقين.

٥- لجوء بعض أولياء الأمور إلى حماية أبنائهم المعاقين بشكل مبالغ فيه مما يحد من الفرص المتاحة لهم لتطوير مهارات التفاعل الإجتماعي .

٦- إظهار الأفراد المعاقين سلوكيات غير مقبولة وغير تكيفية (مثل : التهور ، والعدوان ، والنشاط الزائد ، وعدم النضج ، وعدم الثقة بالنفس ، الخ) .

وبناء على ذلك يجب أن تهتم البرامج المقدمة لهم بتطوير وتقوية المهارات الإجتماعية والإنفعالية المناسبة ، وإضعاف أو إيقاف السلوكيات الإجتماعية والإنفعالية غير التكيفية ، كما يرى من طرق تطوير المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيًا :

١- الإنتباه إلى الأطفال عندما يحسنون التصرف وتجاهل السلوك غير المناسب الذي يصدر عنهم.

٢- تكييف وتعديل الأنشطة لكل طفل حسب قدراته ومهاراته وذلك يعني تجنب طلب مهارات سهلة جداً أو صعبة جداً من الطفل .

٣- تهيئة الأطفال للمواقف الجديدة وتزويدهم بالتعليمات وإبلاغهم بما نتوقعه منهم .

٤- تقديم النموذج الجيد للأطفال ليتعلموا منه إحترام الآخرين وتفهم مشاعرهم .

٥- إشغال الأطفال بأنشطة مشوقة أثناء أوقات الفراغ وتنويع الأنشطة قدر المستطاع.

٦- استخدام الأساليب الوقائية الفعالة مع الأطفال الذين لديهم قابلية لإساءة التصرف.

٧- تفهم حاجة الأطفال إلى اللعب والحركة والكلام والإستكشاف وتوفير الفرص الكافية لهم لعمل ذلك .

المحور الرابع : المعاقون حركيًا :

أولاً : تعريف الإعاقة :

عرف بدر الدين عبده (١٩٩٩) الإعاقة بأنها النقص أو القصور أو العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو إجتماعية ، الأمر الذى يحول بين الفرد والإستفادة الكاملة من المثيرات التى يستطيع الفرد العادى الإستفادة منها . وعرفت إيمان الخزرجى (٢٠١٠) الإعاقات على أنها العجز للأفراد بسبب فقدان جزئى أو كلى للقدرات البدنية أو الحسية أو العقلية . فقد تكون الإعاقة بدنية (الشلل – البتر) ، أو حسية (الإعاقة السمعية – الإعاقة البصرية) ، أو تكون عقلية أو مزدوجة لأكثر من نوع .

ثانياً : مفهوم الإعاقة الحركية :

عرفت سامية فهمى (١٩٩٧) المعاق حركيًا على أنه ذلك الفرد الذى تعوقه حركته ونشاطه الحيوى فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية ، كما أشار عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١) للمعاقين حركيًا ذلك الفرد الذى يعانى من اضطراب بدنى يعوق عملية تعليمه أو نموه أو توافقه . ويشير المصطلح إلى صورة عامة إلى الأفراد المعقدين أو من يعانون من مشكلات صحية مزمنة على أنه لا يشمل الاعاقة الحسية المفردة مثل كف البصر أو الصمم . كما يعانى المصطلح أيضاً وجود عاهة أو نقص جسمى يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على نحو سوى ، وعرفتها ديان برادلى وآخرون (٢٠٠٠) على أنها تلك الإعاقة البدنية الشديدة التى تؤثر بشكل كبير على أداء الطفل التعليمى ، ويشمل هذا المصطلح الإعاقة التى حدثت بسبب شذوذ خلقى كالقدم المشوه ، أو فقد بعض أعضاء الجسم ، أو الإعاقات التى حدثت بسبب الأمراض مثل شلل الأطفال أو الإعاقات التى حدثت نتيجة لأسباب أخرى مثل الشلل المخى والدماغى وبتر الأعضاء وغيرها ، كما عرفها يوسف الزغمط (٢٠٠٠) بأنها كل فرد يعانى من قصور أو عجز جسمى أو حركى يؤثر على فرص تعليمية أو علمية أو إنتقالية ، مما يستدعى إدخال تعديلات تربوية أو بيئية ، وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش ، ويشمل ذلك على حالات الشلل المختلفة ، وإنحلال وضمور العضلات وبتر الأطراف ، ويرى نظمى أبو مصطفى (٢٠٠٠) أن المعاق حركيًا بأنه هو كل من يختلف أو ينحرف عن رفقاء سنه فى النواحى البدنية والعقلية والحسية والحركية والإنفعالية والكلامية واللغوية ، وغير قادر على تحصيل أكبر عائد ممكن من استخدام مجهوداته العضوية والعقلية والإجتماعية إلى الحد الذى يحتاج منه إلى خدمات طبية وتأهيلية وتربوية ونفسية وإجتماعية خاصة ، وقد عرف حابس العواملة (٢٠٠٣) المعاق حركيًا بأنه الشخص الذى لديه عائق جسدى يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعى نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً فى الأطراف السفلى أو العليا أحياناً أو إلى إختلال فى التوازن الحركى أو بتر فى الأطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته فى تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الإستقلالية ، وعرف زكريا الشربينى (٢٠٠٤) المعاقين جسمياً على أنهم مجرد فئة من المعاقين تتشكل لديهم عائق جسدى يحول دون قيامهم بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل طبيعى ، والعائق الذى يتشكل لديهم تكون بسبب إصابة شديدة أو بسيطة تصيب الجهاز المركزى العصبى أو الهيكل العظمى

أو الإصابات الصحية ، كما عرف Tom (2006) المعاق حركيًا على أنه الشخص الغير قادر على توفير كافة ضروريات حياته اليومية بمفرده نتيجة لعجزه فى قدراته الجسمية والحركية ، أما نعمات علوان (٢٠٠٦) فعرفت الإعاقة الحركية بأنها عجز أو قصور يؤثر على قدرة الفرد الحركية ، بحيث تصل إلى عدم مقدرته على تناسق حركات جسمه ، وتجعله غير قادر على منافسة أقرانه بأعتباره أصبح دون المستوى العادى ، وقد تناول فاروق الروسان (٢٠٠٧) الإعاقة الحركية بأنها تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما فى قدرتهم الحركية ، أو نشاطهم الحركى بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلى والإجتماعى والإنفعالى ويستدعى الحاجة إلى التربية ببرامج خاصة . ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية منها : حالات الشلل الدماغى ، اضطرابات العمود الفقرى ، وهن العضلات أو ضمور العضلات ، التصلب المتعدد والصرع ، وعرف محمود علوان (٢٠٠٩) المعوق حركيًا هو كل فرد لديه قصور أو نقص فى القدرة سواء الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الإجتماعية بحيث يكون غير قادر على القيام بالمهام الموكلة إليه والمناسبة لعمره الزمنى ، فيكون بحاجة دائمة إلى من يعيله فى بعض أمور حياته ، ويكون هذا النقص أما خلقى أو غير خلقى .

وعرفت دينا إمام (٢٠٠٩) المعاق حركيًا بأنه فرد لديه حالة من العجز الحركى يصاحبها ضعف فى المستوى الوظيفى للأطراف والعضلات والعظام ، نتيجة الإصابة بفيروس معد يهاجم الجهاز العصبى المركزى فى طور الإصابة ، ويعرف خلف محمد (٢٠٠٧) الشخص المعاق بدنياً بأنه الشخص الذى يعانى من درجة من العجز البدنى أو أى سبب يعيق حركته ونشاطه نتيجة خلل أو عاهة أو مرض أو حادث أصابة عضلاته أو مفاصله أو عظامه ، كما عرفه أيضاً بأنه الشخص المصاب بأصابة فى أجزاء الحركة تفقده الحركية جزئياً ، والذى يقدم للمركز الشامل للتأهيل ورعاية المعاقين لطلب الإستفادة من الخدامات والبرامج التى يقدمها المركز .

ثالثاً : نسبة الإعاقة الحركية :

يرى فاروق الروسان (٢٠٠٧) أن نسبة الإعاقة الحركية تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعى الصحى والثقافى ، والمعايير المستخدمة فى تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية . هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث . وفى الولايات المتحدة الأمريكية يقدر مكتب التربية نسبة الأطفال ذوى الاضطرابات الحركية بحوالى ٥% وتشكل نسبة الإصابة بالشلل الدماغى أعلى نسبة فى الاضطرابات الحركية

، ويرى فاروق الروسان (٢٠٠١) أن فى الأردن يشير التقرير الصادر عن صندوق الملكة علياء للعمل الإجتماعى والتطوعى الأردنى (١٩٧٩) أن نسبة المعاقين حركيًا بلغت ما نسبته ٣٤,٣% من مجموع المعاقين فى الأردن ، وأيضاً يوضح جمال الخطيب وآخرون (٢٠٠٦) أن نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية التى تعتمدها معظم الدول الغربية حوالى ١% من مجموع الأفراد فى المجتمع ، ويرجع سبب الزيادة فى معدل الإنتشار إلى تلك التطورات التى يشهدها تشخيص أولئك الأطفال الذى يعانون من حالات معينة إلى جانب تطور خدمات الطبية المقدمة ، ولا يوجد علاقة بإنخفاض عدد الأفراد ذوى الإعاقات بسبب تطور الخدمات ولكن يوجد عامل مهم فى زيادة ذلك العدد هى العوامل البيئية .

رابعآ : أسباب الإعاقة الحركية :

تجمع تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز (٢٠١٠) إلى أسباب الإعاقة الحركية بما يلى :

١- التشوهات الخلقية :

وهى تحدث أثناء الحمل ، ومن هذه الاسباب (تعرض الأم للأشعة السينية – تناولها لبعض العقاقير – سوء التغذية – نقص الأكسجين) وقد تكون أسباب وراثية (جينية) أو أمراض جنسية ، وتناول الأم للمسكرات بجميع أنوعها أو تعرضها للإنفعالات الشديدة أو الكدمات ، ومن الأمثلة على هذه التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو إنحراف العمود الفقرى ..... وغيرها كثير.

٢- الجروح الشديدة :

إن الجروح التى يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدى إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور فى عظام الرأس أو كسور فى الأطراف أو الكدمات والإنزلاقات العظيمة .

٣- اضطرابات الأنسجة :

تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم للوصول إلى الأطراف ، ويعود السبب فى ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكرى وغيرها .

٤- العدوى :

قد تسبب العدوى كثيراً من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل الوهن العضلى أو عدم التوازن عند الإنسان فى كامل جسمه أو اضطرابات فى المشى وغير ذلك .

٥- الأورام :

تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدى إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان .

خامساً : تصنيف الإعاقة الحركية :

تصنف تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز (٢٠١٠) الإعاقة الحركية إلى :

١- الشلل المخى :

الشلل المخى هو عجز عصبى حركى ناتج عن خلل عضوى فى مراكز ضبط الحركة فى المخ . وتشير كلمة شلل فى هذه المصطلح إلى أى ضعف أو نقص فى القدرة على الضبط والتحكم فى العضلات الإرادية يكون ناتجاً عن اضطرابات أو خلل فى الجهاز العصبى . كما يعتبر من أكثر الاضطرابات الحركية شيوعاً ، كما تختلف الأعراض الإكلينيكية للشلل المخى بإختلاف الجزء أو الأجزاء فى المخ التى أصابها التلف وتتضمن هذه الأعراض بعض أجزاء الجسم على النحو التالى :

أ- **الشلل المنفرد :** فى هذه الحالة يصاب بالشلل طرف واحد فقط عند الإنسان أما باقى الأطراف فإنها تعمل بشكل سليم ، أى أن الشلل هنا هو شلل جزئى فقط وهذه الحالة هو من أبسط حالات الشلل .

ب- **شلل جانب واحد :** فى هذه الحالة تكون الإعاقة فى جانب واحد فقط من الجسم ، كأن تكون اليد اليمنى والرجل اليمنى فقط هى التى تعرضت للإصابة . أما باقى أعضاء الجسم فهى سليمة يستطيع الشخص استعمالها بشكل جيد وتكون فى العادية قوية لأن الشخص يستعملها أكثر مما لو كان الجانب الآخر سليم .

ج- **الشلل الثلاثى :** هذا النوع من الشلل أشد من النوع الثانى حيث يكون الشلل فيه لطرف كامل ثم جزء من الطرف الثانى كأن يكون الشخص لديه شلل فى الجانب الأيسر وجزء من الأيمن اليد أو الرجل ، أو الجانب الايمن وجزء من الايسر كاليد او الرجل .

د- **الشلل النصفى السفلى :** فى هذه الحالة تكون الرجلان فقط مصابتين بالشلل حيث لا يتمكن الشخص المصاب من التنقل إلا بواسطة العربة التى تتحرك بواسطة اليدين وعند الشخص المصاب بهذا الشلل تكون اليدان قويتان بسبب كثرة استعمال الشخص لهما .

هـ- شلل الجانبين : فى هذه الحالة تكون الساقان والذراعان مصابتين بالشلل وغالباً ما تكون الإصابة فى هذين الذراعين أكثر شدة من الساقين .

و- الشلل المزدوج (الرباعى) : تتأثر الأطراف الأربعة فى هذه الحالة بالشلل إلا أنه فى كثير من الأحيان نجد الشلل فى جانب أكثر من الجانب الآخر ، قد يكون الشلل واضحاً فى الجهة اليمنى أكثر من الجهة اليسرى أو العكس .

٢- اضطرابات العامود الفقرى :

إن اضطرابات العامود الفقرى من الحالات المميزة والظاهرة فى حالات الإعاقة الحركية . وذلك بسبب أن هذه الاضطرابات فى العامود الفقرى تتصل بشكل مباشر بالإعاقة الحركية لأن أى خلل فى العامود الفقرى له تأثير واضح على حركة الفرد ويقصد باضطرابات العامود الفقرى ، ذلك الخلل الذى يصيب النمو السوى للعامود الفقرى من أسفل الرأس وحتى نهاية العامود الفقرى. وتبدو مظاهر ذلك كما ذكرها بليك فيما يلى :

أ- تباعد فقرات العامود الفقرى .

ب-بروز نتوء من العامود الفقرى المملوء بسائل النخاع الشوكى والذى لا يحتوى على أنسجة عصبية .

ج-بروز نتوء من العامود الفقرى المملوء بسائل النخاع الشوكى والذى يحتوى على أنسجة عصبية .

٣- الصرع :

مصطلح الصرع مشتق من كلمة يونانية تعنى النوبة ومن التعريفات الشائعة للصرع تعريف الجمعية الامريكية (إذ ترى أنه سلسلة من الاضطرابات التى تصيب الجهاز العصبى المتمركز فى المخ) ، ومن المعروف والملاحظ إن هذه النوبات تحدث بشكل متقطع فيما يعرف بالنشاط الكهربائى فى خلايا المخ . كما إن الصرع يحدث كحالة ناتجة عن اضطرابات نيرولوجية يترتب عليها نوبات تشنجية ذات شدة متفاوتة وبشكل غير منتظم فى هذه الحالة يكون الخلل فى الأداء الوظيفى الحركى فى معظم الأحيان وتكون العضلات فى هذه الحالة متصلبة وأحياناً يحصل عند الشخص أرتعاشاً عضلياً عنيفاً ، إذا تم إكتشاف هذه الحالة يمكن للطبيب أن يعالج الشخص المصاب لأن هذا المرض فى الغالب يتجاوب مع العقاقير المستخدمة لعلاج هذه الحالة .

٤- إصابات الحبل الشوكى :

يمتد الحبل الشوكى من قاعدة الجمجمة إلى أسفل الظهر ويعتبر جزءاً من الجهاز العصبى المركزى ، يقوم الحبل الشوكى بوظيفة رئيسية للكائن الحى وهى الوظائف الحسية والحركية إذ عن طريقه يصل الإحساس إلى الدماغ ونتيجة لوظيفته الرئيسية للجسم فقد وضع فى مكان محاط بالعظام ، وتعرف إصابات الحبل الشوكى بأنها اضطرابات تنتج فى قالبها عن الحوادث ، فإذا تعرض الإنسان لحادث وأدى هذا الحادث إلى إصابة الحبل الشوكى نجد أن الإنسان يفقد أهم خاصية لديه وهى الحس والحركة لأنه هو الذى يوصل الإشارات من باقى أجزاء الجسم إلى الدماغ الذى يأمر بالحركة ، أى أن الإصابة به تؤدى إلى فقدان الوظائف الحسية والحركية فى الأجزاء التى تقع أسفل منطقة الإصابة ، وذلك لأن خلايا هذا الجهاز لا تتجدد إذا تلفت أو قطعت نتيجة تعرض هذا الإنسان إلى المرض الذى يؤدى إلى التلف لهذه الأجزاء أو الحوادث التى تسبب قطع هذه الحبل الشوكى ، وإصابة الحبل الشوكى قد تكون كاملة أو جزئية ، فإن كانت الإصابة جزئية قد يكون هناك أمل فى إعادة بعض الحواس للشخص المصاب أما إذا كانت كلية فإن الأمل فى شفاء الشخص المصاب تكون فى الغالب معدومة لأن خلايا هذا الجهاز لا تتجدد .

٥- الاستسقاء الدماغى :

يمكن تعريف حالة الاستسقاء الدماغى بالحالة التي يتجمع فيها السائل المخي الشوكي في منطقة ملامسة للمخ وقد يكون تحت الجمجمة مباشرة وقد تكون ذلك نتيجة لعيب خلقي عند الإنسان أو نتيجة لتعرض الأم للأمراض أو للأشعة السينية أو لتناولها بعض العقاقير فإذا تعرضت الأم لمثل هذه العوامل السابقة قد يصاب الطفل بتشوهات خلقية من بينها تجمع هذا السائل تحت الجمجمة أو ملامسا للمخ ، وهذا السائل إذا لم يتم إكتشافه مبكراً فإن الطفل يصاب في العادة بالتخلف العقلي هذا التخلف يؤدي بالتالي إلى اضطرابات في الحركة نتيجة للضغط على الدماغ. كما قد يؤدي ذلك إلى نوبات تشنجية وصداع وضعف بصري وغيرها .

٦- الوهن العضلي :

الوهن العضلي هو عبارة عن ضعف شديد جدا يصيب العضلات الإرادية ، لذا في هذه الحالة يشعر الشخص بالتعب والإعياء والإنحطاط في جسمه فهو لا يستطيع القيام بأي عمل أو نشاط ، و إذا قام بعمل بسيط فأنه يحتاج إلى جهد كبير يبدو واضحاً عليه . وفي القابل أكثر ما تصاب به عضلات الوجه المحيطة بالعينين ، وهذا المرض لا يقتصر على سن معينة فقد يصاب

به الأطفال وغيرهم من الفئات العمرية الأخرى حيث يمكن ملاحظته في جميع الأعمار ، ويعتبر أكثر الأشخاص عرضة لهذا الوهن الذين تجاوزوا العشرين من عمرهم ، ومن الأعراض المميزة لهذا المرض هو الرؤية المزدوجة وبحة الصوت وصعوبة المضغ والبلع والتعبيرات الوجهية المميزة وضعف اليدين والرجلين ، وهذا النوع من المرض في العادة لا يؤثر على القدرات العقلية أو التعليمية أو السمعية أو البصرية إلا بشكل غير مباشر لأن أصحاب هذا المرض تفاعلهم مع البيئة يكون أقل من غيرهم بسبب حركتهم القليلة لذا فهو يؤثر مباشرة على الوظائف الحركية.

٧- التهاب المفاصل الروماتزمي :

يصيب هذا المرض بكثرة الأطفال اليافعين كما إن نسبة إصابات الإناث فيه أكثر من الذكور ومن أهم أعراضه إلتهاب عام ، والتهاب في المفاصل وإذا لم يعالج في وقت مبكر فقد تمتد الإصابة إلى مفاصل الجسم وتحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة ، وتفقد عضلات اليدين قوتها وقدرتها على الحركة .

٨- مرض ليح – بيرتز :

وهو اضطراب ينتج عن تلف (تحطم) في مركز النمو في الأطراف العلوية من عظمة الفخذ لدى الفرد ، ويحدث هذا المرض لدى الأطفال بين سن (٤-٨) سنوات وهذا الاضطراب الجسمي لا يؤثر على القدرات العقلية للمصاب ولا على الوظائف الرئيسية لليدين ، لذلك فالمصاب يستطيع الإستفادة من كافة الخدمات التأهيلية والمهنية التي يمكن أن تقدم إليه عند الضرورة والحاجة دون إجراء أية تعديلات جذرية على وضع الخطة أو البرنامج المهني للمؤسسة التدريسية.

٩- عدم اكتمال نمو العظام (العظام الهشة) :

يتصف هذا المرض بعدم إكتمال نمو العظام بشكل طبيعي مما يؤدي إلى قصرها . وعدم إكتمال حجمها الطبيعي إضافة إلى أنها تصبح هشة ولينة مما يجعلها قابلة للكسر جراء أي إصابة حتى لو كانت بسيطة . وعند حصول كسر أو أي إصابة للأطراف فأنه يصعب جداً التحامها وعودتها إلى حالتها السابقة . و تؤدي الإصابة إلى الإعاقة السمعية بسبب إصابة عظام الأذن الداخلية ، وبالنسبة للقدرات العقلية للمصابين بهذه الحالة فإنهم يتمتعون بقدرات عقلية عادية.

١٠- التهاب الورك :

تنتج هذه الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي تصل إلى مركز عظام الفخذ المتصلة بالجذع ، وبما أن الدم يعتبر ضرورياً للنمو الطبيعي لعظام الجسم ، فإن نقصه يؤدي إلى ضعف

مركز عظم الفخذ وموته تدريجياً مما يسمح بنمو عظام جديدة . وسبب الإصابة بهذه الحالة غير معروف على الإطلاق أما نجاح علاجها فإنه يمكن في كشف الإصابة والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر ويفيد التدخل المبكر في حماية المصاب من حدوث أية مضاعفات أخرى مثل التهاب المفاصل.

سادساً : خصائص المعاقين حركيًا :

١- الخصائص الجسمية :

يوضح سعيد العزة (٢٠٠٢) أن المعاقين حركيًا يتصفوا بنواحى العجز المختلفة فى اضطراب ونمو عضلات الجسم التى تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقرى ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الأمراض مثل الروماتزم والكسور وغيرها . ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً هشاشة العظام والتوائها والقوامة وإنخفاض معدل الوزن ومشاكل فى عضلات الجسم كالوهن العضلى وعدم وجود مرونة مناسبة فى العضلات ، الأمر الذى يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأشياء الثقيلة وعدم التآزر فى العضلات ينتج عنه عدم التآزر فى الحركة واستعمال القلم عند الكتابة واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطراب فى حاسة السمع والبصر.

٢- الخصائص النفسية :

يرى سعيد العزة (٢٠٠٢) أن هؤلاء الأشخاص يتصفون بالإنسحاب والخجل والإنطواء والشعور بالذنب والعجز والقصور والإختلاف عن الآخرين وعدم اللياقة وعدم الإنتباه والقهرية والإعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية وعدم توكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل فى الإتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان . فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائى والإنمائى والعلاجى للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسى ، لذلك يجب توفر أجواء نفسية مريحة لهم فى مجال الأسرة والمدرسة والعمل ، كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والإبتعاد عن العقاب الجسدى والنفسى لحل مشكلاتهم ، كما يجب أن يقدم لهم التشجيع والدعم الأسرى والتربوى والمعنوى والمادى لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم فى جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدنى مفهوم الذات .

٣- الخصائص السلوكية :

يشير فاروق الروسان (٢٠٠١) أن مظاهر الإعاقة الحركية تتعدد كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها وقد يكون ذلك التعدد فى النوع والدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعاقين حركيًا إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة عن المظاهر الآخرى وعلى سبيل المثال الخصائص السلوكية للأطفال ذوى الشلل الدماغى متمايزة عن الخصائص السلوكية للأطفال المصابين بالصرع ..... وهكذا ، وعلى ذلك يصعب على الدارس لموضوع الخصائص السلوكية أن يجد خصائص سلوكية عامة للمعوقين حركيًا ، ويشير أيضاً محمود علوان (٢٠٠٩) إلى بعض الخصائص السلوكية العامة للتحصيل الأكاديمي فقد يختلف مستوى التحصيل الأكاديمى من فئة إلى أخرى من فئات الاضطرابات الحركية ، إذ يصعب على الأطفال ذوى الشلل الدماغى وذوى الاضطرابات فى العمود الفقرى أو ضمور العضلات أو التصلب المتعدد إتقان المهارات الأساسية فى القراءة والكتابة فى حين يكون ذلك بالنسبة للأطفال المصابين بالصرع والشلل .

٤- الخصائص الشخصية :

يشير فاروق الروسان (٢٠١٠) إلى الخصائص الشخصية للمعاقين حركيًا فيرى أنها تختلف تبعاً لأختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والإنطوائية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوى الاضطرابات الحركية وتتأثر مثل تلك الخصائص بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية .

٥- الخصائص التربوية والإجتماعية :

من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات فى عادات الطعام واللباس وعادات فى مشاكل التبول ، وضبط المثانة والأمعاء ، والإنطواء الإجتماعى ، وقلة التفاعل الإجتماعى ، والإنسحاب ، والأفكار الهادمة للذات ، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمى وعدم اللياقة ، كما أن لديهم أزمات حركية غير مناسبة تجلب لهم استهزاء الآخرين . كذلك الشعور بالحرمان الإجتماعى المتمثل فى عدم مشاركتهم الفاعلة فى النشاطات الإجتماعية ، ومن مشاكلهم الإجتماعية الإعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة والإنسحاب ، ويرى سعيد العزة (٢٠٠٢) أن أهم جانب فى العلاج الإجتماعى يتمثل فى تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم وإندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الإجتماعى المطلوب فى مجال الأسرة والمجتمع ، كما أن لديهم صعوبات

فى مجال اللغة والحواس والتعلم فهم بحاجة إلى برامج تربوية وجهود إجتماعية مشتركة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشاكلهم الخاصة بالصحب السيئة مع الأقران والرفاق والإنسحاب من المدرسة وإيذاء الذات ، ويؤكد محمود علوان (٢٠٠٩) أن نجاح المعاق حركيًا فى حياته اليومية تبدأ من البيت ، لذلك أفراد الأسرة لهم دور فعال فى تنمية وبناء خصائص المعاق ، وكذلك العالم بدأ بتغير مفاهيمه ولم يعد من الممكن استبعاد ذوى الإحتياجات الخصة بحجة عجزهم عن مواصلة الحياة الإجتماعية والأسرية والمشاركة فى الإنتاج . وهو ما يترتب عليه احتياج هؤلاء إلى توجيههم للمشاركة الفاعلة واستغلال طاقاتهم لخدمة أنفسهم ومجتمعهم.

٦- خصائص تعليمية:

يذكر سعيد العزة (٢٠٠١) أن خصائصهم التعليمية تعتمد على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في:

- الانتباه وتشتت وصعوبة في التركيز والتذكر والإسترجاع والحفظ والنسيان.
- نقص في تآزر حركات الجسم.
- لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا يتعلمون بسرعة.

لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط والإنتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب والإعتماد على النمذجة والتلقين وتشكيل السلوك وتسلسله وتقديم التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة الإيجابية والبيولوجية، وتجزئ المهارات والمهمات المطلوبة منهم .

سابعاً : قياس وتشخيص الإعاقة الحركية :

يرى فاروق الروسان (٢٠٠٧) أنه يتم التعرف إلى الأطفال ذوى الاضطرابات الحركية من قبل فريق الأطباء المختصين بالأطفال ، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوى الاضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة ، والتى تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر النمو الحركى ، ومن ثم تقديم العلاج المناسب وقد يساهم طبيب الأعصاب فى قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية ، ويشير سعيد العزة (٢٠٠٢) أن مسئولية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين حركيًا هى مسئولية فريق يتكون من طبيب الأعصاب والعظام وأمراض المفاصل والروماتيزم والوهن العضلى وغيرها وكذلك الكيماوى أى رجل المختبر

المتخصص فى مجال الكيمياء العضوية الذى يدرس وجود مواد معينة فى دم المريض حيث تكون مسئولة عن الإعاقة الحركية ، وكذلك يحتاج التشخيص إلى الطبيب النفسى ومختص أمراض الدماغ والأخصائى الإجتماعى وغيرهم ، وليكون التشخيص صحيح يدرس المريض سريعاً ومن ثم يجرى له الفحوصات اللازمة لتؤكد على وجود الإعاقة الحركية ولابد للمختصين من إجراء دراسة شاملة للعوامل الوراثية والبيئية التى قد تكون مسئولة عن الإعاقة الحركية ، ويرى كل من تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز (٢٠٠٣) أن مظاهر النمو الحركى غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية فى مرحلة الطفولة المبكرة لأن الحركة هى حجر الأساس لتأدية الاستجابات فى مختلف مجالات النمو ، كما أننا لا ننكر أيضاً أن للوراثة دوراً بارزاً فى وجود الإعاقة الحركية ، فقد أثبتت أغلب الدراسات أن للوراثة دوراً بارزاً فى وجود الإعاقة الحركية عند الأفراد لذا يجب تشجيع الأشخاص المقبلين على الزواج على الفحص الطبى ، والتأكد من عرض الأطفال على طبيب الأطفال والأعصاب مبكراً بشكل عادى ، ومن الامور التى يجب على الآباء الإنتباه عليها عند الأطفال رفع الرأس بدون دعم وتحريكه والنهوض وحده ويدفع الأشياء وتحريك عينيه وغيرها من الأمور التى يجب الإهتمام بها ، وذلك مع ملاحظة عمر الطفل وما هى الأشياء التى يستطيع فعلها من هم فى مثل سنه ، ويشير عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١) إلى أن بالرغم من المعالجة والخدمات الطبية بمختلف أشكالها تمثل عناصر رئيسية في برامج هذه الفئة ، إلاّ أنه عندما يتضح أن حاجة الطفل أصبحت ماسّة لتلقي برامج وخدمات أخرى ، فإنه لا بد من تدخل فريق متكامل خاصة عندما تظهر تأثيرات الإصابة على استقلالية الفرد وتفاعله الإجتماعي واستقراره النفسي وتحصيله الأكاديمي ، فإنه يتعين في مثل هذه الحالات إضافة إلى تقديم البرامج الصحية والعلاجية المتخصصة توفير خدمات تربوية خاصة وإجتماعية و تأهيلية متخصصة أيضاً ويُعد أخصائي التربية الخاصة في مثل هذه الحالة عضواً رئيسياً في فريق العمل المتخصص الذي يشرف على برنامج الطفل . ويتلخص دوره في التنسيق مع مختلف التخصصات الطبية والتأهيلية بهدف المحافظة على الشخص المصاب من الناحية الصحية وفي نفس الوقت تطوير المهارات والقدرات التي يمتلكها للوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الإستقلالية.

ثامناً : المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية :

يرى مروان إبراهيم (٢٠٠٢) تعتبر الإعاقة الحركية أحد الإعاقات التى تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وقد تصيب المعوق بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين وتؤدى إلى وجود العديد من المشكلا ت لديه مثل السلوك الإنسحابى، والميول العدوانية ، ويتأثر سلوك توافق المعوقين حركيًا بإتجاهات المعلمين نحوهم سواء كانت اتجاهات الرفض أو الحماية الزائدة ، ومن الأمور التي يعاني منها المعوق حركيًا أيضا فقدان مكانته الإجتماعية في الأسرة أو في المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجزه عن الإستقلال والإعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية وصعوبة حركته ، ومتطلباته التربوية والنفسية والجسمية والإجتماعية التى تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين ، وتختلف أيضًا تبعًا لدرجة الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات ، وفى ضوء ما سبق يذكر أيضاً بدر الدين كمال ومحمد حلاوة (٢٠٠١) أن هناك ما يسمى ب " فكرة المعوق "، أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته والتي على أساسها يخطط الفرد المعوق لحياته، ومع وجود الإعاقة يحدث تهديد للفرد في حاضره ومستقبله ويؤدي إلي اضطرابات " قدراته الإنسانية " مما يعمل على إثارة مخاوفه وقلقه وإلي ظهور العديد من المشكلات التي يمكن تصنيفها كما يلي :

١- المشكلات الإجتماعية:-

لاشك أن الإعاقة تؤثر على الأسرة ككل لا على الفرد المعوق فقط فالضغوط التي تقع على الآباء تفرض عليهم تغييرات في نظام حياتهم اليومية وفي علاقاتهم الشخصية ، ولقد لاحظ فاروق صادق (٢٠٠٤) أن تلك الضغوط التي تقع على الوالدين لا تؤثر فقط على مهام الأسرة بل تؤثر على التطور المعرفي والسلوكي والإجتماعي للأفراد المعوقين أنفسهم ، فما تحدثه من شعور بالنقص ومن تقليل للفرص أمام الشخص المعوق سواء من حيث الحركة أو الإنتقال ، بالإضافة إلى الصعوبات التي يسببها له عالم الماديات فإن المجتمع يسبب له القلق والاضطراب ، والبيئة الإجتماعية للمعوق حركيًا بما تضمنه من علاقات متبادلة مع الآخرين وإتجاهات هؤلاء الآخرين نحوه كلها متغيرات إجتماعية في بيئة المعاق حركيًا تؤثر بدورها على الصورة التي يكونها عن نفسه ، ويرى رشاد موسى (٢٠٠٨) أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن أعتبرت الأسرة بناء اجتماعيًا متوازنًا يتميز بالتساند والتكامل

والإستمرار ، ويذكر بدر الدين كمال ومحمد حلاوة (٢٠٠١) المشكلات الإجتماعية التى تنتج عن الإعاقة الحركية فيما يلي :

أ- مشكلات العمل؛ فقد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التى ستترتب على الإعاقة فى علاقاته برؤسائه و زملائه ومشكلات أمنه و سلامته .

ب-مشكلات الأصدقاء لجماعة الأصدقاء والرفقاء أهمية قصوى في حياة المعوق حركيًا وشعوره بالنقص يؤدي به إلي الإنعزال والإنطواء .

ج- المشكلات الترويحية ؛ وتؤثر الإعاقة علي قدرة المعوق في عدم الإستمتاع بوقته ووقت فراغه مما يؤدي إلي التذبذب في المشاعر الإنفعالية من وقت لآخر، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة فى التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخص آخر يملك مهارة خاصة أو جهازًا ميكانيكيًا فعالاً.

٢- المشكلات الإقتصادية:-

يرى عبد المحى صالح (١٩٩٩) أن الإعاقة الحركية تسبب في كثير من المشاكل الإقتصادية التي قد تدفع المعاق إلي مقاومة العلاج ومنها :

أ- تحمله لكثير من نفقات العلاج.

ب-إنقطاع الدخل أو إنخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

ج- قد تكون الحالة الإقتصادية سببًا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

٣- المشكلات التعليمية :

يشير يوسف الزغمط (٢٠٠٠) إلى أنه ينظر للفرد المعاق حركيًا بأنه كل فرد يعاني من قصور أو عجز جسمي أو حركي يؤثرعلى فرص تعليمه أوعمله أو إنتقاله مما يستدعي إدخال تعديلات تربوية أو بيئية وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش ، كما يذكر بدر الدين كمال ومحمد حلاوة (٢٠٠١) أن عالم المعاقين يثير مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارًا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارًا، فكثيرًا ما يفصل نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ، ولكن أيضًا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين ، خاصة فى أفكارهم ومشاعرهم أو فى التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ و العطاء ، وهو غالبًا ما يعانى

من حرج فى الإتصال ويشعر أنه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه ، بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات لسلامة المعاقين والشعور بالرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وإنعكاس ذلك على سلوك المعاق الذى يكون انسحابيًا أو عدوانيًا كعملية تعويضية ، وعلى هذا الأساس يجد ماهر على (٢٠٠٣) أن المعوقين حركيًا لهم خصائص متميزة وحاجات تعليمية يجب السعي إلى تحقيقها وإكتشافها عن طريق الإختبارات الشخصية والتحليلية وذلك من منطلق أن لكل شخص الحق فى التعليم ويجب الحصول على فرصة للتعليم والتغلب على الصعاب والمشكلات التى تواجه المعاقين فى ذلك ، ويذكر إبراهيم محمد (٢٠٠٢) أن من أهم المشكلات التعليمية التى تواجه المعوقين حركيًا عدم توفر مدارس خاصة وكافية ، مما يترتب عليه ذهابهم إلى المدارس العادية مما يؤثر عليهم نفسيًا وسلبيًا نتيجة الرهبة والخوف الذي ينتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعوق مما يؤثر فى ردود أفعال المعوق ، كما أن المعوق قد يدفعه حماسة لممارسة بعض الأنشطة مع أقرانه الأسوياء وغالبا ما يصاب فى نهاية الأمر بالإحباط مما يؤدى إلى مزيد من مشاعر النقص لديه .

٤- المشكلات الطبية:

ترى عزة عبد الظاهر (٢٠١٢) أن المعاقين يتعرضوا لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

ب-طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وإرتفاع تكاليف العلاج.

ج- عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين حركيًا وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

٥- المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

يرى بدر الدين كمال ومحمد حلاوة (٢٠٠١) أنه ترجع هذه المشكلات إلى إتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين له ، أو قد تظهر في صورة مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقًا لطبيعة المجتمع و إمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التاهيلية.

٦- المشكلات النفسية:

يوضح بدر الدين كمال ومحمد حلاوة (٢٠٠١) أنه تصاحب الإعاقة سواء حدثت فى مرحلة الطفولة أو بعدها العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالوصمة أو العار أو الشعور

بالرفض للذات إلى جانب الرفض من جانب المجتمع ، ويلخص أحمد راجح (١٩٩٤) السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية في الشعور الزائد بالعجز والنقص ، وعدم الشعور بالأمن ، وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي، واحتمال إصابة الشخص بالهرب والمشاعر العدوانية تجاه غيره وإصابة الشخص بالإكتئاب مع شعوره بشده الحساسية وبخاصة فى فترة المراهقة ، كما يرى عبد الله الفوزاني (١٩٩٥) أن الإعاقة الحركية تعد من أهم العوامل التي تعوق الفرد عن ممارسة النشاطات الفردية وإشباع حاجاته بنفسه وتحقيق تكيفه داخل مجتمعه ، فبسبب الإعاقة الحركية تتشكل لدى الفرد أنماط حياتية وسلوكية وإجتماعية وفسيولوجية وفكرية تختلف عن أقرانه الأسوياء والعديد من المشكلات والتحديات التي يجد الطفل المعاق حركيًا نفسه مرغمًا على مواجهتها ، وعلى النقيض فقد أثبت سمير الميلادي وآخرون (١٩٩٩) أن الإعاقة الحسية والحركية تكون فى كثير من الأحيان دافعًا قويًا لتصدى الصعاب وتمثل حافزًا يمكن الإعتماد عليه لتنمية القدرات المهنية .

تاسعاً : إحتياجات المعاقين حركيًا :

يرى عبد العزيز الشخص وعبد الغفار عبد الحكيم (١٩٩٢) أن الإعاقة الحركية تمثل جانبًا واحدًا من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعوقين حركيًا إحتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع إحتياجات الأفراد العاديين، وتختلف في مضمونها لتضع احتياجات خاصة بفئة المعاقين حركيًا، وفيما يلي ذكر لأهم هذه الإحتياجات:

١- إحتياجات فردية وتتمثل فى :

أ- **إحتياجات إرشادية:** خلال استعادة اللياقة البدنية عن طريق الرعاية الصحية للمعوق.

ب-**إحتياجات إرشادية** : مثل الإهتمام بالعوامل النفسية للمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية .

ج- **إحتياجات تعليمية** : مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم فى سن التعليم مع الإهتمام بتعليم الكبار ، إلى جانب ذلك فإن لدى الأطفال الحاجة إلى الإستطلاع والكشف والتعلم وربما يفتقر بعض الأطفال المعوقين حركيًا إلى إشباع هذه الحاجات ، ومن ثم يتعين على المسئولين والمجتمع ككل إشباع هذه الحاجات لديهم .

د- **إحتياجات تدريبية** : مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات والإعداد المهني للعمل المناسب للمعوق.

هـ - **الحاجة إلى إحترام الذات** : تدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها فى كل ما ينقص من شأنها فى نظر الغير وفى نظر نفسه .

٢- إحتياجات مهنية:

تشير ماجدة عبيد (٢٠٠٣) إليها فى النقاط التالية :

أ- تدعيميه مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق وبالتالي يعتمد على نفسه.

ب-إندماجية بتوفير الجو المناسب للإندماج مع المجتمع.

ج- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والإستمرار فيه لحين الإنتهاء من العملية التاهيلية.

د- تشريعية وذلك بإصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم وتسهيل إعدادهم للحياة الطبيعية .

هـ- القيام بإرشاد وتوجيه المعوقين مهنيا إلى المهن التى تتناسب مع ما تبقى لديهم من قدرات.

٣- إحتياجات إجتماعية :

وتوضحها إقبال مخلوف (١٩٩١) فيما يلى :

أ- توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.

ب-تقديم الخدمات المساعدة التربوية والمادية وإستمارات الإنتقال والإتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الإجتماعية المختلفة.

ج- توفير الأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية المتنوعة .

وترى عزة عبد الظاهر (٢٠١٢) أن الأهتمام بإشباع إحتياجات المعاقين حركيًا إلى جانب التدخل لمنع حدوث العوامل المسببة للإعاقة قدر الإمكان يعتبر المستوى الأول من مستويات الرعاية التى تقدم للمعاقين ، يلي ذلك المستوى الثانى والذي يهدف إلى التحقق من الآثار السلبية المتعددة بعد حدوث الإعاقة مباشرة ، ثم ننتقل إلى المستوى الثالث والذي يركز على تقديم برامج التأهيل والرعاية الشاملة التى يجب تقديمها للمعوقين حركيًا فى المجتمع .

عاشراً : البرامج التربوية للمعوقين حركيًا :

١- البرنامج الأكاديمي :

ترى سارة عبد الله (٢٠٠٩) أن البرنامج الأكاديمي يجب أن يقدم للمعاقين حركيًا وذلك من خلال:

أ- ينبغي عند تخطيط برامج تعليمية للأطفال المعاقين بدنياً مراعاة أنهم يحتاجون كغيرهم من الأطفال إلى الشعور بالأمن والتقبل والحب والإنتماء وأنهم يهدفون إلى إشباع حاجاتهم إلى تقدير الذات وتحقيقها ، وهم يختلفون فيما بينهم في مستوى نموهم العقلي وفي إستعداداتهم الخاصة تماماً كما تختلف أي مجموعة عشوائية من الأطفال ، فقد نجد بينهم أطفالاً متفوقين عقلياً وآخرين متخلفين ، كما أن بعضهم يقعون في فئة العاديين من حيث نموهم العقلي ويحتاج الطفل المصاب بإعاقة بدنية بسيطة إلى نوع من البرامج التعليمية لا يختلف كثيراً عما يقدم إلى الطفل العادي ، ولهذا تنقسم مناهج المعاقين حركيًا إلى قسمين أساسيين :-

(١) المناهج العادية وهي نفس المناهج التي تقدم إلى الطفل العادي .

(٢) المناهج الخاصة وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي أصيب بها الطفل وذلك لطالما أن الطفل الذي تقدم إليه هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة .

ب-برامج العناية بالذات : إن الشعور بالإستقلالية ولو بقدر بسيط يحفظ شيئاً من إحساس الفرد بكرامته وقيمته الذاتية ، بينما يدفعه الإعتماد على الغير إلى عدم تقدير الذات وعدم المبادرة بالقيام بأي عمل ويحرمه من كل تطلعات المستقبلية ، فمن أهداف برامج تربية المعاقين حركيًا هي أنها تسعى لتحقيق المعاق أعلى قدر مستطاع في النشاطات اليومية والإعتماد على النفس من حيث تناول الطعام وإرتداء الملابس وإستعمال الحمام ، والحركة سواء المشي أو إستعمال الكرسي بعجلات . ولكي تتحقق الإستقلالية في هذه الأنشطة يخضع المصاب إلى برنامج طبيعي وعلاجي تحت إشراف طبيب متخصص ومعالجين حاكمين واختصاصي علاجي بالتشغيل معتمدين على إستعمال أدوات مساعدة كالأطراف الصناعية والعكاكيز .

ج- برنامج النشاطات الترفيهية : وهي من العناصر الرئيسية التي تساعد الفرد على الإندماج في مجتمعه وإعطاء الفرد المعاق حركيًا الفرصة لممارسة نشاطات معينة حسب ميوله ورغباته ، وهذا يحسن من نظرته لنفسه ومفهومه عن ذاته ، ويهدف هذا البرنامج إلى تعريف

المنتفع من خدمات المركز بالإمكانيات الترفيهية له وكيفية الإستمتاع بها وأنجح السبل إلى تعديلها.

د- برنامج المهارات والخبرات الحياتية : لا تقتصر هذه الخبرات على المركز أو البيت ولكن تطبق خارج نطاقها في الشارع والأماكن العامة وإستعمال وسائل النقل والإستفادة من الخدمات الموجودة في المجتمع .

هـ- برنامج العلاج الطبيعي : هو عبارة عن استخدام الوسائل الطبيعية مثل الحرارة والماء والكهرباء والتمارين والتدليل لمعالجة الإصابات الجسمية وللوقاية من التشوهات التي قد تحصل.

٢- برامج التأهيل المهنى :

تشير ماجدة عبيد (٢٠٠١) إن فكرة تأهيل المعاقين شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد على زيادة قدرة المعاق على الإستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها . هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه : " الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والإجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية " . أما التأهيل المهني فهو ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية ، كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل ، وبالتالي تحقيق الكفاية الإقتصادية للمعوق عن طريق العمل والإشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والإستمرار بها ، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعاق ومساعدته على التكيف للعمل والإستمرار فيه والرضا عنه . والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الإجتماعي والبيئة التي يعيش فيها المعاق ، والتأهيل مسئولية إجتماعية وليست مسئولية جماعة أو فئة معينة ، والتأهيل يجب أن يعطي الثقة بالنفس وتحقيق الكفاية الشخصية والإجتماعية والمهنية للمعاق ، وأن يتقبل المعاق كما هو ، ويوضح فاروق الروسان (٢٠٠٧) البرامج التربوية للمعاقين حركيًا وهى طرائق تعليم وتربية المعاقين حركيًا ، وبالرغم من إختلاف البرامج التربوية المناسبة للأطفال المعاقين حركيًا حسب نوع الإعاقة ودرجتها فيمكن أن تميز البرامج التربوية التالية للمعاقين حركيًا :

أ- مركز الإقامة الكاملة : وتناسب مثل هذه المراكز مع الأطفال ذوي الشلل الدماغي ، واضطرابات العمود الفقري ، ووهن العضلات والتصلب المتعدد ، وقد تأخذ مراكز الإقامة

الكاملة بالنسبة لهذه الحالات شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات ، حيث يقيم الأطفال ذوو الاضطرابات الحركية في تلك الأقسام ، بحيث تقدم لهم الرعاية الطبية والتربوية المناسبة.

ب-مراكز التربية الخاصة النهارية: وتناسب مثل هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وخاصة الحالات المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية، حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز النهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج تربوية تتناسب ودرجة الإصابة بالشلل الدماغي ودرجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية.

ج- برامج الدمج الأكاديمي: وتناسب مثل هذه البرامج الأطفال المصابين بشلل الأطفال أو الصرع أو السكري أو التهاب المفاصل أو السل أو الربو، وقد تأخذ برامج الدمج شكل الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو الدمج الأكاديمي الكامل في الصفوف العادية، ومن المناسب أن تعمل المدارس على إجراء بعض التعديلات في البناء المدرسي وذلك لتناسب مثل هذه التعديلات الطلبة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، وتتضمن تلك التعديلات الممرات الخاصة، وإزالة العوائق البنائية.

الحادى عشر : الوقاية من الإعاقة الحركية :

لقد حدد عصام الصفدى (٢٠٠٣) عدده بنود للوقاية من الإعاقة الحركية وهى :

١- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهنى من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التى تقوم به في المجتمع المحلى .

٢- الإمتناع عن إدمان التدخين أو الكحول كلياً .

٣- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التى تعنى بهم الحضانات ورياض الأطفال .

٤- التأكد من التاريخ الإجتماعى لسلامة كلا الزوجين .

٥- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل .

٦- على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة (X) خلال فترة الحمل .

٧- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر الطبيب .

٨- إجراء الفحص الطبى الدورى للأطفال ، فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة .

٩- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل ، وفى الأشهر الثلاثة الأخيرة منه تجنب ضغط الدم ومعرفة فصيلة الدم .

١٠- التأكد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة فى الوقاية من الإعاقات السلوكية والإنفعالية وفى الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى .

وأيضاً يرى جمال الخطيب (٢٠٠٣) أن الرعاية الصحية العامة للوالدين خصوصاً الأم قبل الولادة وفى أثنائها ، وتشير ماجدة عبيد (٢٠٠١) يجب بذل جهود لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة ، فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الإحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل ، وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها.

الثانى عشر : دور الوسائط التربوية في تربية المعاق حركيًا :

يذكر محمود علوان (٢٠٠٩) أنه لا يستطيع أحد أن ينكر ما للوسائل التربوية من دور هام في تغيير سلوك وإتجاهات الناس نحو المعاقين ، حيث يكون هذا بإعداد البرامج الخاصة بالمعاقين أنفسهم بدعمهم نفسياً واجتماعياً وعلمياً وثقافياً وكذلك أيضاً من خلال توعية الأسرة والمجتمع بالإعاقة وكيفية التعامل معها ، لذا يتوقع من الإعلام أن يقوم بدور وجهد كبير حتى يحول من مفاهيم المجتمع السائدة وغالباً ما تكون خاطئة وسلبية ، وهذا يتطلب جهداً يسهم فيه كل فئات المجتمع ومؤسساته وخاصة الوسائل التربوية ، ومن بين هذه الوسائل التى تلعب دوراً مهماً وحيوياً بالتوعية بقضية المعاقين وخدماتهم ما يلى:

١- الإذاعة والتلفزيون:

يقول عصام يوسف وتيسير كوافحة (٢٠٠٧) أن التلفاز والمذياع قويان لا يمكن الإستهانة بهما عند الناس ، والسبب في ذلك أن جزءاً كبيراً من وقت الفراغ الذى يوجد عند الذكور والإناث بشكل عام يمتص التلفاز والمذياع الجزء الأكبر منه فقد أصبح اليوم التلفاز هو الوسيلة الهامة التى تستطيع أن تتعرف بها على كل ما يجرى بالعالم كما تستطيع أن تعرف منه عن طريق الندوات والمحاضرات وحتى المسلسلات الهادفة ما للإعاقة مثلاً من مشكلات يمكن تحديدها وجعلها مشكلة يمكن الإستفادة منها بدلاً من أن تصبح هذه المشكلة عالة ومصدر إحباط للأسرة

كما يستطيع المذياع والتلفاز أن يقوما بدور التوعية وذلك من أجل التدخل المبكر للتقليل من حدوث مثل هذه المشكلة في الأسرة ويظهر هذا واضحاً وجلياً عن طريق التوعية في التلفاز والمذياع أصبحت هناك القوانين والتشريعات يقرها المجتمع ويقبل بها دون أدنى شك أو خجل مثال على ذلك الفحص قبل الزواج .

٢- دور العبادة :

وتشير أيضاً عصام يوسف وتيسير كوافحة (٢٠٠٧) أن لا يمكن لأحد أن ينكر ما لدور العبادة وهى المساجد في الإسلام من دور هام وبارز في تغيير الإتجاهات ، فالمسجد ملتقى المسلمين يوم الجمعة والمؤمن الحق يصغى دائماً إلى ما يقوله الإمام في المسجد ولا يجوز له الكلام لأنه مكروه حيث يقول رسولنا الكريم "صلى الله عليه وسلم" "من قال لأخيه في المسجد أنصت فقد لغى ومن لغى فلا صلاة له" ، وهذا دليل على أنه يجب أن نستمع إلى كل كلمة يقولها الإمام ، لذا فهو يستطيع أن يغير الإتجاهات إذا أراد حول المعاقين وهذا من صلب الدين الحنيف لأن الإسلام لا يميز بين المعاق وغير المعاق ، فالناس سواسية لهم حقوقهم وعليهم واجباتهم المتشابهة والمتساوية . فلو نظرنا إلى بداية الدعوة الإسلامية فقد إنتشرت من المساجد ، كما أن تغيير إتجاهات الناس من المعصية القبلية إلى التسامح والأخوة والحياة السعيدة ، فقد جاءت جميع هذه التغيرات من المساجد والعديد من العادات السيئة التى كانت منتشرة في الجاهلية تغيرت في الإسلام ومن إستطاع أن يغير هذه الإتجاهات هم رجال الدين في المساجد لذا عليهم أن يؤدوا دورهم الهام في تغيير إتجاهات الناس نحو الإعاقة وهذا الدور هو هام يقع في صميم الدعوة الإسلامية الحنيفة فيشجع الإسرة على تقبل الطفل المعاق والمجتمع أيضاً على ذلك ، كما يرى محمود علوان (٢٠٠٩) أن هاتين الوسيلتين من أكثر الوسائل تأثيراً في المعاقين وذلك لأن المعاق حركيًا لا يغادر مكانه بشكل كبير لذلك يلجأ إلى ما يملى فراغه فيتجه مباشرة إلى التلفاز أو الراديو ، وإذا ما خرج من منزله ذهب إلى المسجد لأداء الفرائض فيجلس للإستماع إلى الدروس والمواعظ.

٣- دور الأسرة المسلمة والمجتمع المسلم :

يشير محمود علوان (٢٠٠٩) أن الإحسان إلى المعاقين ونحوهم من الضعفاء والمحتاجين والقيام بحاجاتهم في الإسلام ليس مجرد تطوع وتبرع من القادرين بل هو واجب عليهم يتأثمون

بتركه ومن واجب المجتمع أن يقدم للمحتاجين هذا الحق ، ويرى أيضاً أن للأسرة دور هام في حياة المعاق حركيًا فإذا كان المناخ الأسرى مشبع بالحب والحنان والعلاقات الأسرية الطيبة فإن ذلك يساعد على إنماء شخصيته ، كما أن فهم الأسرة لدرجة إعاقة المعاق وإحتياجاته والأضرار المصاحبة للإعاقة فإنه يساعد أيضاً المعاق على التغلب على إعاقته وعلى هموم الحياة .

الثالث عشر : ردود الفعل النفسية لدى الأسر ذوات الإعاقة الحركية:

يحدد محمود علوان (٢٠٠٩) أن الحضن الأول الذى يحضن المعاق حركيًا هو الأسرة ، فالأسرة من تتحمل مسئولية إبنها المعاق ، لذلك فهى تبذل كل ما بوسعها من أجل تلبية طلباته وإشباع حاجاته ، فهى تبذل الغالى والنفيس وتضحى براحتها من أجل راحة إبنها المعاق ، لذلك فهى تعانى من آثار نفسية جراء ذلك ، ويرى عمر عبد العزيز (٢٠٠٥) أن ردود الفعل النفسية لدى الأسر ذوات الإعاقات المختلفة تظهر بشكل سلبى مصحوبة بمشاعر الحزن والأسى والإكتئاب وعدم الرضا والخوف والعار والذنب تجاه طفل لكون أن المجتمع لا يرحم ولا يتقبل ولا يتسامح ولا يشعر بشكل مناسب مع أسر هؤلاء الأطفال وكأن هذه الأسر أصبحت أسر غريبة عن نسيج المجتمع وعادة ما تكون نظرة أفراد المجتمع نحو هذه الأسر نظرة سالبة ومصحوبة بالإشمئزاز وعدم التقدير الإيجابي لظروف هذه الأسرة خاصة إذا كانت أوضاع هذه الأسرة بائسة وفقيرة الأمر الذى يزيد الطين بله ، وتأخذ ردود أفعال هذه الأسرة عدة أشكال وهى :

١- الصدمة :

حيث ترى ماجدة عبيد (٢٠٠١) أنها أول رد فعل نفسى يحدث عند ولادة الطفل المعاق ، بدليل أن الأهل كانوا قد رسموا صورة مثالية لما سيكون عليه الطفل عند ولادته ، وعندما يأتى على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة وتختلف من حيث درجة شدتها وقوتها من أسرة إلى أخرى ، وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين بحيث يشعر الوالدان إنهما عاجزان تمام عن مواجهة الواقع ، وينطوى رد الفعل هذا على طرح التساؤلات الاستنكارية مثل : أليس هذا ظلماً ؟ ، كيف يعقل هذا الوضع ؟ ، أليست هذه مشكلة ؟ ، .....

٢- النكران :

ويشير أيضاً جمال الخطيب (٢٠٠٣) أن من ردود الفعل الأولى التى تحدث لدى الوالدان أيضاً النكران ، أى عدم الإعتراف بأن الطفل يعانى من الإعاقة ، والنكران وسيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الوالدان بهدف الصمود أمام القلق النفسى الشديد الذى تحدثه الإعاقة ، وفى العادة يلجأ الوالدان إلى النكران عندما تكون إعاقة الطفل غير واضحة وغير شديدة ، ويذكر أيضاً عمر عبد العزيز (٢٠٠٥) إن نكران حاجة الطفل ووجود إعاقة لديه يعيق عملية علاجه وإستفادته من الفرص التربوية المتاحة له فى المجتمع ، الأمر الذى يفاقم من مخاطر إعاقته وإيجاد صعوبات إضافية تكون الأسرة فى غنى عنه ، وقد يأخذ النكران شكل التستر وإخفاء المعاق عن الآخرين.

٣- الغضب وندب الحظ والشعور بالذنب وتأنيب الضمير :

يرى عصام الصفدى (٢٠٠٣) إنه يكون موجه إلى الشريك الزوج أو الزوجة أو أى فرد من أفراد العائلة أو نحو المدرسة أو مراكز التربية الخاصة أو المجتمع أو نحو المعاق ذاته ، وتأنيب الضمير ومعاقبة الذات وطرح عدة تساؤلات تشير إلى أن الشخص يلوم نفسه أو الطرف الآخر ويظن أنه السبب فى هذه الإعاقة .

٤- الحزن والإكتئاب :

تشير ماجدة عبيد (٢٠٠١) أنه يشعر الوالدان بالإكتئاب فى مرحلة لاحقة نتيجة معاناتهم من الإحباط واليأس عندما يشعران أن لا شيء يمكن عمله للتخلص من الإعاقة وأنهما أمام أمر واقع عليهما مواجهته فى كثير من الأحيان ، وبسبب العجز والإستسلام يميل الوالدان إلى الرجوع إلى المعتقدات الدينية فيصبحان أكثر تديناً من السابق مما يعطيهما الراحة والطمأنينة والجانب الإيجابي وما يرتبط به من الإيمان بالقضاء والقدر يساعد الفرد فى تقبل الإعاقة والتكيف معها ، ويكون تأثيرها على والدة المعاق أكثر من والده .

٥- الرفض :

يشير عمر عبد العزيز (٢٠٠٥) أن الرفض يأخذ شكل التقبل العرضى للطفل كأنه ليس طفلاً أصيلاً من أفراد الأسرة أو كأنه طفلاً غريب ولا يحاط الطفل فى هذه الحالة بالحنان والعطف

والدعم اللازم ليسهل عليه عبء الحياة ، بل يهمل الطفل نتيجة عدم تقبل ذويه له ويترك فى الشوارع ليعبث به الأطفال ليكون مثاراً للسخرية .

٦- التقبل والتكيف :

ترى ماجدة عبيد (١٩٩٩) أنه يستطيع الوالدان تقبل إعاقة أبنهما فهما فى العادة بحاجة إلى تقبل الذات أولاً وذلك يعنى تخلصهما من عقدة الذنب والشعور بالمسئولية الشخصية عن الإعاقة ، فتقبل الإعاقة لا يعنى أبداً عدم الشعور بالألم أو إنتهاء الحزن ، فثمة من يعتقد أن أسرة المعاق تعانى من الآسي المزمن وفى هذه المرحلة يبحث الأهل عن خدمات وبرامج التربية الخاصة وتكون الأسرة فى وضع نفسى جيد ، ويشير جمال الخطيب (٢٠٠٣) أن الطفل المعاق حركيًا لا يعانى من مشكلة حركية فحسب ولكنه كثيراً ما يعانى من مشكلات أخرى بما فيه المشكلات الإنفعالية ، ولعل المشكلات تنجم فى معظم الأحيان من ردود فعل الآخرين المهمين فى حياة الطفل ومن الحواجز النفسية والمادية التى يضعها المجتمع بشكل مباشر أو غير مباشر أمامه .

الفصل الثالث

دراسات سابقة وفروض الدراسة

دراسات سابقة :

أولاً :دراسات تناولت برامج العلاج بالمعنى .

ثانياً : دراسات تناولت برامج تعديل صورة الجسم .

ثالثاً : دراسات تناولت برامج تنمية الكفاءة الاجتماعية .

رابعاً : دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية .

خامساً : دراسات تناولت العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وبعض المتغيرات النفسية .

سادساً : دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية والإعاقة الحركية .

تعقيب على الدراسات السابقة .

فروض الدراسة .

الفصل الثالث
دراسات سابقة وفروض الدراسة

- دراسات سابقة :

أولاً : دراسات تناولت برامج العلاج بالمعنى :

هدفت دراسة Yioti (1979) إلى معرفة فنية التحليل بالمعنى والمناقشة الجماعية فى خفض الشعور بالإغتراب ، وتكونت عينة الدراسة من ٣٣ طالباً من طلاب الجامعة ، تضم ٢٦ أنثى و٧ ذكور ، قسمت إلى ثلاث مجموعات بالتساوى (٩ إناث و٢ ذكور) ، وتلقت المجموعة التجريبية الأولى العلاج بأسلوب المناقشة الجماعية ، فى حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية العلاج بالتحليل بالمعنى ولم تتعرض المجموعة الضابطة إلى شىء. تراوحت أعمار العينة ما بين ١٩ – ٣٣ عام ، وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس الإغتراب لـ Dean ، أختبار الهدف من الحياة ، والبحث عن الأهداف المعنوية لـ Crumbough ، برنامج العلاج بالمعنى ثمانية أسابيع بواقع جلسة واحدة أسبوعياً مدتها ساعة ونصف . وأوضحت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التى تلقت العلاج بالتحليل بالمعنى فى الاختبارين القبلى والبعدى على اختبار الهدف من الحياة ، والبحث عن الأهداف المعنوية . مما يعنى ظهور تحسن فى الشعور بالإغتراب لدى المجموعة التى تلقت العلاج بالتحليل بالمعنى ، وزيادة دالة فى معنى الحياة لديهم .

كما هدفت دراسة Khatami (1988) إلى فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف الآلام المزمنة لدى عينة قوامها ٢٤ مريضاً يعانون من أعراض الإكتئاب المزمن ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس للإكتئاب ، مقياس التناظر البصرى . برنامج العلاج بالمعنى الذى أعتمد على على فنية إيقاف الإمعان الفكرى ، وتعديل الإتجاهات ، وتعديل النظام الإجتماعى . وأوضحت نتائج الدراسة على أن العلاج بالمعنى له دور بارز مهم فى خفض الآلام النفسية المختلفة ، ومنها آلام أعراض الإكتئاب ، وتبين مدى تأثيرها على المدى البعيد ، وأوصت الدراسة بأنه يمكن تطبيق هذا البرنامج على المرضى غير المحجوزين بالمصحات النفسية .

وأجرى إسماعيل بدر (١٩٩١) دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الإغتراب لدى الشباب الجامعي ، هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام فنيات العلاج

بالمعنى في خفض مستوى الإغتراب لدى الشباب الجامعي ، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالباً وطالبة ، طبق عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في : مقياس الإغتراب للشباب الجامعي ، ومقياس الهدف من الحياة ، ومقياس البحث عن القيم المعنوية ، والبرنامج العلاجي لتدريبات التحليل بالمعنى . وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي ، واستمرارية فعاليته ، حيث أثبتت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإغتراب بعد تطبيق البرنامج العلاجي ، لصالح درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ، وبين التطبيقين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج العلاجي ، لصالح درجاتهم في التطبيق التتبعي ؛ مما يدل على استمرار فعالية البرنامج .

وتناولت دراسة إبراهيم إبراهيم (١٩٩١) مدي فاعلية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلاب الفاشلين دراسياً ، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالباً وطالبة من الطلاب الفاشلين دراسياً (٢٠ طالباً ، و٢٠ طالبة) قسمت إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة ، ومجموعة تجريبية ، واستخدمت الدراسة اختبار الهدف في الحياة ، واختبار اليأس الوجودي ، وبرنامج العلاج الوجودي الذي تم بناؤه على فنية التحليل بالمعنى ، واستغرق تطبيقه ثمان جلسات علاجية . وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التحليل بالمعنى في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة بالنسبة للمجموعة التجريبية ، واستمرارية فعالية وأثر البرنامج العلاجي .

في حين تناولت دراسة محمد رفاعي (١٩٩٦) فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين حالات مدمني الكودايين وعقاقير الهلوسة لدى طلاب المرحلة الثانوية ؛ بهدف مساعدتهم على اكتشاف الهدف في الحياة ، وخفض معاناة الطلاب الناتجة عن الفراغ الوجودي الذي يعيشونه ، والذي يؤدي بهم إلى اللامبالاة اليائسة ، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً من طلاب مدرسة شبين القناطر الثانوية العامة بنين ، تراوحت أعمارهم بين ١٦ – ١٧ عاماً ، قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية في العدد (١٠) ، مجموعتين تجريبيتين ، الأولى مدمني الكودايين ، والثانية مدمني عقاقير الهلوسة ، والثالثة من العاديين ، وتمثلت أدوات الدراسة في : استمارة جمع المعلومات إعداد الباحث ، واختباري الهدف في الحياة ، والبحث عن الأهداف المعنوية لـ Crumbaugh 1984 ، وبرنامج العلاج بالمعنى، والذي استند على عدد من الفنيات ، وهي : فنية

تجاوز الذات ، وتعديل الاتجاهات ، وفنية خفض التفكير ، وفنية الحوار والمناقشة . وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبتين ، الأولى : مدمني الكودايين ، والثانية : مدمني عقاقير الهلوسة ، ومجموعة العاديين في التطبيق البعدي ، وبين التطبيقين البعدي والتتبعي لصالح المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية ، مما يشير إلى فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تحسن حالات مدمني الكودايين وعقاقير الهلوسة ، والتغلب على الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة ، ومساعدتهم على اكتشاف الهدف من الحياة ، واستمرارية هذه الفعالية .

كما هدفت دراسة صلاح مكاوى (١٩٩٧) إلى التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض مستوى الإكتئاب لدى طلاب الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٢ طالباً وطالبة من طلاب جامعتى قناة السويس والزقازيق ، ممن يعانون من إرتفاع فى مستوى الإكتئاب ، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وآخرى ضابطة ، عدد كل منهما ٣١ فرداً بواقع ١٥ ذكراً و١٦ إنثى ، وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : اختبار تفهم الموضوع TAT ، أختبار Beck للإكتئاب ، اختبار تقدير المعنى ، برنامج العلاج بالمعنى وتضمنت الجلسات العلاجية فنيات العلاج بالمعنى الآتية (لوحة المعنى – فنية إيقاف الإمعان الفكرى – فنية التركيز – فنية الحوار الإسقاطى – فنية تباعد الذات – الشبكة العلاجية) . وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى مستوى الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية "الصالح النفسى" ، مما يشير إلى فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض الأعراض الإكتئابية ، وتدعيم إدارة المعنى لديهم . كما تبين إختفاء الأعراض الإكتئابية لدى كل من حالتى الدراسة الكلينيكية ، وظهور معان أخرى جديرة بالأهتمام كالحب والإنجاز .

وجاءت دراسة ماريو جرجس (١٩٩٨) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودي لدى عينة من طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٥ طالبة بكلية البنات بجامعة عين شمس ، طبق عليهم مقياس الخلو من الأعراض العصابية ، ومعنى الحياة الشخصية ، وحصلت ٥١ طالبة على درجات أقل من الوسيط في الاختبارين معاً ، وقسموا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ، وعددها ٢٥ طالبة ، وأخرى ضابطة ، وعددها ٢٦ طالبة ، وطبق على المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى إعداد الباحث . وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً

بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة ممن تعانين من العصابية والفراغ الوجودي لصالح المجموعة التجريبية (الصالح النفسي) ؛ مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودي .

كما جاءت دراسة Kimble (2001) إلى التعرف على مدى قدرة فنية المقصد المتناقض كإحدى فنيات العلاج بالمعنى على تغير اتجاهات ذى الإعاقة الحركية وتزويدهم بالمعانى الخاصة بالحياة ، وتأثير ذلك على نظرتهم للحياة والقدرة على الاستمتاعى بها ، رغم مما يعانون من مشكلات وما تفرضه عليهم الإعاقة من آلام ، وتكونت عينة الدراسة من ٢١ فرداً من البالغين الفاقدين القدرة على الحركة والذين يعتمدون على الأفراد فى تحركاتهم . وأسفرت نتائج الدراسة عن قدرة العلاج بالمعنى فى مساعدة المعاقين حركياً والفاقدين للمعنى فى حياتهم فى اكتشاف المعنى الحقيقى من خلال المعاناة ، واستحضار المعانى التى قد تكون غير حاضرة للوعى ، والتى تجعلهم يعيشون حالة من الرضا عن حياة مليئة بالمعانى .

وهدفت دراسة محمد سعفان (٢٠٠١) إلى إيجاد فعالية الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى والعلاج القائم على المعنى فى خفض الغضب (كحالة وكسمة) لدى عينة من طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسه من مجموعتين ، المجموعة التجريبية الأولى (٧٠) طالبة من طالبات السنة الرابعة وطالبات دبلومة عام تفرغ بكلية التربية جامعة الزقازيق ، والمجوعة التجريبية الثانية (٦٠) طالبة وطبق على المجموعة الأولى برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى وطبق على المجموعة الثانية العلاج القائم على المعنى ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس الغضب كحالة وكسمة – استمارة التقييم الذاتى للغضب – والبرنامجين العلاجيين المستخدميين فى الدراسة . وأوضحت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات القياس القبلى ومتوسط درجات القياس البعدى على مقياس الغضب كحالة لأفراد المجموعة التجريبية الثانية ، وهذه الفروق لصالح القياس البعدى مما يشير إلى فعالية العلاج القائم على المعنى فى خفض الغضب كحالة . ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياس القبلى ومتوسط درجات القياس البعدى على مقياس الغضب كسمة لأفراد المجموعة التجريبية الثانية ، وهذه الفروق لصالح القياس البعدى مما يشير إلى فعالية العلاج القائم على المعنى فى خفض الغضب كسمة .

وأجرى دراسة رضا الأتربى (٢٠٠١) حول الكشف عن فعالية العلاج بالمعنى في تعديل بعض الخصائص النفسية ، المتمثلة في : شدة التعاطي ، وتقدير المعنى في الحياة ، واللامبالاة ، وذلك على عينة من متعاطي البانجو من الشباب ، واشتملت العينة على ٢٠ طالباً من الذكور

بكلية التربية بالعريش ، تتراوح أعمارهم بين ١٨ – ٢٤ سنة ، وقسموا إلى مجموعتين : تجريبية وضابطة ، عدد كل منهما ١٠ طلاب ، وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس المستوى الإجتماعي – الإقتصادي للأسرة ، واختبار تقدير المعنى ، واختبار اللامبالاة ، واستمارة جمع البيانات ، ومقياس شدة التعاطي ، وبرنامج العلاج بالمعنى ، واعتمد الباحث في إعداده للبرنامج على أسس وركائز وفنيات العلاج بالمعنى ، وهي : فنية المقصد المتناقض ظاهرياً ، فنية تشتت الانتباه ، وفنية الوعي بالموت ، وفنية الحوار السقراطي . وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالمعنى في إعداد الفرد لاكتشاف المعنى المفقود في حياته ، وإعطاءها معنى ، والإقلاع عن تعاطي المخدرات ، والتمسك بالقيم الأصيلة .

كما أجرى دراسة (Unger (2002 حول البحث عن فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف إضطراب الإكتئاب الرئيسى ، واشتملت عينة الدراسة على دراسة حالة لفتاة عمرها (٢٢) عاماً ، وقد مرت العملية العلاجية بثلاث مراحل : مرحلة التشخيص ، ومرحلة العلاج ، ومرحلة المتابعة . وقد تضمن العلاج إستخدام فنية تعديل الإتجاهات ، حيث تم تدريبها على تكوين إتجاهات إيجابية نحو أغراضها الإكتئابية ، كما إستخدمت فنية تباعد الذات ، حيث تم تريبها على وضع مسافة بين ذاتها وبين أغراضها الإكتئابية . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف الأغراض الإكتئابية لدى حالة الدراسة .

وأوضحت دراسة سامى حميده (٢٠٠٣) فعالية برنامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية لدى عينة من الشباب الجامعى السعودى ، واشتملت عينة الدراسة (٢٠١) طالباً من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٤–١٨ سنة) ، واستخدم الباحث فنيات المقصد المتناقض ظاهرياً ، وخفض الإمعان الفكرى ، والحوار السقراطى ، وكان عدد الجلسات (١٠ جلسات) ، مدة كل جلسة تتراوح ما بين (٤٥ – ٦٠) دقيقة . وأشارت نتائج بما يناسب معطيات كل حالة على حدة إلى تحسين فى الصورة الكلينيكية النهائية لمفردات عينة الدراسة . حيث كشفت عن قدر ملائم من التحرر من تأثير الميول العصابية وعن تحقق مكاسب علاجية واضحة يعكسها البروفيل النفسى لكل حالة ، وتشير هذه النتائج إلى فعالية العلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية لدى عينة الدراسة .

وهدفت دراسة محمد الجغيمان (٢٠٠٥) إلى تقديم برنامج إرشادى باستخدام العلاج بالمعنى لتعديل السلوك المتطرف لدى عينة من الشباب ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالباً وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وبلغ عدد كل منهما (١٤) طالباً متجانسين إلى

حد كبير من حيث العمر الزمنى ، التعليم ، المستوى الإجتماعى الإقتصادى ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : البرنامج الإرشادى / العلاج بالمعنى – اختبار تفهم الموضوع (T . A . T) – استمارة مقابلة كلينكية لدراسة بعض المتغيرات لدى المتطرفين – اختبار تقدير شدة التطرف إعداد / صلاح مكاوى . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية من المتطرفين والذين طبق عليهم البرنامج الإرشادى / العلاج بالمعنى ، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة وذلك على اختبار تقدير شدة التطرف ، لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادى / العلاج بالمعنى المستخدم على عينة الدراسة .

وتناولت دراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) مدى فعالية العلاج بالمعنى في تعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصرياً ، بهدف تعرف السمات السوية والمرضية للطلاب المعاقين بصرياً من ذوي الضبط الداخلي والخارجي ، ومدى فاعلية واستمرارية فعالية استخدام فنيات العلاج بالمعنى في تعديل وجهة الضبط لدى المعاقين بصرياً نحو الضبط الداخلي لدى المعاقين بصرياً ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٩ طالباً وطالبة من الطلاب المعاقين بصرياً (مكفوفين – ضعاف البصر) ، ١٦ طالباً وطالبة لتقنين أدوات الدراسة ، و١٣ طالباً وطالبة لإجراء الدراسة الأساسية ، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات تمثلت في : مقياس وجهة الضبط للطلاب المعاقين بصرياً ، مقياس التحليل الكلينيكي للشخصية ، وبرنامج العلاج بالمعنى لتعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصرياً ، وتمثلت فنياته في : المقصد المتناقض ظاهرياً ، والتحليل بالمعنى ، وتعديل الاتجاهات ، ومنهج القصة الرمزية ، وتشتيت الانتباه . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلي وكل من سمات الدفء ، والثبات الانفعالي ، والسيطرة كسمات شخصية سوية ، وسمة الهياج كسمة شخصية مرضية ، ووجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين وجهة الضبط وسمات الإندفاعية ، والتوتر كسمات شخصية سوية ، كما توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين وجهة الضبط الخارجي وسمة عدم الشعور بالأمن ، والتوتر كسمات شخصية سوية ، وسمة الإكتئاب المصحوب بالقلق ، والإكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة ، والوهن النفسي كسمات شخصية مرضية ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الخارجي وسمات السيطرة ، والإندفاعية ، والتحرر كسمات شخصية سوية بمقياس CAQ ، كما بينت

نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس وجهة الضبط للطلاب المعاقين بصرياً في القياس البعدي لصالح لمجموعة التجريبية ، وبين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ؛ مما يعني فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تعديل وجهة الضبط للمعاقين بصرياً نحو وجهة الضبط الداخلي ، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فرق بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس وجهة الضبط بين القياسين البعدي والتتبعي ؛ مما يعني استمرارية فاعلية البرنامج .

كما تناولت دراسة محمد عليان وعزت عسلية (٢٠٠٦) فعالية العلاج القائم على المعنى والتدريب على المهارات الإجتماعية فى خفض حدة الغضب لدى عينة من الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالب من ذكور المرحلة الأساسية العليا . وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية أولى وتجريبية ثانية . واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : المقياس العربى للغضب وهو من إعداد علاء الدين كفافى ومايسة النيال ، إلى جانب برنامجى العلاج بالمعنى والتدريب على المهارات الإجتماعية وهما من إعداد الباحثين . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات درجات الغضب بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية الأولى (مجموعة العلاج بالمعنى) لصالح القياس القبلى ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات درجات الغضب بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدريب على المهارات الإجتماعية) لصالح القياس القبلى ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على مقياس الغضب ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على نفس المقياس وذلك فى القياس البعدى لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى .

وكشفت دراسة سيد عبد العظيم (٢٠٠٦) فعالية التحليل بالمعنى فى علاج خواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة ، واشتملت عينة الدراسة على (٩) أفراد من الذكور فقط من طلاب جامعة الإمارات . واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس الهدف فى الحياة – مقياس خواء المعنى – برنامج التحليل بالمعنى . وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة الإرشادية فى القياس

القبلى والقياس البعدى الأولى فى مقياس خواء المعنى لصـــالح القياس البعدى الأول مما يدل على كفاءة وفعالية البرنامج الإرشادى فى علاج خواء المعنى وزيادة الإحساس بمعنى الحياة .

وهدفت دراســة فتحى الضـبع (٢٠٠٦) إلى إعداد برنامج علاجى يسـتند على الأسـس النظرية والفنيات التطبيقية للعلاج بالمعنى ، وتعرف فعاليته فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ومدى استمرارية فعالية هذا البرنامج أثناء فترة المتابعة ، وتكونت عينة الدراسـة من (٥٢) طالباً وطالبة من ذوى الإعاقة البصـرية بواقع (٣٥) ذكراً و(١٧) أنثى ، ومن هذه العينة تم اختيار العينة التجريبية وكان قوامها (١٨) طالباً وقد تم تقسـيمها إلى مجموعتين : أحدهما تجريبية وتتكون من (٩) طلاب ، وأخرى ضـابطة وتتكون من (٩) طلاب . وقد تم التجانس بينهم فى كل من (العمر الزمنى – مستوى الذكاء – الجنس (ذكور فقط) – المسـتوى الإجتماعى الإقتصـادى – درجة الإعاقة – زمن حدوثها) . واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس رتب الهوية فى مرحلتى المراهقة والرشد المبكر من إعداد / محمد عبد الرحمن (١٩٩٨) – مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصـرياً إعداد الباحث – اختبار ذكاء الشـباب اللفظى من إعداد / حامد زهران (١٩٧٧) – مقياس المسـتوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة المصرية إعداد / عبد العزيز الشخص (١٩٩٥) – برنامج العلاج بالمعنى من إعداد الباحث . وقد أسـفرت نتائج الدراسـة على أنه توجد فروق دالة إحصـائياً فى رتب الهوية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى ، وبين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصـالح القياس البعدى ، ووجود فروق دالة إحصـــائياً فى معنى الحياة والأبعاد الفرعية له بين متوســـطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياســين القبلى والبعدى ، وبين متوســطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضـابطة لصـالح القياس البعدى والمجموعة التجريبية ، مما يشـير إلى فعالية برنامج العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية .

كما هدفت دراســة ســميرة أبو غزالة (٢٠٠٧) إلى إيجاد فعالية الإرشــاد بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحسـين المعنى الإيجابى للحياة لدى طلاب الجامعة (٢٠٠٧) ، وتكونت عينة الدراســة من (٣٠) طالباً من الذكور فقط ، واسـتخدمت الدراســة الأدوات الآتية : مقياس موضـوعى لرتب الهوية فى مرحلتى المراهقة والرشـد المبكر (إعداد كل من آدمز وينيون) – مقياس معنى الحياة لمرحلتى المراهقة والرشـــد المبكر (إعداد الباحثة) – مقياس المســـتوى

الإجتماعى الإقتصادى للأسرة المصرية (إعداد عبد العزيز الشخص) – اختبار المصفوفات المتتابعة – برنامج الإرشاد بالمعنى لتخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى لطلاب الجامعة عينة الدراسة . وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية ومقياس معنى الحياة وذلك فى اتجاه القياس البعدى ، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية ومقياس معنى الحياة وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فعالية الإرشاد بالمعنى وجعل أفراد العينة واعين بأنفسهم وبقدراتهم وطاقتهم .

وأوضحت دراسة عفاف عبد الرحمن (٢٠٠٧) كيفية تدخل العلاج بالمعنى فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الإجتماعية النفسية للفتيات المتأخرات فى الزواج ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) فتاة من العاملات المتأخرات فى الزواج ، ثم تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٠) مفردات ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : المقابلة الفردية كأداة دراسية وعلاجية – برنامج التدخل المهنى الذى يعتمد على أساليب العلاج بالمعنى – صحيفة وجه – مقياس المشكلات الإجتماعية النفسية للمتأخرات فى الزواج . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياسين البعديين على أبعاد مقياس المشكلات النفسية الإجتماعية للفتيات المتأخرات فى الزواج لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى فاعلية العلاج بالمعنى على التخفيف من المشكلات النفسية الإجتماعية للفتيات المتأخرات فى الزواج.

وقدمت دراسة هند كامل (٢٠٠٨) برنامج علاجى قائم على فنية التحليل بالمعنى إحدى فنيات العلاج بالمعنى للتعرف على فاعليته فى تخفيف قلق الموت لدى عينة من المسنين ومدى استمرارية فاعليته بعد انتهاء البرنامج ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مسناً ومسنة مما لديهم انخفاض فى الهدف من الحياة وشعور مرتفع من قلق الموت ، تتراوح أعمارهم بين (٦٠ – ٧٠) عام ، قسمت إلى مجموعتين متساويتين فى العدد والنوع أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة كل منهما تتضمن ٥ مسنين و٥ مسنات ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : استمارة جمع البيانات الأولية – مقياس المستوى الإجتماعى والإقتصادى والثقافى – اختبار الهدف من الحياة – مقياس قلق الموت للمسنين – برنامج العلاج بالمعنى . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (ذكوراً أو إناثاً) على مقياس قلق الموت للمسنين والهدف من الحياة لصالح المجموعة التجريبية . ووجود فروق بين التطبيقين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدى. وعدم وجود فروق بين التطبيق البعدى والتتبعى ، مما يشير إلى فعالية فنية التحليل بالمعنى فى خفض قلق الموت لدى المسنين ، ومساعدتهم على تحديد الهدف من الحياة ، واستمرارية هذه الفعالية بعد شهر من المتابعة .

كما قدمت دراسة رأفت محمد (٢٠١٠) فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الإجتماعية العيادية فى تحسين معنى الحياة لدى كبار السن ، وتكونت عينة الدراسة من مسن واحد تم اختياره ممن تنطبق عليه شروط العينة الخاصة بالبحث الحالى ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : دليل ملاحظة المظاهر السلوكية الدالة على معنى الحياة لدى كبار السن – البرنامج العلاجى المستخدم . وقد أسفرت نتائج الدراسة فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الإجتماعية العيادية فى تحسين معنى الحياة لدى كبار السن .

وأوضحت دراسة نجوى مرسى (٢٠١٠) فعالية العلاج بالمعنى فى تفعيل التطوع للشباب الجامعى وأثر ذلك على تخفيف حدة الإغتراب لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من (٤١) طالب وطالبة من طلاب المعهد العالى للخدمة الإجتماعية التابعين لتدريب إدارة عين شمس التعليمية ومقيدين بالصف الثالث بالمعهد ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس التطوع (إعداد نجوى الشرقاوى وسهير قنديل ٢٠٠٨) – مقياس الإغتراب (إعداد زينب شقير ٢٠٠٢) . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق فردية جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى لمجموعة العمل فى الدراسة وهو طلاب الخدمة الإجتماعية لصالح القياس البعدى وهذا يؤكد على وجود علاقة دالة موجبة بين ممارسة العلاج بالمعنى وتفعيل التطوع للشباب الجامعى .

وهدفت دراسة مصطفى الحديبى (٢٠١١) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج العلاج بالمعنى فى خفض الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصرياً ، والتعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء الجلسات وخلال فترة المتابعة ، وتكونت عينة الدراسة الدراسة من (١٠٩) مراهقاً معاقاً بصرياً فى العام الجامعى ٢٠٠٩/٢٠١٠ ، واختير منها أفراد الدراسة تمثلت فى (١٦) مراهقاً بصرياً ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصرياً (إعداد الباحث) – مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمراهقين المعاقين بصرياً (إعداد الباحث) – اختبار التحليل الكلينيكى للشخصية (إعداد عبد

الرقيب البحيرى ٢٠٠٥) – استمارة المقابلة الكلينيكية – برنامج العلاج بالمعنى لخفض الشعور بالوحدة النفسية (إعداد الباحث) . وأوضحت نتائج الدراسة على فعالية العلاج بالمعنى فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين عينة الدراسة ، وعلى مدى استمرارية فعالية هذا البرنامج .

وقدم Passon (2012) العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في علم النفس الإرشـــادي كمدخل وقائي وعلاجي للاختراق النفســي حيث اســتخدم العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في التخلص من الاحتراق النفسي ومعايشه السعادة وأن الشخص لديه إرادة داخلية وأسفرت الدراسة عن فعالية العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في معايشة الشخص بفاعلية وتكوين علاقات ذات معنى مع الآخرين.

وبينت دراســة حنان امين (٢٠١٢) مدى فعالية العلاج بالمعنى فى تنمية الصــلابة النفســية والإحســاس بجودة الحياة لدى عينة من الكفيفات المراهقات أثناء فترة تطبيق البرنامج وبعده ، وتكونت عينة الدراســة من (١٠) أفراد فى المجموعة الضــابطة ، و(١٠) أفراد فى المجموعة التجريبية ، واشتملت الدراسة على الأدوات الآتية : مقياس الصلابة النفسية – مقياس جودة الحياة – أستمارة البيانات الأولية – استمارة تقييم الهوايات – البرنامج العلاجى . وأسفرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى لأبعاد مقياس الصــلابة النفســية ومقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية ، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة .

وأوضــحت دراســة عبد الله مهمل (٢٠١٤) مدى فعالية العلاج بالمعنى فى خفض حدة الإكتئاب لدى عينة من مراجعى العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، وتكونت عينة الدراســة من (١٠) أفراد فى المجموعة الضــابطة ، و(١٠) أفراد فى المجموعة التجريبية ، واشتملت الدراسة على الأدوات الآتية : مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب (إعداد الباحث) ، وبرنامج العلاج بالمعنى (إعداد الباحث) . وأسفرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسـطى درجات أفراد المجموعة الضــابطة وأفراد المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى لأبعاد مقياس الإكتئاب ، مما يدل على فعالية برنامج العلاج بالمعنى فى تخفيف حدة الإكتئاب لدى مراجعى العيادات النفسية بمستشفى الطائف .

استهدفت دراسة صالح الشعراوى (٢٠١٤) التحقق من فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى ، واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) من طلاب كلية التربية ببنها تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموغة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل مجموعة (١٠) من الذكور والإناث ، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة المقابلة الشخصية اعداد / الباحث – مقياس جودة الحياة اعداد / الباحث – برنامج العلاج بالمعنى اعداد / الباحث . وأسفرت الدراسة نتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح طلاب المجموعة التجريبية ، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى مما يدل على فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة ، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ومتوسط رتب درجات نفس المجموعة بعد فترة المتابعة على مقياس جودة الحياة مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج خلال فترة المتابعة .

ثانياً : دراسات تناولت برامج تعديل صورة الجسم :

هدفت دراسة sigeal & Murphy (1988) إلى إيجاد مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تحديد صورة الجسم عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجه ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) طالب يعانى معظمهم من مشاكل فى حركة جسمهم ويعانى بعضهم من تشوهات فى العظام ، وتم تسجيل المفحوصين فى البرنامج النفس حركى لمدة ثلاث شهور ، وقد استخدمت التجارب والبرامج التعليمية فى تحديد صورة الجسم من حيث المشى والجرى والجلوس والوقوف ، وتم التقييم من خلال الصور الفوتوغرافية قبل وبعد البرنامج . وكشفت النتائج أهمية الدور الذى يلعبه البرنامج التدريبى فى تحديد صورة الجسم فى تحسين نمو المهارات الحركية وعملية التأهيل الحركى لدى المكفوفين .

وأكدت دراسة smith., et al., (2001) فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج عدم الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من السيدات ذات الوزن العادى من ممارسات وغير الممارسات للتمرينات الرياضية ، وتكونت عينة الدراسة من (٩٤) سيدة (٣٤ من ممارسات التمرينات الرياضية و ٦٠من غير الممارسات) وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين احدهما

تجريبية والأخرى ضابطة ، واستخدمت الدراسة مقياس عدم الرضا عن صورة الجسم . وأوضحت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة التجريبية قد ظهر لديهم تحسن واضح فى صورة الجسم وإنخفض لديهم معدل عدم الرضا عن صورة الجسم وذلك بعكس أفراد المجموعة الضابطة . وكانت استجابة السيدات الممارسات للتمرينات الرياضية للعلاج أفضل من غير الممارسات . وإن كان تأثير البرنامج العلاجى قد انخفض قليلاً أثناء فترة المتابعة .

وأجرت دراسة صافيناز المغازى (٢٠٠٢) إلى إعداد برنامج تأهيلى حركى للطفل الكفيف فى مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية – ضابطة) عدد كل مجموعة (٢٠) طفلاً وطفلة (١٠) ذكور و(١٠) إناث ، وتم التجانس بين المجموعتين من حيث العمر الزمنى والمستوى الثقافى والإجتماعى والإقتصادى ، ومن حيث الإعاقة ومستوى مفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى ، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية : اختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين (إعداد سيد صبحى ١٩٩٦) – مقياس الثقافة الأسرية (إعداد سيد صبحى ١٩٩٥) – كراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى (إعداد الباحثة) – برنامج تأهيلى حركى (إعداد الباحثة) . وأكدت النتائج فعالية وتأثير البرنامج التأهيلى الحركى فى تحسن مفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى مما أدى بدوره إلى إحساس الطفل الكفيف بالاستقلالية على التوافق النفسى والإجتماعى عند الأطفال المكفوفين الذين طبق عليهم البرنامج .

وأوضحت دراسة Stewart & Williamson (2003) فاعلية برنامج للعلاج المعرفى السلوكى والتدريب على السلوكيات الإيجابية لصورة الجسم فى خفض اضطراب صورة الجسم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من السيدات حديثى الشفاء من اضطرابات الأكل ومازالوا يعانون من اضطراب صورة الجسم ، وتم استخدامهم كمجموعة تجريبية ولم يستخدم الباحثين مجموعة ضابطة ، وتم استخدام الأدوات الآتية : مقياس تقدير حجم الجسم – مقياس الإكتئاب – مقياس سمة وحالة القلق – مقياس اضطرابات الأكل . وتضمن البرنامج العلاجى (١٦) جلسة علاجية استمرت لمدة (٢٠) أسبوعاً ، واستخدم فنيات التدريب على الاسترخاء ، مراقبة الذات ، العلاج المعرفى للإنشغال والقلق بخصوص الجسم ، التعرض من خلال المرآة (كواجب منزلى) ، التعرض السلوكى ، منع الاستجابة . وأوضحت نتائج الدراسة وجود تغيرات ايجابية وتحسن لدى أفراد العينة فى كل من سمة وحالة القلق ، والإكتئاب ، وعدم الرضا عن صورة الجسم

واضطرابات الأكل . كما أظهرت نتائج الدراسة أن علاج اضطراب صورة الجسم انعكس إيجابياً على اضطرابات الأكل وظهر تحسن واضح فى هذه الاضطرابات بعد علاج اضطراب صورة الجسم .

كما أوضحت دراسة سحر عبد الفتاح (٢٠٠٣) فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض أعراض اضطراب صورة الجسم وما قد يرتبط به من بعض الخصائص النفسية لدى المراهقات ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية – ضابطة) قوام كل منهما (٥) مراهقات بالمرحلة الثانوية تعانين من أعراض اضطراب صورة الجسم ، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم – مقياس الشره العصبى – مقياس فقد الشهية العصبى – مقياس القدرة العقلية العام – مقياس المستوى الإقتصادى الإجتماعى الثقافى – مقياس تقدير الذات – مقياس الإكتئاب – البرنامج العلاجى . وتوصلت نتائج الدرسة إلى فعالية البرنامج فى خفض أعراض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات وفى مشاعرهن الإكتئابية ، وزيادة تقديرهن لذاتهن .

وأكدت دراسة مجدى الدسوقى (٢٠٠٣) فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالبة من طالبات الفرقة الأولى بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى الثقافى المطور للأسرة (إعداد محمد بيومى خليل ٢٠٠٠) – مقياس اضطراب صورة الجسم (إعداد الباحث) – برنامج العلاج المعرفى السلوكى (إعداد الباحث) . وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجى المستخدم فى تحسين إدراك صورة الجسم حيث حدث تحسن دال فى صورة الجسم لدى أفراد المجموعة فشعر هؤلاء الأفراد بالرضا عن المظهر الجسمى وأختفاء الأعراض التى تصاحب هذه الاضطرابات .

كما أكدت دراسة Levine & Piran (2004) مدى فعالية العلاج المعرفى السلوكى القائم على نموذج معرفى سلوكى لكاش (Cash CBT) فى علاج اضطراب صورة الجسم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب تتراوح أعمارهم بين (٨–١٨) عام ، وتمت المقارنة بين درجاتهم على مقياس اضطراب صورة الجسم قبل التعرض للبرنامج (قياس قبلى) وبعد التعرض للبرنامج (قياس بعدى) . وأوضحت النتائج أن العلاج المعرفى السلوكى قد اثبت فعاليته فى علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة الدراسة واتضح ذلك من خلال الفروق الدالة بين

متوسطات الأفراد فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى . كما أوضحت نتائج الدراسة استمرارية فاعلية البرنامج العلاجى خلال فترة المتابعة .

وهدفت دراسة سهير العزاوى (٢٠٠٥) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة والكشف عن درجة تقبل الجسم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطالبات المراهقات فى الصف الثانى من المرحلة المتوسطة ، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية : مقياس الرضا عن صورة الجسم لـ (فرانس وشليذر) ومقياس (كفافى والنيال) ، فضلاً عن قيام الباحثة ببناء برنامج إرشادى لتقبل صورة الجسم لدى الطالبات المراهقات والتعرف على أثر هذا البرنامج فى تقبل صورة الجسم لديهن . وكانت من نتائج الدراسة : بناء البرنامج الإرشادى ، وأن البرنامج الإرشادى المخصص لتعديل نظرة المراهقات نحو أجسادهن كان إيجابياً وذا فاعلية وأثر كبير فى تقبل صورة الجسم لديهن وساعد على تحسين صورة الجسم وتقبلها مع إعتماد الباحثة على المنهج الإنمائى والوقائى وبرنامج التوعية والتوجيه .

كما هدفت دراسة بلغول فتحى (٢٠٠٦) إلى التعرف على دور الرياضة فى رفع درجة تقبل الفرد المعاق حركياً لحالته ووضعه وحب الإطلاع والإلمام على مختلف الصفات التى يتميز بها والعناصر المؤلفة لهذا التقبل من خلال بعض المؤشرات الذاتية والعلاقية ، ومن هذه المؤشرات التى اعتمد عليها فى بحثه هذا كانت صورة الجسم ومفهومه والرضا عن هذه الصورة وتطابقها أو اقترابها من مثال الجسم ، واستخدم الباحث الأدوات الآتية : استبيان خاص بالهوية الشخصية – مقياس خاص بصورة الجسم – إجراء مقابلة لتحديد مرحلة الحداد التى يعانى منها هذا المعاق . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينة الممارسة للنشاط البدنى الرياضى مقارنة بالعينة الغير ممارسة . ويستنتج ذلك للدور الإيجابى الذى يلعبه النشاط البدنى الرياضى على مستوى صورة الجسم وهذا ما يثبت صحة فرضيات بحثه.

وتناولت دراسة عادل خوجة (٢٠١١) التعرف على أثر البرنامج الرياضى المقترح فى تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى فئة ذوى الاحتياجات الخاصة حركياً ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهق من ذوى الاحتياجات الخاصة حركياً مصابين بالشلل النصفى السفلى ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الاولى تجريبية تتكون من ١٠ أفراد ، والثانية ضابطة تتكون من ١٠

أفراد ، وقد تمثلت أدوات الدراسة فى الآتى : مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث) – مقياس تقدير الذات إعداد (Rosenberg, 1965) – البرنامج الرياضى المقترح (إعداد الباحث) . وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والبعدى لأثر البرنامج الرياضى المقترح فى تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوى الاحتياجات الخاصة حركياً لصالح القياس البعدى مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح ، وتوجد علاقة إرتباطية موجبة وغير دالة إحصائياً بين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى فئة ذوى الاحتياجات الخاصة حركياً .

كما تناولت دراسة سيد الوكيل (٢٠١٢) التعرف على فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج فقدان الشهية العصبى وتشوه صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة من جامعة طنطا ممن يعانين من فقدان الشهية العصبى وتشوه صورة الجسم ، وتراوحت أعمارهن ما بين (١٨ – ٢١) سنه ، وخضعت العينة للبرنامج العلاجى المعرفى السلوكى لمدة أربع أشهر ، وقد تمثلت أدوات الدراسة فى : مقياس فقدان الشهية العصبى (إعداد زينب شقير) – مقياس صورة الجسم (إعداد زينب شقير) – البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى (إعداد الباحث) . وأوضحت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات عينة الدرسة فى متغير صورة الجسم قبل الخضوع للبرنامج العلاجى وبعده ، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجى المستخدم فى علاج تشوه صورة الجسم .

ثالثاً : دراسات تناولت برامج تنمية الكفاءة الإجتماعية :

أكدت دراسة عادل محمد (٢٠٠٢) مدى فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين (٨–١٢) عام ، تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة . وتم تطبيق البرنامج التدريبى على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع . وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبى فى تنمية المهارات الإجتماعية على مستوى التفاعل الإجتماعى للمجموعة التجريبية التى طبق عليها البرنامج التدريبى للدراسة .

وهدفت دراسة Rahill (2002) إلى تحسين الكفاءة الإجتماعية للأطفال فى عمر المدرسة والمقارنة بين مدى فاعلية برنامجين ، برنامج مبنى على القصص وبرنامج مبنى على المهارات الإجتماعية ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٢) تلميذاً (٧٠ ذكور – ١٢ إناث) وقد قسمت العينة إلى مجموعتين ، مجموعة يطبق عليها برنامج للمهارات الإجتماعية واشتملت على (٢٨) تلميذاً ، ومجموعة يطبق عليها برنامج القصص ويشتمل على (٣٥) تلميذاً ، ومجموعة ضابطة تتكون من

(١٩) تلميذاً . تتراوح أعمار العينة ما بين (٩-١١) سنة ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس السلوك الإجتماعى المدرسى لقياس الكفاءة الإجتماعية (إعداد ميرل) – مقياس تقييم سلوك الأطفال (إعداد رينولدس وكمفيوس) . وتم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على مجموعة من المهارات الإجتماعية مثل (ضبط الذات – تكوين الصدقات – التعامل مع الضغوط – التعبير عن المشاعر وفهمها – البقاء فى حجرة الدراسة – مهارات حل المشكلات) ، وذلك باستخدام بعض الفنيات مثل (لعب الدور – الممارسة – النمذجة – التغذية المرتدة – الواجب المنزلى) ، أما المجموعة التجريبية الثانية قد تم استخدام القصة فى تعليم الأطفال خطوات حل المشكلة ، والتعامل مع المشاعر ، وقد تكون البرنامج من (١٥) جلسة . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك الإجتماعى المدرسى وتقديرات الآباء والمعلمين لصالح المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج . وساعد البرنامج المبنى على القصة فى إكساب أفراد المجموعة التجريبية الثانية المهارات الإجتماعية والتى ساهمت فى تنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم ، وأشارت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك الإجتماعى وتقديرات الآباء والمعلمين لصالح المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج . حيث ساعد البرنامج المجموعة التجريبية فى إكساب مهارات حل المشكلات والتعامل مع المشاعر بشكل إيجابى .

كما هدفت دراسة عبد الفتاح على (٢٠٠٢) إلى التعرف على فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الصم ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذاً وتلميذة من الأطفال الصم ، تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وتنقسم العينة إلى مجموعتين التجريبية وعددها (١٢) تلميذاً وتلميذة (٦ ذكور و٦ إناث) ، والضابطة وعددها (١٢) تلميذاً وتلميذة (٦ ذكور و٦إناث) ، واستخدم الباحث الأدوات الآتية : اختبار رسم الرجل (لجودانف) – استمارة المستوى الإجتماعى الإقتصادى – مقياس المهارات الإجماعية للأطفال الصم (إعداد الباحث) – برنامج السيكودراما (إعداد الباحث) . وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة فى المهارات الإجتماعية بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية . مما يؤكد فاعلية برنامج السيكودراما فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال الصم .

وتناولت دراسة Schonert (2003) تحسين الكفاءة الإجتماعية من خلال برنامج يتكون من جزئيين الجزء الأول مبنى على أسس التعاطف ، والجزء الثانى مبنى على خفض العدوان والسلوك اللا إجتماعى بين طلاب المدرسة الإبتدائية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٣) تلميذاً (٩٨ إناث – ١٠٥ ذكور) ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الأولى تجريبية مكونة من (١٠٢) تلميذاً (٥٧ ذكور – ٤٥ إناث) ، والمجموعة الثانية مكونة من (١٠١) تلميذاً كمجموعة ضابطة ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٨–١٢) سنة ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس المهارات الإجتماعية – تقديرات المعلمين والآباء ، وتم تدريب التلاميذ فى البرنامج على (الفهم الإنفعالى – كيفية تجنب السلوكيات السلبية واكتساب السلوكيات الإيجابية – التعامل مع الضغوط والمشكلات) . وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الإجتماعية وتقديرات المعلمين والآباء لصالح المجموعة التجريبية ، كذلك أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج فى إكساب أفراد العينة التجريبية ما يلى : (زيادة النمو الإنفعالى – زيادة الفهم الإنفعالى – زيادة السلوك الإجتماعى الإيجابى مع الأقران – خفض العدوان مع الأقران – خفض الأنشطة العدوانية مثل الإرهاب) .

كما تناولت دراسة نشأت أبو حسونة (٢٠٠٤) التعرف على أثر برنامج تدريبى للمهارات الإجتماعية فى تحسين مفهوم الذات والكفاءة الإجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم ، وتألفت العينة من (٣٨) طالباً من ذوى صعوبات التعلم ، تم تحديدهم من طلاب الصفوف (السادس والسابع والثامن) من مدرسة حكومية تابعة لمديرية تربية إربد الأولى بعد تطبيق الاختبارات الشخصية اللازمة . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى مفهوم الذات والكفاءة الإجتماعية والتحصيل الدراسى لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على وجود أثر لبرنامج التدريب على المهارات الإجتماعية فى المتغيرات التابعة الثلاثة التى اهتمت بها الدراسة .

وأكدت دراسة Hennessey (2006) فاعلية برنامج للتدخل لتشجيع التلاميذ والمدرسين والمديرين فى المدرسة الإبتدائية للتدريب على العلاقات الإجتماعية ، والضبط الذاتى ، ومهارات حل المشكلات الإجتماعية ، واشتملت عينة الدراسة على (١٥٤) تلميذاً (٨٦ بنين – ٦٨ بنات) ، تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية تشترك فى البرنامج وأخرى ضابطة لا تشترك فى البرنامج ، وتم تقدير الكفاءة الإجتماعية للتلاميذ عن طريق مدرسيهم وكذلك عن طريق التلاميذ أنفسهم .

وقد أستغرف البرنامج (٣٥) حصة دراسية بمعدل حصتين فى الأسبوع ، حيث يلتقى المدرسون بتلاميذ المجموعة التجريبية لمناقشتهم وحثهم على التعاون وبناء تقدير الذات ، والحرص على العلاقات الإيجابية ، واكتساب مهارات حل المشكلات . وكشفت النتائج أن التلاميذ المشتركين فى البرنامج أظهروا التحسن فى المهارات الإجتماعية وفى الكفاءة الأكاديمية وزيادة فى القدرة على مواجهة المشكلات الإجتماعية ، وذلك بناء على تقديرات المدرسين ، كما بينت تقارير التلاميذ عن أنفسهم زيادة فى التفهم ، والكفاءة الإجتماعية ، وأنه لا توجد فروق بين البنين والبنات فى هذه الزيادة ، ولم يظهر تلاميذ المجموعة الضابطة زيادة فى المهارات الإجتماعية .

كما أكدت دراسة محمد عبد الجواد (٢٠٠٧) فعالية برنامج إرشادى فى تنمية النضج الإنفعالى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم المساء معاملتهم إنفعالياً ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٤) سنة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة التجريبية (٢٥) طفلاً وطفلة ، والمجموعة الضابطة (٢٧) طفلاً وطفلة ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس الإساءة الإنفعالية للأطفال الصم – مقياس النضج الإنفعالى للأطفال الصم – مقياس الكفاءة الإجتماعية للأطفال الصم – برنامج تنمية النضج الإنفعالى للأطفال الصم . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس المتكرر الثنائى (القبلى – البعدى – التتبعى) على مقياس الكفاءة الإجتماعية للأطفال الصم لصالح أطفال المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج التجريبى .

وهدفت دراسة سامر عبد الهادى (٢٠٠٧) إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى مستند إلى منحنى تعديل السلوك المعرفى فى تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى عينة من طلبة الصف الثالث الاساسى فى المدارس الحكومية ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) تلميذاً موزعين إلى (٢٧ ذكور – ٢٩ إناث) ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس واكر–ماكونيل للكفاءة الإجتماعية والتكيف المدرسى – نموذج تقديرات الاقران والمعلمين – البرنامج التدريبى لتدريب التلاميذ على (التمثيل العاطفى ، ضبط الإنفعالات وحل المشكلات الإجتماعية ، إدارة الغضب) . وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى درجات مقياس الكفاءة الإجتماعية والتكيف المدرسى لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد على فاعلية البرنامج التجريبى .

وأكدت دراسة إسراء عبد الوهاب (٢٠٠٧) فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الإجتماعية لدى بعض الأطفال المعاقين بصرياً فى مرحلة ما قبل المدرسة ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المعاقين بصرياً تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات ، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس الكفاءة الإجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة (إعداد أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود) – البرنامج المصمم لتحسين مستوى الكفاءة الإجتماعية (إعداد الباحثة) . وقد أظهرت نتائج الدراسة إنه يوجد فروق بين أفراد العينة فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى ، وكذلك وجدت فروق بين أفراد العينة فى القياس القبلى والتتبعى لصالح القياس التتبعى ، مما يعنى فاعلية البرنامج المعد فى هذه الدراسة ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين أفراد العينة فى القياس البعدى والقياس التتبعى مما يعنى أن البرنامج لازال مستمراً حتى بعد إنتهائه بحوالى شهر.

وأوضحت دراسة صبحى الكفورى (٢٠٠٧) فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الذكاء الوجدانى فى زيادة الكفاءة الإجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى ، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذاً فى الصف الخامس الابتدائى ، تم تقسيمها إلى مجموعتين مجموعة ضابطة (٨) تلاميذ ، ومجموعة تجريبية (٨) تلاميذ ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس تقدير سلوك الطفل لفرز حالات صعوبات التعلم (إعداد مصطفى كامل) – مقياس الذكاء الوجدانى (إعداد الباحث) – مقياس الكفاءة الإجتماعية (إعداد الباحث) – البرنامج التدريبى للذكاء الوجدانى (إعداد الباحث) . وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الكفاءة الإجتماعية ومقياس الذكاء الوجدانى بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية ، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى المقياس القبلى ومتوسط رتب درجاتهم فى القياس البعدى على أدوات الدراسة (مقياس الذكاء الوجدانى – مقياس الكفاءة الإجتماعية) لصالح القياس البعدى مما يدل على فاعلية البرنامج المستخدم .

وهدفت دراسة مروان الددا (٢٠٠٨) إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الإجتماعية للطلاب الخجولين فى مرحلة التعليم الاساسى ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الاولى تجريبية وعددها ١٥ طالب ، والثانية ضابطة وعددها ١٥ طالب . واستخدم الباحث مقياس اعراض الخجل (إعداد مايسة النيال ومدحت أبو زيد) . وقد

أوضحت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى مستوى الخجل بين المقياس البعدى للمجموعة الضابطة والمقياس البعدى للمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية ، أى ان البرنامج عمل على تخفيف الخجل لدى افراد العينة وعمل على زيادة الكفاءة الإجتماعية مما يؤكد على فاعلية البرنامج المفترح .

وأكدت دراسة محمد حماد (٢٠٠٨) فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية. ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذاً وتلميذة تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) ، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة وعددها (٢٠) تلميذ، ومجموعة تجريبية وعددها (٢٠) تلميذ ، واستخدم الباحث الأدوات الآتية : الملفات الخاصة بالتلاميذ بالمدرسة – مقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى والثقافى (إعداد حمدان محمود) – اختبار الذكاء المصور (إعداد أحمد زكى صالح) – استمارة جمع بيانات عن الطفل الأصم (إعداد الباحث) – مقياس الكفاءة الإجتماعية (صورة الطالب) (إعداد الباحث) – مقياس الكفاءة الإجتماعية (صورة المعلم) (إعداد الباحث) – البرنامج الإرشادى . وقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقاييس الكفاءة الإجتماعية في القياس البعدى لصالح أفراد المجموعة التجريبية. ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقاييس الكفاءة الإجتماعية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي. مما يؤكد على فاعلية البرنامج الإرشادى فى تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم فى المرحلة الابتدائية .

وهدفت دراسة خالد عبد الوهاب (٢٠٠٩) إلى التعرف إلى أى مدى يمكن لبرنامج الرعاية المستمرة أن تساهم فى تنمية أبعاد الصحة النفسية والشعور بالكفاءة الإجتماعية لدى مرضى الإدمان ، تم اختيار عينة تكونت من ٢٠٠ فرد من مرضى الإدمان (١٠٠ من المستمرين فى برنامج الرعاية المستمرة لمدة ستة أشهر ، ١٠٠ من المرضى الملتحقين ببرنامج العلاج الأساسى) ، فى مقابل ١٠٠ فرد من الأسوياء ، اشتملت الأدوات على : مقياس الصحة النفسية – اختبار الشعور بالكفاءة الإجتماعية . وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى العديد من النتائج الهامة منها : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمنى المواد المخدرة بشكل عام والأسوياء فى مقياس الصحة النفسية واختبار الشعور بالكفاءة الإجتماعية لصالح مجموعة الأسوياء ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإدمان حديثى العلاج والمتعافين من الإدمان لمدة ستة شهور فى مقياس

الصحة النفسية واختبار الشعور بالكفاءة الإجتماعية لصالح مجموعة المتعافين ، بمعنى أن المتعافين من مرضى الإدمان كانوا أكثر تمتع بالصحة النفسية والشعور بالكفاءة الإجتماعية عن مدمنى المواد المخدرة الخاضعين للعلاج حديثاً .

كما هدفت دراسة منى الدهان (٢٠٠٩) إلى إيجاد فاعلية برنامج للدراما الإبداعية فى تنمية السلوك الابتكارى ومفهوم الذات والكفاءة الإجتماعية لدى طفل الحضانة المعاق بصرياً ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً وطفلة تتكون من (٢٢) ذكر و(١٠) أنثى ، تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٧) سنوات ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس مفهوم الذات لطفل الحضانة المعاق بصرياً – مقياس الكفاءة الإجتماعية لطفل الحضانة المعاق بصرياً – مقياس السلوك الإبتكارى لطفل الحضانة الكفيف – البرنامج المستخدم . وأسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى طفل الحضانة المعاق بصرياً قبل وبعد تطبيق برنامج الدراما الإبداعية لصالح القياس البعدى ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج فى تنمية الكفاءة الإجتماعية ، وكذلك أسفرت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين كل من السلوك الإبتكارى ومفهوم الذات والكفاءة الإجتماعية لدى طفل الحضانة الكفيف .

وكشفت دراسة منال محروس (٢٠١٠) عن مظاهر وأبعاد الكفاءة الإجتماعية وأختبار العلاقة بين ممارسة البرنامج وتحسين الكفاءة الإجتماعية للطفل الأصم ، وهى دراسة تجريبية وطبقت على (٢٠) طفل من فئة ضعاف السمع بمدرسة الأمل بمحافظة كفر الشيخ ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : المقابلات الفردية والجماعية والمقاييس . كان من أهم نتائجها استخدام البرامج فى خدمة الجماعة بفنياته وأساليبه وقد ساهم فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى الاطفال المعاقين سمعياً ، وإكسابهم المعلومات والمهارات التى تمكنهم من مواجهة الأخرين وفهم المواقف التى يتعرضون لها ، وكيفية تبادل الحوار والدخول فى المناقشات واحترام الأخرين وكيف يكون تابع فى موقف وقائد فى موقف أخر .

وأجرت دراسة مصطفى سليمان (٢٠١٠)على فعالية برنامج مبنى على فنيات العلاج السلوكى لتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال ذوى العسر القرائى ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) طفلاً من أطفال الحضانة ذوى العسر القرائى منخفض الكفاءة الإجتماعية ، تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات ، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية : اختبار الكسف المبكر للعسر القرائى

(إعداد عبد الرقيب البحيرى وجابر عبد الله ٢٠٠٤) – مقياس سلسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار (إعداد عبد الرقيب البحيرى ومصطفى أبو المجد ٢٠٠٦) – مقياس تقدير الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال (إعداد الباحث) – برنامج العلاج السلوكى المقترح (إعداد الباحث) . وقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الكفاءة الإجتماعية فى القياس البعدى وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، وهذا يؤكد على فعالية برنامج العلاج السلوكى المعدل فى الدراسة الحالية فى تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال المجموعة التجريبية .

وهدفت دراسة يوسف مقدادى وجمال أبو زيتون (٢٠١٠) إلى التعرف على أثر برنامج توجيه جمعى مستند إلى التربية العقلانية الإنفعالية فى تحسين الكفاءة الإجتماعية ومهارات حل المشكلات لدى طلبة الصف السابع والثامن الاساسى ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالباً ، تم توزيعهم بالتساوى بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ، واستخدمت الدراسة الادوات الآتية : مقياس السلوك الإجتماعى المدرسى بجزئيه (مقياس الكفاءة الإجتماعية – مقياس السلوك اللا إجتماعى) – مقياس حل المشكلات – برنامج التوجيه الجمعى . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية التى تلقت برنامج التوجية الجمعى والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ولجميع المتغيرات التابعة ، مما يؤكد على فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم فى هذه الدراسة .

وأكدت دراسة نعيمة الرفاعى وحنان الضرغامى (٢٠١١) فاعلية برنامج تدخل معرفى سلوكى قائم على الضبط الذاتى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية وخفض السلوك المعادى للمجتمع لدى عينة فى مرحلة المراهقة المبكرة ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمدرستين من إدارة سرس الليان التعليمية (الشهيد الجندى بنين ومدرسة الإعدادية بنات) . وتكونت العينة من (٢٢) تلميذاً و(١٨) تلميذة ، استخدمت الباحثتان الأدوات الآتية : مقياس (merrell, 1993) لقياس الكفاءة الإجتماعية والسلوك المعادى للمجتمع لأفراد العينة – البرنامج المعرفى السلوكى المستخدم . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات العينة على مقياس الكفاءة الإجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدى وذلك يدل على فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى عينة فى مرحلة المراهقة المبكرة .

كما أكدت دراسة سحر خير الله (٢٠١١) مدى فاعلية البرنامج الإرشادى الإنتقائى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، وتكونت عينة الدراسة من (٧) أفراد ذكور من المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعلم ، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) من تلاميذ المرحلة الإبتدائية تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٥) عام . واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم – برنامج إرشادى لتحسين الكفاءة الإجتماعية – استمارة تقييم ومتابعة الكفاءة الإجتماعية . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لمجموعة أفراد عينة الدراسة فى مقياس الكفاءة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين عقلياً .

وهدفت دراسة فرنسيس شاهين وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢) إلى مقارنة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى بالتدريب على المهارات الإجتماعية فى معالجة الرهاب الإجتماعى لدى عينة من الطلبة المراهقين ، وتكون مجتمع الدراسة من (٣٢٠) طالباً وطالبة فى الصفوف من التاسع إلى الثانى عشر وهم من التابعين لمدرسة البطريركية اللاتينية فى الكرك / الأردن ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس الرهاب الإجتماعى – مقياس قلق التفاعل الإجتماعى ، وبناء على درجاتهم على هذين المقياسين تم اختيار عينة الدراسة التى تكونت من (٤٥) طالباً وطالبة ، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ، مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة ، حيث تكونت كل مجموعة من (١٥) طالباً وطالبة ، وقد تلقت أحدى المجموعتين برنامج علاج عقلانى انفعالى ، بينما تلقت الأخرى برنامج تدريب على المهارات الإجتماعية ، أما المجموعة الضابطة فلم تتلقى أى برنامج علاجى . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن كلا من برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى وبرنامج التدريب على المهارات الإجتماعية كان أكثر فاعلية فى تخفيف الرهاب الإجتماعى وقلق التفاعل الإجتماعى ، ولم تختلف فاعلية أى من الأسلوبين العلاجيين .

وأوضحت دراسة محمود عكاشة وأمانى عبد المجيد (٢٠١٢) مدى فاعلية البرنامج التدريبي فى تنمية المهارات الإجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال الموهوبين ذوى المشكلات السلوكية فى المدرسة الابتدائية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ الموهوبين الذين يعانون من مشكلات سلوكية مدرسية وتتراوح أعمارهم ما بين

(١٠-١٢) سنة ، وقد اشتملت أدوات الدراسة على : اختبار المصفوفات المتتابعة – اختبار التفكير الأبتكارى المصور (صورة ب) (إعداد بول تورانس) – مقياس المهارات الإجتماعية – قائمة المشكلات السلوكية – البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال الموهوبين ذوى المشكلات السلوكية المدرسية . وأوضحت نتائج الدراسة أنه يوجد فروق دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلى والبعدى لأفراد العينة فى مقياس المهارات الإجتماعية لصالح القياس البعدى ، وحدث تحسن فى المهارات الإجتماعية فى جميع أبعادها مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم فى الدراسة .

و هدفت دراسة Howell, et al., (2013) إلى تقييم برنامج التدخل لتعزيز الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، وتكونت عينة الدراسة من(١١٣) من الأطفال المتعرضين إلى العنف من الشريك الحميم . وتم تقييم الكفاءة الاجتماعية بين متلقي البرنامج وغير متلقي البرنامج ، وأشارت النتائج إلى أن المشاركة في برنامج التدخل أظهرت زيادة كبيرة في الكفاءة الاجتماعية وتعرض للعنف أقل حدة ، وأن التدخل حتى لو على المدى القصير يمكن أن يؤدي إلى تغير حقيقي في الجوانب الرئيسية لأداء الأطفال .

كما هدفت دراسة Laugeson (2013) إلى فحص فاعلية المهارات الاجتماعية في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد . ، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات بلغ عدد المشاركين فيها (١٩٦) مشاركاً ، مجموعة تجريبية وثلاث مجموعات ضابط ، وأستمر مدة البرنامج (٢٠) أسبوعاً ، وكانت الجلسات ما بين (١٢-٢٥) جلسة . وتم استخدام منهج ما بعد التحليل ، وأظهرت النتائج أن مجموعات التدريب على المهارات الاجتماعية أظهرت تحسناً في الكفاءة الاجتماعية ، وجودة الصداقة وخفض الوحدة مقارنة مع المجموعات الضابطة.

وحيث هدفت دراسة Saffarpoor, et al., (2013) إلى مقارنة فاعلية العلاج المختصر المتمركز حول حل المشكلة ، والنموذج الرباعي الذي يشتمل على المجالات المعرفية والسلوكية والانفعالية وتأثير الدافعية ، ونموذج الدمج بين الطريقتين على زيادة الكفاءة الاجتماعية ، .وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالبة في طهران، تم تقسيمهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة . وتم استخدام تحليل التباين لاختبار الفروق بين المجموعات ، وأظهرت النتائج أن طرق العلاج الثلاثة كانت فعالة في زيادة الكفاءة الاجتماعية ، وأنه لا توجد فروق بين طريقة العلاج.

هدفت دراسة عطاف أبو غالى (٢٠١٤) إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من التلميذات المساء إليهن في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وتكونت عينة الدراسة من (26) تلميذة تتراوح أعمارهن مابين (٩ – ١١) عاماً ، ممن حصلن على أدنى الدرجات في مقياس الكفاءة الاجتماعية وأعلى الدرجات في مقياس الإساءة الوالدية ، وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين :تجريبية وضابطة عدد كل مجموعة (13) تلميذ ة . وقد خضع ت أفراد المجموعة التجريبية إلى برنامج تدريبي، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي برنامج تدريبي . وأستخدمت الدراسة الأدوات الأتية : مقياس الكفاءو الإجتماعية – مقياس الإساءة الوالدية . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح أفراد المجموعة التجريبية ، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية. مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية .

رابعاً : دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية :

توضح دراسة إبراهيم إبراهيم ومايسة النيال (١٩٩٤) العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية : (مفهوم الذات – فقدان الشهية العصبى – الإكتئاب – مصدر الضبط) لدى عينة من طالبات جامعة قطر ، فضلاً عن بيان التركيب العاملى لمتغيرات الدراسة ، وتكون عينة الدراسة من (١١٩) طالبة تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وفقاً لدرجات أفرادها على مقياس صورة الجسم . وقد أستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم إعداد الباحثين ، أختبار تبنى لمفهوم الذات إعداد وليم فبنسى (ترجمة صفوت فرج وسهير كامل) ، مقياس فقدان الشهية العصبى إعداد (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال) ، مقياس الإكتئاب إعداد الباحثين ، مقياس الضبط الداخلى – والخارجى لروتر ترجمة (علاء كفافى) . وقد أسفرت نتائج الدراسة على ظهور ارتباطات جوهرية موجبة وأخرى سالبة بين صورة الجسم ومتغيرات الدراسة .

وهدفت دراسة كمال ظاهر وسعاد عبد الكريم (٢٠٠١) إلى التعرف على العلاقة بين تقدير مفهوم الذات الجسمية والذات البدنية للاعبات كرة اليد والكرة الطائرة ، وشملت عينة البحث (٥٢) لاعبة من منتخب الكلية بواقع (٢٦ لاعبة كرة اليد – ٢٦ لاعبة الكرة الطائرة) ، واستخدم مقياس مفهوم الذات الجسمية ومفهوم الذات البدنية من تصميم وإعداد محمد حسن علاوي كاداة لانجاز البحث . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن توجد علاقة إيجابية بين تقدير مفهوم الذات

الجسمية والذات البدنية للاعبات كرة اليد ، ولم تظهر علاقة إيجابية بين تقدير مفهوم الذات الجسمية والذات البدنية للاعبات الكرة الطائرة .

كما هدفت دراسة خالد دوجان (٢٠٠٤) إلى إيجاد الفروق فى الرضا عن صورة الجسم لدى المعلمين والمعلمات وفقاً للجنس (ذكور – إناث) والحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج) ، وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) فرداً عبارة عن (٤٣ ذكور – ٦٧ إناث) . وطبقت على العينة مقياس صورة الجسم . وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق فى الرضا عن صورة الجسم بين الذكور والإناث ، ووجود فروق فى الرضا عن صورة الجسم فى الحالة الإجتماعية بين (اعزب – متزوج) لصالح الأعزب .

وأكدت دراسة Gerner (2005) على معرفة ما إذا كانت علاقات الصداقة المنخفضة أو الضعيفة يمكن أن تكون منبئات بعدم الرضا عن الجسم لدى المراهقات ، وتكونت عينة الدراسة من (١٣١) بنت ، تتراوح أعمارهن من (٩–١٠) سنوات . وأثبتت نتائج الدراسة أن متغيرات الصداقة ذات دلالة تنبؤية بصورة الجسم . ومن نتائج الدراسة أيضاً اتضح أن التقبل الضعيف من الأصدقاء له علاقة موجبة بعدم الرضا عن صورة الجسم .

كما أكدت دراسة ابتسام عوض (٢٠٠٦) على إيجاد العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات الإنفعالية (القلق – الإكتئاب – الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراستين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف ، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس صورة الجسم (إعداد كفافى والنيال عام ١٩٩٥) – مقياس القلق (إعداد عبد الخالق عام ١٩٩٢) – مقياس الإكتئاب (BDI) (إعداد غريب عام ١٩٩٩) – مقياس الخجل الإجتماعى (إعداد أبو زيد والنيال عام ١٩٩٩) . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين كل من صورة الجسم والقلق والإكتئاب والخجل الإجتماعى لدى عينتي الدراسة من المراهقين والمراهقات.

وكشفت دراسة مي الدخيل (٢٠٠٧) عن العلاقة بين صورة الجسم وكل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٥٨٢) من طالبات جامعة الملك سعود ، وقد أستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم ، مقياس فقدان الشهية العصبي ، مقياس الشره العصبي . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة ،

وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين صورة الجسم والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ، توجد فروق دالة إحصائياً بين الطالبات المصابات بفقدان الشهية العصبي والطالبات المصابات بالشره العصبي في صورة الجسم لصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي .

كما كشفت دراسة سامية صابر (٢٠٠٨) عن العلاقة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والشعور بالإكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٧) طالباً وطالبة بكلية التربية ببنها وتكونت من (١١٤ طالباً – ١٧٣ طالبة) ، وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم ، مقياس تقدير الذات ، مقياس بيك الثانى للإكتئاب . وقد توصلت نتائج الدراسة على وجود ارتباطاً موجباً بين صورة الجسم وتقدير الذات ، وارتباطاً سالباً بين صورة الجسم والإكتئاب .

وهدفت دراسة رضا الأشرم (٢٠٠٨) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لذوى الإعاقة البصرية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٧) من المراهقين المعاقين بصرياً من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية والجامعية (١٢٢ ذكور – ٨٥ إناث) ، وأستخدم الباحث الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً ، مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً ، استمارة المقابلة الكلينكية ، واختبار ساكس لتكملة الجمل (إعداد جوزيف ساكس) . وقد أوضحت نتائج الدراسة على وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً .

كما تهدف دراسة مدحت عباس وهناء شويخ (٢٠٠٩) إلى محاولة الكشف عن علاقة كل من صورة الجسم ونمط الشخصية البينية (الحدية) ببعض المتغيرات السيكوسوماتية المتمثلة فى : اضطراب القلب والأوعية الدموية ، اضطراب الجهاز الهضمى ، اضطراب الهيكل العظمى ، اضطراب الجلد ، اضطراب الجهاز العصبى ، اضطراب التعب اضطراب الإكتئاب ، واضطراب القلق لدى طلاب الجامعة ، كما تهدف إلى أكتشاف دور كل من صورة الجسم والشخصية البينية كمنبئات لأنماط الاضطرابات السيكوسوماتية . وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة بجامعة جنوب الوادى (١٠٠ ذكور – ١٠٠ إناث) ينحصر المدى الزمنى لهم ما بين (١٨ – ٢٤) سنة . وأستخدمت الدراسة بطارية الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم ، مقياس الشخصية البينية (الحدية) ، قائمة " كورنل " الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية ، واستمارة بيانات

الحالة . وأوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية جوهرية بين كل من صورة الجسم والاضطرابات السيكوسوماتية ، وفى حين لم نجد علاقة بين صورة الجسم والشخصية البينية .

ونتاولت دراسة هيام عبود (٢٠٠٩) العلاقة بين صورة الجسد والسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية –جامعة ديالى ، وكانت عينة البحث من طالبات كلية التربية الرياضية –جامعة ديالى وتم اختيارهن بطريقة عشوائية من بين المراحل الأربعة حيث تم اختيار(٢٥) طالبة من كل مرحلة وعدد العينة هو (١٠٠) طالبة ، واستخدمت الدراسة أدوات البحث هى مقياس صورة الجسد ل(روزين واخرين ١٩٩١) . وكانت الاستنتاجات هناك علاقة ارتباطية بين صور الجسد والسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية ، فكلما كانت الفتاة راضية عن صورة جسدها فذلك سوف ينعكس على تصرفاتها وسلوكها ايجابياً ليزيد من جمالها وانوثتها والنشاط الرياضي يلعب دوراً هاماً في هذا الجانب .

وقامت دراسة عزالى عبد القادر (٢٠٠٩) إلى إيجاد العلاقة بين النشاط البدنى الرياضى بصورة الجسم وأثرها على تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلبة الجامعيين بالشلف ، وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس صورة الجسم – مقياس روزنبورغ لتقدير الذات وبعد تحليلنا لنتائجها ودراسة العلاقة التي تربط بينهما ، نستنتج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي له دور فعال في تزويد الطلبة الجامعيين بتصور إيجابي لصورة أجسامهم وتقبلها كما هي ، وان تقدير شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته وطريقة تفكيره وعمله ومشاعره نحو الآخرين ويؤثر في نجاحه ومدى انجازه لأهدافه في الحياة .

وأوضحت دراسة وفاء القاضى (٢٠٠٩) التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر ومدة الإصابة) ، وتكونت عينة الدراسة من حالات البتر قوامها (٢٥٠) فرداً ، تم تطب أدوات الدراسة (مقياس قلق المستقبل ، مقياس مفهوم الذات ، مقياس صورة الجسم) وهم من إعداد الباحثة وقد أسفرت نتاج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية (متزوج – أعزب

– أخرى) ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم – لا) ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر (علوي – سفلي – مشترك) ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – الحرب على غزة – أخرى) لدى حالات البتر ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة لصالح ذوي الإصابة الأقل من مدة سنة .

هدفت دراسة Lioner & Morin (2010) إلى تحليل العلاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم الحقيقية وتقدير الذات لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٧) مراهقاً ، (٨٦) ذكر و(١٠١) أنثى ، واستخدم الباحث الأدوات الأتية : استبيان صورة الجسم – مقياس Rosenberg لتقدير الذات . وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة إرتباطية عكسية بين عدم الرضا عن صورة الجسم الحقيقية وتقدير الذات لدى المراهقين .

كما تهدف دراسة سهير الغباشى وهناء شويخ (٢٠١١) إلى إكتشاف العلاقة بين سلوك الأكل المرتبطة بالصحة النفسية وعدد من المتغيرات وهى : الرضا عن صورة الجسم ، ومقدار المعرفة بسلوك الأكل الصحى ، ومعامل كتلة الجسم ، والنوع ، وموطن الإقامة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٢) طالباً وطالبة (١٢٨ ذكراً ، و ٧٤ أنثى) من طلاب كليتى الأداب والتربية – من جامعتى القاهرة وجنوب الوادى ، وطبقت على العينة بطارية من الأدوات النفسية أشتملت على : مقياس سلوك الأكل المرتبطة بالصحة ، مقياس الرضا عن صورة الجسم ، مقياس المعرفة بسلوك الأكل الصحى ، واستمارة البيانات الديموجرافية . وقد أسفرت نتاج الدراسة على أن يوجد ارتباط إيجابى ودال بين الرضا عن صورة الجسم وسلوك الأكل المرتبط بالصحة ، الرضا عن صورة الجسم ، ووجد تأثير دال للمتغيرات التالية : الرضا عن صورة الجسم ، ومعامل كتلة الجسم ، والنوع على سلوك الأكل المرتبط بالصحة .

فى حين هدفت دراسة ريم المطيرى (٢٠١١) إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار غير العقلانية وصورة الجسد كما تدركها المراهقات في المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض ، والوقوف على الإختلافات بين الطالبات المراهقات بالمرحلة المتوسطة في الأفكار غير العقلانية وصورة الجسد كما يدركونها باختلاف الصف الدراسي ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طالبة من

طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض بواقع المقارن واختيار عينة مكونة من (٢٠٠) طالبة لكل صف دراسي (الأول، والثاني، والثالث) بطريقة عشوائية متعددة المراحل . وأستخدمت الدراسة الأوات الآتية : مقياسين الأفكار غير العقلانية للأطفال والمراهقين من إعداد أليس وترجمة محمد السيد عبد الرحمن ومعتز سيد عبد الله، واستبانة صورة الجسد ل"ستانكارد، وسورنسون، شولزنجر" بعد تعريبها بما يتناسب مع البيئة السعودية. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى : إدراك صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات بالمرحلة المتوسطة بمدينة الرياض كان موجباً سواء صورة الجسد المثالية للذات، أو لنفس النوع، أو للنوع الآخر ، لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار غير العقلانية وصورة الجسد (المثالية بالنسبة للذات – المثالية لنفس النوع– المثالية للنوع الآخر) لدى الطالبات المراهقات في المرحلة المتوسطة.

وهدفت دراسة آسيا عبازة (٢٠١٤) إلى الكشف عن صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسى لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوى ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٠) مراهقاً يمثلون تلاميذ ثانوى . وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : قياس صورة الجسم (إعداد محمد على محمد النوبى) – اختبار هنرى بورو للتكيف (ترجمة أبو طالب صابر) . وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين عدم الرضا عن صورة الجسم والتحصيل الدراسى لدى المراهقين بالثانوية العامة .

كما هدفت دراسة عبد الرقيب البحيرى ومصطفى الحديبى (٢٠١٤) إلى الكشف عن اضطراب صورة الجسم في علاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً ، والفرق فيهما طبقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٩) مراهقاً معوقاً بصرياً بمدرستي النور بمحافظتي أسيوط وسوهاج ، وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس الشخصية التجنبية ، واختبار SSGT لتكملة الجمل ، واستمارة المقابلة الكلينيكية ، والملاحظة الكلينيكية غير المباشرة . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين بعض أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً وأبعاد مقياس تقدير الذات والشخصية التجنبية وإيجابية في البعض الأخر ، ولم توجد فروق دالة للمتغيرات الديموجرافية للمراهقين المعوقين بصرياً على جميع أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً ودرجته الكلية .

خامسـاً : دراسـات تناولت العلاقة بين الكفاءة الإجتماعية وبعض المتغيرات النفسية :

هدفت دراسة (Heman & Margalit (2002 إلى تقدير مشاعر الوحدة والإكتئاب والمهارات الإجتماعية بين التلاميذ ذوى التخلف العقلى البسيط المندمجين وغير المندمجين ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٥) تلميذاً تراوحت أعمارهم بين (١٠ – ١٣) سنة ، وتم تقسيمهم إلى (١٢٤) تلميذاً فى فصول الدمج الشامل مع أقرانهم العاديين ، و (١٢٨) تلميذاً فى فصول التربية الملحقة بالمدارس العادية ، و (١٢٣) تلميذاً فى مدارس التربية الفكرية الخاصة بذوى الإعاقة العقلية . ولقد تم تقسيم كل من الإحساس بالوحدة ، والإكتئاب ، والمهارات الإجتماعية ، وذلك عن طريق تقارير قام بها المعلمون والأقران فى المحيط الإجتماعى . وأسفرت النتائج عن : وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الوحدة والإكتئاب ، ووجود علاقة إرتباطية سالبة بين المهارات الإجتماعية وكل من الوحدة والإكتئاب.

وقامت دراسة (Parnes (2003 إلى التعرف على دور السلوك المؤكد للذات والفاعلية الذاتية في الكفاءة الإجتماعية والإرهاق النفسي لدى الأمريكان من أصل أفريقي ، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٩) من الطلبة الأمريكان من أصل أفريقي . وتوصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية يمكن أن تتنبأ بالكفاءة الإجتماعية وتوكيد الذات . كما بينت نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية وما ينجم عنها من قلق، ورهاب إجتماعي ، وإكتئاب، وحالات إحباط لا تجتمع مع السلوك المؤكد للذات، ومع الكفاءة الإجتماعية للفرد ، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة بين السلوك المؤكد للذات والسلوك المتميز بالكفاءة الإجتماعية بالعمر، حيث أن الأشخاص الأكبر عمرًا يكون توكيدهم لذاتهم وكفاءته الإجتماعية أعلى من الأصغر سنًا.

وهدفت دراسة بشير الحجار وطالب أبو معلا (٢٠٠٦) إلى معرفة مستوى المهارات الإجتماعية وفعالية الذات وعلاقة ذلك بالإتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض في محافظات غزة ، كما تهدف إلى معرفة الفروق في المهارات الإجتماعية وفعالية الذات والاتجاه نحو مهنة التمريض تبعاً لمتغير النوع، والمستوى الدراسي ، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٢٠٢) طالباً طالبة من المسجلين للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٠٥/٢٠٠٦ منهم (١١٥) طالباً و (٨٧) طالبة، (١٣٩) في المستوى الأول و (٦٣) في المستوى الرابع . وقد استخدم الباحثان

ثلاثة مقاييس هما : مقياس المهارات الإجتماعية، ومقياس فعالية الذات، و استبانة الاتجاه نحو مهنة التمريض . وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الإجتماعية بين الطلاب والطالبات لصالح الطلاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات بين الطالبات والطلاب لصالح الطلاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو مهنة التمريض بين الطالبات والطلاب لصالح الطالبات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الإجتماعية بين طلاب وطالبات المستوى الدراسي الأول والمستوى الدراسي الرابع، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات بين طلاب وطالبات المستوى الدراسي الأول والمستوى الدراسي الرابع، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو مهنة التمريض بين طلبة المستوى الأول والمستوى الرابع وكانت لصالح طلبة المستوى الأول، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين إتجاه الطلبة نحو مهنة التمريض ومتغير المهارات الإجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين إتجاه الطلبة نحو مهنة التمريض ومتغير فعالية الذات، وعدم وجود أثر للتفاعل بين متغيري المهارات الإجتماعية وفعالية الذات على الاتجاه نحو مهنة التمريض.

فى حين هدفت دراسة هدى المشاط (٢٠٠٨) إلى تناول العلاقة بين نمط السلوك (أ) والمهارات الإجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة ، وتكونت العينة من (١٥٠) طالبة واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي وذلك للكشف عن الحقائق المتصلة بالمتغيرات بطريقة موضوعية وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ، كما تم استخدام مقاييس الدراسة منها : مقياس الفعالية الذاتية ، ومقياس المهارات الإجتماعية ، ومقياس نمط السلوك (أ) . وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية أنه توجد علاقة دالة احصائياً بين نمط السلوك (أ) والفعالية الذاتية ، كما توجد علاقة سالبة بين نمط السلوك (أ) والمهارات الإجتماعية.

ونتاولت دراسة هدى عبد الحميد (٢٠١٠) فحص العلاقة بين المهارات الإجتماعية وأعراض الوحدة النفسية لدي المراهقين . والكشف عن الفروق بين الجنسين من المراهقين في كل من المهارات الإجتماعية وأعراض الوحدة . والكشف عن الفروق بين المراهقين وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (حجم الأسرة – الترتيب الميلادي – مستوي تعليم الأم) في كل من المهارات الإجتماعية وأعراض الوحدة النفسية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٥) من المراهقين ، وقد

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية : استمارة جمع البيانات (من إعداد الباحثة) ، ومقياس المهارات الإجتماعية (من إعداد السيد السمادوني) ، ومقياس الوحدة النفسية (AUCL) (إعداد عبد الرقيب البحيرى ، ١٩٨٥) . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين (الذكور والإناث) في (التعبير الإنفعالي – الحساسية الإنفعالية – التعبير الإجتماعي – الحساسية الإجتماعية) والفروق إلي جانب الإناث . وفي (الضبط الإنفعالي – والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية) والفروق إلي جانب الذكور. بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين (الذكور والإناث) في متغيري (الضبط الإجتماعي– الوحدة النفسية) ، ويوجد ارتباط عكسي دال إحصائياً بين متوسط درجات المهارات الإجتماعية ودرجات أعراض الوحدة النفسية لدى كل من الذكور والإناث من المراهقين والعينة الكلية ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور – الإناث) ، في المجموعات الثلاث لحجم الأسرة فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية ، ودرجاتهم علي المقاييس الفرعية للمهارات الإجتماعية ، كما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين (الذكور – الإناث) ،في المجموعات الثلاث لحجم الأسرة فيما يتعلق بالوحدة النفسية ، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور – الإناث) ، ذوي الترتيب الميلادي (الأول – الأخير) فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية ، ودرجاتهم علي المقاييس الفرعية للمهارات الإجتماعية باستثناء مقياس (الحساسية الإجتماعية) ، وكانت الفروق إلي جانب المراهقين (الذكور – الإناث) ذوي الترتيب الميلادي الأول ، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين (الذكور – الإناث) ذوي الترتيب الميلادي (الأول – الأخير) فيما يتعلق بالوحدة النفسية وكانت الفروق إلي جانب ذوي الترتيب الميلادي الأول ، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور – الإناث) ، في المستويات الثلاث لتعليم الأم فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية ، ودرجاتهم علي المقاييس الفرعية للمهارات الإجتماعية ، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين (الذكور – الإناث) ،في المستويات الثلاث لتعليم الأم فيما يتعلق بالوحدة النفسية والفروق إلي جانب مستوي تعليم الأم المنخفض.

وكشفت دراسة جيهان محمود (٢٠١١) عن دراسة الكفاءة الإجتماعية لدى طالبات الجامعة، والتعرف على بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بها ، وهي المناخ الأسرى والتوافق

الشخصي والإجتماعي ، وتكونت عينة البحث من : عينة من طالبات كلية التربية للبنات جامعة طيبة ، واستخدمت الباحثة في البحث الحالي الأدوات التالية : مقياس الكفاءة الإجتماعية ، مقياس المناخ الأسري ، مقياس كاليفورنيا للشخصية . وقد أظهرت نتائج الدراسة التالي : وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياس الكفاءة الإجتماعية ودرجاتهن على اختبار كاليفورنيا للشخصية ، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياس الكفاءة الإجتماعية ودرجاتهن على مقياس المناخ الأسرى (غير السوي) ، ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الطالبات ذوات الكفاءة الإجتماعية المرتفعة والطالبات ذوات الكفاءة الإجتماعية المنخفضة على اختبار كاليفورنيا للشخصية لصالح الطالبات ذوات الكفاءة الإجتماعية المرتفعة ، ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الطالبات مرتفعات الكفاءة الإجتماعية والطالبات منخفضات الكفاءة الإجتماعية على مقياس المناخ الأسري المضطرب لصالح الطالبات منخفضات الكفاءة الإجتماعية.

كما كشفت دراسة فريال سليمان (٢٠١١) عن مدى انتشار المهارات الإجتماعية (التعاون، المشاركة الوجدانية، التفاعل مع الكبار، النظام) عند أطفال الرياض من عمر (٤ و ٥) سنوات من الذكور والإناث ، ومعرفة العلاقة بين هذه المهارات لدى الأطفال وتقييم والديهم لها، وقد تم إجراء هذا البحث على عينة مؤلفة من (٢٠٠) طفل وطفلة من أطفال محافظة دمشق ، وعلى (٤٠٠) والد ووالدة من أولياء الأطفال. وكان من أهم نتائج البحث : تنتشر المهارات الإجتماعية (التعاون، المشاركة الوجدانية، التفاعل مع الكبار، النظام) انتشاراً طبيعياً بين أطفال الرياض أفراد العينة من عمر (٤ و ٥) سنوات ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية بين أطفال الرياض أفراد العينة من عمر (٤ و ٥) سنوات تبعاً لمتغير الجنس ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الآباء ومتوسط درجات الأمهات على مقياس تقييم الوالدين للمهارات الإجتماعية لدى أطفالهم.

وأكدت دراسة ديمة الشورى (٢٠١٣) العلاقة بين الكفاءة الإجتماعية والتوجه نحو الحياة (التفاؤل والتشاؤم) لدى أفراد العينة ، والفروق في الكفاءة الإجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة (تبعًا للفئة العمرية، العمالة، منطقة السكن منظم/عشوائي) ، وتكونت عينة البحث من ٢٧٨ من الأطفال الذكور العاملين وغير العاملين (١٤٤ طفلاً عاملاً – ١٣٤ طفلاً غير عاملٍ) من مدينة حلب . وتم استخدام مقياسيين من إعداد الباحثة وهما: مقياس الكفاءة الإجتماعية ، مقياس

التوجه نحو الحياة . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كلٍ من مكونات الكفاءة الإجتماعية (الضبط الإنفعالي–الإجتماعي، تقدير الذات، توكيد الذات، التواصل، التفاعل الإجتماعي) وبين التوجه نحو الحياة ، توجد فروق جوهرية في مستوى الكفاءة الإجتماعية بين الأطفال العاملين والأطفال غير العاملين وهي لصالح الأطفال العاملين.

كما أكدت دراسة عبير العسيري (٢٠١٤) طبيعة العلاقة بين المهارات الإجتماعية، وتقدير الذات لدى المحرومات وغير المحرومات أسرياً، ومدى الاختلاف بينهما، وفقاً لمتغير المهارات الإجتماعية، ومتغير تقدير الذات ، وقامت الباحثة بالبحث على عينة مكونة من "٣١٠" طالبة تم اختيارهن انتقائياً من مدارس أبها الإبتدائية ، وتم تطبيق مقياس المهارات الإجتماعية ، ومقياس تقدير الذات . وجاءت النتائج على النحو التالي: وجود ارتباط سالب دالّ إحصائياً بين مهارة المبادأة بالتفاعل وكلٍّ من: أبعاد تقدير الذات الإجتماعي والمدرسي، والمتنوع، والدرجة الكلية لتقدير الذات ، ووجود ارتباط موجب دالّ إحصائياً بين مهارة التعبير عن المشاعر السلبية، وكلٍّ من: أبعاد تقدير الذات الإجتماعي والمدرسي، والمتنوع، والدرجة الكلية لتقدير الذات ، وكذلك عدم وجود ارتباط دالّ إحصائياً بين مهارة الضبط الإجتماعي الإنفعالي وكلٍّ من: أبعاد تقدير الذات الإجتماعي، والمدرسي، والدرجة الكلية لتقدير الذات ، بينما وجدت علاقة ارتباط سالبة دالة إحصائياً بين مهارة الضبط الإجتماعي الانفعالي وتقدير الذات المتنوع ، كما وجد ارتباط سالب دالٌّ إحصائياً بين مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية وكلٍّ من: أبعاد تقدير الذات الإجتماعي، والمدرسي، والمتنوع، والدرجة الكلية لتقدير الذات ، ووجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية وكلٍّ من: أبعاد تقدير الذات الإجتماعي، والمدرسي، والمتنوع، والدرجة الكلية لتقدير الذات ، كما أنه يوجد ارتباط سالب دالٌّ إحصائياً بين مهارة المبادأة بالتفاعل وكلٍّ من: تقدير الذات المدرسي، والدرجة الكلية لتقدير الذات ، في حين لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين مهارة المبادأة بالتفاعل وكلٍّ من: تقدير الذات الإجتماعي، وتقدير الذات المتنوع ، وأوضحت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد المهارات الإجتماعية، والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية لدى الطالبات المحرومات أسرياً وغير المحرومات من طالبات المرحلة الابتدائية ، كما توضح الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات الإجتماعي وتقدير الذات المتنوع بين الطالبات المحرومات أسرياً وغير المحرومات من طالبات المرحلة الابتدائية ،

بينما وجدت فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات المدرسي، وفي الدرجة الكلية لتقدير الذات لصالح الطالبات غير المحرومات.

سادساً : دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية لذوى الإعاقة الحركية :

هدفت دراسة Cash, et al (1986) إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم والتوافق النفسى والإجتماعى لدى عينة من المعاقين جسدياً ، وقد أشارت النتائج إلى أن الافراد ذوى التقديرات السلبية لصورة الجسم أقل قدرة على التوافق النفسى والإجتماعى .

فى حين هدفت دراسة Romeo & Arenas (1993) إلى التعرف على تأثير الإعاقة الجسدية (تلف النخاع الشوكى) على صورة الجسم ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧) من الذكور الراشدين . واستخدمت الباحث الأدوات التالية : مقياس الوظيفة الجنسية . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن أفراد عينة الدراسة قد حصلوا على درجات منخفضة على المقياس الفرعى (صورة الجسم) مقارنة بالمقاييس الفرعية الأخرى ، كما تثبت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسدياً والعاديين فى صورة الجسم .

وكشفت دراسة Nezlek (1999) عن العلاقة بين صورة الجسم والتفاعلات الإجتماعية اليومية ، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (١٢٤) طل وطالبة ، (٦٦) من الإناث و(٥٨) من الذكور . واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس التفاعل الإجتماعى ، وتم تصنيف فئات التفاعل الإجتماعى إلى خمس فئات هى (الإستمتاع – الألفة – الاستجابة للأخرين – التأثير فى الأخرين – الثقة) – كذلك تم استخدام مقياس لتقييم صورة الجسم . وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الجاذبية الجسمية واستجابات التفاعل الإجتماعى ، كذلك وجد أن العلاقة بين صورة الجسم والتفاعل الإجتماعى أكثر قوة لدى الإناث من الذكور .

كما كشفت دراسة حسين فايد (١٩٩٩) عن العلاقة بين صورة الجسم والقلق الإجتماعى وفقدان الشهية العصبى لدى عينة مكونة من (١٥٠) من الإناث المراهقات تتراوح أعمارهن من (١٧–١٩) سنة . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم الرضا أو عدم تقبل صورة الجسم وكل من القلق الإجتماعى وفقدان الشهية لدى العينة ، ويتضح من هذه الدراسة

أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين عدم الرضا عن الجسم أو عدم تقبل صورة الجسم وأحد المتغيرات الإجتماعية وهى القلق الإجتماعى .

وتناولت دراسة Koubekova (2000) معرفة مستوى التوافق النفسى والإجتماعى لدى المعاقين حركياً ، وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) من المعاقين والمعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٦) سنة ، وذلك من المدارس العامة والمدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركياً ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : اختبار كاليفورنيا للشخصية - استبيان القلق كحالة والقلق كسمة - استبيان تقدير الذات . وأشارت نتائج الدراسة علي أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع ، والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين ، كما اتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الإجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين ، كما أكدت الدراسة أيضا أن المعاقات كن يعنين من قدر أكبر من تدني مستوي تقدير الذات وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزملاتهن لهن .

كما تناولت دراسة محمد أنور (٢٠٠١) العلاقة بين صورة الجسم وكل من(الرضا عن الحياة – التوافق النفسى الإجتماعى – الخجل) ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب الصف الأول الثانوى بمدارس محافظة الشرقية من البنين والبنات عددهم ٢٧٠ طالب وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين ١٤ – ١٦ عام ، وأستخدمت الأدوات الآتية : مقياس الذكاء المصور إعداد أحمد ذكى صالح ، استمارة المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة لزكريا الشربينى ويسرية أنور صادق ، مقياس صورة الجسم إعداد الباحث ، مقياس الرضا عن الحياة إعداد "جارتن وتوين" (١٩٦١) ترجمة وإعداد الباحث ، مقياس التوافق الإجتماعى "لفاى" (١٩٩٥) ترجمة وإعداد الباحث ، مقياس الخجل "لتيشك وبوس" (١٩٨١) ترجمة وإعداد الباحث . وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين صورة الجسم والرضا عن الحياة والتوافق الإجتماعى ، وعلاقة سالبة مع الخجل وهى إرتباطات دالة عن مستوى ٠,٠١ ، ووجود فروق ذات دلالة بين الأفراد ذوى الدرجات المنخفضة والمرتفعة على مقياس صورة الجسم فى متغيرات الدراسة (الخجل – التوافق الإجتماعى – الرضا عن الحياة).

وأوضحت دراسة Taleporos & McCabe (2001) تأثير الاعاقة الجسدية على تقدير الجسم ، وتكونت عينة من (٣٥) من المعاقين جسدياً تتراوح اعمارهم ما بين (١٩-٦٠) سنه شاركوا فى

مجموعات مناقشة عن تأثير الاعاقة الجسدية على تقدير الجسم . واوضحت النتائج ان تقدير الجسم يتأثر بالعاقة الجسدية بصورة شائعة .

وأكدت دراسة Izgie, et al (2002) على العلاقة بين صورة الجسم وكل من الفوبيا الإجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من الطلاب الجامعين ، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠٣ طالب وطالبة من جامعة "كمهبريت" تم إختيارهم بطريقة عشوائية ، وأستخدمت الدراسة الأدرات الآتية :مقياس تقدير الذات لروز نبرج (١٩٦٥) ، مقياس الفوبيا الإجتماعية لتشدول ، إستبيان العلاقات الجسمية الذاتية متعددة الأبعاد ، تم معالجة البيانات بأستخدام أختبار "كا" ومعامل "فيشر" . وأوضحت نتائج الدراسة أن معدل إنتشار الفوبيا الإجتماعية لدى عينة الدراسة بلغ ٩,٦% ، وإرتبط تقدير الذات المنخفض إيجابياً بالفوبيا الإجتماعية وظهر ذلك فى حصول ذوى الفوبيا الإجتماعية على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات . وإرتبطت صورة الجسم سلبياً بالفوبيا الإجتماعية فقد حصل ذوى الفوبيا الإجتماعية على درجات منخفضة على مقياس صورة الجسم بعكس العادين .

فى حين نتاولت دراسة حسين فايد (٢٠٠٤) العلاقة بين صورة الجسم والرهاب الإجتماعى ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٢) طالبة من المقيدات بالفرقتين الأولى والثانية بالأقسام (علم النفس والإجتماع والتاريخ) ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس الرهاب الإجتماعى – مقياس صورة الجسم – اختبار تسنى لمفهوم الذات . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبى بين الرهاب الإجتماعى وصورة الجسم الإيجابية لدى طالبات الجامعة وأن ذلك يرجع إلى عدم الرضا عن شكل ووزن الجسم شائع لدى طالبات الجامعة .

وهدفت دراسة Coster & Haliwangor (2004) إلى معرفة مدى القصور فى المهارات الإجتماعية والسلوكية للتلاميذ ذوى الإعاقة الحركية المدمجين فى فصول دراسية عامة ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٢ تلميذ ذوى تعليم خاص يعانون من إعاقات حركية بالولايات المتحدة الامريكية ، مسجلين بالصف السادس فى مدارس عامة بمتوسط عمرى قدره ١١,٦ ، تم استبعاد التلاميذ ذوى الإعاقة العقلية ، وأستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس الأداء النشاطى ، مقياس تقييم الوظائف المدرسية لكوستر (١٩٩٨) . وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من ٤٠% من التلاميذ كان مستوى أدائهم أعلى من المستوى المتوقع فى المهارات الإجتماعية والسلوكية والقدرة

على حل المشكلات ، ولديهم استعداد فى إقامة علاقات وتفاعلات إجتماعية مع أقرانهم والمحيطين خاصة نظرائهم المعاقين حركياً . وأوصى الباحثان أن نتائج هذه الدراسة ربما تعين المسئولين فيما بعد فى تفعيل المشاركة الإيجابية للمدرسة تجاه التلاميذ ذوى الإعاقات المختلفة .

وكشفت دراسة جمال فايد (٢٠٠٦) عن صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الإجتماعية لدى التلاميذ فى مرحلة الطفولة المتأخرة ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٢) تلميذاً وتلميذة بالصف الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية ، أعمارهم تتراوح بين (١٠-١١) سنة ، عدد الذكور (٢٣٩) وعدد الإناث (١٣٣) ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث) – مقياس التفاعل الإجتماعى (إعداد الباحث) . وقد أسفرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً طردية وموجبة بين نمط التفاعل الإجتماعى وصورة الجسم.

فى حين هدفت دراسة Jose,et al (2009) إلى إيجاد آثر العوامل الإجتماعيه على التمييز فى سوق العمل بين النساء المعاقات. وقد يتبنى العمل الحالى وجهه نظر بنائه للإعاقة وتقدم دراسة أولية لتأثير العوامل الإجتماعية مثل : الطبيعة الريفية أو الحضرية لمكان إقامه النساء المعاقات ،المساعده التى يأخذوها من عائلتهم ، أو خارج العائلة ، كمية المعلومات التى يعرفونها من سوق العمل ، مستواهم التعليمى تأثير كل ذلك فى حاله النشاط والعمل لهن. وقد وجد أن النساء المعاقات تعانى من تمييز فى سوق العمل بشكل مزدوج وذلك بسبب نوعهم والإعاقة التى يعانون منها. كما يعانون فى المناطق الريفية أيضاً من نقص فى الخدمات مثل إنعزال الجمعيات الخاصه بهم ، مشاكل المواصلات العامه ، تشتت التجمعات السكانية، ومحدودية فرص الحصول على المعلومات والتى من شأنها أن تحسن فرصهم فى الدخول لسوق العمل .

كما هدفت دراسة Zuha & Sharfin (2010) إلى التعرف على حالة العزلة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً . وتكونت عينة الدراسة من ست أشخاص من المعاقين حركياً . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المعاقين حركياً يفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط بهم وخاصة أقرنائهم ، وذلك بسبب الشعور بالخجل والحرج من الأخرين .

وأجرت دراسة سامى ملحم (٢٠١٢) مدى تأثير كل من اضطرابات الأكل والقلق الإجتماعى والوسواس القهرى وتقدير الذات فى الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين فى الأرن وذلك فى ضوء متغيرات الجنس والتحصيل الدراسى والمستوى الإقتصادى ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقاييس اضطرابات الأكل والقلق الإجتماعى والوسواس القهرى وتقدير الذات ، وبلغ عدد أفراد

الدراسة (١٠٣٢) طالباً وطالبة من طلبة الثانوية العامة من مدارس محافظتى عمان واربد المنتظمين فى الدراسة للعام ٢٠١٠ / ٢٠١١ . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن متغير القلق الإجتماعى والوسواس القهرى هما المتغيران اللذان فسرا التباين فى مستوى الرضا عن صورة الجسم ، وأن متغيرات القلق الإجتماعى والوسواس القهرى واضطرابات الأكل لهم أثراً فى مستوى الرضا عن صورة الجسم .

- تعقيب على الدراسات ذات الصلة

إن المستقرئ للدراسات ذات الصلة في محاورها ، يتضح له مدى أوجه الشبة والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية ، وكيفية الإفادة منها في توضيح جدة الدراسة الحالية ؛ بالإضافة إلى إشتقاق وصياغة افتراضات الدراسة الحالية ، وذلك من خلال ما يلي :

١- من حيث الموضوع والهدف :

أ- نجد أن البحوث والدراسات بشكل عام ، نجدها تنوعت تنوعاً كبيراً سواء من حيث الموضوعات أو الأهداف ، يمكن إجمال أهم ما هدفت إليه الدراسات والبحوث المتعلقة بالعلاج بالمعنى فى النقاط التالية :

(١) تعددت الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التى تناولتها الدراسات ذات الصلة التى تبين مدى فعالية العلاج بالمعنى فى خفض وعلاج هذه الاضطرابات ، ومن أمثلة هذه الدراسات العلاجية : الشعور بالإغتراب الغضب (كحالة وكسمة) لدى عينة من طالبات الجامعة كما فى دراسة Yioti (1979) ، ودراسة محمد سعفان (٢٠٠١) ، والآلام المزمنة لدى مريضى يعانون من أعراض الإكتئاب المزمن فى دراسة Khatami (1988) ، ومستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي فى دراسة إسماعيل بدر (١٩٩١) ، والفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلاب الفاشلين دراسياً فى دراسة إبراهيم إبراهيم (١٩٩١) ، وحالات مدمني الكوداايين وعقاقير الهلوسة لدى طلاب المرحلة الثانوية كما فى دراسة محمد رفاعى (١٩٩٦) ، ومستوى الإكتئاب لدى طلاب الجامعة فى دراسة صلاح مكاوى (١٩٩٧) ، ومستوى العصابية والفراغ الوجودي لدى عينة من طالبات الجامعة فى دراسة ماريو جرجس (١٩٩٨) ، وتعديل بعض الخصائص النفسية ، المتمثلة في : شدة التعاطي ، وتقدير المعنى في الحياة ، واللامبالاة ، وذلك على عينة من متعاطي البانجو من الشباب كما فى دراسة رضا الأتربى (٢٠٠١) ، وإضطراب الإكتئاب الرئيسى لدى المراهقات فى دراسة (Unger (2002 ،

والعصابية لدى عينة من الشباب الجامعى السعودى كما فى دراسة سامى حميده (٢٠٠٣) ، والسلوك المتطرف لدى عينة من الشباب فى دراسة محمد الجغيمان (٢٠٠٥) ، وخواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة كما فى دراسة سيد عبد العظيم (٢٠٠٦) ، وأزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً فى دراسة فتحى الضبع (٢٠٠٦) ، وتعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصرياً كما فى دراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) ، والتدريب على المهارات الإجتماعية فى خفض حدة الغضب لدى عينة من الأطفال فى دراسة محمد عليان وعزت عسلية (٢٠٠٦) ، وأزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابى للحياة لدى طلاب الجامعة فى دراسة سميرة أبو غزالة (٢٠٠٧) ، والتخفيف من المشكلات الإجتماعية النفسية للفتيات المتأخرات فى الزواج كما فى دراسة عفاف عبد الرحمن (٢٠٠٧) ، وتخفيف قلق الموت لدى عينة من المسنين فى دراسة هند يحيى (٢٠٠٨) ، وتحسين معنى الحياة لدى كبار السن فى دراسة رأفت عبد الرحمن (٢٠١٠) ، وتفعيل التطوع للشباب الجامعى فى دراسة نجوى مرسى (٢٠١٠) ، وخفض الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصرياً كما فى دراسة مصطفى الحديبى (٢٠١١) ، وتنمية الصلابة النفسية والإحساس بجودة الحياة لدى عينة من الكفيفات المراهقات فى دراسة حنان امين (٢٠١٢) ، وعلاج الأحتراق النفسى فى دراسة Passon (2012) ، وحدة الإكتئاب لدى عينة من مراجعى العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف كما فى دراسة عبد الله مهمل (٢٠١٤) ، وتحسين جودة الحياة كما فى دراسة صالح الشعراوى (٢٠١٤) .

(٢) وهناك دراسات تناولت العلاج بالمعنى لدى المعاقين حركياً مثل دراسة تغير اتجاهات ذوى الإعاقة الحركية كما فى دراسة kimble (2001) ، وخفض حدة الإغتراب الذاتى والإجتماعى لدى المعاقين جسمياً فى دراسة إيناس البندارى (٢٠١٠) .

ب–ويمكن إجمال أهم ما هدفت إليه الدراسات والبحوث المتعلقة بصورة الجسم فى النقاط التالية :

(١) تنوعت الأساليب العلاجية التى تناولت الدراسات ذات الصلة فى التدخل العلاج لخفض اضطراب صورة الجسم . فقد تناولت دراسة sigeal & Murphy (1988) فاعلية برنامج تدريبى فى تحديد صورة الجسم عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجه ، و دراسة smith., et al (2001) هدفت إلى التحقيق من فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج

عدم الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من السيدات ، بينما جاءت دراسة Stewart & Williamson (2003) لدى السيدات حديثى الشفاء من اضطرابات الأكل ، ودراسة سحر عبد الفتاح (٢٠٠٣) لدى المراهقات ، ودراسة مجدى الدسوقى (٢٠٠٣) لدى طالبات الجامعة ، ودراسة Levine & Piran (2004) لدى مجموعة من الطلاب المراهقين ، أما دراسة صافيناز المغازى (٢٠٠٢) هدفت إلى إعداد برنامج تأهيلى حركى للطفل الكفيف فى مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى ، فى حين تناولت دراسة سهير العزاوى (٢٠٠٥) التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، وقدمت دراسة بلغول فتحى (٢٠٠٦) دور الرياضة فى رفع درجة التقبل الفرد المعاق حركياً لحالته ووضعه ، وتناولت دراسة عادل خوجة (٢٠١١) أثر البرنامج الرياضى المقترح فى تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى فئة ذوى الاحتياجات الخاصة حركياً ، ودراسة سيد الوكيل (٢٠١٢) هدفت إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج فقدان الشهية العصبى وتشوه صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة .

(٢) التعرف على علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات النفسية مثل : (القلق الإجتماعى – فقدان الشهية العصبى – الشره العصبى – الرضا عن الحياة – التوافق النفسى الإجتماعى – الخجل – الفوبيا الإجتماعية – تقدير الذات – مفهوم الذات – مصدر الضبط – مفهوم الذات – الإكتئاب – اضطرابات الاكل – الوسواس القهرى – التفاعلات الإجتماعية اليوميه – الصداقات المنخفضة والمرتفعة – نمط الشخصية البينية – سلوك الأكل المرتبط بالصحة – الأفكار الغير عقلانية – السلوك العدوانى – التوافق الدراسى) كما فى دراسة إبراهيم إبراهيم ومايسة النيال (١٩٩٤) ، ودراسة Nezlek (1999) ، و دراسة حسين فايد (١٩٩٩) ، و دراسة محمد أنور (٢٠٠١) ، ودراسة كمال عارف وسعاد عبد الكريم (٢٠٠١) ، ودراسة Izgie, et al (2002) ، ودراسة حسين فايد (٢٠٠٤) ، ودراسة خالد دوجان (٢٠٠٤) ، ودراسة Gerner (2005) ، ودراسة جمال فايد (٢٠٠٦) ، ودراسة ابتسام عوض (٢٠٠٦) ، ودراسة مي الدخيل (٢٠٠٧) ، ودراسة سامية صابر (٢٠٠٨) ، ودراسة رضا الأشرم (٢٠٠٨) ، ودراسة مدحت عباس وهناء شويخ (٢٠٠٩) ، ودراسة عزالى عبد القادر (٢٠٠٩) ، ودراسة وفاء القاضى

(٢٠٠٩) ، Lioner & Morin (2010) ، ودراسة سهير الغباشى وهناء شويخ (٢٠١١) ، ودراسة ريم المطيرى (٢٠١١) ، ودراسة هيام سعدون (٢٠١٢) ، ودراسة سامى ملحم (٢٠١٢) ، ودراسة آسيا عبازة (٢٠١٤) ، ودراسة عبد الرقيب البحيرى ومصطفى الحديبى (٢٠١٤) .

(٣) وهناك دراسات تناولت صورة الجسم لدى المعاقين حركياً مثل دراسة Cash, et al (1986) هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم والتوافق النفسى والإجتماعى لدى عينة من المعاقين جسدياً ، ودراسة Romeo & Arenas (1993) هدفت إلى التعرف على تأثير الإعاقة الجسدية (تلف النخاع الشوكى) على صورة الجسم ، ودراسة(Taleporos & McCabe 2001) هدفت إلى البحث عن تأثير الإعاقة الجسدية على تقدير الجسم.

ج- يمكن إجمال أهم ما هدفت إليه الدراسات والبحوث المتعلقة بالكفاءة الإجتماعية فى النقاط التالية :

(١) تنوعت الأساليب العلاجية التى تناولت الدراسات ذات الصلة فى التدخل العلاج لتنمية الكفاءة الإجتماعية . فقد تناولت دراسة عادل محمد (٢٠٠٢) مدى فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين ، أما دراسة(2002) .Rahill هدفت إلى تحسين الكفاءة الإجتماعية للأطفال فى عمر المدرسة والمقارنة بين مدى فاعلية برنامجين ، برنامج مبنى على القصص وبرنامج مبنى على المهارات الإجتماعية ، وجاءت دراسة عبد الفتاح على (٢٠٠٢) هدفت إلى التعرف على فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الصم ، فى حين تناولت دراسة Schonert (2003) تحسين الكفاءة الإجتماعية من خلال برنامج يتكون من جزئيين الجزء الأول مبنى على أسس التعاطف ، والجزء الثانى مبنى على خفض العدوان والسلوك اللا إجتماعى بين طلاب المدرسة الإبتدائية ، ودراسة Pires (2004) هدفت إلى تحديد مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى إنفعالى لتنمية الكفاءة الإجتماعية والإنفعالية والأكاديمية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وتناولت دراسة نشأت أبو حسونة (٢٠٠٤) أثر برنامج تدريبى للمهارات الإجتماعية فى تحسين مفهوم الذات والكفاءة الإجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم ، ودراسة Hennessey (2006) هدفت إلى إيجاد فاعلية برنامج للتدخل لتشجيع التلاميذ والمدرسين والمديرين فى المدرسة الإبتدائية للتدريب على العلاقات

الإجتماعية ، والضبط الذاتى ، ومهارات حل المشكلات الإجتماعية ، وتناولت دراسة محمد عبد الجواد (٢٠٠٧) فعالية برنامج إرشادى فى تنمية النضج الإنفعالى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم المساء معاملتهم إنفعالياً ، أما دراسة سامر عدنا (٢٠٠٧) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى مستند إلى منحنى تعديل السلوك المعرفى فى تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى عينة من طلبة الصف الثالث الاساسى فى المدارس الحكومية ، ودراسة إسراء عبد المقصود (٢٠٠٧) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الإجتماعية لدى بعض الأطفال المعاقين بصرياً ، ودراسة صبحى الكفورى (٢٠٠٧) هدفت إلى إيجاد فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الذكاء الوجدانى فى زيادة الكفاءة الإجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى ، ودراسة مروان الددا (٢٠٠٨) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الإجتماعية للطلاب الخجولين فى مرحلة التعليم الاساسى ، ودراسة محمد حماد (٢٠٠٨) هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية ، ودراسة خالد عبد الوهاب (٢٠٠٩) هدفت إلى التعرف إلى أى مدى يمكن لبرنامج الرعاية المستمرة أن تساهم فى تنمية أبعاد الصحة النفسية والشعور بالكفاءة الإجتماعية لدى مرضى الإدمان ، ودراسة منى الدهان (٢٠٠٩) هدفت إلى إيجاد فاعلية برنامج للدراما الإبداعية فى تنمية السلوك الابتكارى ومفهوم الذات والكفاءة الإجتماعية لدى طفل الحضانة المعاق بصرياً ، ودراسة منال محروس (٢٠١٠) كشفت عن مظاهر وأبعاد الكفاءة الإجتماعية واختبار العلاقة بين ممارسة البرنامج وتحسين الكفاءة الإجتماعية للطفل الأصم ، ودراسة مصطفى سليمان (٢٠١٠) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج مبنى على فنيات العلاج السلوكى لتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال ذوى العسر القرائى ، ودراسة يوسف مقدادى وجمال أبو زيتون (٢٠١٠) هدفت إلى التعرف على أثر برنامج توجيه جمعى مستند إلى التربية العقلانية الانفعالية فى تحسين الكفاءة الإجتماعية ومهارات حل المشكلات لدى طلبة الصف السابع والثامن الاساسى ، ودراسة نعيمة الرفاعى وحنان الضرغامى (٢٠١١) هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج تدخل معرفى سلوكى قائم على الضبط الذاتى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية وخفض السلوك المعادى للمجتمع لدى عينة فى مرحلة المراهقة

المبكرة ، ودراسة سحر خير الله (٢٠١١) هدفت إلى التأكد من مدى فاعلية البرنامج الإرشادى الإنتقائى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، ودراسة محمود عكاشة وأمانى عبد المجيد (٢٠١٢) هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي فى تنمية المهارات الإجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال الموهوبين ذوى المشكلات السلوكية فى المدرسة الإبتدائية ، ودراسة فرنسيس شاهين وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢) هدفت إلى مقارنة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى بالتدريب على المهارات الإجتماعية فى معالجة الرهاب الإجتماعى لدى عينة من الطلبة المراهقين ، دراسة Howell, et al., (2013) هدفت إلى تقييم برنامج التدخل لتعزيز الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، ودراسة Laugeson (2013) فحص فاعلية المهارات الاجتماعية في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد ، ودراسة Saffarpoor, et al., (2013) هدفت إلى مقارنة فاعلية العلاج المختصر المتمركز حول حل المشكلة ، والنموذج الرباعي الذي يشتمل على المجالات المعرفية والسلوكية والانفعالية وتأثير الدافعية ، ونموذج الدمج بين الطريقتين على زيادة الكفاءة الاجتماعية ، ودراسة عطاف أبو غالى (٢٠١٤) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من التلميذات المساء إليهن في مرحلة الطفولة المتأخرة .

(٢) هناك دراسات تناولت العلاقة بين الكفاءة الإجتماعية وبعض المتغيرات النفسية ومنها (تقدير مشاعر الوحدة – الإكتئاب – السلوك المؤكد للذات – فاعلية الذات – نمط السلوك – الوحدة النفسية – المناخ الأسرى – التوافق الشخصى والإجتماعى – التفائل – التشاؤم – تقدير الذات) كما فى دراسة (Heman & Margalit (2002 ، ودراسة (Parnes (2003 ، ودراسة هدى المشاط (٢٠٠٨) ، ودراسة هدى عبد الحميد (٢٠١٠) ، ودراسة جيهان عثمان (٢٠١١) ، ودراسة فريال سليمان (٢٠١١) ، ودراسة بشير الحجار وطالب أبو معلا (٢٠١٢) ، ودراسة ديمة الشورى (٢٠١٣) ، ودراسة عبير العسيري (٢٠١٤) .

(٣) وهناك دراسات تناولت الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً مثل دراسة Koubekova (2000) هدفت إلى التعرف على التوافق الشخصى والإجتماعى لدى المعاقين حركياً ، ودراسة Coster & Haliwangor (2004) هدفت إلى معرفة مدى القصور فى

المهارات الإجتماعية والسلوكية للتلاميذ ذوى الإعاقة الحركية المدمجين فى فصول دراسية عامة ، ودراسة Jose,et al (2009) هدفت إلى أيجاد آثر العوامل الإجتماعيه على التمييز فى سوق العمل بين النساء المعاقات ، ودراسة Zuha & Sharfin (2010) هدفت إلى التعرف على العزلة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٢- من حيث الأدوات :

تنوعت الأدوات التى استخدمتها الدراسات ذات الصلة لصورة الجسم ، والكفاءة الإجتماعية ، والمتغيرات النفسية المرتبطة به ، ومعنى الحياة ، ومنها : مقياس الغضب كحالة وكسمة ، واستمارة التقييم الذاتى للغضب ، وفنية تعديل الإتجاهات ، وفنية تباعد الذات ، وفنيات المقصد المتناقض ظاهرياً ، وخفض الإمعان الفكرى ، والحوار السقراطى ، والمقياس العربى للغضب ، واختبار تفهم الموضوع (T . A . T) ،واستمارة مقابلة كلينكية ، واختبار تقدير شدة التطرف ، ومقياس الهدف فى الحياة ، ومقياس خواء المعنى ، ومقياس رتب الهوية ، ومقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصرياً ، واختبار ذكاء الشباب اللفظى ، ومقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة المصرية ، واختبار المصفوفات المتتابعة ، والمقابلة الفردية كأداة دراسية وعلاجية ، وصحيفة وجه ، ومقياس المشكلات الإجتماعية النفسية للمتأخرات فى الزواج ، ومقياس قلق الموت ، واستمارة جمع البيانات الأولية ، ومقياس المستوى الإجتماعى والإقتصادى والثقافى ، ودليل ملاحظة المظاهر السلوكية الدالة على معنى الحياة ، ومقياس التطوع ، و مقياس الإغتراب ، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصرياُ ، واختبار التحليل الكلينيكى للشخصية ، ومقياس الصلابة النفسية ، ومقياس جودة الحياة ، واختبار صورة الجسم، و كراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى ، ومقياس تقدير حجم الجسم ، ومقياس الإكتئاب ، ومقياس سمة وحالة القلق ، ومقياس اضطرابات الأكل ، ومقياس الشره العصبى ، ومقياس فقد الشهية العصبى ، ومقياس القدرة العقلية العام ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس الإكتئاب ، ومقياس السلوك الإجتماعى المدرسى لقياس الكفاءة الإجتماعية ، ومقياس تقييم سلوك الأطفال ، ومقياس المهارات الاجماعية للأطفال الصم ، ومقياس المرونة الإنفعالية ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية والتوافق المدرسى ، ومقياس الإساءة الإنفعالية للأطفال الصم ، ومقياس النضج الإنفعالى للأطفال الصم ، ومقياس تقدير سلوك الطفل لفرز حالات صعوبات التعلم ، ومقياس الذكاء الوجدانى ،

ومقياس اعراض الخجل ، واختبار الذكاء المصور ، ومقياس الصحة النفسية ، ومقياس السلوك الابتكارى ، واختبار الكسف المبكر للعسر القرائى ، ومقياس سلسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار ، ومقياس السلوك اللا إجتماعى ، ومقياس حل المشكلات ، ومقياس الرهاب الإجتماعى ، ومقياس التفاعل الإجتماعى ، ومقياس الفوبيا الإجتماعية .

وتنفرد الدراسة الحالية باستخدام مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً إعداد الباحثة ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً إعداد الباحثة ، وكذلك البرنامج الإرشادى القائم على فنيات العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً إعداد الباحثة .

٣- من حيث النتائج :

أ- أن المستقر لنتائج ذات الصلة يتضح له أن بعض الدراسات تناولت فاعلية العلاج بالمعنى فى علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل : الشعور بالإغتراب ، الآلام المزمنة ، الفراغ الوجودى ، حالات الكوداپين ، العصابية ، ، الغضب (كحالة وكسمة) ، والإكتئاب ، شدة التعاطي ، وتقدير المعنى في الحياة ، واللامبالاة ، والسلوك المتطرف ، وخواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة ، وأزمة الهوية ، وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة ، والمشكلات الإجتماعية النفسية ، قلق الموت ، وتحسين معنى الحياة ، وتفعيل التطوع ، وخفض الشعور بالوحدة النفسية ، وتنمية الصلابة النفسية ، تغير اتجاهات ذوى الإعاقة الحركية ، كما فى دراسة Yioti (1979) ، ودراسة Khatami (1988) ، و دراسة إسماعيل بدر (١٩٩١) ، ودراسة إبراهيم إبراهيم (١٩٩١) ، ودراسة محمد رفاعى (١٩٩٦) ، ودراسة صلاح مكاوى (١٩٩٧) ، ودراسة ماريو جرجس (١٩٩٨) ، ودراسة رضا الأتربى (٢٠٠١) ، ودراسة محمد سعفان (٢٠٠١) ، ودراسة kimble (2001) ، ودراسة (Unger (2002 ، ودراسة سامى حميده (٢٠٠٣) ، ودراسة محمد الجغيمان (٢٠٠٥) ، ودراسة سيد عبد العظيم (٢٠٠٦) ، ودراسة فتحى الضبع (٢٠٠٦) ، ودراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) ، ودراسة محمد عليان وعزت عسلية (٢٠٠٦) ، ودراسة سميرة أبو غزالة (٢٠٠٧) ، ودراسة عفاف عبد الرحمن (٢٠٠٧) ، ودراسة هند كامل (٢٠٠٨) ، ودراسة رأفت عبد الرحمن (٢٠١٠) ، ودراسة إيناس البندارى (٢٠١٠)

، ودراسة نجوى مرسى (٢٠١٠) ، ودراسة مصطفى الحديبي (٢٠١١) ، ودراسة حنان امين (٢٠١٢) ، ودراسة عبد الله مهمل (٢٠١٤) .

ب–أيضا هناك دراسات تناولت علاقة بين صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً كما فى دراسة Cash, et al (1986) ، و دراسة Romeo & Arenas (1993) ، ودراسة Taleporos & McCabe (2001) ، ودراسة Koubekova (2000) ، ودراسة Jose,et al (2009) ، ودراسة Coster & Haliwangor (2004)

ج– عند النظر لنتائج الدراسات ذات الصلة نكتشف أنه يوضح العلاقة بين صورة الجسم ، والكفاءة الإجتماعية ، ومعنى الحياة الإيجابى لدى المعاقين حركياً، ولذلك يجب أخذ نتائجها بأهمية ، وأيضاً ندرة الدراسات لهذا الموضوع على حد علم الباحثة ، رغم أن للموضوع أهمية تطبيقية ونظرية . بالإضافة إلى اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات ذات الصلة من حيث حداثة موضوعها ، واختيار عينة من إحدى فئات ذوى الإحتياجات الخاصة " المعاقين حركياً " ، ومحاولة خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لهم من خلال إدراكهم لمعنى الحياة ، وهذا هو الهدف الأساسى عند تصميم البرنامج الإرشادى والعلاج النفسى لهذه الفئة ، وهذا هو الهدف الأساسى لاختيار الدراسة الحالية .

- فروض الدراسة :

بمسح واستقراء نتائج الدراسات ذات الصلة ، والإطار النظري للعلاج بالمعنى ، وأسسه ، وأهدافه ، وفنياته ، واضطراب صورة الجسم وأسبابها ، والكفاءة الإجتماعية وسماتها ، والبروفيل النفسي للمعاقين حركياً ذوي اضطراب صورة الجسم ونقص الكفاءة الإجتماعية ، يمكن صياغة افتراضات الدراسة كما يلي :

١- الفرض الأول :

" توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً " .

٢- الفرض الثاني :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح التطبيق القبلى " .

٣- الفرض الثالث :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الإجتماعية لصالح التطبيق البعدي " .

٤- الفرض الرابع :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس اضطراب صورة الجسم ".

٥- الفرض الخامس :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس الكفاءة الإجتماعية ".

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراسة .

ثانياً : عينة الدراسة .

ثالثاً : أدوات الدراسة .

رابعاً : خطوات إجراءات الدراسة .

خامساً : المعالجة الإحصائية .

الفصل الرابع
إجـــراءات الدراســة

أولاً- منهج الدارسة:

تم استخدام **المنهج شبه التجريبي** في الدراسة الحالية ليلائم متغيرات الدراسة متمثلة في: المتغير التجريبي وهو العلاج بالمعنى بفنياته المختارة في برنامـــج الدراسة الحالية ، والمتغير التابع وهو اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، **والمنهج الوصفي** ؛ لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة ، بالإضافة إلى **المنهج الكلينيكي** لتعرف البناء النفسي، وديناميات الشخصية لذوى اضطراب صورة الجسم وكفاءة إجتماعية منخفضة طبقاً لإدراك المعنى الإيجابى للحياة ، واستخدمت الباحثة إحدى التصميمات التجريبية وهو التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية) ، ويعد المنهج شـــبه التجريبي أكثر المناهج مناسبة للدراسة الحالية ، حيث تتكافئ المجموعة الواحدة في كل الخصائص موضع الدراسة من حيث (النوع – نوع الإعاقة – مستوى اضطراب صورة الجسم – مستوى إنخفاض الكفاءة الإجتماعية) ، وبالتالي يكون الفرق في المجموعة الواحدة في القياس القبلي والبعدي يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم.

ثانياً- عينة الدارسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى: عينة إستطلاعية ، وعينة أساسية ، وعينة علاجية تم تطبيق البرانمج الإرشادى عليها، حيث كانت :

١- عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم اختيار العينة الإستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على (١٠٨) من المعاقين حركياً ، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠ – ٤٠) عاماً ، بجمعية الطفولة والتنمية بمركز الفتح بأسيوط ، والجمعية النسائية بمحافظة أسيوط؛ وذلك لتمثل المتغيرات المطلوبة من حيث النوع ويوضح جدول ١ خصائص العينة الاستطلاعية.

جدول ١

خصائص العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٨)

م	نوع الإضطراب	النوع		إجمالى العينة
		ذكور	إناث	
١	صورة الجسم	٦٣	٤٥	١٠٨
٢	الكفاءة الإجتماعية	٦٣	٤٥	١٠٨

٢- عينة الدراسة الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية : مقياس اضطراب صورة الجسم "إعداد الباحثة" ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية "إعداد الباحثة" ، ومقياس المصفوفات المتتابعة إعداد رافن تعريب وتقنين عماد أحمد حسن (٢٠١٤) ، تم تطبيقها على عينة من المعاقين حركياً ؛ بهدف اختيار عينة الدراسة العلاجية ، وقد اشتملت هذه العينة على(١٠٠) معاق حركى ، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠ – ٤٠) عاماً ، بعد استبعاد بعض حالات عدم الجدة فى الأداء على المقاييس ، ويوضح جدول ٢ خصائص العينة الأساسية.

جدول ٢

خصائص العينة الأساسية (ن = ١٠٠)

م	نوع الإضطراب	النوع		إجمالى العينة
		ذكور	إناث	
١	صورة الجسم	٥٥	٤٥	١٠٠
٢	الكفاءة الإجتماعية	٥٥	٤٥	١٠٠

٣- عينة الدراسة العلاجية:

تكونت عينة الدراسة العلاجية من (٨) إناث من المعاقات حركياً ، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠ – ٤٠) عاماً ، حيث تم اختيارهن من بين المعاقين حركياً بناءً على إرتفاع درجاتهن على مقياس اضطراب صورة الجسم عن درجة القطع (م + ع) ، وإنخفاض درجاتهن على مقياس الكفاءة الإجتماعية ومقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة عن درجة القطع (م _ ع) ، وممن كان لديهن استعداد لحضور جلسات البرنامج الإرشادى ، ويوضح جدولا ٣ ، و ٤ ، و٥ المتوسط والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة الأساسية .

جدول ٣

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية

فى مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٠)

الأساليب الإحصائية / المقياس وأبعادة	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	درجة القطع م + ع
البعد الأول : الجانب الإدراكى	٢٢,٣٠	٤,٩٢	٢٧,٢٢
البعد الثاني : الجانب الإنفعالى	١٨,٦٢	٤,٦١	٢٣,٢٣
البعد الثالث : الجانب الإجتماعى	١٣,٩٢	٣,٥١	١٧,٤٣
مقياس اضطراب صورة الجسم :	٥٤,٨٤	١١,٧٢	٦٦,٥٦

جدول ٤

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية

فى مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٠)

الأساليب الإحصائية / المقياس وأبعادة	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	درجة القطع م – ع
البعد الأول : التفاعل الإجتماعى	٣١,٦٤	٥,٢٥	٢٦,٣٩
البعد الثاني : القدرة على الإندماج مع الأخرين	٣٢,٦٠	٥,٣٨	٢٧,٢٢
البعد الثالث : التوافق الإجتماعى	١٥,٦٢	٢,٨٥	١٢,٧٧
مقياس الكفاءة الإجتماعية :	٧٩,٨٦	١١,٩٦	٦٧,٩٠

جدول ٥

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية

فى مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٠)

الأساليب الإحصائية / المقياس وأبعادة	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	درجة القطع م – ع
البعد الأول : أهداف الحياة	٢٢,٤٣	٥,٨٨	١٦,٥٥
البعد الثاني : إدراك المعاق لمعنى حياته	٢٢,٠٧	٥,٦٣	١٦,٤٤
البعد الثالث : الرضا عن الحياة	١٧,٥٣	٤,٢٦	١٣,٢٧
مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة :	٦٢,٠٣	١٤,٩٥	٤٧,٠٨

ثالثاً: أدوات الدراسة :

١- مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً: إعداد الباحثة

أ- خطوات إعداد المقياس :

تم إعداد مقياس اضطراب صورة الجسم ، ، وقد مر بالخطوات التالية :

- الإطلاع على بعض الإطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت باضطراب صورة الجسم ، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الأخري .
- الإطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية المتعلقة باضطراب صورة الجسم بصفة عامة، واضطراب صورة الجسم لذوى الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة كمقياس مايسة النيال وإبراهيم إبراهيم (١٩٩٤) ، ومقياس Cash (1994) ، ومقياس كمال ظاهر وسعاد عبد الكريم (٢٠٠١) ، ومقياس Lalkhen (2001) ، ومقياس مجدى الدسوقي (٢٠٠٣) ، ومقياس حسين فايد (٢٠٠٤) ، ومقياس Leclair (2005) ، ومقياس Wade (2007) ، ومقياس رضا الأشرم (٢٠٠٨) ، ومقياس وفاء القاضى (٢٠٠٩) ، ومقياس دينا إمام (٢٠٠٩) ، ومقياس محمد النوبى (٢٠١٠) ، ومقياس بوسى عصام (٢٠١١) ، ومقياس عادل خوجة (٢٠١١) ، ومقياس سامى ملحم (٢٠١٢) ، ومقياس عبد الرقيب البحيرى ومصطفى الحديبى (٢٠١٤) .
- في ضوء الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية – العلاج بالمعنى ، وفنياته ، وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة باضطراب صورة الجسم ، وطبيعة وخصائص أفراد العينة – تم صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع أسس العلاج بالمعنى والمتغيرات المرتبطة باضطراب صورة الجسم ، حيث تمثل عدد عبارت مقياس اضطراب صورة الجسم في (٣٦) عبارة لها ثلاثة بدائل : (دائماً – أحياناً – نادراً) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٣ –٢ –١) للعبارات الإيجابية ، و (١ – ٢ – ٣) للعبارات السلبية .

ب- كفاءة مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً :

(ا) الصدق **Validity** :

تم حساب صدق المقياس كما يلي :

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity**

تم عرض الصورة الأولية لمقياس صورة الجسم للمعاقين حركياً على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية عددهم (١٥) (ملحق ١) (*) ، وقد اشتملت تلك الصورة على (٣٦) عبارة بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم اضطراب صورة الجسم ، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص المعاقين حركياً ، ويوضح جدولا ٦ و ٧ بعض العبارات التي تم تعديلها ، والأخرى التي تم حذفها .

جدول ٦
العبارات التي تم تعديل صياغتها
لمقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
١	يرضينى مظهرى العام	أتوافق مع مظهرى العام
١٩	مفهومى عن مظهرى الجسمى منخفض	مفهومى عن مظهرى العام سلبى
٢٦	يؤلمنى النظر إلى الأخرين	يؤلمنى مقارنة جسمى بأجسام الأخرين

جدول ٧
العبارات التي تم حذفها لمقياس
اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً

م	العبارات التي تم حذفها
٧	أحاول باستمرار أن أحسن من مظهري العام
١٣	تحقق قدراتي الجسمية أهدافي وطموحاتي
٢٤	تساعدنى شخصيتى على تقبل الأخرين لىّ وليس مظهرى
٢٥	تتناسب أحلامى مع مظهرى الجسمى

(*) أنظر ملاحق الدراسة .

- وفي ضوء آراء المحكمين ثم تعديل (٣) عبارات، وحذف (٤) عبارات ؛ لتكرار بعضها، ولعدم مناسبتها لطبيعة وخصائص العينة ، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠ % – ١٠٠ %) ، وتم حساب نسبة الإتفاق لعبارات المقياس لصدق المحكمين باستخدام معادلة كندال ٠,٨٥ وهى دالة عند مستوى ٠,١ (عماد أحمد حسن ، ٢٠١٠ ، ١٢٠) ، فأصبح مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً بعد حذف العبارت التي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠ % – ١٠٠ %) من السادة المحكمين في صورته الأولية يشتمل على (٣٢) عبارة ، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس .

وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المقياس الكلية بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول ٨ معاملات الارتباط.

جدول ٨

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ودرجة المقياس الكلية (ن = ١٠٨)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨٤	١١	**٠,٦٥٠	٢١	**٠,٤٧٥	٣١	*٠,٢٩٦
٢	**٠,٥٦٦	١٢	**٠,٥٦٧	٢٢	**٠,٤٨٨	٣٢	**٠,٥٣٦
٣	**٠,٥٠٥	١٣	٠,٠٤٦	٢٣	**٠,٦٢٢	٣٣	**٠,٦٢٢
٤	**٠,٦٩٣	١٤	**٠,٥٨٦	٢٤	٠,٠٤٥	٣٤	**٠,٤٩٨
٥	*٠,٢٧٠	١٥	**٠,٥٤٩	٢٥	٠,٠٧٨	٣٥	**٠,٤٧٩
٦	**٠,٣٣٦	١٦	**٠,٤٧٤	٢٦	**٠,٧٤٨	٣٦	*٠,٣٥٣
٧	٠,٠٩٠	١٧	**٠,٦٢٦	٢٧	**٠,٥٦٥		
٨	**٠,٥٥٨	١٨	**٠,٤٨٣	٢٨	**٠,٥٠٠		
٩	**٠,٧١٧	١٩	**٠,٥٥٧	٢٩	**٠,٥٥٧		
١٠	**٠,٦٤٧	٢٠	**٠,٦٩٥	٣٠	**٠,٥٣٨		

* * دال عند مستوى ٠,٠١

* دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول ٨ أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً بعضها دالة عند مستوى ٠,٠١، وبعضها دالة عند مستوى ٠,٠٥، وتوجد (٤) عبارات غير دالة عند مستوى ٠,٠٥، وبهذا يصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٢) عبارة (ملحق٤) .

- الصدق العاملي **Factorial Validity :**

- حساب الصدق العاملي:

أجرت الباحثة التحليل العاملي لمقياس اضطراب صورة الجسم على أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٨) ، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Component Analysis مع استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي يتم استخراجها، ثم إجراء التدوير بطريقة Promax واعتبار التشبع الملائم أو الدال هو الذي يبلغ ٠,٣ ، وكانت نتائج التحليل العاملي لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم وقيمة تشبع كل عبارة كالآتي :

جدول ٩

مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدويرالمائل بطريقة البرومكس لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)

م	الفقرات	العوامل			قيمة التشبع
		الأول	الثانى	الثالث	
٣٠	يبتعد الأخرون عنى لشعورهم بأن جسمى غريب	٠,٨٠٦			٠,٨٠٦
٢٠	أتمنى تغيير أجزاء من جسمى	٠,٧٥١			٠,٧٥١
٢٦	يؤلمنى مقارنة جسمى بأجسام الأخرين العاديين	٠,٧٢٩			٠,٧٢٩
٩	أكره الظهور فى الصور الجماعية بسبب مظهري الجسمي	٠,٦٨٧			٠,٦٨٧
٣٢	يضايقنى رؤية نفسى فى المرآة	٠,٦٦٩			٠,٦٦٩
٢٩	شكلى غير جذاب	٠,٦٥٦			٠,٦٥٦
١٨	تعتمد أفكار المحيطين بىّ على مظهرى الجسمى	٠,٦٣٩			٠,٦٣٩
٣٣	يسبب مظهرى الجسمى الإحراج لىّ أمام الأخرين	٠,٦١٤			٠,٦١٤
٢٨	ينتابنى شعور بأنى لا أصلح لشىء فى الحياة بسبب مظهرى الجسمى	٠,٥٩٤			٠,٥٩٤
١٢	يمنعني مظهري الجسمي من الاختلاط بالآخرين	٠,٥٩٠			٠,٥٩٠
٣	أرى أن الآخرين ينظرون لىّ بشفقة بسبب مظهرى الجسمى	٠,٥٤٩			٠,٥٤٩
٢١	يكون مظهرى الجسمى حاجزاً بينى وبين الأخرين	٠,٥٤٨			٠,٥٤٨

تابع جدول ٩
مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدويرالمائل بطريقة البرومكس لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)

م	الفقرات	العوامل			قيمة التشبع
		الأول	الثانى	الثالث	
٣٥	أحس بأن مظهرى الجسمى غير سار لىّ	٠,٤١٧			٠,٤١٧
٤	إعاقتى تشوه جسمى		٠,٨٠١		٠,٨٠١
١	أتوافق مع مظهرى العام		٠,٧٥٠		٠,٧٥٠
٢	يضايقنى عدم تناسق أجزاء جسمى		٠,٧٠٦		٠,٧٠٦
١١	يضايقني مظهري الجسمي		٠,٦٩٥		٠,٦٩٥
١٧	ينتابنى الشعور بالنقص بسبب مظهرى الجسمى		٠,٦٨٢		٠,٦٨٢
١٦	يؤثر مظهري العام في حياتي الشخصية تأثيراً سلبياً		٠,٦٧٧		٠,٦٧٧
١٤	أحزن عندما أفكر فى إعاقتي الجسمية		٠,٦٧١		٠,٦٧١
١٥	تؤلمني نظرات الآخرين لي		٠,٦١٨		٠,٦١٨
١٠	أرى أن أصدقائي العاديين يبدون بصورة أفضل مني		٠,٦١٣		٠,٦١٣
٢٧	يضايقنى انتقاد أفراد أسرتى لمظهرى الجسمى		٠,٥٦٣		٠,٥٦٣
٢٢	يمنعنى مظهرى الجسمى من ممارسة المهام العادية		٠,٤٧٣		٠,٤٧٣
١٩	مفهومى عن مظهرى العام سلبى			٠,٦٣٣	٠,٦٣٣
٢٣	أنا أقل كفاءة من الأخرين بسبب مظهرى الجسمى			٠,٦٢٩	٠,٦٢٩
٣٤	أفكر فى إعاقتى الجسمية			٠,٦٢٩	٠,٦٢٩
٣٦	أهتم بنظرات الأخرين لىّ أكثر من حديثهم			٠,٥٥٦	٠,٥٥٦
٥	أود أن أكون صحيح البدن			٠,٥٢٠	٠,٥٢٠
٨	لدى إحساس بأني روح بلا جسد			٠,٥١٩	٠,٥١٩
٣١	أنا واثق من قدراتى الجسمية			٠,٤٨٣	٠,٤٨٣
٦	أتقبل تعليقات الآخرين على مظهري الجسمي			٠,٤٥٦	٠,٤٥٦

جدول رقم ١٠
نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً (ن = ١٠٨)

التباين الكلى	العوامل			المجموع
	الأول	الثانى	الثالث	
الجذر الكامن	١٠,٠١٤	٢,٧٥١	٢,١٧٥	١٤,٩٤
التباين الإرتباطى	٣١,٢٩٥	٨,٥٩٨	٦,٧٩٦	٤٦,٦٨٩
التباين العاملى	%٦٧	%١٨,٤	%١٤,٦	%١٠٠

يتضح من جدول ٩ أن جميع عبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠,٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٣٢) عبارة ، (ملحق ٤) .

(٢) الثبات **Reliability**:

- طريقة ألفا كرونباك **Alpha Cronbach Method :**

تم حساب معادلة ألفا كرونباك (عماد أحمد حسن ، ٢٠١٤) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ٠,٨٢ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار **Test- Retest :**

استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات المعاقين حركياً في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل ، ويوضح جدول رقم ١١ قيم معامل الثبات.

جدول رقم ١١
قيم معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار لمقياس
اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٨)

أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً	معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار
البعد الأول : الجانب الإدراكى	٠,٨٨
البعد الثاني : الجانب الإنفعالى	٠,٨٩
البعد الثالث : الجانب الإجتماعى	٠,٨٣
المقياس ككل	٠,٨٦

يتضـــح من جدول رقم ١١ أن معامل ثبات المقياس وأبعاده الفرعية يشـــير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده .

٢- مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً : إعداد الباحثة

أ- خطوات إعداد المقياس :

تم إعداد مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، بالخطوات التالية :

- الإطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بالكفاءة الإجتماعية ، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الأخري .
- الإطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية المتعلقة بالكفاءة الإجتماعية بصفة عامة، والكفاءة الإجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة كمقياس Walker &McConnell (1995) ، ومقياس أحمد الشهري (١٩٩٧) ، ومقياس Rydell, et al., (1997) ، ومقياس حسين فايد (٢٠٠٤) ، ومقياس Haltiwanger & Coster (2004) ، ومقياس جمال أبو مرق (٢٠٠٥) ، ومقياس Wilson et al., (2006) ، ومقياس دينا موفق (٢٠٠٨) ، ومقياس محمود علوان (٢٠٠٩) ، ومقياس منال محروس (٢٠٠٩) ، ومقياس دينا امام (٢٠٠٩) ، ومقياس يوسف مقداد وجمال أبو زيتون (٢٠١٠) ، ومقياس ماهر سكران (٢٠١١) ، ومقياس محمد شاهين (٢٠١١) ، ومقياس يحيى النجار (٢٠١٢) ، ومقياس عطاف أبو غالى (٢٠١٤) .
- في ضوء الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية حول العلاج بالمعنى وفنياته، وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية ، وطبيعة وخصائص أفراد العينة –

تم صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع أسس العلاج بالمعنى والمتغيرات المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية ، حيث تمثل عدد عبارت مقياس الكفاءة الإجتماعية في (٣٩) عبارة لها ثلاثة بدائل : (دائماً – أحياناً – نادراً) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٣ –٢ –١) للعبارات الإيجابية، و (١ – ٢ – ٣) للعبارات السلبية.

ب-كفاءة مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً :

(ا) الصدق **Validity**:

تم حساب صدق المقياس كما يلي :

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity**

تم عرض الصورة الأولية لمقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية عددهم (١٥) (ملحق ١) ، وقد اشتملت تلك الصورة على (٣٩) عبارة بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم الكفاءة الإجتماعية، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص المعاقين حركياً، ويوضح جدولا رقم ١٢، ورقم ١٣ بعض العبارات التي تم تعديلها، والأخرى التي تم حذفها.

جدول رقم ١٢
العبارات التي تم تعديل صياغتها
لمقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
٢٢	أبتعد عن الأخرين	أتجنب الحديث مع الأخرين
٣٣	يضايقنى عندما يبدى الأخرين الشفقة علىّ	يضايقنى شفقة الأخرين علىّ
٣٧	أفتقر القدرة على بناء علاقات إجتماعية مع الأخرين	أجد صعوبة فى بناء علاقات اجتماعية مع الاخرين

جدول رقم ١٣
العبارات التي تم حذفها لمقياس
الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً

م	العبارات التي تم حذفها
١٠	أستطيع أن أتابع حديث أكثر من شخص فى وقت واحد
٢٤	يسعدنى تشجيع الأخرون على المهام التى أقوم بها
٢٩	أتصرف بحذر وخاصة فى المواقف الإجتماعية

- وفي ضوء آراء المحكمين ثم تعديل (٣) عبارات، وحذف (٣) عبارات؛ لتكرار بعضها، ولعدم مناسبتها لطبيعة وخصائص العينة، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين(٩٠ % – ١٠٠%) ، وتم حساب نسبة الإتفاق لعبارات المقياس لصدق المحكمين باستخدام معادلة كندال ٠,٨٥ وهى دالة عند مستوى ٠,١ (عماد أحمد حسن ، ٢٠١٠ ، ١٢٠) ، أصبح مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً بعد حذف العبارت التي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠ % – ١٠٠ %) من السادة المحكمين في صورته الأولية يشتمل على (٣٦) عبارة، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس .
- وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المقياس الكلية بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول رقم ١٤ معاملات الارتباط .

جدول رقم ١٤
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ودرجة المقياس الكلية (ن = ١٠٨)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥١٣	١١	**٠,٥٢١	٢١	**٠,٤٩٤	٣١	**٠,٦٠٢
٢	**٠,٧٠٦	١٢	**٠,٤٣٦	٢٢	**٠,٦٦٣	٣٢	**٠,٣٠٠
٣	**٠,٥٣٦	١٣	**٠,٤٥٧	٢٣	**٠,٣١٠	٣٣	**٠,٣٣٧
٤	**٠,٤٢٦	١٤	**٠,٣٤٣	٢٤	٠,١٩٧	٣٤	**٠,٤٣٧
٥	**٠,٦٠٠	١٥	**٠,٤٤٠	٢٥	**٠,٥٤٩	٣٥	**٠,٧٤٩
٦	*٠,٢٨٤	١٦	**٠,٦٩٧	٢٦	**٠,٥٧٤	٣٦	**٠,٣٣٤
٧	**٠,٦٣٤	١٧	**٠,٥٠٣	٢٧	**٠,٤٩٠	٣٧	**٠,٥٣١
٨	**٠,٤٢٩	١٨	**٠,٣٥٦	٢٨	*٠,٢٩٥	٣٨	**٠,٦٢٠
٩	**٠,٦٧٥	١٩	**٠,٣٥٩	٢٩	٠,١٠٨	٣٩	**٠,٣١١
١٠	٠,١٣٧	٢٠	**٠,٦٤٦	٣٠	**٠,٥٦٥		

** دال عند مستوى ٠,٠١

* دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول رقم ١٤ أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً بعضها دالة عند مستوى ٠,٠١، وبعضها دالة عند مستوى ٠,٠٥، وتوجد (٣) عبارات غير دالة عند مستوى ٠,٠٥، وبهذا يصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٦) عبارة (ملحق ٦) .

- الصدق العاملي **Factorial Validity :**

- حساب الصدق العاملي:

تم حساب التحليل العاملي لمقياس الكفاءة الإجتماعية على أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٨) ، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Component Analysis مع استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي يتم استخراجها ، ثم إجراء التدوير بطريقة Promax واعتبار التشبع الملائم أو الدال هو الذي يبلغ ٠,٣، وكانت نتائج التحليل العاملي لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية وقيمة تشبع كل عبارة كالآتي :

جدول رقم ١٥
مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس
لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)

م	الفقرات	العوامل			قيمة التشبع
		الأول	الثانى	الثالث	
٣٥	أرتبك عندما يقترب منى أحد	٠,٧٦٣			٠,٧٦٣
٣١	أنسحب من المواقف الإجتماعية عندما يضايقنى الأخرون	٠,٧٥٧			٠,٧٥٧
١١	أراقب الأخرين عن بعد ولا أندمج معهم	٠,٧١٤			٠,٧١٤
٢٥	أتجنب لفت أنتباه الأخرين لىّ بسبب مظهرى الجسمى	٠,٧٠٣			٠,٧٠٣
١	قدرتى على التفاعل فى المواقف الإجتماعية محدودة	٠,٦٣١			٠,٦٣١
٢٠	أتجنب الأقتراب من الأخرين قدر المستطاع	٠,٦٢٩			٠,٦٢٩
٣٨	أحذر من الإختلاط بالأخرين حتى لا يعرفوا عيوبى	٠,٦٢١			٠,٦٢١
٢٧	يرفض الأخرون وجودى معهم	٠,٥٤٤			٠,٥٤٤
١٧	الأخرون أفضل منى فى أداء ما يطلب منهم	٠,٥٤٢			٠,٥٤٢
٣٧	أجد صعوبة فى بناء علاقات إجتماعية مع الأخرين	٠,٤٨٦			٠,٤٨٦
٣٣	يضايقنى شفقة الأخرين علىّ	٠,٤٨١			٠,٤٨١
٢٨	أرفض تدخل أحد فى مشكلاتي الشخصية	٠,٤٦٤			٠,٤٦٤
٢٩	يسعدنى وجودى بين أصدقائى	٠,٤٥٢			٠,٤٥٢

تابع جدول رقم ١٥
مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس
لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)

م	الفقرات	العوامل			قيمة التشبع
		الأول	الثانى	الثالث	
٢٣	أفضل القيام بالأعمال الفردية	٠,٤٣٥			٠,٤٣٥
٢	أندمج سريعاً فى المناسبات الإجتماعية		٠,٧٤٢		٠,٧٤٢
٧	أشارك فى المناسبات الإجتماعية		٠,٧٠٥		٠,٧٠٥
٢٦	أندمج جيداً داخل المجموعة		٠,٧٠٢		٠,٧٠٢
٥	أطرح آرائى بدون خوف فى المناقشات الإجتماعية		٠,٧٠٠		٠,٧٠٠
٩	أعبر عن نفسى بوضوح أمام الأخرين		٠,٦٤٥		٠,٦٤٥
٨	أتحمل المسئولية فى المواقف الإجتماعية		٠,٦٣٢		٠,٦٣٢
٢١	يضايقنى تفحص الأخرون لمظهرى الجسمى		٠,٦٠٣		٠,٦٠٣
١٣	يطلب منى الأخرون مشورتى عند أتخاذهم لقرار ما		٠,٥٨٨		٠,٥٨٨
٤	أستطيع البدء فى الحديث مع شخص لا أعرفه		٠,٥٨٣		٠,٥٨٣
٣٤	لدى القدرة على إقناع الأخرين		٠,٥٥٥		٠,٥٥٥
٣	يقدر الأخرون مشاعرى		٠,٥٠٧		٠,٥٠٧
٦	أمتلك مقومات النجاح فى أداء ما يطلب منى من مهام		٠,٤٥٢		٠,٤٥٢
٣٩	أعترض على طلب لا يعجبنى أدائه		٠,٣٣٤		٠,٣٣٤
٣٢	أشارك زملائى فى أمورهم ومشاكلهم الشخصية		٠,٣١٤		٠,٣١٤
١٤	أجد صعوبة فى الحصول على عمل بسبب مظهرى الجسمى		٠,٣١٢		٠,٣١٢
١٨	أفرح عندما أساعد الأخرين			٠,٧٤١	٠,٧٤١
١٥	تتصف علاقاتى مع الأخرين بالبرود والفتور			٠,٦٩٩	٠,٦٩٩
١٦	أتجنب الإشتراك فى المناقشات العامة			٠,٦٥٥	٠,٦٥٥
٢٢	أتجنب الحديث مع الأخرين			٠,٦٤٤	٠,٦٤٤
١٢	أنفذ ما يطلب منى من أعمال			٠,٦١٧	٠,٦١٧
١٩	يسىء الأخرون فهم ما أقوله لهم			٠,٥٣٨	٠,٥٣٨
٣٦	يضايقنى قيام الأخرين بمساعدتى دون أن أطب منهم ذلك			٠,٣٨٢	٠,٣٨٢

جدول رقم ١٦
نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً (ن = ١٠٨)

التباين الكلى	العوامل			المجموع
	الأول	الثانى	الثالث	
الجذر الكامن	٩,١٨٧	٣,٣٣٣	٢,٦٥٨	١٥,١٧٨
التباين الإرتباطى	٢٥,٥١٩	٩,٢٥٧	٧,٣٨٣	٤٢,١٥٩
التباين العاملى	%٦٠,٥	%٢٢	%١٧,٥	%١٠٠

يتضح من جدول رقم ١٥ أن جميع عبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠,٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٣٦) عبارة ، (ملحق ٥) .

(٢) الثبات **Reliability**:

- طريقة ألفا كرونباك **Alpha Cronbach Method :**

تم حساب معادلة ألفا كرونباك (عماد أحمد حسن ، ٢٠١٤) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ٠,٨٩ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار **Test- Retest**:

استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، بفاصل زمني ثلاثة أسابيع بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات المعاقين حركياً في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل ، ويوضح جدول رقم ١٧ قيم معامل الثبات.

جدول رقم ١٧
قيم معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار لمقياس
الكفاءة الإجتماعية حركياً للمعاقين حركياً وأبعاده (ن = ١٠٨)

أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً	معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار
البعد الأول : التفاعل الاجتماعى	**٠,٩٠**
البعد الثاني : القدرة على الاندماج مع الاخرين	**٠,٩٣**
البعد الثالث : التوافق الاجتماعى	**٠,٩٢**
المقياس ككل	**٠,٩١**

يتضح من جدول رقم ١٧ أن معامل ثبات المقياس وأبعاده الفرعية يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده.

٣- مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً : إعداد الباحثة

أ- خطوات إعداد المقياس :

تم إعداد مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً ، بالخطوات التالية :

- الإطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بمستوى إدراك المعنى الإيجابى للحياة ، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الأخري .
- الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي اهتمت بقياس معنى الحياة ، وبعض المتغيرات المرتبطة به ، كالهدف من الحياة ، والفراغ الوجودي ، والقلق الوجودي ، ومن هذه المقاييس : واستبيان البناء الدافعي أعده كل من Klinger, et al., (1995)، ومقياس معنى الحياة إعداد هارون الرشيدي (١٩٩٦) ، واختبار تقدير المعنى إعداد صلاح مكاوي (١٩٩٧) ، وبروفيل المعنى الشخصي إعداد Wong (1998)، ومقياس الهدف من الحياة إعداد محمد عبد التواب (٢٠٠٠) ، ومقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصرياً إعداد فتحي الضبع (٢٠٠٦) ، مقياس الفراغ الوجودي إعداد جمال جادو (٢٠٠٧) ، ومقياس معنى الحياة إعداد

سميرة أبو عزالة (٢٠٠٧) ، ومقياس إدراك معنى الحياة الإيجابى إعداد مصطفى الحديبى (٢٠١١) ، ومقياس جودة الحياة إعداد صالح الشعراوى (٢٠١٤) .

- في ضوء الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية حول العلاج بالمعنى وفنياته، وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإدراك معنى الحياة ، وطبيعة وخصائص أفراد العينة – تم صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع أسس العلاج بالمعنى والمتغيرات المرتبطة ، حيث تمثل عدد عبارت مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة في (٢٨) عبارة لها ثلاثة بدائل : (دائماً – أحياناً – نادراً) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٣ –٢ –١) للعبارات الإيجابية، و (١ – ٢ – ٣) للعبارات السلبية.

ب- كفاءة مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً :

(ا) الصدق **Validity**:

تم حساب صدق المقياس كما يلي :

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity**

تم عرض الصورة الأولية لمقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية عددهم (١٥) (ملحق ١) ، وقد اشتملت تلك الصورة على (٢٨) عبارة بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم معنى ، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص المعاقين حركياً، ويوضح جدول رقم ١٨ العبارات التي تم تعديلها .

جدول رقم ١٨
العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس
إدراك المعنى الايجابي للحياة للمعاقين حركياً

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
٢	يتعمد الأخرون إبعادى عنهم	يرفض الأخرون قربى منهم
٢٢	حياتى لها معانى جديدة	تبدو الحياة بالنسبة لى مثيرة
٢٨	تبدو الحياة بالنسبة لى روتينية	الحياة تمثل لى عمل محدد خالى من الطموح والمفاجأت

- وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٣) عبارات ؛ لعدم مناسبتها لطبيعة وخصائص العينة ، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين(٩٠ % – ١٠٠%) ، وتم حساب نسبة الإتفاق لعبارات المقياس لصدق المحكمين باستخدام معادلة كندال ٠,٨٥ وهى دالة عند مستوى ٠,١ (عماد أحمد حسن ، ٢٠١٠ ، ١٢٠) ، أصبح مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً بعد تعديل العبارت التي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠ % – ١٠٠%) من السادة المحكمين في صورته الأولية يشتمل على (٢٨) عبارة ، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس .
- وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المقياس الكلية بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول رقم ١٩ معاملات الارتباط .

جدول رقم ١٩
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس
إدراك المعنى الايجابي للحياة ودرجة المقياس الكلية (ن = ١٠٨)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨٤	٨	**٠,٦٥٠	١٥	**٠,٤٧٥	٢٢	*٠,٢٩٦
٢	**٠,٥٦٦	٩	**٠,٥٦٧	١٦	**٠,٤٨٨	٢٣	**٠,٥٣٦
٣	**٠,٥٠٥	١٠	**٠,٦٥٠	١٧	**٠,٦٢٢	٢٤	**٠,٦٢٢
٤	**٠,٦٩٣	١١	**٠,٥٨٦	١٨	**٠,٥٣٦	٢٥	**٠,٤٩٨
٥	*٠,٢٧٠	١٢	**٠,٥٤٩	١٩	**٠,٦٢٢	٢٦	**٠,٤٧٩
٦	**٠,٣٣٦	١٣	**٠,٤٧٤	٢٣٠	**٠,٧٤٨	٢٧	*٠,٣٥٣
٧	**٠,٦٥٠	١٤	**٠,٦٢٦	٢١	**٠,٥٦٥	٢٨	*٠,٢٩٨

* * دال عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضـــح من جدول رقم ١٩ أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس إدراك معنى الإيجابي للحياة للمعاقين حركياً بعضـــها دالة عند مســـتوى ٠,٠١، وبعضـها دالة عند مسـتوى ٠,٠٥، وبهذا يصـبح المقياس في صـورته النهائية يتكون من (٢٨) عبارة (**ملحق** ٨).

- الصدق العاملي **Factorial Validity :**

- **حساب الصدق العاملي:**

تم حساب التحليل العاملي لمقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة على أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٨) ، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Component Analysis مع استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي يتم استخراجها ، ثم إجراء التدوير بطريقة Promax واعتبار التشبع الملائم أو الدال هو الذي يبلغ ٠,٣، وكانت نتائج التحليل العاملي لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة وقيمة تشبع كل عبارة كالآتي :

جدول رقم ٢٠
مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)

م	الفقرات	العوامل			قيمة التشبع
		الأول	الثانى	الثالث	
١٦	أرى أنه لا توجد هناك أى رسالة أو هدف فى حياتى	٠,٨٥١			٠,٨٥١
١٧	وجودى فى الحياة لا يفرق مع أحد	٠,٨٢٠			٠,٨٢٠
١٣	حياتى فارغة ومليئة باليأس	٠,٨١٦			٠,٨١٦
٢٧	حياتى لا توجد بها أى أهداف أستطيع أن أحققها	٠,٨٠٦			٠,٨٠٦
٢٦	يلازمنى شعور بعدم قدرتى على تحقيق أهدافى	٠,٧٩٨			٠,٧٩٨
٤	إعاقتى تشعرنى بأن حياتى لا قيمة لها	٠,٧٨٨			٠,٧٨٨
٢٠	فشلت فى إيجاد معنى لحياتى	٠,٧٨٨			٠,٧٨٨
١٠	وجودى فى الحياة ليس له معنى	٠,٧٨٣			٠,٧٨٣
٨	الهدف من حياتى أصبح سؤالاً بلا إجابة	٠,٧٨١			٠,٧٨١
٧	إعاقتى تقف حائلاً دون تحقيق أهدافى	٠,٧٧٣			٠,٧٧٣

تابع جدول رقم ٢٠

مصفوفة المكونات الأساسية بعد التدوير المائل بطريقة البرومكس لعبارات

مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً وقيمة تشبع كل عبارة (ن=١٠٨)

م	الفقرات	العوامل			قيمة التشبع
		الأول	الثانى	الثالث	
٥	أشعر بالتعاسة		٠,٦١٠		٠,٦١٠
٢٣	أصبح الضيق مكرر فى حياتى لفشلى فى تحقيق أهدافى		٠,٥١٨		٠,٥١٨
٢١	تتبدد أنشطتى اليومية بلا هدف		٠,٣٣٠		٠,٣٣٠
٢٨	الحياة تمثل لى عمل محدد خالى من الطموح والمفاجأت		٠,٣٠٧		٠,٣٠٧
٢٥	إعاقتى لها تأثير مباشر على إرادتى فى الحياة		٠,٥٤٦		٠,٥٤٦
٢	يرفض الأخرون قربى منهم		٠,٦٨٥		٠,٦٨٥
١	حياتى مليئة بالملل		٠,٦٤٧		٠,٦٤٧
٩	أؤثر فى الأخرين بأرائى التى يطلبونها لمساعدتهم فى شئونهم		٠,٧٩١		٠,٧٩١
١٢	علاقاتى مع الأخرين غير مرضية لى		٠,٧٧٥		٠,٧٧٥
٦	أصبح لى تأثير فى حياة الأخرين		٠,٧٧٠		٠,٧٧٠
١٤	أتجنب التفكير فى إيجاد هدف لحياتى			٠,٨٦٧	٠,٨٦٧
٣	يحترمنى الأخرون فى كثير من اللقاءات			٠,٨٤٨	٠,٨٤٨
٢٤	أحس بأننى مسئول تجاه أصدقائى			٠,٧٠٦	٠,٧٠٦
١٥	توافق هدفى مع أهداف الأخرين هو السبيل الوحيد لكونه فاعلاً وإلا فلا قيمة له			٠٧٠٦	٠٧٠٦
١٩	مستقبلى فى الحياة مشرق			٠,٧٠٥	٠,٧٠٥
١٨	حياتى المستقبلية يتم التخطيط لها بإيجابية			٠,٦٨٩	٠,٦٨٩
١١	كل يوم بالنسبة لى متجدد بأستمرار ومختلف			٠,٦٨٤	٠,٦٨٤
٢٢	تبدو الحياة بالنسبة لى مثيرة			٠,٦٧٥	٠,٦٧٥

جدول رقم ٢١
نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً (ن = ١٠٨)

التباين الكلى	العوامل			المجموع
	الأول	الثانى	الثالث	
الجذر الكامن	١٤,٢٣	١,٨٢	١,٥٩	١٧,٦٤
التباين الإرتباطى	٥٠,٨٢	٦,٤٩	٥,٦٦	٦٢,٩٧
التباين العاملى	%٨٠,٧	%١٠,٣	%٩	%١٠٠

يتضح من جدول رقم ٢٠ أن جميع عبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠,٣ ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٢٨) عبارة ، (ملحق ٦) .

(٢) الثبات **Reliability**:

- طريقة ألفا كرونباك **Alpha Cronbach Method :**

تم حساب معادلة ألفا كرونباك (عماد أحمد حسن ، ٢٠١٤) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ٠,٨١٥ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

- .طريقة إعادة تطبيق الاختبار **Test- Retest:**

استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٨٩٥، وذلك يدل على ثبات المقياس.

٤- برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً : إعداد الباحثة

تم إعداد برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضـــطراب صـــورة الجســـم وتنمية الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، عدداً من المصادر ، هي :

- اســـتقراء معظم كتابات Frankl (1963 , 1967 , 1970 , 1973 , 1978) مؤســـس العلاج بالمعنى ، والتي توضـــح نظريته الخاصـــة في العلاج بالمعنى ، وما ترجم من مؤلفاته إلى العربية ، مثل : الإنســـان يبحث عن المعنى (ترجمة : طلعت منصـــور ، ١٩٨٢) ، وإرادة المعنى (ترجمة : إيمان فوزي ، ٢٠٠٤).
- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في مجال العلاج بالمعنى لخفض بعض الاضطرابات النفسية للعاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة كخفض خواء المعنى للمعاقين بصرياً فى دراسة محمد عبد التواب (١٩٩٨) ، وتغيير اتجاهات ذوى الإعاقة الحركية فى دراسةkimble (2001) ، وتخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى للمراهقين المعاقين بصرياً فى دراسة فتحى الضبع (٢٠٠٦) ، وتعديل وجهة الضبط للطلاب المعاقين بصرياً فى دراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) ، وخفض حدة الأغتراب الذاتى والإجتماعى لدى المعاقين جسمياً فى دراسة إيناس البندارى (٢٠١٠) ، وخفض الشعور بالوحدة النفسية فى دراسة مصطفى الحديبى (٢٠١١) ، والاحساس بجودة الحياة فى دراسة حنان امين (٢٠١٢) ، وتحسين جودة الحياة فى دراسة صالح الشعراوى (٢٠١٤) .
- أسس ومبادئ وافتراضـات وفنيات العلاج بالمعنى ، وأعراض وسمات ذوي اضـطراب صـورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، كما جاء في الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية .

أ- الأسس النظرية للبرنامج :

يرى (Frankl (1978 أن الطبيعة الإنسانية فى العلاج بالمعنى وحدة كلية تتكون من ثلاث جوانب (بدنى – عقلى – معنوى) ، ويعد البعد المعنوى أكثر شمولاً من البعدين الآخرين ، فهو البعد المميز للوجود الإنسانى حيث تتواجد فيه الظاهرات الإنسانية فى تمييزها للفرد مثل

الحب والضمير ، وأوضح فيكتور فرانكل (٢٠٠٤) أن العلاج بالمعنى يقوم على ثلاثة دعائم رئيسة ، تشكل سلسلة مترابطة ، تتمثل في : حرية الإرادة Freedom of Will ، وإرادة المعنى The Will to Meaning ، ومعنى الحياة Meaning of Life . وهما كالأتى :

(١) حرية الإرادة **Freedom of Will** :

فحرية الإرادة ليست مطلقة ، فالإنسان كائن محدد بالتالى فإن حريته محددة ومقيدة بمجموعة من المحددات البيولوجية والبيئية . ولكنها تظل موجودة فى إطار هذه المحددات ، ويستطيع الإنسان أن يعلو بنفسه فوق مستوى تلك المحددات من خلال الإتجاه الذى يختاره لنفسه نحو ظروفه ومحدداته ، وذلك من خلال القدرة التى تميز وجوده كإنسان وهى التسامى بالذات ، والحرية يجب أن تقترن بالمسئولية بحيث يمكن أن نقول أنهما وجهان لعملة واحدة .

(٢) إرادة المعنى **The Will to Meaning** :

تشـير إرادة المعنى إلى القوة الأولية لدى الإنســان ، والتي تفيد محاولته الدائمة في البحث عن المعنى ، وهي القوة الأساسية في حياته ، وإن بحث الإنسان عن المعنى يشير إلى إرادة المعنى .

(٣) معنى الحياة **Meaning of Life** :

ومعنى الحياة هى الشىء الوحيد فى الدنيا الذى يمكن أن يساعد الإنسان بفاعلية على البقاء حتى فى أسوأ الظروف ، وإكتشاف المعنى فى الحياة يكون بثلاث طرق مختلفة ترتبط بتقسيم فرانكل للقيم (قيم إبتكارية – قيم خبرية – قيم إتجاهية) وهذه الطرق هى :

- الإتيان بعمل ما .
- معايشة خبرة قيمة ما .
- معايشة حالة من المعاناة .

ب- أهداف برنامج العلاج بالمعنى :

(ا) الهدف العام للبرنامج العلاجى :

يهدف البرنامج العلاجى فى الدراسة الحالية إلى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً من خلال مساعدتهم على إكتشاف المعنى المفقود فى حياتهم ، وذلك بأستخدام بعض فنيات العلاج بالمعنى المتمثلة فى :

١- فنية التحليل بالمعنى .

٢- فنية المسرحيات النفسية القائمة على المعنى .

٣- فنية الحوار السقراطى .

٤- فنية إيقاف الإمعان الفكرى .

٥- فنية القصة الرمزية .

٦- فنية تعديل الاتجاهات .

(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج الإرشادى :

- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بمعنى العلاج بالمعنى ، وأسسه ، وأهدافه ، وفنياته ، ودور خواء المعنى في نشأة الاضطرابات النفسية ، وخاصة اضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

- زيادة وعي أفراد المجموعة العلاجية بأهمية فنيات العلاج بالمعنى المستخدمة في البرنامج العلاجي في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

– مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على فهم سمات ذوي اضطراب صورة الجسم ، والآثار النفسية الناتجة عنها ، مع بيان أسبابها بالتركيز على أسبابها لدي ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية .

– مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على فهم سمات ذوي انخفاض الكفاءة الإجتماعية ، والآثار النفسية الناتجة عنها ، مع بيان أسبابها بالتركيز على أسبابها لدي ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية .

– زيادة إحساس أفراد المجموعة العلاجية بمعنى الحياة من خلال اكتشاف أو إيجاد الهدف من الحياة والالتزام به .

- زيادة مقدرة أفراد المجموعة العلاجية على تقييم الذات ، واكتشاف جوانب جديدة ذات معنى ؛ لتنمية إرادة المعني ، وتحمل المسئولية .

- تخفيف شعور أفراد المجموعة العلاجية باضطراب صورة الجسم ، وتحقيق إدراك المعنى الإيجابي للحياة في ضوء أسس وركائز العلاج بالمعنى لـ Frankl .

- تبصير أفراد المجموعة العلاجية بمواطن القوة ، وكيفية حفزها ، ونقاط الضعف ، وكيفية التغلب عليها أو تجنبها .

– تدريب أفراد المجموعة العلاجية على بعض المهارات الاجتماعية التي تجعل لخبرات المعاناة معنى في ظل المواقف القدرية التي يمرون بها .

– تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على إقامة علاقات إجتماعية سوية مع الأخرين ، وتنمية قدراتهم على الإندماج مع الأخرين وشعورهم بالرضا أثناء تواجدهم معهم .

– مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على تجاوز الظروف المحيطة ، وتحويلها إلى معان وقيم .

– تحسين التوافق النفسى العام لدى أفراد المجموعة العلاجية من خلال اكتشاف معانى وأهداف جديدة فى حياتهم يسعون لتحقيقها .

(٣) الهدف الإجرائي للبرنامج العلاجى :

خفض درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس اضطراب صورة الجسم ورفع درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً المستخدمين في الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى في ضوء نظرية Frankl .

ج- مراحل العملية العلاجية للعلاج بالمعنى :

هناك بعض خطوات عملية العلاج بالمعنى وهى :

المرحلة الأولى : وضع خط الأساس والتهيئة لعملية العلاج بالمعنى :

حيث يتم توضيح وتحديد خط الأساس للمجموعة العلاجية، والتعرف على الأسباب التي أدت إلى اضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية من خلال الحوار السقراطي والمناقشة ، وتهيئة المجموعة العلاجية للدخول في مرحلة العلاج بالمعنى وارساء علاقة علاجية تتسم بالمعاملة الودية الدافئة وتزويدهم بمعلومات عن العلاج بالمعنى ومبادئه وأهدافه وفنياته.

المرحلة الثانية : عملية العلاج بالمعنى :

تتم عملية العلاج بالمعنى بمعاونة أفراد العينة العلاجية ببعض الفنيات العلاجية التى قدمها Frankl وبعض تلاميذه ومؤيدى العلاج بالمعنى ، طبقاً للمستويات الثلاث الآتية:

المستوى الأول : التعرف على أعراض فقدان المعنى للحياة :

يقوم هذا المستوى على تبصير أفراد العينة العلاجية بالمعاناة وكيفية التعرف عليها وتكوين مواقف إيجابية تجاه خبرات المعاناة وأنهم كغيرهم يمرون بخبرات للمعاناة ولكن لديهم طاقات واستعدادات يجب إطلاقها واستغلالها ، لتحويل خبرات المعاناة إلى معان يعيشون من أجلها ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى منها : القصة الرمزية ، لوحة المعنى ، وإيقاف الإمعان الفكرى ، والحوار السقراطى .

المستوى الثانى : تعديل الاتجاهات :

يستند هذا المستوى فى العلاج بالمعنى على مبدأين ، هما : مبدأ حرية الإرادة ، ومبدأ إرادة المعنى ، حيث أن المعاق حركياً ليس أسيراً لما تفرضه عليه الإعاقة والظروف ، ولكن يظل وفى جميع الأحوال قادراً على إدراك إمكاناته واتخاذ موقف إيجابى تجاه ظروفه الخاصة بالإعاقة والتحرر من الانحصار فى دائرة النصيب والانغلاق على الذات ، وفرط التفكير فى نقاط الضعف فى شخصياتهم ، ومحاولة تشجيعهم على التحدى لخبرات المعاناة وإعادة التوجه وقبول الذات ، والتعرف على نقاط القوة لديهم ، والإمكانيات التى لم تستغل بعد بدل من التركيز على نقاط الضعف ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى ، منها : فنية التحليل بالمعنى ، فنية تعديل الاتجاهات ، وفنية المسرحيات القائمة على المعنى ، والحوار السقراطى .

المستوى الثالث : استثمار المعاني الإيجابية للحياة من خلال العلاقة بالآخرين :

فيكون التركيز فى البحث عن المعنى الإيجابي للحياة والعمل على تحقيقه، حيث يتم اكساب المجموعة العلاجية أهداف جديدة مع الاستمرار في اكتشاف المعاني الجديدة وتكوين معنى إيجابي للحياة يساعدهم على إقامة علاقة مع الأخرين والاستمتاع بها ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى ، منها : فنية التحليل بالمعنى ، فنية المسرحيات القائمة على المعنى ، الحوار السقراطى .

المرحلة الثالثة: إنهاء عملية العلاج بالمعنى :

يتم إنهاء العلاج بالمعنى بعد اكســاب المجموعة العلاجية المعنى الإيجابي للحياة والثقة بالنفس والقدرات وتحمل المســئولية، والتغلب على الصــعاب التي تقابلهم ومعايشــة جودة الحياة بفاعلية واستبصار جوانب القوة بشخصياتهم وتنميتها، وقيم التقويم النهائي.

المرحلة الرابعة: متابعة عملية العلاج بالمعنى (الأثر طويل المدى):

حيث يتم تقويم استمرار فاعلية العلاج بالمعنى بعد فترة المتابعة والتي استمرت شهرين ، وهي فترة التقويم التتابعي.

د- مخطط جلسات العلاج بالمعنى :

أشتمل البرنامج الإرشادى على (١٩) جلسة إرشادية بصورة جماعية وفردية ، تم تطبيقها على أفرد المجموعة العلاجية وهما ٨ معاقات حركياً من الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط ، مدة كل جلسة ما بين (٦٠ – ٩٠) دقيقة تخللها فترة راحة ، بواقع جلستين أسبوعياً ، وذلك لمساعدة المعاقين حركياً على خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهن . من خلال بعض فنيات العلاج بالمعنى واستخدام إرشاد جماعى وفردى ، عن طريق تبادل أفراد المجموعة العلاجية للمواقف التى يشعرون بها باضطراب صورة الجسم وعدم القدرة على التفاعل الإجتماعى وذلك بسبب الإعاقة الحركية ، ومحاولة تبديل المشاعر السلبية لهم إلى مشاعر إيجابية نحو مظهرهم الجسمى ومساعدتهم على تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى والإندماج مع الأخرين .

جدول رقم ٢٢
مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
الجلسة الأولى	تعارف وتعريف على برنامج العلاج بالمعنى	١-تحقيق التعارف المتبادل بين الباحثة وأفراد المجموعة العلاجية. ٢-إقامة علاقة ود وتعارف وتفاهم بين الباحثة وأفراد المجموعة العلاجية وكسب ثقتهم . ٣-تعريف أفراد المجموعة العلاجية بالبرنامج العلاجى ، وأهدافه ، وفنياتالعلاج بالمعنى المستخدمة فيه ، ومفهومها وأهميتها فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لهم . ٤-الإتفاق على مواعيد الجلسات وحث أفراد المجموعة العلاجية على الإلتزام فى الحضور المستمر للجلسات والإلتزام بأداب الحوار وتطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الاجتماعية (مقياس قبلى) .	فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار	جمعى
الجلسة الثانية	معرفة مفهوم اضطراب صورة الجسم	١-تقديم نظرة شاملة ومناقشة عامة لمفهوم صورة الجسم واضطراب صورة الجسم . ٢-تعريف أفراد المجموعة العلاجية بالأسباب والعوامل التى تؤدى إلى اضطراب صورة الجسم سواء كانت إجتماعية أو ثقافية أو أسرية . ٣-تعريف أفراد المجموعة العلاجية مدى تأثير الإعاقة على عدم الرضا عن صورة الجسم وكذلك على المجالات الوظيفية الأخرى ٤-تعريف أفراد المجموعة العلاجية بخصائص ذوى اضطراب صورة الجسم وأعراض اضطراب صورة الجسم	فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار)	جمعى

تابع جدول رقم ٢٢
مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
الجلسة الثالثة	معرفة مفهوم الكفاءة الإجتماعية	١-تعريف أفراد المجموعة العلاجية بالكفاءة الإجتماعية ومكوناتها ، وأهميتها ومفهومها . ٢-تعريف أفراد المجموعة العلاجية بسمات الأفراد ذوى الكفاءة الإجتماعية المنخفضة . ٣-توضيح لأفراد المجموعة العلاجية الأسباب التى تؤدى إلى انخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى الأفراد العاديين وخاصة لدى المعاقين حركياً . ٤-تعريف أفراد المجموعة العلاجية على أساليب تنمية الكفاءة الإجتماعية .	فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار)	جمعى
الجلسة الرابعة	التعرف على العلاج بالمعنى	١-تعريف أفراد المجموعة العلاجية بأهمية المعنى الإيجابى للحياة فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً . ٢-توضيح لأفراد المجموعة العلاجية مفهوم العلاج بالمعنى وأسسه ، وأهدافه ، وتعريف لهم الفنيات المسخدمة فى البرنامج. ٣-إدراك العلاقة بين فقدان المعنى الإيجابى للحياة وظهور الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً.	فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار)	جمعى

تابع جدول رقم ٢٢
مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
الجلسة الخامسة	آمال وطموحات	١- التعرف على أهم أهداف أفراد المجموعة العلاجية . ٢- التعرف على أهم طموحاتهم وآمالهم فى حياتهم السابقة والتى لم يحققوها حتى الآن . ٣- التعرف على أهم اهتماماتهم وهواياتهم فى الحياة .	-التحليل بالمعنى (تأريب تقويم الذات) . -الحوار السقراطى	فردى وجمعى
الجلسة السادسة	نقاط القوة ونقاط الضعف	١- التعرف على أهم نقاط القوة فى شخصية كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، وكذلك النجاحات والأحداث الحسنة والجيدة فى حياتهم السابقة . ٢- التعرف على أهم نقاط الضعف فى شخصية كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، وكذلك مواقف الفشل والأحداث السيئة التى مروا بها فى حياتهم .	- التحليل بالمعنى (تأريب تقويم الذات) . -الحوار السقراطى	فردى وجمعى
الجلسة السابعة	وضع خطط مستقبلية للأهداف التى لم تحقق بعد	١- التعرف على أهم الآمال والطموحات المستقبلية والتى لم تحقق حتى الآن . ٢- وضع خطط لتحقيق هذه الأهداف والطموحات المستقبلية.	- التحليل بالمعنى (تأريب تقويم الذات) . - الحوار السقراطى .	فردى وجمعى

تابع جدول رقم ٢٢
مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
الجلستان الثامنة والتاسعة	تعديل المعانى	١-خفض التفكير والإنشغال فيما يتعلق بالمظهر الجسمى لدى أفراد المجموعة العلاجية . ٢-تدريب أفراد المجموعة العلاجية على عدم التمركز حول الذات . ٣-تدريب أفراد المجموعة العلاجية بالبحث عن المعنى داخل وخارج ذاته . ٤-مساعدة أفراد المجموعة العلاجية بتغير المعانى السلبية نحو مظهرهم الجسمى إلى معانى إيجابية	إيقاف الإمعان الفكرى. الحوار السقراطى .	جمعى وفردى
الجلستان العاشرة والحادية عشر	تعديل السلوك	١-مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على إحداث تغيير سلوكى إيجابى نحو مظهرهم الجسمى . ٢-مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على تقبل الأحداث القدرية المأساوية التى يواجهها المعاقون فى المواقف بسبب مظهرهم الجسمى ويستحيل تغييرها بأى طريقة ما. ٣-مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على التغلب على المعاناة المرتبطة بإعاقتهم ، ومحاولة أن يكتشفوا من خلالها معنى يعيشون من أجله فى المجتمع .	-فنية تعديل الاتجاهات -المسرحيات النفسية القائمة على المعنى .	جمعى وفردى
الجلستان الثانى عشر والثالثة عشر	التفاعل الإجتماعى	١- تدريب أفراد المجموعة العلاجية على ممارسة نشاطات ومهام معينة . ٢- تنمية مهارة التفاعل الإجتماعي لدى أفراد المجموعة العلاجية. ٣- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على جذب انتباه الأخرين عند الحديث وذلك عن طريق الحديث فى موضوعات ذات قيمة . ٤- تدريب أفراد المجموعة العلاجية على بناء علاقات اجتماعية سوية مع الأخرين .	-المسرحيات النفسية القائمة على المعنى . -الحوار السقراطى . - القصة الرمزية .	جمعى وفردى

تابع جدول رقم ٢٢
مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
الجلستان الرابعة عشر والخامسة عشر	القدرة على الإندماج	١-تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الإندماج مع الأخرين . ٢-تنمية مهارات أفراد المجموعة العلاجية على مشاركة زملائهم وأصدقائهم وجيرانهم فى التفكير والتخطيط . ٣-تنمية مهارة التعاون مع الأخرين لدى أفراد المجموعة العلاجية فى المواقف الاجتماعية . ٤-إدراك أفراد المجموعة العلاجية أهمية العمل الجماعى	-المسرحيات النفسية القائمة على المعنى - الحوار السقراطى . - القصة الرمزية .	جمعى وفردى
الجلستان السادسة عشر والسابعة عشر	التوافق الإجتماعى	١- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على التكيف مع الأخرين فى المواقف الإجتماعية المختلفة . ٢- تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على المشاركة فى الحفلات والمناسبات الإجتماعية . ٣- دعم المشاعر الإيجابية لدى أفراد المجموعة العلاجية نحو قدراتهم على التوافق الإجتماعى .	-المسرحيات النفسية القائمة على المعنى . -الحوار السقراطى .	جمعى وفردى
الجلسة الثامنة عشر	تقويم برنامج العلاج بالمعنى	١-التعرف على مدى رضا أفراد المجموعة العلاجية على محتوى جلسات برنامج العلاج بالمعنى . ٢-تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً "تطبيقاً بعدياً" . ٣-التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية . ٤-الإتفاق على موعد جلسة المتابعة .	-فنيتا التعليم النفسى (الحوار والمناقشة والمحاضرة)	جمعى

تابع جدول رقم ٢٢
مخطط لجلسات برنامج العلاج بالمعنى وأهداف كل جلسة لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
الجلسة التاسعة عشر	متابعة أثر برنامج العلاج بالمعنى	١-التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً . ٢-تطبيق مقياسى اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً "تطبيق تتبعى" .	فنيتا التعليم النفسى (الحوار والمناقشة والمحاضرة)	جمعى

وفيما يلى عرض لجلسات برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً :

الجلسة الأولى : تعارف وتعريف ببرنامج العلاج بالمعنى :

زمن الجلسة : ساعة ونصف

أهداف الجلسة :

١- تحقيق التعارف المتبادل بين الباحثة وأفراد المجموعة العلاجية.

٢- إقامة علاقة ود وتعارف وتفاهم بين الباحثة وأفراد المجموعة العلاجية وكسب ثقتهم .

٣- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بالبرنامج العلاجى ، وأهدافه ، وفنيات العلاج بالمعنى المستخدمة ، ومفهومها وأهميتها فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية.

٤- الإتفاق معهم على عدد الجلسات والمدة الزمنية لكل جلسة ومواعيد الجلسات وحث أفراد المجموعة العلاجية على الإلتزام فى الحضور المستمر للجلسات والإلتزام بأداب الحوار

٥- تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية (قياس قبلى).

الفنيات المستخدمة :

- فنيتى التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار) .

إجراءات الجلسة :

١- قامت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية ، وعرفت نفسها إليهم (اسمها ، ووظيفتها) فى البداية والغرض من مجيئها إليهم ، ثم قامت بالتعرف على اسماء أفراد المجموعة العلاجية ، وطلبت الباحثة من كل فرد فى المجموعة العلاجية أن يذكر اسمه وعنوانه وتاريخ ميلاده ، وفتحت باب الحوار والمناقشة لأفراد المجموعة لمن يريد أن يضيف نبذة مختصرة عن نفسه ، وهواياته ، وأهتماماته وأمنياته فى الحياة ، ثم بعد ذلك طلبت من كل عضو أن يذكر اسم زميله وتوقعت الباحثة أن هذا الأسلوب يثير جو من المرح منذ بداية الجلسة ويتحقق نوعاً من الألفة وإقامة جسر من الثقة من خلال التقبل غير المشروط بين أفراد المجموعة العلاجية والباحثة وبينهم وبين بعض .

٢- تم تعريف أفراد المجموعة العلاجية بأهداف برنامج العلاج بالمعنى ، والفائدة التى تعود عليهم من خلال المشاركة فيه ، وذلك من خلال خفض اضطراب صورة الجسم لديهم وتعديل مشاعرهم وأفكارهم نحو أجسامهم لأن هذه المشاعر تؤثر بالسلب على حياتهم ، وأيضاً رفع كفاءتهم الإجتماعية من خلال تدريبهم على بعض المهارات الإجتماعية الضرورية لتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم .

٣- تم التحديد مع أفراد المجموعة العلاجية مواعيد جلسات البرنامج ، ومدة كل جلسة ، والتأكد من مدى مناسبة مواعيد الجلسات لهم ، كما استمعت إلى إقتراحاتهم حول المواعيد التى تتناسب معهم ومع مواعيد العمل لديهم .

٤- حدد مع أفراد المجموعة العلاجية عدداً من القواعد يلتزمون بها خلال جلسات البرنامج حتى يسير البرنامج بصورة جيدة ، ثم قامت الباحثة بكتابة هذه القوانين بالإتفاق مع المجموعة العلاجية على ورق مقوى فى مكان واضح للجميع وقامت بتعليقها ، وهى :

- الإلتزام بالمواعيد فى حضور الجلسات .
- الإصغاء الجيد عند الحديث .
- عدم التعليق على تعليق .

- عدم إستعمال المحمول .
- ممنوع الأحاديث الجانبية .
- إحترام الرأى والرأى الأخر .
- النقد البناء .
- النقد يكون للفكرة وليس للشخص .

٥- طبق على أفراد المجموعة العلاجية مقياسى هما : (مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً – مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً) ، لتحديد مدى احتياجهم للبرنامج الإرشادى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم .

٦- تم التأكيد على أهمية الإلتزام فى حضور الجلسات من جانب أفراد المجموعة العلاجية ، وذلك لتحقيق الهدف من البرنامج المتمثل فى تحسين صورة الجسم لديهم ، وتدريبهم على بعض المهارات الإجتماعية المختلفة .

٧- وفى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص ما تم فى الجلسة ، ثم شكرتهم على الإلتزام فى الجلسة ، وحددت لهم موعد الجلسة التالية وأكدت عليهم الحضور .

الواجب المنزلى :

عدم تكليف أفراد المجموعة العلاجية بأى واجب منزلى ، ولكن على سبيل بث روح من المرح والقبول لديهم طلبت منهم الباحثة أن يعد كل واحد منهم على قدر المستطاع فقرة فكاهية على حسب رغبة كل فرد .

الجلسة الثانية : معرفة مفهوم اضطراب صورة الجسم

زمن الجلسة : ساعتان

أهداف الجلسة :

١- تقديم نظرة شاملة ومناقشة عامة لمفهوم صورة الجسم .

٢- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بالأسباب والعوامل التى تؤدى إلى اضطراب صورة الجسم سواء كانت اجتماعية أو ثقافية أو أسرية .

٣- تعريف أفراد المجموعة العلاجية مدى تأثير الإعاقة على عدم الرضا عن صورة الجسم وكذلك على المجالات الوظيفية الأخرى .

٤- تعريف الأفراد بخصائص ذوى اضطراب صورة الجسم وأعراض اضطراب صورة الجسم.

الفنيات المستخدمة :

- فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار)

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بتحية أفراد المجموعة العلاجية والترحيب بهم مرة أخرى ، وأمضت ما يقرب من عشرة دقائق فى حديث ودى لمن يريد أن يقول شيئاً فكاهياً لتهيئة الأفراد وتشويقهم للجلسة .

٢- تم تقديم نظرة شاملة ومناقشة عامة لمفهوم صورة الجسم ، وتأثير عدم الرضا عن صورة الجسم على تقدير الفرد لذاته وفى المجالات الوظيفية الأخرى .

٣- وعرفت العوامل المؤثرة فى صورة الجسم ، وما هو إضطراب صورة الجسم ، وما هى أسباب وأعراض تشوه صورة الجسم وخاصة لدى المعاقين حركياً .

٤- تم تعريف اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ، وما قد يسببه تغيير المظهر العام لصورة الجسم من آلام نفسية شديدة ، والعوامل التى تزيد من اضطراب صورة الجسم لديهم .

٥- قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بميعاد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

- أعطت الباحثة لأفراد المجموعة العلاجية كتيب إرشادى يتناول صورة الجسم ، وطلبت منهم الإطلاع عليه بعناية والمناقشة حول ما جاء به فى الجلسة السابقة .
- طلبت الباحثة من أفراد المجموعة العلاجية أن يقوموا بتدوين أهم الأثار السلبية التى يرى كل منهم أنها تترتب على شعورهم بعدم الرضا عن صورة الجسم وخاصة فى المواقف الإجتماعية .

الجلسة الثالثة : معرفة مفهوم الكفاءة الإجتماعية

زمن الجلسة : ساعتان

أهداف الجلسة :

١- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بالكفاءة الإجتماعية ومكوناتها ، وأهميتها ومفهومها.

٢- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بسمات الأفراد ذوى كفاءة إجتماعية منخفضة.

٣- توضيح لأفراد المجموعة العلاجية الأسباب التى تؤدى إلى انخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى الأفراد العاديين وخاصة لدى المعاقين حركياً .

٤- تعريف أفراد المجموعة العلاجية على أساليب تنمية الكفاءة الإجتماعية .

الفنيات المستخدمة :

- فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار)

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية والسؤال عن أحوالهم .

٢- ناقشت مع أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات متمثلة :

- فيما ورد فى الكتيب الإرشادى الخاص بصورة الجسم وجاوبت على تساؤلات الأفراد فى هذا الصدد .
- قامت الباحثة بمناقشة وتلخيص الأثار السلبية لتشوه صورة الجسم لديهم ، ونذكر هنا على سبيل المثال إجابات بعض أفرد المجموعة العلاجية ، لتحديد أهم المواقف التى أدت إلى الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم :

- **(أ . س)** أنا أشعر بعدم الرضا عن صورة جسمى بسبب الإعاقة التى فى رجلى التى تفرض علي لبس حزاء معين إجبارى والتحرك بصورة ملفتة للنظر ، ولا أكون مثل باقى البنات حتى فى المنزل ويؤثر ذلك علي بالإحباط واليأس .
- **(أ . ع)** أشعر بإعاقتى وعدم الرضا عن مظهرى الجسمى عندما أسير فى الشارع وأشاهد ظلى وأكره هذا الظل ويؤثر ذلك علي بالسلب وأقلل خروجى من المنزل .
- **(ش . ع)** إن المواقف التى تعرضت لها هى نظرات الشفقة والعطف من المارين بالشارع وذلك لكثرة سقوطى أثناء السير أو إجتيازى مرتفعات مثل سلم المنزل أو العمل ، ويترتب على

ذلك أنى أفضل السير فى أماكن ليس بها مارة حتى لا أتعرض لهذا الموقف مرة أخرى وأرى نظرات مواساه من الأخرين .

- (ز . ع) أنا أول مرة أشعر بإعاقتى وعدم الرضا على مظهرى الجسمى فى الطفولة أثناء حصة الألعاب كان جميع التلاميذ يقومون بلعب الكرة وغيرها من ألعاب ويطلب منى المدرس الجلوس وعدم اللعب ، هناك شعرت لأول مرة بأنه يوجد بى شىء مختلف عن الأخرين ، وأيضا فى جميع المراحل الدراسية خلال الحصص كنت عندما أقصر فى أحد الواجبات كان المدرس يعاقب جميع التلاميذ وعندما يصل لى يطلب من الدخول ويقول لى أنتى لكى ظروفك ، وكان تأثير ذلك أنى فقدت الثقة فى نفسى .
- (س . ز) كنت أشعر بعدم الرضا عن إعاقتى أثناء وجودى فى العزومات والأفراح العائلية كنت أشعر نفسى مختلفة عن الآخرين وعدم مقدرتى على القيام بالمساعدة وكان ذلك يؤثر علي بالإحباط والخجل .

- ومن هنا قدمت الباحثة الدليل المنطقى لأهمية العلاج الإرشادى لهذه المشكلة .

٣- تم توضيح مفهوم الكفاءة الإجتماعية بمفهومها العام ، وهى عبارة عن رد الفعل الإيجابى إتجاه المواقف الإجتماعية المختلفة ويرتبط ذلك بالقدرة على التفاعل الجيد مع المجتمع المحيط به .

٤- وضحت الباحثة لأفراد المجموعة العلاجية أهمية الكفاءة الإجتماعية فى تكوين علاقات قوية وسوية مع الأخرين ، وكذلك تنمية التفاعل الإجتماعى لديهم .

٥- تم توضيح أنه من سمات الشخص الكفء إجتماعياً أنه يكون قادراً على التفاعل الإجتماعى مع الأخرين ، وكذلك قادر على الإندماج معهم ومع المجتمع ، وأن يكون لديه توافقاً إجتماعياً أثناء تواجده مع الأخرين .

٦- تم التفسير لأفراد المجموعة العلاجية أسباب إنخفاض الكفاءة الإجتماعية لديهم هى فقد المكانة الإجتماعية لهم ، والأفكار الهدامة للذات ، وأيضاً لأنهم يعانون من نظرة المجتمع السلبية نحو قصورهم الجسمى كما يعتقدون ، وكذلك الإعتماد على الأخرين والخجل والعزلة والإنسحاب .

٧- تم توضيح أفراد المجموعة العلاجية أساليب تنمية الكفاءة الإجتماعية ، وهى التدريب على بعض المهارات الإجتماعية ، منها التفاعل الإجتماعى ، والقدرة على الإندماج من خلال

المشاركة والتعاون مع الأخرين فى المناسبات الإجتماعية أو الأنشطة أو الإجتماعات وغيرها ، وتنمية إحساسه بالتوافق الإجتماعى أثناء إندماجه مع الأخرين .

٨- قامت الباحثة فى نهاية الجلسة بإعطاء أفراد المجموعة العلاجية كتيب يتناول الكفاءة الإجتماعية من كل الزوايا ، وطلبت منهم الإطلاع عليه بعناية ومناقشتهم حول ما جاء به فى الجلسة القادمة .

٩- قامت الباحثة بتلخيص الجلسة وشكرت أفراد المجموعة العلاجية لحسن تعاونهم وقامت بتذكريهم على موعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من أفراد المجموعة العلاجية كتابة بعض المواقف التى يشعرون معها بفقدان الكفاءة الإجتماعية ، وذكر أهم الأسباب التى أدت إلى هذا الشعور من وجهة نظرهم ، وكذلك ذكر المعانى والقيم المفقودة لديهم فى هذه المواقف .

الجلسة الرابعة : التعريف بالعلاج بالمعنى .

زمن الجلسة : ساعتان .

أهداف الجلسة :

١- تعريف أفراد المجموعة العلاجية بأهمية المعنى الإيجابى للحياة فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٢- توضيح لأفراد المجموعة العلاجية مفهوم العلاج بالمعنى وأسسه ، وأهدافه ، وتعريف لهم الفنيات المسخدمة فى البرنامج.

٣- إدراك العلاقة بين فقدان المعنى الإيجابى للحياة وظهور الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

الفنيات المستخدمة :

- فنيتا التعليم النفسى (المحاضرة ، والمناقشة والحوار)

إجراءات الجلسة :

١- رحبت الباحثة بأفراد المجموعة العلاجية ، وناقشت معهم الواجب المنزلى مركزة على بعض المواقف التى شعروا معها بفقدان الكفاءة الاجتماعية وعدم القدرة على التفاعل مع الأخرين ، ونذكر هنا بعض هذه المواقف وأسبابها :

- **(هـ . م)** إننى عضوة فى جمعية والموقف التى شعرت به بفقدان الكفاءة الإجتماعية لدى ، أنه فى يوم كان هناك مسئول وكان المفروض أن ألتقى به واجرى معه حوار وعجزت النظر إليه ، وهنالك شعرت بكسوف وخوف ولم أقوى على إلقاء الأسئلة التى المفروض أن أسأله فيها ، وكان السبب الذى أدى بى إلى ذلك هو عدم مشاركتى فى المجتمع وعدم ثقتى بنفسى وخوفاً من نظرته لإعاقتى .
- **(ز . ع)** أنا أبتعد تماماً عن أى مواقف إجتماعية مثل الأفراح أو أعياد الميلاد لأنه ليس لدى القدرة على الأختلاط مع عائلتى أو الأخرين بسبب الخوف وعدم الثقة فى نفسى ، ونظرات الإشفاق التى تنطلق من أعينهم وكأنها سهام تخترق جسدى .

٢- تم التوضيح لهم أن السبب فى هذه الشعور هو فقدان المعنى والقيم فى حياتهم ، وبينت لهم أهمية المعنى الإيجابى للحياة فى خفض إضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم.

٣- تناول بأسلوب واضح لمفهوم العلاج بالمعنى ، وأهدافه ، وأسسه ، والفنيات المستخدمة فى البرنامج الإرشادى ، ودور إدراك المعنى الإيجابى للحياة فى خفض إضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لهم .

٤- تم إعطاء أفراد المجموعة العلاجية فى نهاية الجلسة كتيب يتناول العلاج بالمعنى ودوره فى خفض إضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية ، وطلبت منهم الإطلاع عليه بعناية لمناقشتهم فيه بالجلسة القادمة .

٥- قامت الباحثة بتلخيص الجلسة وشكرت أفراد المجموعة العلاجية وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية كتابة رغبات كانوا يتمنوا تحقيقها فى حياتهم الماضية .

الجلسة الخامسة : آمال وطموحات .

زمن الجلسة : ساعة ونصف .

أهداف الجلسة :

١- التعرف على أهم أهداف أفراد المجموعة العلاجية .

٢- التعرف على أهم طموحاتهم وآمالهم فى حياتهم السابقة والتى لم يحققوها حتى الآن .

٣- التعرف على أهم اهتماماتهم وهواياتهم فى الحياة .

الفنيات المستخدمة :

- التحليل بالمعنى (تدريب تقويم الذات) .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية والسؤال عن أحوالهم .

٢- تم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات مع التركيز على أهم أهدافهم فى الحياة والتى لم يحققوها حتى الأن ، ونذكر على سبيل المثال :

- (**أ . ع**) إن من أهدافى وآمالى كنت أتمنى دخولى كلية الطب ولكن بسبب وفاة عمى أثر ذلك على عدم حصولى على مجموع عالى وقد دخلت كلية نظرية وادى ذلك إلى تغيير كل آمالى وطموحاتى .
- (**س . ز**) إن هناك آمال وطموحات لن أستطع تحقيقها حتى الأن مثل لم أخد كفايتى فى التعليم الذى كنت أحلم به بسبب إعاقتى ، وكذلك لم أحصل على الوظيفة التى كنت اتمناها بسبب إعاقتى.
- (**هـ . م**) إنى كنت أتمنى أن أشارك فى منتخب مصر لكرة الطائرة للمعاقين لكن للاسف جاء لى الفرصة بعد فوات الأوان .

٣- وضح لأفراد المجموعة العلاجية أنه عند إخفاق الإنسان فى تحقيق هدف ما أنه فشل فى حياته ، ولكن عليه أن يجعل من فشله دافعاً لتحقيق أهدافه ، فعن طريق الإصرار والتحدى والعزيمة نحقق أهدافنا .

٤- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية أن يكتب أهم نقاط القوة فى شخصيته والتى تميزه عن غيره والمواقف الحسنة التى تجعله سعيداً ، وكذلك نقاط الضعف من وجهة نظره الخاصة ومن وجهة نظر الأخرين وأيضاً المواقف والأحداث السيئة التى مر بها .

الجلسة السادسة : نقاط القوة ونقاط الضعف

زمن الجلسة : ساعة ونصف

أهداف الجلسة :

١- التعرف على أهم نقاط القوة فى شخصية كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، وكذلك النجاحات والأحداث الحسنة والجيدة فى حياتهم السابقة .

٢- التعرف على أهم نقاط الضعف فى شخصية كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، وكذلك مواقف الفشل والأحداث السيئة التى مروا بها فى حياتهم .

الفنيات المستخدمة :

- التحليل بالمعنى (تدريب تقويم الذات) .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية والسؤال عن أحوالهم .

٢- تم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، وركزت الباحثة على أهم نقاط القوة لدى أفراد المجموعة العلاجية ، ووضحت لهم إن هذه المميزات هى التى تجعل من كل فرد منهم مستقلاً بذاته ومميزاً بها عن الأخرين ، وأن التغلب على نقاط ضعفهم تعتبر نقاط قوة لديهم ، وتعرفت معهم كيف ساعدت هذه النقاط كل فرد فى

تحقيق هدف أدى إلى حدث سعيد فى حياته لا يزال يذكره ويفتح له باباً مضيئاً إلى حب الحياة والتغلب على مشاكله ، ونذكر على سبيل المثال :

- (**س . ز**) من نقاط قوتى حبى لأسرتى ، والإطلاع المستمر على المعارف والمناهج التعليمية ، وكان هذا حافزاً لى فى أن أقوم بشرح الدروس العلمية لأخوتى الصغار وأقاربى ، ووجدت من هذا متنفساً يجعل منى إنسانة ذو قيمة فى المجتمع ، وكنت أشعر بسعادة غامرة عندما أجد أثراً لما أقوم به ، وهذا يجعلنى محبوبة لدى أطفال العائلة .
- (**ز . ع**) أن من نقاط قوتى هو صبرى وقدرتى على التحمل فى المواقف الصعبة ، وكان صبرى هو أحد الأسلحة التى أستخدمتها للتغلب على مشاكلى ، ومن أهم الأحداث السعيدة التى حدثت لى فى حياتى إنى وجدت بجوار منزلنا داراً للأيتام تطلب متبرعات للعمل بها فألتحقت بهذا العمل ووجدت فيه سلوى عن مشاكلى التى وجدتها .

٣- وناقشت معهم أهم نقاط الضعف فى شخصيتهم والتى يعتبرونها أو يعتبرها الآخرون مصاحبة لهم ، حيث تحدث كل منهم عن أهم نقاط الضعف فى شخصيتهم وما يترتب على ذلك من أحداث سيئة ظلت عالقة فى أذهانهم حتى موعد إنعقاد هذا البرنامج ، ونذكر على سبيل المثال:

- (**س . ز**) شعورى دائماً بالنقص هو أهم نقاط ضعفى ، ويشعرنى بأنى أقل من غيرى فى كل شىء وأكثرهم صورة جسمى ، وهذا العيب حال دون حصولى على أى وظيفة حيث أن شخصيتى غير مقنعة لأصحاب العمل وهذا هو شعورى الدائم لى ، فالرفض دائماً يرتبط بمظهرى الجسمى .
- (**ز . ع**) صورة جسمى كانت السبب الرئيسى فى أهم نقطة من نقاط ضعفى ، وهى عدم القدرة على إجراء حواراً مع أى شخص وأحساسى الدائم بأننى لم أستطيع التعبير عما بداخلى ، وأدى ذلك عند ألتحاقى بعمل لقد أمضيت اليوم الأول فى صمت وخوف شديد من نظرات العاملين معى بنفس المكان ، ولم أستطيع أن اسأل عن طبيعة هذا العمل أو أقبله لأحساسى بأن جميع المحيطين لم يتقبلوا وجودى معهم ، وقد أثرت الهروب ولم أستطع الذهاب مرة أخرى إلى هذا العمل .

٤- تم التوضيح لأفراد المجموعة العلاجية أن وجود نقاط ضعف فى حياة أى إنسان ليست دليلاً على أنه غير سوى ، بل خلقنا الله سبحانه وتعالى بنقص فى كل شخص بالكون ويختلف من

شخص لأخر ، وعند دراسة شخصية كل منا نجد أن نقاط القوة لدى إنسان تختلف من شخص لأخر ، وكذلك نقاط الضعف ، فيجب على الإنسان أن يستعين بنقاط القوة لديه لكى يتغلب على نقاط الضعف ولا يستسلم لنقاط ضعفه .

٥- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية أن يدون لها تقريراً عن أهم أماله المستقبلية ، وخططه فى تحقيق تلك الآمال والأهداف .

الجلسة السابعة : وضع خطط مستقبلية للآمال التى لم تحقق بعد

زمن الجلسة : ساعة ونصف

أهداف الجلسة :

١- التعرف على أهم الآمال والطموحات المستقبلية والتى لم تحقق حتى الآن .

٢- وضع خطط لتحقيق هذه الأهداف والطموحات المستقبلية .

الفنيات المستخدمة :

- التحليل بالمعنى (تدريب تقويم الذات) .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية والسؤال عن أحوالهم .

٢- تم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، ووضحت لهم أن هذه الجلسة من أهم الجلسات حيث أنها تعطى لهم الفرصة مرة أخر ، وذلك من خلال مناقشتهم فى أهم آمالهم وطموحاتهم المستقبلية .

٣- طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية بتخيل شىء يتمنى أن يحققه فى المستقبل سواء به أو بغيره ، ووضع له الخطة المناسبة لتنفيذه ، وحتى أنه لو لم يتم التنفيذ يكفيه شرف المحاولة ويحكفيه أنه حاول ووضع بداية تنفيذ آماله ، وهنا فى حد ذاته يعطى

له أمل جديد ، وإن هذا الأمل يعتبر هو المعنى لحياتهم ، ونذكر على سبيل المثال هذه الأهداف من بعض أفراد المجموعة العلاجية :

- (**س . ز**) إن أهدافى المستقبلية هو حصولى على وظيفة تساعدنى فى ظروفى فلابد إنى أسعى وراء كل طلب عمل للحصول على وظيفة.
- (**أ . س**) آمالى وطموحاتى إنى أكون أفضل لاعبة فى مصر فى كرة الطائرة للمعاقين فلابد من أنى أتدرب جيداً.
- (**ش . ع**) آمالى هو أنى أخذ فرصتى فى تعيين المعاقين بإنى أقدم أوراقى فى كل مسابقة.

٤- تم المناقشة معهم أهم التغيرات التى حدثت فى شخصيتهم بعد تطبيق بعض تدريبات تقويم الذات ، ويقوموا بتدوين هذه التغيرات .

٥- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، تسجيل المواقف التى مر بها فى حياته وأثرت فى تكوينه للمعانى التى فى شخصيته .

الجلستان الثامنة والتاسعة : تعديل المعانى .

زمن الجلسة : ساعة ونصف .

أهداف الجلسة :

١- خفض التفكير والإنشغال فيما يتعلق بالمظهر الجسمى لدى المعاقين حركياً .

٢- تدريب أفراد المجموعة العلاجية على عدم التمركز حول الذات .

٣- تدريب أفراد المجموعة العلاجية بالبحث عن المعنى داخل وخارج ذاته .

٤- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية بتغير المعانى السلبية نحو مظهرهم الجسمى إلى معانى إيجابية .

الفنيات المستخدمة :

- إيقاف الإمعان الفكرى .

- لوحة المعنى .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- رحبت الباحثة بأفراد المجموعة العلاجية وسألتهم عن أحوالهم .

٢- ناقشت الباحثة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، وناقشت معهم المواقف التى مروا بها ، ومن خلال هذه المواقف ساعدت الباحثة أفراد المجموعة العلاجية فى إكتشاف هذه المعانى ومدى تأثيرها على شخصيتهم ، ثم ناقشت معهم هذه المواقف ؛ ونذكر على سبيل المثال :

- **(ز . ع)** مشكلتى هى عدم قدرتى على التفاعل مع الأخرين وذلك بسبب خوفى من ردود فعل الأخرين عند التعامل معهم وتوقعاتى أنه عند التعامل معهم سوف يسبب لى مشكلة .
- **(ش . ع)** مشكلتى هى عدم قدرتى على الإندماج مع الأخرين بسبب خوفى من عدم قبولهم لشكل جسمى ، حيث يوجد تصور داخلى وانا أنظر إليهم بأن جميعهم أسوياء وعند مشاركتى معهم سوف أكون عائق لإتمام ما يقومون به ، لذا كان تصرفى الذى يرضينى هو الإنصراف وتركهم .
- **(أ . ع)** إن نظرة الناس لى كما أرى وأنا أسير فى الشارع ، وأمتزاج نظراتهم ما بين الشفقة والإستياء جعلتنى منطوية وافضل البعد عنهم وعدم الظهور فى الأماكن العامة .

٣- بعد إنتهاء أفراد المجموعة العلاجية من ذكر مشكلاتهم ، تم تناول المشكلة تلو الأخرة ، فبحث المشكلة الأولى دار ما يلى :

- **الباحثة :** هل يوجد فى عائلتك من هم أسوياء ؟
- **(ز.ع) :** نعم . كلهم .
- **الباحثة :** هل تعاملتى معهم ؟
- **(ز.ع) :** نعم .
- **الباحثة :** ماذا كان رد فعلهم عند تقربك وتعاملك معهم ؟
- **(ز.ع) :** كان التعامل طبيعياً ولم أرى أى مشكلة فى التعامل معهم لأنهم أقاربى .
- **الباحثة :** ما الذى أدخل فى مخيلتك أن الأخرين سوف يعاملونك معاملة غير مقبولة ؟

- **(ز.ع)** : لأنهم ليس أقاربى .
- **الباحثة** : الناس جميعاً لهم أفكار مختلفة ؛فإذا كان الأخرون يتصرفون تصرفات غير مرضية لك ، فإن أقاربك بالطبع سوف يتصرفون كذلك .
- **(ز.ع)** : ولكنهم أقاربى ويتعاملون معى على أننى "وصمتت قليلاً" ؛ ولكن أقاربى لابد أن يتعاملوا معى معاملة حسنة .
- **الباحثة** : نعم . ولكن هناك تفاوت بالقرب ، منهم أخواتك ، وبنات أعمامك ، وبنات خلاتك وغير ذلك ؛ فمن بين أقاربك يتعامل معك بصفة مستمرة ، ومنهم لا يتعامل معك إلا أحياناً ، أريدك أن تعلمى أن القريب منك جداً مثل أخواتك لا يوجد فرق ، أما باقى أقاربك هم كسائر الناس .
- **(ز.ع)** : بالطبع بالطبع أعلم ذلك ، ولكن .... "ثم صمتت" .
- **الباحثة** : ولكن ماذا ؟
- **(ز.ع)** : لا شىء .
- **الباحثة** : أليس لديكى صديقة ؟
- **(ز.ع)** : نعم .
- **الباحثة** : هل هى معاقة ؟
- **(ز.ع)** : لا .
- **الباحثة** : هل تأتى إليك أم تذهبين إليها ؟
- **(ز.ع)** : أذهب إليها وتأتى إليا .
- **الباحثة** : هل تصرفاتها طبيعية مثل أقاربك ، أم هناك ردود فعل لا تعجبك منها .
- **(ز.ع)** : لا لا . فهى صديقتى .
- **الباحثة** : هل رد فعلها فى أول تعامل معك كل مرضى لك ؟
- **(ز.ع)** : نعم .
- **الباحثة** : والناس كذلك رد فعلهم طبيعى جداً ، لأن كل منا لديه نقص فى شىء ما ، حيث قال عز وجل (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ) ، فكلاً منا ينظر للأخر سواء كان معاق أو غير معاق نظرة طبيعية جداً .

- **(ز.ع)** : إن الخوف الذى كان بداخلى هو الذى كان يمنعنى من التعامل مع الأخرين ، ولكن عندما قمت بترتيب المعانى التى بداخلى أدركت أن هذه المعانى التى كونتها عن ردود فعل الأخرين كانت خاطئة ، فأنا من الأن سوف أتعامل مع الجميع دون تردد أو خوف ، وسوف أقيم صدقات وتعاملات مع المجتمع الذى أعيش فيه .

٤- قد لوحظ إنتباه باقى أفراد المجموعة العلاجية للحوار والتركيز على صاحبة المشكلة ، وشعورهم بالرضا من نواتج هذا الحوار ، ثم تناولت الباحثة المشكلات الأخرى وكلما تغلبت على مشكلة مع صاحبتها ساهمت فى المشكلة التالية .

٥- تم مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على ممارسة فنية إيقاف الإمعان الفكرى من خلال ثلاث اجزاء:

أ- ابتعد عن : وذلك من خلال تحديد المعانى ونقاط الضعف الناتجة عن المواقف التى مروا بها ، والتى يفضل الابتعاد عنها .

ب- استبدل : ساعدت الباحثة أفراد المجموعة العلاجية على التفكير فى بدائل ايجابية بدلاً من التفكير على مواطن الضعف والشعور بالعجز .

جـ - اقبل على : ساعدت الباحثة أفراد المجموعة العلاجية على استخدام عدداً من البدائل التى ساعدتهم على الحصول على معنى لحياتهم وتشعرهم بالامن والسعاده ، وساعدتهم على التفاعل مع الاخرين .

٦- ثم قامت بعمل ورشة عمل لأفرد المجموعة العلاجية ليدون كل منهم ما أدركوا وفهموا من فنية إيقاف الإمعان الفكرى من خلال المشكلة التى ذكروها .

أبتعد عن	استبدل	أقبل على

٧- فى نهاية الجلسة وضحت الباحثة لأفراد المجموعة العلاجية أن كلاً منا يجب ألا يكون معنى داخلى إلا بعد التجربة ، وتكون التجربة فى أكثر من موقف ، ثم قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من أفراد المجموعة العلاجية تسجيل سلوكياتهم التى صدرت منهم فى المواقف التى مروا بها ، ورد فعل المجتمع اتجاه هذه السلوكيات .

الجلستان العاشرة والحادية عشر : تعديل السلوك .

زمن الجلسة : ساعة ونصف

أهداف الجلسة :

١- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على إحداث تغيير سلوكى إيجابى نحو مظهرهم الجسمى.

٢- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على تقبل الأحداث القدرية المأساوية التى يواجهها المعاقون فى المواقف بسبب مظهرهم الجسمى ويستحيل تغييرها بأى طريقة ما .

٣- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على التغلب على المعاناة المرتبطة بإعاقتهم ، ومحاولة أن يكتشفوا من خلالها معنى يعيشون من أجله فى المجتمع .

الفنيات المستخدمة :

- فنية تعديل الاتجاهات
- المسرحيات النفسية القائمة على المعنى .
- القصة الرمزية .
- الحوار السقراطى.

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية والسؤال عن أحوالهم .

٢- تم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، وناقشت معهم السلوكيات التى صدرت منهم فى المواقف التى مروا بها ونذكر على سبيل المثال:

- **(ش . ع)** الحدث الذى واجهنى هو أنى كلما تقدمت لوظيفة وجلست وسط زميلاتى ، ولما حان دورى وتقابلت باللجنة فإذا بهم ينظرون إلى إعاقتى ، وأنظر فى وجهوهيهم وأرى عدم الأهتمام بالنقاش معى ، فسريعاً ما أسمع الرد المتكرر سوف نتصل بك لاحقاً . وهذا جعلنى أبتعد عن التقدم لأى وظيفة .

- **(هـ . م)** عملت فى وظيفة تستدعى التحرك كثيراً طوال فترة العمل ، وكان صاحب العمل لا يهتم بإعاقتى وكان يكلفنى بعمل مثل زميلاتى وهذا يمثل لى صعوبة ، وساعدنى بعض زميلاتى فى أداء العمل وهنا شعرت بعجزى ومدى تحكم الإعاقة فى سلوكى وفى إنجاز عملى مما أعتبرت أنى لا أصلح لهذا العمل ، وبدأت أتغيب كثيراً عن العمل وأرى أن ذلك سوف يفقدنى عملى .

٣- تم التوضيح لأفراد المجموعة العلاجية بأن الإعاقة ليست مبرراً لأى سلوك غير سوى ، بل ذكرت أن لكل فرد فى المجتمع لديه معاناة ، وقامت بسرد قصة حبة الخردل التى وضحت لهم فيها أن المعاناة سمة سائدة لدى كل البشر ، ومن الأفضل عدم الأستسلام لهذه المعاناة بل الإستفادة منها وجعلها دافعاً للإنجاز أو حافزاً للتقدم .

٤- ثم قامت الباحثة بعرض بعض النماذج الناجحة فى الحياة لأشخاص مروا بظروف أصعب منهم ولم يستسلموا لإعاقتهم وقد نجحوا نجاحاً باهراً لفت أنظار الجميع على سلوكياتهم الرائعة ، ومن أمثلة هذه الأشخاص (طه حسين – نيكوكلاس فويتتش – لويس بريل – وأخرون) ، ثم ناقشت الباحثة أفراد المجموعة العلاجية لأستخلاص بعض المعانى والسلوكيات التى جدت عليهم بعد عرض النماذج السابقة ، ثم قامت بتعزيز السلوكيات الإيجابية وتعديل السلوكيات السلبية بالإستعانة بالأفراد أصحاب السلوكيات الإيجابية .

٥- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية أن يقوم بتسجل موقف أثناء وجوده مع الأخرين فى المناسبات الإجتماعية ، والصعوبات التى واجهته خلال تفاعله مع الأخرين.

الجلستان الثانية عشر والثالثة عشر : التفاعل الإجتماعى

زمن الجلسة : ساعة ونصف .

أهداف الجلسة :

١- تدريب أفراد المجموعة العلاجية على ممارسة نشاطات ومهام معينة .

٢- تنمية مهارة التفاعل الإجتماعي لدى أفراد المجموعة العلاجية .

٣- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على جذب انتباه الأخرين عند الحديث وذلك عن طريق الحديث فى موضوعات ذات قيمة .

٤- تدريب أفراد المجموعة العلاجية على بناء علاقات اجتماعية سوية مع الأخرين.

الفنيات المستخدمة :

- المسرحيات النفسية القائمة على المعنى .
- القصة الرمزية .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- رحبت الباحثة بأفراد المجموعة العلاجية وسألتهم عن أحوالهم .

٢- تم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، وناقشت معهم مواقفهم وردود أفعالهم أثناء تواجدهم فى المناسبات الإجتماعية ، ونذكر على سبيل المثال :

- **(ز . ع)** من المواقف الإجتماعية التى مررت بها هى عند حضورى حفل زفاف أحدى قرباتى وقد جلست فى مكان يبعد قليلاً عن الأخرين وشعرت بغربة ، ورأيت أن أنزوى بعيداً حتى لا يشعر بى أحد .
- **(ش . ع)** من المواقف الصعبة التى مررت بها هى عندما مرت على أحدى زميلاتى وأخبرتنى أنها وباقى معارفى وأصحابى قد رتبوا لرحلة إلى أحد الأندية ، قد رحبت بالفكرة فى بادىء الأمر ؛ ولكن ترددت كثيراً ولم أشارك معهم فى الذهاب حتى لا أتعرض لنظرات وتعبيرات لا أحبها .

٣- تم مناقشة مع أفراد المجموعة العلاجية بأن الفرد لا يستطيع أن يعيش بدون مخالطة المجتمع الذى يعيش فيه ، ولا بد له التكيف مع الأخرين وإقامة علاقات إجتماعية معهم ، وأن يكون لنا جميعاً دور بارز وفعال وهام فى المجتمع ، وعلينا أن نشارك أصدقاءنا أفراحهم وأحزانهم .

٤- ثم قامت الباحثة بتفعيل ما تم سرده عن طريق قيام فردين من أفراد المجموعة العلاجية بالتخيل بأنهم فى أتوبيس رحلات ويقوموا بتبادل الحديث بينهم ، وطلبت من باقى أفرد المجموعة

العلاجية الأنتباه جيداً إليهم ، وبعد الإنتهاء من تمثيلهم لهذا الدور طلبت من باقى أفراد المجموعة بالحكم على السلوكيات الإيجابية وتعزيزها والسلوكيات السلبية وعلاجها .

٥- ثم طلب من باقى أفراد المجموعة العلاجية بتمثيل أدوار أخرى مثل (ذهاب لعرس – ذهاب لمبارة كرة اليد – الذهاب لرحلة) ، وأخذ رأى الجميع فى مدى تأثير لعب الأدوار على تنمية مهارة التفاعل الإجتماعى .

٦- ثم طلب من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية بتدوين مشاعرهم قبل وأثناء وبعد التدريب الذى قاموا به ، ونذكر على سبيل المثال مشاعر إحدى أفراد المجموعة العلاجية فى التدريب:

قبل التدريب	أثناء التدريب	بعد التدريب
الارتباك والتردد من الموقف	التفاعل مع الموقف بنسبة أفضل مما كنت عليه	لقد تغيرت وعندى قابلية على التفاعل مع الأخرين فى أى موقف أتواجد فيه.

٧- ثم طلب من أفراد المجموعة العلاجية تفعيل ما تم التدريب عليه فى الحياة اليومية وذكر النجاحات التى مروا بها فى ذلك .

٨- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم تودع أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية أن يذكر بعض الاحتياجات اليومية التى تستدعى الإندماج مع الأخرين .

الجلستان الرابعة عشر والخامسة عشر : القدرة على الإندماج .

زمن الجلسة : ساعة ونصف .

أهداف الجلسة :

١- تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الإندماج مع الأخرين .

٢- تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على مشاركة زملائهم وأصدقائهم وجيرانهم فى التفكير والتخطيط .

٣- تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على التعاون مع الأخرين فى المواقف الاجتماعية .

٤- إدراك أفراد المجموعة العلاجية أهمية العمل الجماعى .

الفنيات المستخدمة :

- المسرحيات النفسية القائمة على المعنى .
- القصة الرمزية .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية والسؤال عن أحوالهم .

٢- ناقشت أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، وطلبت الباحثة من إحدى أفراد المجموعة العلاجية ذكر موقف مرت به ، وقد ذكرت ما يلى:

- **(أ . ع)** مر بى موقف لم أنساه هو ؛ عندما هطلت أمطار عزيرة وتجمعت المياه بكثرة فى فناء المنزل ، وأنا أسكن بالدور الأرضى ولم أستطع التخلص من المياه بمفردى ، وقفت حائرة وهنا شعرت بندم وحيرة ، ماذا لو كان لى علاقة بجيرانى بالأدوار العليا .

٣- بعد سماع باقى أفراد المجموعة العلاجية وضحت لهم فائدة الإندماج مع الأخرين فى تحقيق الأهداف ، وتيسر الأمور .

٤- ثم قامت بتقسيم أفراد المجموعة العلاجية إلى مجموعات وهى ؛ مجموعة بها فرد واحد ، ومجموعة بها فردان ، ومجموعة بها باقى الأفراد ، وطلبت منهم القيام بعمل موحد فى وقت محدد ، وجدنا أن المجموعة التى بها باقى الأفراد قامت بإنجاز المهمة فى الوقت المحدد ، وذلك لأن الإندماج مع الأخرين يساعد على تحقيق الأهداف .

٥- ثم طلب من كل مجموعة ذكر مدى سهولة أو صعوبة إتمام المهمة التى قاموا بها ، ونذكر هنا أراء المجموعات الثلاثة :

- ذكرت المجموعة التى بها عدد كبير من الأفرد أن الإندماج فى الجمع يسهل المهمة ويحقق الهدف فى وقت قياسى .
- ذكرت المجموعة التى بها فردين أنهم وجدوا صعوبة شديدة فى إنجاز المهمة .
- أما التى بمفردها ذكرت أنه يستحيل أن تتم المهمة بمفردها .

٦- طلبت من أفراد المجموعة العلاجية بتطبيق ما تم تعلمه فى البيئة المحيطة والقيام ببعض الأعمال التى تحتاج إلى فريق عمل ، ودورك فى تكوين فريق العمل ورد فعل زميلاتك فى الفريق .

٧- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ذكر مواقفاً تواجدت فيه مع جمع من الناس ، ومدى استطاعتك فى تكوين علاقة تتوافق بها مع المحيطين بك .

الجلستان السادسة عشر والسابعة عشر : التوافق الإجتماعى .

زمن الجلسة : ساعة ونصف .

أهداف الجلسة :

١- مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على التكيف مع الأخرين فى المواقف الإجتماعية المختلفة.

٢- تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على المشاركة فى الحفلات والمناسبات اللاإجتماعية .

٣- دعم المشاعر الإيجابية لدى أفراد المجموعة العلاجية نحو قدراتهم على التوافق الإجتماعى .

الفنيات المستخدمة :

- المسرحيات النفسية القائمة على المعنى .
- القصة الرمزية .
- الحوار السقراطى .

إجراءات الجلسة :

١- رحبت الباحثة بأفراد المجموعة العلاجية وسألتهم عن أحوالهم .

٢- تم مناقشة أفراد المجموعة العلاجية فيما طلب منهم فى الجلسة السابقة من واجبات ، وتناقشت معهم فى أسباب عدم التوافق مع الأخرين ، وقد ذكرت إحدى أفراد المجموعة العلاجية على سبيل المثال :

- **(هـ . م)** كان فى الشقة المجاورة لى إحدى صديقاتى وكنا نتزاور معا ، وفى يوم من الأيام تم خطبتها فذهبت لتهنئتها ، ولكن وجد عدد كثير من الناس فشعرت بالحرج الشديد ولم استطع التحدث مع صديقتى ، ولم أمكث كثيراً هناك وفضلت الإنصراف إلى المنزل سريعاً .

٣- تم السماع إلى جميع أفراد المجموعة العلاجية ، وطبت منهم على سبيل المثال مناقشة الموقف الأول الذى ذكرته زميلتهم ، وكان هذا الحوار :

- **الباحثة :** لماذا لم تتحدثين إلى من تجلس بجوارك ؟
- **(هـ.م)** : لم أعرفها ، ولم أجد لدى قابلية للحوار معها ، واحسست أنه لم يكون هناك إنسجام وحوار يرضينى .
- **الباحثة :** هل حاولتى ؟
- **(هـ.م)** : لا ؛ لم أحاول لأنى أدركت أنى سأفشل .
- **الباحثة :** لماذا حكمتى على نفسك بالفشل .
- **(هـ.م)** : لم أمر بهذه التجربة من قبل .

٤- تم مشاركة جميع الأفراد فى نقاش هذا الأمر ، وأستمعت إلى الأراء ، فمنهم من أعتبر تكوينهم لا يسمح بالتوافق مع الأخرين ، والقليل ذكر لو أن هناك إحدى أقاربى كنت تحدثت معه .

٥- ثم ضحت لأفراد المجموعة العلاجية فائدة التوافق والأنسجام مع الأخرين فى إشباع متطلبات الفرد الذاتية والإجتماعية ، وأن المناسبات الإجتماعية فرصة للجميع للتعاف وإبداء الرأى .

٦- قامت الباحثة مع أفراد المجموعة العلاجية بتجربة وهى ، ترك فرد بمفرده ومشاركة باقى الأفراد مع بعضهم فى المناقشة والتعبير عن آرائهم ، ثم قامت بتغير الأدوار مع كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، وسألت كل من الفرد ماذا كان شعوره وهو بمفرده ، وكذلك شعوره مع باقى أفراد المجموعة فى مناقشتهم معاً ، وايهما أفضل ، وهل اكتسب قدرة على التوافق بمفرده أم مع الجميع ، ونذكر على سبيل المثال مشاعر بعض أفراد المجموعة العلاجية :

- **(هـ . م)** وأنا بمفردى أحسست بالإكتئاب والعزلة ، وكان الوقت يمر بضيئاً ، وكنت أفضل ذلك فيما سبق ، ولكنى عند مشاركة زميلاتى فى الحوار والحديث تمنيت أن يطول الوقت حتى لا أنصرف ، وكنت أرى قبل ذلك مستحيل ؛ ولكنى الأن شعرت بقيمتى وشعرت أنى إنسانة أخرى يرغب الجمع بالتحدث معى .

- (ز . ع) إحساسى وأنا بمفردى السكون وعدم الحياة ، أما مشاعرى داخل المجموعة شعرت بالحيوية ، والإنطلاق ، والتعبير عن رأى ، ومجموعة كبيرة من المشاعر الطيبة ، وشعرت بالندم لأنى لم أخطى هذه الخطوة فى حياتى السابقة .

٧- فى نهاية الجلسة قامت الباحثة بتلخيص الجلسة ثم ودعت أفراد المجموعة العلاجية متمنية لهم التوفيق وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة .

الواجب المنزلى :

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية تطبيق ما تم التدريب عليه داخل الجلسه فى البيئة المحيطة ومشاركة الأخرين فى أى مناسبة فى البيئة تمر بها ، وذكر المشاعر التى طرأت عليك بعد الجلسة التى قضيتها اليوم مع زميلاتك ، مع عمل مقارنة بمشاعرك السابقة ومشاعرك الحالية .

الجلسة الثامنة عشر : تقويم برنامج العلاج بالمعنى .

زمن الجلسة : ساعة ونصف .

أهداف الجلسة :

١- التعرف على مدى رضا أفراد المجموعة العلاجية على محتوى جلسات برنامج العلاج بالمعنى .

٢- تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً "تطبيقاً بعدياً".

٣- التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المجموعة العلاجية .

٤- الإتفاق على موعد جلسة المتابعة .

الفنيات المستخدمة :

- فنيتا التعليم النفسى (الحوار والمناقشة والمحاضرة)

إجراءات الجلسة :

١- بدأت الباحثة بتحية أفراد المجموعة العلاجية ، وسألتهم عن أحواليهم .

٢- ألقت على أفراد المجموعة العلاجية هذا السؤال ، هل حدثت مناسبة إجتماعية فى البيئة المحيطة بك أو مع صديقاتك أو زميلاتك ، فاجابة البعض نعم ، فطلبت من احدهن ذكر هذا الحدث على سبيل المثال :

- **(ش . ع)** أنه يوجد بالقرب من منزلى نادياً إجتماعياً ، فأخبرتنى إحدى زميلاتى أن هناك رحلة ينظمها النادى فهل تشتركين معى ، فرحبت دون أن أعرف مكان الرحلة لأن حرصى على خوض التجربة دفعنى على الموافقة بالرحلة ، فأبلغتنى زميلتى أن الرحلة صباح باكر وكانت رحلة نيلية ، لم أنم ذلك اليوم مع إختلاط المشاعر بى ؛ قليلاً من الخوف والكثير من التعجل للوقت الذى يمر بطيئاً وخوض التجربة والشوق إليها ، وجاء الصباح وركبنا العبارة وعلى إستحياء بدأت إنجزاب أطراف الحديث مع إحدى المصاحبات لنا فى الرحلة ، وفوجئت بعد ذلك بإشتراك عدد كبير فى الحوار ،ثم طلبوا أن نقوم بلعبة صغيرة ونحن فى أماكننا حتى لا تقع أى واحدة منا أثناء سير العبارة ، وكانت عبارة عن أن يكون شخص كلمة من الحرف التى تنتهى به كلمة زميله ، كم كنت مسرورة وسعيدة أثناء مشاركتى معهم ، وهنا أدركت أن الإنسان بمفرده لا حياة وإنما الحياة مع الأخرين .

٣- بعد السماع لباقى الأفراد الذين مروا بمواقف ، ناقشت معهم تصرفات كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية وعززت تصرفات الأفراد أثناء مشاركتهم فى هذه المناسبات ، وقومت رد الفعل المخالف للمشاركه ، وذكرت لهم قول الزعيم مصطفى كامل " ما استحق أن يولد من عاش لنفسه فقط .

٤- وشعرت الباحثة بفرحة للتغير الذى حدث لأفراد المجموعة العلاجية ، وكم كانت سعيدة عندما رأت الإبتسامة فى وجوه الجميع ، وقدمت لهم الشكر عما بذلوه من جهد أثناء تطبيق البرنامج ، ثم ذكرتهم بأنه هذا هو اللقاء الأخير وعبرت لهم عن سعادتها بالفترة التى قضتها معهم أثناء البرنامج .

٥- تم تطبيق مقياسى (اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية) على أفراد المجموعة العلاجية " التطبيق البعدى " للتعرف على مدى إسهام البرنامج فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم .

٦- طلب من كل فرد بالتحدث أمام الزملاء عن مدى الاستفادة التى حصل عليها من خلال مشاركته فى هذا البرنامج ، ودوره فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية

لهم ، وكذلك شعورهم عما أحسوا به من تغير فى سلوكهم وتصرفاتهم اليومية ، ونذكر على سبيل المثال :

- **(ش . ع)** كان هناك أختلاط فى المشاعر وعدم القدرة على فهم الحياة ، والفهم الجيد لمشاعر الناس وسلوكياتهم ، وكنت أنظر للجميع بمنظارى الخاص دون البحث فى سلوكياتهم ، وهذا أعطانى إنطباع فى أن كل الناس لا ترغب فى التعرف أو الإختلاط بى ؛ ولكن كم كنت مخطئة حيث أنه بقليل من المعانى الأيجابية والحث على تقبل الأخرين والفهم الجيد لهم وجدت تغيير فى حياتى ، ووجدت أنى إنسانة لها معنى فى الحياة ، وأنى كسائر البشر .
- **(ز . ع)** وجدت كلمات كنت أجدها مستحيلة وهى (التفاعل – الإندماج – التوافق) ، كلمات كنت آراها مستحيلة ؛ ولكن ببضع كلمات وجدت أن تلك المعانى تأتى بكلمة مع الأخرين ، كم أشعر بالندم والحزن على ما فاتنى .
- **(هـ . م)** إن الحياة لا تحلو إلا مع الناس وبين الناس ، منذ بداية البرنامج وأنا أعتكف على قراءة القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة ؛ فوجدت ليس لها مجال من الشك أن الناس سواسيا ولا فضل لأحد على أحد إلا كما قال رسول الله "صل الله عليه وسلم" بالتقوى والعمل الصالح ، فوجدت التقوى والعمل الصالح مع الأخرين .

٧- وفى نهاية الجلسة قدمت الباحثة حفلة بسيطة ، وشكرت أفراد المجموعة العلاجية على تعاونهم والتزامهم فى حضور الجلسات ، وأبلغتهم أنها تشعر بالرضا وأنها مسرورة جداً مما وصلوا إليه ، متمنية لهم حياة أفضل مليئة بالمعانى التى تشعرهم بقيمتهم فى الحياة ، ثم ذكرتهم الباحثة أنه هناك لقاك أخر لمتابعة البرنامج بعد شهرين من موعد الجلسة الحالية .

الجلسة التاسعة عشر : متابعة أثر برنامج العلاج بالمعنى .

زمن الجلسة : ساعة

أهداف الجلسة :

١- التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٢- تطبيق مقياسى اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً "تطبيق تتبعى".

الفنيات المستخدمة :

- التعليم النفسى (الحوار والمناقشة والمحاضرة)

إجراءات الجلسة :

١- رحبت الباحثة بأفراد المجموعة العلاجية ، وقدمت لهم الشكر مرة أخرى على تواصلهم معها بعد انتهاء جلسات البرنامج ، للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم.

٢- طبق على أفراد المجموعة العلاجية مقياسى (اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية) للمعاقين حركياً " التطبيق التتبعى " للتعرف على مدى استمرارية إسهام برنامج العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لديهم بعد مضى شهرين من تطبيق البرنامج .

٣- فى نهاية الجلسة تم شكر أفراد المجموعة العلاجية على تعاونهم والتزامهم فى الحضور ، متمنية لهم مستقبل باهر ، وحياة سعيدة .

رابعاً : خطوات إجراء الدراسة :

تتلخص إجراءات الدراسة الحالية فى الخطوات التالية :

١- تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية : مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، ومقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً على عينة استطلاعية (ن=١٠٨) من ذوى الإعاقة الحركية من جمعية الطفولة والتنمية بمركز الفتح بأسيوط ، والجمعية النسائية بمحافظة أسيوط ؛ بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة "حساب ثباتها وصدقها" .

٢- تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية : مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ، ومقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً على عينة الدراسة الأساسية (ن = ١٠٠) من ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية من جمعية الطفولة والتنمية بمركز الفتح بأسيوط ، والجمعية النسائية بمحافظة أسيوط ؛ بهدف تحديد عينة الدراسة العلاجية ذوو اضطراب صورة الجسم المرتفعة من خلال درجة القطع (**م + ع**) ، وذوو كفاءة إجتماعية منخفضة وإدراك معنى للحياة منخفض من خلال درجة القطع (م – ع) ، وأيضاً للتحقق من فروض الدراسة الارتباطية والفارقة .

٣- تم اختيار أفراد المجموعة العلاجية بناء على ارتفاع درجاتهم على مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً من خلال درجة القطع (**م + ع**) ، وإنخفاض درجاتهم على مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً من خلال درجة القطع (م – ع) ، وبلغ عددها (٨) معاقات حركياً .

٤- تم تطبيق برنامج العلاج بالمعنى (١٩ جلسة) على أفراد المجموعة العلاجية بصورة جماعية وفردية بواقع جلستين أسبوعياً .

٥- بعد الانتهاء من تطبيق برنامج العلاج بالمعنى ، تم تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ، ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً على أفراد المجموعة العلاجية (تطبيقياً بعدياً) ؛ لبيان مدى فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٦- تم تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً مرة أخرى بعد مرور شهرين على أفراد المجموعة العلاجية ؛ لتعرف مدى استمرارية فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

خامساً : المعالجة الإحصائية :

للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وصحة الفروض، استخدمت الباحثة عدداً من الأساليب الإحصائية، هي:

١- التحليل العاملي للكشف عن صدق مقياسي إضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية.

٢- معامل ارتباط الرتب لبيرسون للكشف عن العلاقة الارتباطية بين الكفاءة الإجتماعية واضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركياً.

٣- اختبار " ويلكوكسون " **Wilcoxon Signed Ranks Test** لحساب دلالة الفروق الإحصائية بين الأزواج ذات المتوسطات المرتبطة.

٤- معادلات التجزئة النصفية لحساب ثبات المقياسين.

٥- معادلة ألفا كرونباك لثبات المقياسين.

٦- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات إعادة التطبيق.

٧- معادلة حجم تأثير البرنامج.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً : نتائج الفرض الأول ومناقشتها .

ثانياً : نتائج الفرض الثانى ومناقشتها .

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث ومناقشتها .

رابعاً : نتائج الفرض الرابع ومناقشتها .

خامساً : نتائج الفرض الخامس ومناقشتها .

الفصل الخامس
نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً : نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً** " .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم معامل ارتباط بيرسون من خلال البرنامج الإحصائي Spss، لحساب معامل الارتباط لدرجات أفراد العينة الأساسية عددها (١٠٠) معاق حركي على مقاييس الدراسة ، وذلك لمعرفة الارتباط والعلاقة بين درجات المعاقين حركياً على مقاييس : اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً ، وجدول رقم ٢٣ يوضح ذلك.

جدول رقم ٢٣

مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الأساسية في أبعاد مقاييس اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً (ن = ١٠٠)

الأبعاد	إدراكي	إنفعالي	اجتماعي	اضطراب صورة الجسم	إدراك المعنى الإيجابى للحياة
تفاعل اجتماعي	-٠,٥١٠**	-٠,٥٠٨**	-٠,٥٩٥**	-٠,٦٤٠**	٠,٧٦٥*
اندماج	-٠,٦٩٨**	-٠,٦٩٠**	-٠,٦٩٦**	-٠,٦٩٩**	٠,٨٨٠**
توافق اجتماعي	-٠,٦٩٥**	-٠,٦٦٠**	-٠,٦٧٦**	-٠,٦٣٠**	٠,٩١٧**
كفاءة اجتماعية	-٠,٦٨٠**	-٠,٦٤٠**	-٠,٦٣٠**	-٠,٦٨٧**	٠,٩٨٢**
إدراك المعنى الإيجابى للحياة	-٠,٨٥٢**	-٠,٩٤٠**	-٠,٩١٤**	-٠,٨٤٧**	—

* دالة عند ٠,٠٥ ** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول رقم ٢٣ ما يلى :

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين كافة أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً وأبعاد مقياس الكفاءة للمعاقين حركياً .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة إبراهيم إبراهيم ومايسة النيال (١٩٩٤) حيث أوضحت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذات الجسمية والذات الإجتماعية ؛ وأن

ذوات الذات الجسمية متفاعلات إجتماعياً ، وفى دراسة Nezlek (1999) أسفرت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الجاذبية الجسمية واستجابات التفاعل الإجتماعى ، وأوضحت دراسة حسين فايد (١٩٩٩) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الرضا عن صورة الجسم والقلق الإجتماعى ، وأسفرت دراسة Izgie, et al., (2002) إلى إرتباط صورة الجسم سلبياً بالفوبيا الإجتماعية فقد حصل ذوى الفوبيا الإجتماعية على درجات منخفضة على مقياس صورة الجسم بعكس العاديين ، ويشير مجدى الدسوقى (٢٠٠٣) فى دراسته عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب صورة الجسم والقلق من المواقف الإجتماعية ، وأيضًا دراسة حسين فايد (٢٠٠٤) أسفرت نتائجها إلى وجود ارتباط سلبى بين الرهاب الإجتماعى وصورة الجسم الإيجابية لدى طالبات الجامعة ، وكشفت دراسة جمال فايد (٢٠٠٦) عن أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين نمط التفاعل الإجتماعى وصورة الجسم ، وأسفرت دراسة سامى ملحم (٢٠١٢) أن متغيرات القلق الإجتماعى والوسواس القهرى واضطرابات الأكل لهم أثراً فى مستوى الرضا عن صورة الجسم ، كما أسفرت دراسة لينا فاروق وسليم عودة (٢٠١٢) عن وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب التشوه الوهمى للجسد والقلق الإجتماعى .

من خلال نتائج الدراسات السابقة يؤكد أن عند زيادة اضطراب صورة الجسم لدى العينة الأساسية تقل الكفاءة الإجتماعية لديهم ، والعكس عند شعور أفراد العينة الأساسية بالرضا عن صورة أجسامهم تزيد لديهم الكفاءة الإجتماعية ، وذلك لأنه كلما كان اضطراب صورة الجسم مؤثراً فى المعاق حركياً جعله منطوياً ويفضل البعد عن الجميع ، ويكون لديه إحساس بالنقص ، وعدم مقدرته على التفاعل الإجتماعى ، والعكس عندما يكون المعاق لديه تقدير إيجابى لصورة جسمه يكون أكثر توافقاً إجتماعياً ولديه القدرة على إقامة علاقات إجتماعية مع الأخرين .

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين كافة أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ومقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة علاء الدين كفافى ومايسة النيال (١٩٩٦) حيث أوضحت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم والسعادة فى الحياة ، وتوصلت دراسة محمد أنور (٢٠٠١) إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين صورة الجسم والرضا عن الحياة ، كما اوضحت دراسة Tabak, et al., (2007) أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الرضا

عن الحياة وصورة الجسم الجيدة ، وأوضحت نتائج دراسة Hildebrandt (2007) الفر حينما يكون لديه صورة جسم صحيحة فإنه ينمو ويعيش في حياة سوية ، كما تشير دراسة Huang et al., (2007) إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الرضا عن صورة الجسم والسعادة فى الحياة ، وتشير دراسة Nicodem, et al., (2008) أن الجوانب الجسمية والنفسية السليمة تكون هامة في جودة ونوعية الحياة ، كما أسفرت نتائج دراسة لميس حسام الدين (٢٠١١) أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا عن الحياة لدى ضعاف السمع وصورة الجسم.

من نتائج الدراسات السابقة يؤكد أن صورة الجسم لها تأثير واضح على إدراك الفرد لمعنى حياته ، وأن المعاق الذى لديه اضطراب فى صورة جسمه يفقد إدراك المعنى لحياته ؛ أما المعاق الذى لديه تقدير إيجابى لصورة جسمه يتصف بالإيجابية ويكون أكثر رضا عن حياته ، ويكون لديه معانى وأهداف جديدة يعيش من أجلها ، ويشعر بمعنى وقيمه لوجوده فى الحياة .

٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كافة أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً ومقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة محمد أنور (٢٠٠١) أن هناك ارتباطاً موجباً بين الرضا عن الحياة والتوافق الإجتماعى ، وتشير دراسة Nicodem, et al., (2008) أن العلاقات الإجتماعية السليمة تكون هامة في جودة ونوعية الحياة ، وأوضحت دراسة مجدى الدسوقى (٢٠٠٩) أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جميع أنواع المساندة الإجتماعية وجودة الحياة ، وفى دراسة لميس حسام الدين (٢٠١١) أوضحت أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا عن الحياة لدى ضعاف السمع والقلق الإجتماعى ، وأسفرت دراسة ديمة الشورى (٢٠١٣) أنه يوجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الإجتماعية والتوجه نحو الحياة .

من نتائج الدراسات السابقة يؤكد أن المعاق الذى يمتلك قدراً من الرضا عن حياته ، ويكون له معانى فى حياته يكون أكثر توافقاً إجتماعياً ولديه القدرة على التفاعل الإيجابى وإقامة علاقات طيبة مع الأخرين ، ويكون لديه توافق إجتماعى ، ويشعر بقيمته ووجوده داخل المجتمع ومع الأخرين لانه يكون لديه معانى وأهداف يعيش من أجلها .

ثانياً : نتائج الفرض الثانى ومناقشتها :

ينص الفرض الثانى على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى فى أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح التطبيق القبلى**" .

وللتحقق من صـــــحة هذا الافتراض تم اختيار أفراد المجموعة العلاجية بناء على ارتفاع درجاتهم فى أبعاد مقياس اضـطراب صـورة الجسـم للمعاقين حركياً عن درجات القطع ٦٦,٥٦ ، وقد بلغ قوامها ٨ معاقات حركياً وتم تطبيق البرنامج عليهن ، وتم وصـــف المجموعة العلاجية وذلك من خلال حســاب المتوســط الحســابى والإنحراف المعياى لأفراد المجموعة العلاجية ، ويوضح جدول رقم ٢٤ وصف لأفراد العينة العلاجية .

جدول رقم ٢٤

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة الدراسة العلاجية

فى أبعاد مقياس اضطراب صور الجسم لدى المعاقين حركيًا

المقياس	الأبعاد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القطع (م +ع)
صورة الجسم للمعاقين حركياً	إدراكي	٨	٣٨,١٢	٣,٣٩	٤١,٥١
	إنفعالي	٨	٤١,٠٠	٢,٠٠	٤٣,٠٠
	إجتماعي	٨	١٩,٨٧	١,٣٦	٢١,٢٣
	صورة الجسم	٨	٩٩,٠٠	٦,٣٢	١٠٥,٣٢

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الاحصائي Spss، وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم وجدول رقم ٢٥ يوضح ذلك.

جدول رقم ٢٥
متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد
مقياس اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الجانب الإدراكي	السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٣	دال عند ٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الجانب الإنفعالي	السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٢	دال عند ٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الجانب الإجتماعي	السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٤	دال عند ٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
صورة الجسم	السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٢	دال عند ٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من جدول رقم ٢٥ أن قيمة " Z " دالة عند مستوى ٠,٠٥ لأبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على وجود فروق جوهرية بين رتب متوسط درجات أفراد المجموعة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدي وذلك لصالح متوسطات رتب درجات أفراد العينة العلاجية في التطبيق القبلي ؛ مما يعني فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم لدى أفراد المجموعة العلاجية .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفعالية العلاج بالمعنى ، وفنياته في علاج العديد من الاضطرابات النفسية ، حيث أوضحت دراسة محمد عبد التواب (١٩٩٨) وجود فروق دالة إحصائياً بالنسبة للمعالجات الإحصائية في اتجاه القياس البعدي للمجموعة التجريبية (الصالح النفسي) لفنيتي التحليل بالمعنى ، والحوار السقراطي في خفض خواء المعنى لدى طلاب المرحلة الثانوية المكفوفين ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) بوجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين القبلي والبعدي للعينة التجريبية لصالح التطبيق البعدي (الصالح النفسي) ؛ مما يشير إلى فعالية فنية التحليل بالمعنى ، والمقصد المتناقض ظاهرياً ، وتعديل الاتجاهات ، والقصة الرمزية ، وتشتت الانتباه في تعديل وجهة الضبط لدى

المعاقين بصرياً ، وما أكدت عليه دراسة سيد عبد العظيم (٢٠٠٦) وجود فرق دال إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة الإرشادية فى القياس القبلى والقياس البعدى الأولى فى مقياس خواء المعنى لصالح القياس البعدى ؛ مما يوضح فعالية التحليل بالمعنى فى علاج خواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة ، وأوضحت دراسة هند كامل (٢٠٠٨) ووجود فروق بين التطبيقين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدى ، مما يشير إلى فعالية فنية التحليل بالمعنى فى خفض قلق الموت لدى المسنين ، ومساعدتهم على تحديد الهدف من الحياة ، كما أوضحت دراسة صالح الشعراوى (٢٠١٤) فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى .

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع ما جاء في أدبيات البحث النفسي والإطار النظري بأن وضوح الهدف من الحياة ، ووجود مصادر لاكتشاف المعنى الإيجابي للحياة ، يساعدهم على تقبل صورة اجسامهم ، ومساعدتهم على التركيز على نقاط القوة لديهم بدلاً من التركيز على نقاط الضعف ، ومساعدتهم على اكتشاف الامكانيات التى لم تستغل بعد وكيفية استغلالها فى تحقيق معانى وأهداف جديدة فى الحياة .

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

ينص الفرض الثالث على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى فى أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية لصالح التطبيق البعدي** " .

وللتحقق من صحة هذا الافتراض تم اختيار أفراد المجموعة العلاجية بناء على انخفاض درجاتهم فى أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً عن درجات القطع ٦٧,٩٠، وقد بلغ قوامها ٨ معاقات حركياً وتم تطبيق البرنامج عليهن ، وتم وصف المجموعة العلاجية وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لأفراد المجموعة العلاجية ، ويوضح جدول رقم ٢٦ وصف لأفراد العينة العلاجية .

جدول رقم ٢٦
المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لعينة الدراسة العلاجية
فى أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا

المقياس	الأبعاد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القطع (م -ع)
الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركياً	تفاعل إجتماعي	٨	١٦,٨٧	٤,١٢	١٢,٧٥
	إندماج	٨	١٣,٥٠	١,٧٧	١١,٧٣
	توافق إجتماعي	٨	١٢,٠٠	٠,٩٣	١١,٠٧
	كفاءة إجتماعية	٨	٤٢,٣٧	٥,٩٥	٣٦,٤٢

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الاحصائي Spss، وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى فى أبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية وجدول رقم ٢٧ يوضح ذلك.

جدول رقم ٢٧
متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد
مقياس الكفاءة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
التفاعل الإجتماعي	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٢	دال عند ٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الإندماج	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٤	دال عند ٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
التوافق الإجتماعي	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٥	دال عند ٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الكفاءة الإجتماعية	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٤	دال عند ٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من جدول رقم ٢٧ أن قيمة " Z " دالة عند مستوى ٠,٠٥ لأبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدي وذلك لصالح متوسطات درجات العينة العلاجية في التطبيق البعدي ، وهذا يؤكد على فاعلية العلاج بالمعنى في تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى أفراد المجموعة العلاجية .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفعالية العلاج بالمعنى ، وفنياته في علاج العديد من الاضطرابات النفسية ، حيث أوضحت نتائج دراسة فتحي الضبع (٢٠٠٦) بوجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي (الصالح النفسي) لفعالية فنية إيقاف الإمعان الفكري ، وتعديل الاتجاهات ، وتحسين الذات التعويضي ، والمسرحيات النفسية القائمة على المعنى ، ومنهج القصة الرمزية في تخفيف أزمة الهوية لدى المعاقين بصرياً ، وأسفرت دراسة عفاف عبد الرحمن (٢٠٠٧) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياسين البعديين على أبعاد مقياس المشكلات النفسية الاجتماعية للفتيات المتأخرات فى الزواج لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى فاعلية العلاج بالمعنى على التخفيف من المشكلات النفسية الاجتماعية للفتيات المتأخرات فى الزواج ، وأوضحت دراسة نجوى مرسى (٢٠١٠) وجود فروق فردية جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى لمجموعة العمل فى الدراسة وهو طلاب الخدمة الاجتماعية لصالح القياس البعدى وهذا يؤكد وجود علاقة دالة موجبة بين ممارسة العلاج بالمعنى وتفعيل التطوع للشباب الجامعى مما يدل على فعالية العلاج بالمعنى فى تفعيل التطوع للشباب الجامعى ، وأوضحت دراسة مصطفى الحديبى (٢٠١١) فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، كما أوضحت دراسة عبد الله راشد (٢٠١٤) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى لأبعاد مقياس الإكتئاب ، مما يدل على فعالية برنامج العلاج بالمعنى فى تخفيف حدة الإكتئاب لدى مراجعى العيادات النفسية بمستشفى الطائف .

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع ما جاء في أدبيات البحث النفسي والإطار النظري بأن وضوح الهدف من الحياة ، ووجود مصادر لاكتشاف المعنى الإيجابي للحياة ، يزيد من التفاعل

الاجتماعي للفرد مع الآخرين ، ولذلك يرجع التحسن الواضح الذي ظهر على نتائج الدراسة يدل على فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية ، ويرجع لأسباب عديدة منها :

١-قيام المجموعة العلاجية بالالتزام الكامل بحضور جميع الجلسات العلاجية وفي مواعيدها المحددة التي اتفق عليها والحرص من قبلهم بالحضور والمشاركة الفعالة في الأنشطة المختلفة للبرنامج .

٢-قيام المجموعة العلاجية بعمل الواجب المنزلى الذي كانت الباحثة تكلفهم القيام به .

٣-إلتزام أفراد المجموعة العلاجية إلى العلاقة العلاجية التي نشأت بينهم وبين الباحثة والتي سادها الاحترام المتبادل مما وفر مساحة من الحرية والشعور بالأمن والاطمئنان باستخدام فنية الحوار السقراطى كل ذلك دفعهم إلى التخطى عن الأفكار السلبية حول مظهرهم الجسمى وكذلك تنمية التفاعل الإجتماعي بينهم والتخاطب مع زميلاتهن .

٤-إبداء الرغبة الكاملة من أفراد المجموعة العلاجية في تطوير قدراتهم المختلفة نحو الأفضل لإدراكهم بوجود قصور في إدراكهم لمظهرهم الجسمى ومهاراتهم الإجتماعية وبالتالي قاموا بتنفيذ جميع التعليمات التي أعطيت لهم من قبل الباحثة وخاصة القواعد العامة للجلسات العلاجية التي اتفق عليها في بداية البرنامج العلاجى تلك الأنشطة التي كانت متكاملة ومتواصلة ومرنة في الانتقال من نشاط لأخر دون صعوبة ، مما سهل تنفيذ أنشطة البرنامج المختلفة وتفاعل أفراد المجموعة العلاجية مع هذه الأنشطة .

٥-كما يرى أن التحسن الذي ظهر من خلال التطبيق البعدي للأدوات الدراسية راجع إلى الأنشطة والفعاليات المختلفة التي مر بها أفراد المجموعة العلاجية أثناء تنفيذ جلسات البرنامج العلاجى وقد ظهر عليهم التحسين فى إدراكهم لمظهرهم الجسم وكفائتهم الإجتماعية بناءً على نتائج القياس البعدي للدراسة .

٦-أسهم البرنامج العلاجى من خلال جلساته واستخدام فنيات العلاج بالمعنى بتدريب أفراد المجموعة العلاجية على إيقاف الإمعان الفكري ، وضرورة صرف الإنتباه عن التفكير في الإعاقة الحركية ، والإنشغال بها ؛ وتدريبهم على فنية التحليل بالمعنى ومساعدتهم على التعرف على نقاط القوة لديهم وامكانيتهم التى لم تستغل بعد .

٧-تركيز البرنامج اعلاجى على كيفية اكتساب بعض المهارات الاجتماعية مثل (التفاعل الإجتماعى – القدرة على الإندماج – التوافق الإجتماعى) ذلك باستخدام بعض فنيات العلاج بالمعنى وهى المسرحيات القائمة على المعنى والقصة الرمزية .

رابعاً : نتائج الفرض الرابع ومناقشتها :

ينص الفرض الرابع على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي فى أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم**".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الاحصائي Spss، وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي فى أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم وجدول رقم ٢٨ يوضح ذلك.

جدول رقم ٢٨
متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد
مقياس اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الجانب الإدراكي	السالبة	٦	٤,٥٠	٢٧	-١,٤١	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٢	٤,٥٠	٩		
الجانب الإنفعالي	السالبة	٥	٤,٨٠	٢٤,٠٠	-٠,٩٠٥	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠		
الجانب الإجتماعي	السالبة	٢	٥,٧٥	١١,٥٠	-٠,٩٥٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٦	٤,٠٨	٢٤,٥٠		
صورة الجسم	السالبة	٥	٥,٤٠	٢٧,٠٠	-١,٢٩	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠		

يتضح من جدول رقم ٢٨ أن قيمة " Z " غير دالة عند مستوى ٠,٠٥ لأبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية في التطبيقين البعدي والتتبعي ، مما يدل على استمرار فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم لدى أفراد العينة العلاجية بعد مضي شهرين من أنتهاء البرنامج .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتاج العديد من الدراسات ذات الصلة ، حيث أوضحت دراسة محمد عبد التواب (١٩٩٨) استمرار فعالية فنيتي التحليل بالمعنى ، والحوار السقراطي في خفض خواء المعنى لدى طلاب المرحلة الثانوية المكفوفين ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة عبير دنقل (٢٠٠٦) عن استمرارية فعالية التحليل بالمعنى ، والمقصد المتناقض ظاهرياً ، وتعديل الاتجاهات ، والقصة الرمزية ، وتشتت الانتباه في تعديل وجهة الضبط لدى المعاقين بصرياً ، وما أكدت عليه دراسة سيد عبد العظيم (٢٠٠٦) من استمرار فعالية التحليل بالمعنى فى علاج خواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة ، وأوضحت دراسة هند كامل (٢٠٠٨) استمرار فعالية فنية التحليل بالمعنى فى خفض قلق الموت لدى المسنين ، كما أوضحت دراسة صالح الشعراوى (٢٠١٤) مدى استمرار فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى .

ويؤكد ذلك على أن ما تم التركيز عليه من خلال برنامج العلاج بالمعنى من إكساب المعاقين حركياً القدرات اللازمة على استغلال امكانياتهم واكتشاف نقاط قوتهم ، وتكوين اتجاه إيجابي نحو مظهرهم الجسمى ، واكتشاف معاني فى حياتهم كانت خافية عليهم ، أسهم في زيادة المعنى التي أدركوها فى حياتهم .

خامساً : نتائج الفرض الخامس ومناقشتها :

ينص الفرض الخامس على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي فى أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية**".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الاحصائي Spss، وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي فى أبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية وجدول رقم ٢٩ يوضح ذلك.

جدول رقم ٢٩
متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z لأبعاد
مقياس الكفاءة الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
التفاعل الإجتماعي	الموجبة	٦	٤,٦٧	٢٨,٠٠	-١,٤١	غير دالة عند ٠,٠٥
	السالبة	٢	٤,٠٠	٨,٠٠		
الإندماج	الموجبة	٦	٤,٦٧	٢٨,٠٠	-١,٤٤	غير دالة عند ٠,٠٥
	السالبة	٢	٤,٠٠	٨,٠٠		
التوافق الإجتماعي	الموجبة	٢	٤,٠٠	٨,٠٠	-١,٥٥	غير دالة عند ٠,٠٥
	السالبة	٦	٤,٦٧	٢٨,٠٠		
الكفاءة الإجتماعية	الموجبة	٥	٥,٢٠	٢٦,٠٠	-١,٣١	غير دالة عند ٠,٠٥

يتضـــح من جدول رقم ٢٩ أن قيمة " Z " غير دالة عند مســـتوى ٠,٠٥ لأبعاد مقياس الكفاءة الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية في التطبيقين البعدي والتتبعي ، مما يدل على استمرار فاعلية العلاج بالمعنى في تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد مضـــي شهرين من أنتهاء البرنامج .

وتتستق نتائج الدراسة الحالية مع نتاج العديد من الدراسات ذات الصلة ، حيث توصلت نتائج دراســة فتحي الضــبع (٢٠٠٦) باســتمرار فعالية إيقاف الإمعان الفكري ، وتعديل الاتجاهات ، وتحسين الذات التعويضي ، والمسرحيات النفسية القائمة على المعنى ، منهج القصة الرمزية في تخفيف أزمة الهوية لدى المعاقين بصرياً ، وأسفرت دراسة عفاف عبد الرحمن (٢٠٠٧) على مدى اســتمرار فاعلية العلاج بالمعنى على التخفيف من المشــكلات النفســية الاجتماعية للفتيات المتأخرات فى الزواج ، وأوضـــحت دراســة هند كامل (٢٠٠٨) إلى مدى اســتمرارية فعالية فنية التحليل بالمعنى فى خفض قلق الموت لدى المســنين بعد شــهرين من

المتابعة ، وأوضحت دراسة نجوى مرسى (٢٠١٠) استمرار فعالية العلاج بالمعنى فى تفعيل التطوع للشباب الجامعى ، وأوضحت دراسة مصطفى الحديبى (٢٠١١) مد استمرار فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، كما أوضحت دراسة عبد الله راشد (٢٠١٤) استمرار فعالية برنامج العلاج بالمعنى فى تخفيف حدة الإكتئاب لدى مراجعى العيادات النفسية بمستشفى الطائف .

ويؤكد ذلك على أن ما تم التركيز عليه من خلال برنامج العلاج بالمعنى من إكساب المعاقين حركياً من مهارات اجتماعية تعينهم على التكيف مع إعاقته ، وتكوين اتجاه إيجابي نحوه ، واكتشاف معاني كانت خافية عليهم ، أسهم في زيادة المعنى التي أدركها المعاقين حركياً في العلاقة الحميمة بالآخرين

كما تشير هذه النتائج كما أوضح فتحي الضبع (٢٠٠٦) إلى أهمية الدور الذي يلعبه المعنى في حياة الأفراد ، ومع ما ذكره جمال جادو (٢٠٠٧) بأن استمرارية فعالية العلاج بالمعنى لدى عينة الدراسة يرجع إلى قدرة البرنامج على جعل أفراد المجموعة العلاجية قادرين على اتخاذ القرارات ، ومسئوليتهم عنها ، وهذا ما يسميه فرانكل بحرية الإرادة ، وهي من أهم أسس العلاج بالمعنى .

- ❖ حساب فعالية البرنامج :

للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً، تم حساب مقدار التأثير من المعادلة:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

جدول رقم ٣٠
حجم الأثر لأبعاد ومقياسي اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية

الأبعاد	العدد	قيمة z	مقدار r	التأثير
الجانب الإدراكي	٨	٢,٥٣	٠,٨٩	كبير
الجانب الإنفعالي	٨	٢,٥٢	٠,٨٩	كبير
الجانب الإجتماعي	٨	٢,٥٤	٠,٩٠	كبير
صورة الجسم	٨	٢,٥٢	٠,٨٩	كبير
التفاعل الإجتماعي	٨	٢,٥٢	٠,٨٩	كبير
الإندماج	٨	٢,٥٤	٠,٩٠	كبير
التوافق الإجتماعي	٨	٢,٥٥	٠,٩٠	كبير
الكفاءة الإجتماعية	٨	٢,٥٤	٠,٩٠	كبير

يتضح من جدول رقم ٣٠ أن حجم الأثر لكل من المقياسين والأبعاد الفرعية كبير وذلك يؤكد فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً.

توصيات ومقترحات الدراسة :

بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج ، صيغت التوصيات كما يلي :

١- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول بوجود علاقة ارتباطية عكسية بين اضطراب صورة الجسم وكلاً من الكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً ؛ يمكن التوصية بضرورة إجراء الدراسات حول الأوضاع النفسية والإجتماعية للمعاقين حركياً ، والتي تركز على المتغيرات الإيجابية وجوانب القوة لديهم بدلاً من التركيز على الإضطرابات النفسية وأوجه القصور والنقص ، ، مثل متغيرات : الصلابة النفسية ، والفعالية الذاتية ، وجودة الحياة ، والأمل ، والتفاؤل ، وقوة الأنا ، والعمل على تنمية هذه المتغيرات لديهم من خلال برامج علاجية وإرشادية تنموية مناسبة .

٢- نظراً لأن الدراسة الحالية توصلت إلى أن المعاقين حركياً لديهم اضطراب فى صورة اجسامهم ونقص فى كفائتهم الاجتماعية ؛ لذلك يمكن التوصية بتقديم خدمات العلاج بالمعنى للمعاقين حركياً ؛ بهدف خفض اضطراب صورة الجسم لهم ، واكتسابهم المهارات اللازمة لتنمية الكفاءة الإجتماعية لهم .

٣- ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تأثير صورة الجسم على متغيرات الشخصية وجوانب النمو المختلفة لدى المعاقين حركياً .

٤- تشجيع المعاقين حركياً على المشاركة الإيجابية فى الأنشطة التربوية والإجتماعية والثقافية والرياضية ؛ فهى تنمى لدى الأفراد معانى جديدة وتزيد من قدراتهم على التفاعل الإجتماعى .

٥- ضرورة تدريب وتوجيه وإرشاد الوالدين بكيفية رعاية أبنائهم المعاقين حركياً ، وتنمية مهاراتهم الحياتية ؛ خاصة فيما يتعلق بمهارات الحركة والتنقل حتى يعتمدوا على أنفسهم .

٦- توعية أفراد المجتمع بأساليب التعامل ومهارات التواصل المناسبة مع المعاقين حركياً ، لأن هذا يساعدهم على التفاعل والإندماج فى المجتمع .

٧- توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسى لمساعدة المعاق حركياً على تطوير ذاته ، وتعريفه بجوانب القوة فى شخصيته ، وبالتالى تحسين نظرته إلى نفسه ومساعدته على التكيف مع إعاقته الحركية بشكل واقعى وإيجابى .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

ثانيًا : المراجع الأجنبية

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

ابتسام بنت عوض الزائدي . (٢٠٠٦) . صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة ام القرى .

إبراهيم عبد الهادى محمد . (٢٠٠٢) . ***الرعاية الطبية التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية*** . الإسكندرية : الكتب الجامعى الحديث .

أبراهيم على إبراهيم ، ومايسة أحمد النيال . (١٩٩٤) . صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية " دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر " . ***دراسات نفسية ، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية*** . ٤ (١) . ١ – ٤٠ .

إبراهيم محمد المغازى . (٢٠٠٤) . الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى طلاب كلية التربية . ***مجلة الدراسات النفسية*** . ١٤ (٤) . ٤٦٩ – ٤٩٣ .

إبراهيم محمد عياش . (٢٠٠٨) . النظرية الإنسانية فى العلاج النفسى . الفلسفة ، علم النفس ، علم الإجتماع . ***صحيفة : الحوار المتمدن*** . (٢٢٥٦) .

إبراهيم محمود إبراهيم . (١٩٩١) . مدى فاعلية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلبة الفاشلين دراسياً . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة الزقازيق ، فرع بنها .

أحمد عزت راجح . (١٩٩٤) . ***الأمراض النفسية والعقلية*** . الإسكندرية : دار المعارف .

أحمد محمد صالح . (١٩٩٧) . العلاقة بين الانسحاب الاجتماعى ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركياً فى المستشفيات ومراكز التأهيل فى كل من (الطائف ومكة المكرمة وجدة) . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة أم القرى .

أحمد محمد عبد الخالق . (٢٠١١) . الإيحاء بتمايل الجسم لدى الفصاميين والعصابيين والأسوياء . ***مجلة الدراسات النفسية*** . ٢١ (١) . ١٣٧ – ١٦٠ .

أسامة محمد غريب . (٢٠٠٣) . اضطراب مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي التعاطي المتعدد والكحوليين . ***رسالة دكتوراه*** . كلية الآداب . جامعة المنيا.

إسـراء عبد المقصـود عبد الوهاب . (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج لتحسـين الكفاءة الاجتماعية لدى بعض الأطفال المعاقين بصـرياً فى مرحلة ما قبل المدرسـة . ***رسـالة ماجسـتير*** . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

إسـماعيل إبراهيم بدر . (١٩٩٠) . دراسـة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مسـتوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة بنها .

آسيا عبازة . (٢٠١٤) . صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسى لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوى (دراسـة ميدانية بمدينة ورقلة) . ***رسالة ماجستير*** . كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية . جامعة قاصدى مرباح ورقلة .

أمل محمد حسونة . (٢٠٠٤) . ***علم نفس النمو*** . القاهرة : الدار العالمية للنشر والتوزيع.

إقبال إبراهيم مخلوف . (١٩٩١) . ***الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين*** . الإسـكندرية : دار المعرفة الجامعية .

السيد محمد أبو هاشم ، وفاطمة حلمى حسن . (٢٠٠٤) . ***سيكولوجية المهارات*** . ط١ . القاهرة : زهراء الشرق .

أمانى عبد المقصود . (٢٠٠٨) . ***مقياس التفاعل الاجتماعى للأطفال*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

إيمان حامد السطحية . (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج سلوكى معرفى لتعديل صورة الجسم والإكتئاب ونقص الوزن لدى عينة من ذوات فقدان الشـهية العصـبى من طالبات الجامعة . ***رسـالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة طنطا.

إيمان عبد الأمير الخزرجى . (٢٠١٠) . ***مفهوم الإعاقة وأنواعها*** . العراقية : المدونة العلمية للأكاديمية الرياضية .

إيمان فوزى سعيد . (٢٠٠٤) . دراسة نقدية للأسس النظرية للعلاج الوجودى . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة عين شمس .

إيناس إبراهيم البندارى . (٢٠١٤) . فاعلية فنية التحليل بالمعنى فى خفض حدة الأغتراب الذاتى والاجتماعى لدى المعاقين جسمياً . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة طنطا .

بدر الدين كمال عبده . (١٩٩٩) . ***رعاية المعاقين سـمعياً وحركياً*** . القاهرة : المكتب العلمى للنشر والتوزيع .

بدر الدين كمال عبده ، ومحمد السيد حلاوة . (٢٠٠١) . ***رعاية المعوقين سمعياً وحركياً*** . الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث .

بشير إبراهيم الحجار ، وطالب صالح أبو معلا . (٢٠٠٦) . المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض . ***المؤتمر الدولي الأول للتمريض***. كلية التمريض . الجامعة الإسلامية . غزة .

بلغول فتحى . (٢٠٠٦) . دور النشاط البدنى الرياضى فى إعادة بناء الهوية الشخصية للمعاقين حركياً " مقارنة إكلينيكية " . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية الرياضية . جامعة الجزائر .

بوسى عصام جاد . (٢٠١١) . نوعية الحياة وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات وغير مستأصلات الرحم "دراسة إرتباطية مقارنة" . ***مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة*** – . (٧٧) . ٣٤٨ – ٣٨٥ .

تغريد عمران ، ورجاء الشناوى ، وعفاف صبحى . (٢٠٠١) . ***المهارات الحياتية*** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

تيسير مفلح كوافحة ، وعمر فواز عبد العزيز . (٢٠٠٣) . ***مقدمة فى التربية الخاصة*** . ط١ . عمان : دار الميسرة للنشر والتوزيع .

تيسير مفلح كوافحة ، وعصام نمر يوسف . (٢٠٠٧) . ***تربية الأطفال غير العاديين فى المدرسة والمجتمع*** . ط١ . عمان : دار الميسر للطباعة والنشر.

تيسير مفلح كوافحة ، وعمر فواز عبد العزيز . (٢٠١٠) . ***مقدمة فى التربية الخاصة*** . ط٤ . عمان : دار الميسرة للنشر والتوزيع .

جبران يحيى المحظى . (٢٠٠٦) . ***المهارات الاجتماعية*** . أطفال الخليج للدراسات والبحوث .

جمال أبو مرق . (٢٠٠٨) . الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بالإتجاه نحو دمج المتفوقين والموهوبين فى المدارس الحكومية من منظور طلبة جامعة الخليل . مجلة كلية التربية – جامعة الإسكندرية . ١٨ . ١١٤ – ١٥٠ .

جمال الخطيب . (٢٠٠٣) . ***الشلل الدماغى والإعاقة الحركية*** ، دليل المعلمين والأباء . ط١ . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر .

جمال الخطيب ، ومنى الحديدى . (٢٠٠٤) . ***برنامج تدريبى للأطفال المعاقين*** . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

جمال الخطيب . (٢٠٠٦) . ***مقدمة فى تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة*** . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

جمال عبد الحميد جادو . (٢٠٠٧) . الفراغ الوجودي والقلق وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى عينة من المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ومدى فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف حدتهما . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية بقنا . جامعة جنوب الوادي .

جيهان عثمان محمود . (٢٠١١) . الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة . ***ندوة التعليم العالى للفتاة*** . المدينة المنورة : جامعة طيبة .

جمال عطية فايد . (٢٠٠٦) . صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة . ***مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة*** . (٦٠) . ١٥٢ – ٢٠٧ .

حابس العواملة . (٢٠٠٣) . ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)*** . عمان : الأهلية للنشر والتوزيع .

حسن حمدى سيد . (٢٠٠٧) . فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل صورة الجسم المدركة لدى عينة من الطلاب المراهقين . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة أسيوط .

حسين على فايد . (١٩٩٩) . صورة الجسم والقلق الاجتماعى وفقدان الشهية العصبى لدى الإناث المراهقات . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** . ٩ (٢٣) . ١٨٠ – ٢٢٣ .

حسين على فايد . (٢٠٠٤) . الرهاب الاجتماعى وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفوم الذات لدى طالبات الجامعة . ***مجلة الإرشاد النفسى*** . (١٨) . ١ – ٤٩ .

حسين على فايد . (٢٠٠٥) . ***مدخل إلى العلاج النفسي*** . طنطا : دار التركي للنشر .

حنان أمين عبد الرزاق . (٢٠١٢) . فعالية العلاج بالمعنى فى تنمية الصلابة النفسية والإحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكة المكرمة . ***رسالة دكتوراه*** . جامعة أم القرى .

خالد إبراهيم دوجان . (٢٠٠٤) . ***الرضا عن صورة الجسم لدى المعلمين الأردنيين بحسب الجنس والحالة الاجتماعية*** . (٨٣) . المملكة العربية السعودية : كلية المعلمين بالباحة .

خالد محمود عبد الوهاب . (٢٠٠٩) . برامج الرعاية المستمرة وفاعليتها فى تنمية الصحة النفسية والشعور بالكفاءة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الإدمان "دراسة نفسية تتبعية مقارنة" . ***مجلة الدراسات النفسية*** . ٩ (٣) . ٥١٩ – ٥٧٣ .

خلف محسب محمد . (٢٠٠٧) . فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى فى زيادة الرضا عن الحياة لدى المعاقين بدنياً . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة أسيوط .

ديان برادلى وآخرون . (٢٠٠٠) . ***الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة " مفهوم خلفيته النظرية "*** . ترجمة : زيدان أحمد السرطاوى ، وعبد العزيز السيد الشخص ، وعبد العزيز العبد الجبار . العين : دار الكتا الجامعى .

ديمة الشورى . (٢٠١٣) . الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة دمشق .

دينا حسين إمام . (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركياً . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة عين شمس.

دينا موفق زيد . (٢٠٠٨) . مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الإجتماعى "دراسة مقارنة لدى طلبة شهادة الثانوية العامة" . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة دمشق .

رأفت عبد الرحمن . (٢٠١٠) . فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية فى تحسين معنى الحياة لدى كبار السن . ***مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية مجلة علمية نصف سنوية تصدرها كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان*** . (٢٨) ، جزء (١) . ٢٦٥ – ٣١٤ .

رشاد عبد العزيز موسى . (٢٠٠٨) . ***علم نفس الإعاقة*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

رضا إبراهيم الأشرم . (٢٠٠٨) . صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوى الإعاقة البصرية . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة الزقازيق.

رضا طه الأتربي . (٢٠٠١) . فعالية فنيات العلاج بالمعنى في تعديل بعض الخصائص النفسية لمتعاطي البانجو من الشباب . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة الزقازيق.

رضوى محمد فرغلى . (٢٠٠٧) . ديينميات الموقف الأوديبى وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات . ***رسالة ماجستير*** . كلية الآداب . جامعة الزقازيق .

رمضـــان عبد اللطيف محمد . (١٩٩٠) . الاغتراب وعلاقته بالقلق وبالاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء لدى عينة من المراهقين المكفوفين . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية بسوهاج . جامعة أسيوط .

ريم عبد الله المطيرى . (٢٠١١) . الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صـورة الجسـد لدى المراهقات فى المرحلة المتوسطة . ***رسالة ماجستير*** . كلية العلوم الاجتماعية / الرياض . جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

زكريا أحمد الشربينى . (٢٠٠٤) . ***طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات " تعريف وتشخيص" .*** القاهرة : دار الفكر العربى .

زينب محمد زين العايش . (١٩٩٦) . مدى فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيف بعض الاضـطرابات السـلوكية في مرحلة المراهقة . ***مجلة الإرشاد النفسي*** ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس . (٥) . ٢٣٣ – ٢٥٣ .

زينب محمود شقير . (١٩٩٨) . الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوى الإضطرابات السوماتوسيكولوجية " دراسة إكلينيكية متعمقة لذوى التشوهات ومرضى روماتيزم القلب" . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** . ٨ (١٩) . ١٨١– ٢٣٣ .

زينب محمود شقير . (٢٠٠٥) . ***الشخصية السوية والمضطربة*** . ط٣ . القاهرة : دار النهضة المصرية .

سارة محمد عبد الله . (٢٠٠٩) . دور ممارسة الألعاب فى خفض القلق لذوى الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة أم القرى .

سامر عدنان عبد الهادى . (٢٠٠٧) . برنامج تدريبى لتنمية الكفاية الاجتماعية وخفض السلوك العدوانى لدى الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصـة صـعوبات التعلم ، وبطىء التعلم واضـطرابات السـلوك . ***المؤتمر العلمى الأول التربية الخاصـة بين الواقع والمأمول (١٥–١٦ يوليو ٢٠٠٧)*** . كلية التربية . جامعة بنها .

سامي أحمد حميده . (٢٠٠٣) . فعالية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية لدى عينة من الشباب الجامعي السعودي . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة عين شمس.

سامى محمد ملحم . (٢٠١٢) . أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعى والوسواس القهرى وتقدير الذات فى الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين فى الأردن . ***مجلة كلية التربية ببنها*** . (٩٠) . ١ – ٣٢ .

سامية محمد صابر . (٢٠٠٨) . صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة . ***مجلة البحوث والتربية***. ١ – ٦٧ .

سامية محمد فهمى . (١٩٩٧) . ***الإعاقة السمعية والحركية*** . الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث .

سحر عبد الحميد عبد الفتاح . (٢٠٠٣) . فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض أعراض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة الزقازيق .

سحر عبد الفتاح خير الله . (٢٠١١) . فاعلية برنامج إرشادى لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة بنها .

سعيد حسنى العزة . (٢٠٠٢) . ***المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة*** . عمان : الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة .

سهير أحمد العزاوى . (٢٠٠٥) . برنامج إرشادى فى تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة بغداد .

سهير محمد سالم . (٢٠٠٥) . معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية . ***رسالة دكتوراه*** . معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة .

سهير فهيم الغباشى ، وهناء أحمد شويخ . (٢٠١١) . الرضا عن صورة الجسم ، ومقدار المعرفة ، ومعامل كتلة الجسم ، والنوع ، وموطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبطة بالصحة لدى طلاب الجامعة . ***مجلة دراسات نفسية*** . (٢) . ١٦١–٢٠٥ .

سميرة على أبو غزالة . (٢٠٠٧) . فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة . ***المؤتمر السنوي الرابع عشر " الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة : توجهات مستقبلية "*** . مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٨-٩ ديسمبر . ١٥٧-٢٢٠.

سيد أحمد الوكيل . (٢٠١٢) . فاعلية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفى – السلوكى فى علاج حالات فقدان الشهية العصبى واضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة . ***مجلة العلوم التربوية والنفسية*** . ١٣ (٣) . ٢١٩ – ٢٥٣ .

سيد محمد صبحى . (٢٠٠٣) . ***النمو العقلى والمعرفى لطفل الروضة*** . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

سيد محمد صبحي . (٢٠٠٣) . ***الإنسان وصحته النفسية*** . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

سيد عبد العظيم عبد الوهاب . (٢٠٠٦) . فعالية التحليل بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية . ***المؤتمر السنوي الثاني عشر*** . مركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس . ١١١ – ١٥١ .

صافيناز عبد السلام المغازى . (٢٠٠٢) . فاعلية برنامج تأهيلى لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى لدى الطفل الاعمى فى رياض الاطفال . ***رسالة ماجستير*** . قسم الصحة النفسية . كلية التربية . جامعة عين شمس .

صالح فؤاد الشعراوى . (٢٠١٤) . فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينه من الشباب الجامعى "دراسات عربية فى التربية وعلم النفس" . ***مجلة عربية إقليمية محكمه*** . ٤٩ . الجزء (٢) . ١ – ٥٦ .

صبحى عبد الفتاح الكفورى . (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الذكاء الوجدانى فى زيادة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى . ***مجلة كلية التربية ببنها*** . ١٧ (٧٢) . ٣٦ – ٦٣ .

صلاح فؤاد مكاوى . (١٩٩٧) . فاعلية برتامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعى . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة عين شمس .

طلعت منصور ، وأنور الشرقاوي ، وعادل عز الدين ، و فاروق أبو عوف . (١٩٨٩) . ***علم النفس العام*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

ظريف شوقى فرج . (٢٠٠٣) . ***المهارات الاجتماعية والاتصالية*** . القاهرة : دار غريب.

عادل خوجة . (٢٠١١) . أثر البرنامج الرياضى المقترح فى تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوى الاحتياجات الخاصة حركياً . ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية*** . ٢٥ (٥) . ١ – ٥٤ .

عادل محمد . (٢٠٠٢) . فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين . الأطفال التوحديين . ***دراسات تشخيصية وبرامجية*** . ط١ . ٤٦ – ٧١ .

عباس راغب علام . (٢٠٠٨) . ***كتاب المهارات الاجتماعية فى حياتنا المعاصرة*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد الله الرواجفه ، وعادل محمد الرفوع . (٢٠٠٧) . أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية في الأردن . ***مجلة العلوم التربوية*** . كلية التربية . جامعة قطر . (١٢) ، يونيه . ١٥ – ٤٢ .

عبد الله الفوزانى . (١٩٩٥) . السلوك الاستقلالى للمعاقين جسدياً وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمعوق وأسرته . ***المؤتمر العلمى الثامن*** . كلية الخدمة الاجتماعية فرع الفيوم . جامعة القاهرة .

عبد الله راشد مهمل . (٢٠١٤) . فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من مراجعى العيادات النفسية بستشفى الصحة النفسية بالطائف . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة عين شمس .

عبد الحميد محمد على . (٢٠٠٦) . الكفاءة الاجتماعية والقلق لدى التلاميذ المتخلفين عقلياً فى مدارس التربية الفكرية وأقرانهم فى الفصول الملحقة بالمدارس العادية " دراسة مقارنة " . ***مجلة الإرشاد النفسى*** . (٢٠) . ١٦١ – ٢١٢ .

عبد الرحمن سيد سليمان ، وإيمان فوزي سعيد . (١٩٩٩) . معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين وغير العاملين . ***بحوث المؤتمر الدولي السادس*** ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ١٠ – ١٢ ديسمبر . ١٠٣١ – ١٠٩٧.

عبد الرحمن سيد سليمان . (٢٠٠١) . ***الإعاقات البدنية (المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية)*** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

عبد الفتاح رجب على . (٢٠٠٢) . فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية ببنى سويف . جامعة القاهرة .

عبد العزيز الشخص ، وعبد الغفار عبد الحكيم . (١٩٩٢) . ***قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد الرقيب أحمد البحيرى ، ومصطفى عبد المحسن الحديبى . (٢٠١٤) . اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً " دراسة وصفية – كلينيكية " . ***مجلة العلوم التربوية والنفسية ، البحرين*** . ١٥ .

عبد المحى محمود صالح . (١٩٩٩) . ***متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية*** . القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

عبير أحمد دنقل . (٢٠٠٦) . مدى فاعلية العلاج بالمعنى في تعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصرياً . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة جنوب الوادي .

عبير على العسيرى . (٢٠١٤) . المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المحرومات وغير المحرومات أسرياً . ***رسالة ماجستير*** . جامعة الملك خالد .

عرفات صلاح شعبان . (٢٠٠٤) . فاعلية العلاج السلوكى فى تعديل بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم . ***رسالة دكتوراه*** . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

عزت عبد الله كواسة ، وخيرى حسان السيد . (٢٠١١) . المناخ الأسرى كما يدركه الأبناء وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة . ***مجلة كلية التربية جامعة الأزهر*** . (١٤٥) . ٥٥ – ٨٩ .

عزة نادى عبد الظاهر . (٢٠١٢) . تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية فى مجال تأهيل المعوقين حركياً فى ضوء خبرات بعض الدول . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة الفيوم .

عصام حمدى الصفدى . (٢٠٠٣) . ***الإعاقة الحركية والشلل الدماغى*** . عمان : دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع .

عفاف راشـــد عبد الرحمن . (٢٠٠٧) . ممارســـة العلاج بالمعنى فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية النفسية للفتيات التأخرات فى الزواج . ***مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*** . ٢ (٢٣) . ٧٥٤ – ٧٧٤ .

علاء الدين كفافى ، ومايسة النيال . (١٩٩٦) . صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات " دراسة ارتقائية ارتباطية غير ثقافية " . ***مجلة علم النفس*** . ١٠ . ٦ – ٤٣.

على عبد الســلام على ، أحمد محمد عبد الهادي . (١٩٩٧) . دراســة نفســية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر . ***علم النفس – الهيئة المصرية العامة للكتاب – مصر*** . ١١(٤٢) . ١٢٦ – ١٤١ .

على عبد السـلام على . (٢٠٠١) . السـلوك التوكيدى والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسـلوك الإنفعالى للغضـــب بين العاملين والعاملات . ***مجلة علم النفس*** . (٥٧) . القاهرة : النهضة المصرية العامة للكتاب .

عماد أحمد حسـن على . (١٩٩٣) . نمو المفاهيم المكانية لدى أطفال مدينة أسـيوط ، دراسـة تتبعية . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة أسيوط .

عماد أحمد حســن على . (١٩٩٦) . العمر والخبرة وعلاقتهما بالبناء العاملى للقدرة المكانية . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة أسيوط .

عماد أحمد حســن على . (١٩٩٧). Addiction and life Satisfaction ، كلية الطب ، جامعة أسيوط . ***المؤتمر العلمى السنوى الأول*** .

عماد أحمد حسن على . (١٩٩٧) . توقع التحصـيل والضـغوط الدراسـية وعلاقتهما بالتحصـيل الفعلى لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة . ***مجلة كلية التربية ببنـها*** . ٢(٢٨) . ج١ .

عماد أحمد حسـن على . (١٩٩٨) . الذكاء وعلاقته بزمن الرجع البسـيط الصـوتى والضـوئى والاختيارى والتمييزى وعتبة السمع الدنيا . ***مجلة كلية التربية بأسيوط*** . ١٤ . ج٢ .

عماد أحمد حســن على . (١٩٩٨) . الأبســتموتوجيا المعرفية البنائية "الاكتســاب والمراجعة" والتغذية الراجعة وعلاقتهما باتقان النظام الاســاســى لتشـغيل الكمبيوتر" دوس Dos " . ***مجلة كلية التربية بأسيوط*** . ١٤. ج١ .

عماد أحمد حسـن على . (١٩٩٩) . التنبؤ بالنمو المعرفى فى ضـوء التفاعل الاجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . ***مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر*** . ٩(٢٧) .

عماد أحمد حسن على . (١٩٩٩) . ***سيكولوجية التعلم*** . القاهرة : الهئية العامة للكتاب.

عماد أحمد حسن على . (١٩٩٩) . ***علم النفس التربوى*** . أسيوط : جامعة أسيوط .

عماد أحمد حسن على . (١٩٩٩) . ***علم النفس المعرفى*** . القاهرة : الهئية العامة للكتاب .

عماد أحمد حسن على . (١٩٩٩) . ***قياس وتقويم الفروض فى البحوث النفسية والتربوية*** . ط١ . القاهرة : الهئية العامة للكتاب .

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠٠) . فعالية برنامج تدريبى مبنى على المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة فى علاج بعض العمليات الحسابية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى الازهرى ذوى صعوبات التعلم . ***مجلة كلية التربية بأسيوط*** . ١٦(٢) .

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠١) . ***الكفاءة الشخصية وعلاقتها بالذكاء الشخصى*** . بحث مرجعى قدم للجنة العلمية الدائمة لترقية الاساتذة المساعدين .

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠٣) . التنبؤ بالاداء الاكاديمى فى ضوء استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدى طلاب المرحلة الثانوية . ***مجلة كلية التربية بأسيوط*** . ١٩ (١) . ج٢.

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠٤) . استخدام بعض أساليب التفاوت فى تحديد صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (بحث منفرد) . ***مجلة كلية التربية بأسيوط ، جامعة أسيوط*** . ٢٠(١) .

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠٥) . فعالية برنامج تدريبى مبنى على ما وراء المعرفة واستراتيجيات التذكر ، فى التحصيل الاكاديمى ومفهوم الذات لدى طلاب كلية التربية العاديين وذوى التحصيل المنخفض . ***مجلة كلية التربية بالمنيا ، جامعة المنيا*** . ١٩(٢) .

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠٦) . مدى فعالية برنامج تدريبى فى خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثره فى مهارات الاستذكار والتحصيل الاكاديمى . ***مجلة كلية التربية بأسيوط ، جامعة أسيوط*** . ٢٢(١) .

عماد أحمد حسن على . (٢٠٠٧) . اكتشاف الموهوبين بناء على أنشطة الذكاءات المتعددة وفعاليتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى بسلطنة عمان . ***مجلة كلية التربية بأسيوط ، جامعة أسيوط*** . ٢٣(١) . ج٢ .

عماد أحمد حسن على . (٢٠١٠) . ***مبادئ اساسية في الفروق الفردية و القياس النفسي*** . القاهرة : الانجلو المصرية .

عماد أحمد حسن على . (٢٠١٠) . ***القياس النفسي و التقويم التربوي للمعلمين بين النظرية والتطبيق*** . القاهرة : دار السحاب .

عماد أحمد حسن على . (٢٠١٤) . ***تقنين اختبار " رافن " الملون على البيئة المصرية*** . القاهرة : الانجلو المصرية .

عماد أحمد حسن علي ، وعلي أحمد سيد . (١٩٩٨) . الذكاء و علاقته بزمن الرجع البسيط – الصوتي و الضوئي– و الاختياري و التمييزي وعتبة السمع الدنيا . ***مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط*** . ١(١٥) . ج١ .

عماد أحمد حسن على ، ومصطفى الحارونى . (٢٠٠٣) . أثر المثيرات اللفظية والغير لفظية فى الاستدعاء الفورى والمرجأ لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى . ***مجلة كلية التربية بجلوان*** . (٥٢) .

عماد أحمد حسن على ، ومصطفى الحارونى . (٢٠٠٤) . ما وراء المعرفة واستراتيجيات التذكر والدافعية للتعلم ، كمتغيرات تنبؤية للتحصيل الاكاديمى لدى طلاب التعليم الثانوى العام . ***مجلة كلية التربية بأسيوط*** . (٢١) . ج٢ .

عماد أحمد حسن على ، ومحمد نجيب السباعى . (٢٠٠٦) . ***المدخل الى علم نفس الفروق الفردية*** . ط١ . سلطنة عمان : مكتبة الضامرى .

عماد أحمد حسن على ، ومحمد نجيب السباعى . (٢٠٠٨) . ***المدخل الى علم نفس الفروق الفردية*** . ط٢ . سلطنة عمان : مكتبة الضامرى .

عماد أحمد حسن على ، وعلاء الدين متولى . (٢٠٠٤) . فعالية برنامج تدريبى مقترح قائم على استراتيجيات التعلم الذاتى التنظيم فى التحصيل الاكاديمى والاداء التدريسى والاتجاه نحو الاستراتيجيات المستخدمة لدى طلاب كلية التربية شعبة الرياضيات . ***مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كلية التربية ، جامعة المنوفية*** . (٢) . السنة التاسعة عشر .

عماد أحمد حسن على ، وخضر مخيمر أبو زيد . (٢٠١٠) . المكونات العاملية لاستراتيجيات التعلم للذكاءات المتعددة وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمى لدى طلاب الدبلوم العامة بكلية التربية بأسيوط . ***مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط*** . ٢٧(١) .

عماد أحمد حسن على ، وخضر مخيمر أبو زيد . (٢٠١٤) . ***الابداع بين النظرية و التطبيق*** . أسيوط : مكتبة هابي رايت .

عماد أحمد حسن على ، وحنان أحمد عبد الحافظ . (٢٠١٢) . العلاقة بين القلق من تعلم اللغة الانجليزية والذكاء الوجدانى وتأثيرهما على التحصيل الاكاديمى للطلاب المصريين الغير متخصصين فى اللغة الانجليزية . ***كلية التربية ، جامعة المنيا*** .

عماد أحمد حسن على ، ومحمد رياض أحمد ، وعلى صلاح عبد المحسن . (٢٠١٣) . الأخطاء الشائعة فى حساب صدق وثبات الأدوات باستخدام بعض الأساليب الاحصائية . ***كلية التربية ، جامعة أسيوط*** .

عمر فؤاد عبد العزيز . (٢٠٠٥) . ***إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة*** . عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

عطاف محمود أبو غالى . (٢٠١٤) . فاعلية برنامج تدريبى فى تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى التلاميذات المساء إليهن فى مرحلة الطفولة المتأخرة . ***المجلة الأردنية فى العلوم التربوية*** . ١٠ (٣) . ٢٥١ – ٢٧٥ .

غزالى عبد القادر يحياوى . (٢٠٠٩) . علاقة النشاط البدنى الرياضى بصورة الجسم وأثرها على تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين " دراسة متمحورة حول البعد النفسى والاجتماعى " . ***رسالة ماجستير*** . معهد التربية البدنية والرياضية . جامعة حسيبة بن بو على الشلف.

فاروق الروسان . (٢٠٠١) . ***سيكولوجية الأطفال الغير عاديين*** . ط٥ . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

فاروق الروسان . (٢٠٠٧) . ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين " مقدمة فى التربية الخاصة"*** . ط٧ . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

فاروق الروسان . (٢٠١٠) . ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين " مقدمة فى التربية الخاصة"*** . ط٦ . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

فاروق محمد صادق . (٢٠٠٤) . ***المفاهيم الأساسية للإعاقة وحجم المشكلة ومتغيراتها*** . (٧٨) . اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

فتحى عبد الرحمن الضبع . (٢٠٠٦) . فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً. ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية بسوهاج . جامعة جنوب الوادى.

فتحى مصطفى الزيات . (١٩٩٨) . ***صعوبات التعلم ، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية*** . القاهرة : دار النشر للجامعات .

فرنسيس شاهين ، وعبد الكريم جرادات . (٢٠١٢) . مقارنة العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى بالتدريب على المهارات الاجتماعية فى معالجة الرهاب الاجتماعى . ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*** . ٢٦ (٦) . ١٢٥٩ – ١٢٩٢.

فريال خليل سليمان . (٢٠١١) . بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين . ***مجلة جامعة دمشق*** . ٢٧ . ١٣ – ٥٦ .

فوقية محمد راضى . (٢٠٠٨) . صورة الجسم وعلاقتها بالإكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين جسدياً . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** . ١٨ (٦١) . ٢٦٤ – ٣٠٤ .

فيكتور إميل فرانكل . (١٩٨٢) . ***الإنسان يبحث عن المعنى*** . ترجمة : طلعت منصور ، الكويت : دار القلم .

فيكتور إميل فرانكل . (٢٠٠٤) . ***إرادة المعنى : أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى*** . ترجمة إيمان فوزى . القاهرة : دار زهراء الشرق .

كاظم جابر الجبورى ، وارتقاء يحيى حافظ . (٢٠٠٧) . صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعى لدى طلبة الجامعة . ***مجلة القادسية للعلوم الإنسانية*** . (١٠) . ٣٥١ – ٣٨٣ .

كمال دسوقي . (١٩٩٩) . ***ذخيرة علوم النفس*** . ٢ . القاهرة : مطابع الأهرام التجارية.

كمال عارف ظاهر ، وسعاد عبد الكريم . (٢٠٠١) . مقارنة بين تقدير مفهوم الذات الجسمية والبدنية بين لاعبات كرة اليد والكرة الطائرة . ***مجلة التربية الرياضية*** . ١٠ (٤) . ١٤٧ – ١٦٦ .

لميس حسام الدين السيد . (٢٠١١) . العلاقة بين الرضا عن الحياة والقلق الإجتماعى وصورة الجسم وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من ضعاف السمع . ***رسالة ماجستير*** . كلية الآداب . جامعة الزقازيق .

لينا فاروق ، وسليم عودة . (٢٠١٢) . مظاهر التشوه الوهمى للجسد وعلاقته بالقلق الإجتماعى لدى طلبة الجامعة . ***دراسات العلوم التربوية الأردنية*** . ٣٩ (٢) . ٣٩٤ – ٤١٠ .

ماريو رحال بن جرجس . (١٩٩٥) . المعنى الوجودي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية " دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي " . ***رسالة ماجستير*** . كلية البنات . جامعة عين شمس .

ماريو رحال بن جرجس . (١٩٩٨) . مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودي " دراسة تجريبية على عينة من طالبات الجامعة " . ***رسالة دكتوراه*** . كلية البنات . جامعة عين شمس .

ماجدة السيد عبيد . (١٩٩٩) . ***الإعاقة الحسية الحركية*** . ط١ . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

ماجدة السيد عبيد . (٢٠٠١) . ***مناهج وأساليب تدريس الحاجات الخاصة*** . عمان : دار صفاء للنشر .

ماجدة السيد عبيد . (٢٠٠١) . ***رعاية الأطفال المعاقين حركياً*** . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

ماجدة السيد عبيد . (٢٠٠٣) . ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية).*** عمان : الأهلية للنشر والتوزيع .

ماهر أبو المعاطى على . (٢٠٠٣) . ***الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعوقين*** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

ماهر عبد الرازق سكران . (٢٠١١) . سلوك الإخلال بالنظام المدرسى وعلاقته بالكفاءة الإجتماعية لدى طلاب التعليم الثانوى . ***المؤتمر العلمي للخدمة الاجتماعية الرابع والعشرون*** . الجزء (٧) .

مجدى حبيب . (٢٠٠٣) . ***كراسة تعليمات مقياس الكفاءة الاجتماعية*** . ط٢٢ . ١ – ٢٦ . القاهرة : دار النهضة العربية .

مجدى محمد الدسوقى . (٢٠٠٣) . فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة . ***مجلة كلية التربية*** ، جامعة عين شمس . (٢٧) . ج (٣) . ١٠٧-١٨٠ .

مجدى محمد الدسوقى . (٢٠٠٦) . ***اضطراب صورة الجسم : الأسباب – التشخيص – الوقاية – العلاج*** . القاهرة : الأنجلو المصرية .

مجدى محمد الدسوقى . (٢٠٠٨) . ***دراسات فى الصحة النفسية*** . ٢ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد أحمد حماد . (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الإبتدائية . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة أسيوط .

محمد أحمد رفاعي . (١٩٩٦) . فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين حالات مدمني الكودايين وعقاقير الهلوسة لدى طلاب المرحلة الثانوية . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية ببنها . جامعة الزقازيق .

محمد أحمد سعفان . (٢٠٠١) . فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى في خفض الغضب كحالة وكسمة لدى عينة من طالبات الجامعة " دراسة مقارنة " . ***مجلة كلية التربية*** ، جامعة عين شمس . (٢٥) ، ج (٤) . ١٦٩ – ٢٢٩ .

محمد السعيد عبد الجواد . (٢٠٠٧) . فعالية برنامج إرشادى مقترح لتنمية النضج الإنفعالى فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم المساء معاملتهم إنفعالياً . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية بدمنهور . جامعة الإسكندرية .

محمد الشبراوى أنور . (٢٠٠١) . علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين . ***مجلة كلية التربية بالزقازيق*** . (٣٨) . ١٢٧ – ١٥٣ .

محمد بن عبد الله الجغيمان . (٢٠٠٥) . دراسة إرشادية / علاجية بالمعنى لتعديل السلوك المتطرف لدى عينة من الشباب . دراسات في المناهج وطرق التدريس ، ***الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس . (١٠٥) . ١٨٣ – ٢١١ .

محمد عبد التواب معوض . (١٩٩٨) . أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان . ***مجلة الإرشاد النفسي*** ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس . (٨) ، السنة السادسة . ٣٢٥ – ٣٥٦ .

محمد عبد التواب معوض ، وسيد عبد العظيم محمد . (٢٠١٢) . ***العلاج بالمعنى (النظرية – الفنيات – التطبيق)*** . القاهرة : مكتبة النيل والفرات .

محمد عبد الظاهر الطيب . (١٩٨١) . ***تيارات جديدة في العلاج النفسي*** . القاهرة : دار المعارف .

محمد على حسين . (٢٠٠٨) . ***أثر برنامج إرشادى مرتكز على نماذج الفيديو فى تحسين مفهوم الذات لدى ذوى التحديات الحركية فى الأردن*** . عمان : دار يافا العلمية للنشر والتوزيع . الأردن .

محمد على النوبى . (٢٠١٠) . ***اختبار صورة الجسم (للمراهقين المعوقين بدنياً والعاديين)*** . ط١ . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

محمد محمد عليان ، وعزت يحيي عسلية . (٢٠٠٦) ، فعالية العلاج القائم على المعنى والتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض حدة الغضب لدى عينة من الأطفال . ***مجلة القراءة والمعرفة ، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس . (٥٤)، مايو . ١٢٩ – ١٦٣.

محمد مصطفى شاهين . (٢٠١١) . العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الإجتماعية للأطفال الأيتام . ***المؤتمر العلمى الدولى الرابع والعشرين للخدمة الأجتماعية*** .

محمود دياب علوان . (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج مقترح لزيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً بقطاع غزة . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . الجامعة الإسلامية .

محمود فتحى عكاشة ، وأمانى فرحات عبد المجيد . (٢٠١٢) . تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوى المشكلات السلوكية المدرسية . ***المجلة العربية لتطوير التفوق*** . ٣ (٤) . ١١٦ – ١٤٧ .

مدحت ألطاف عباس ، وهناء أحمد شويخ . (٢٠٠٩) . صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتهما ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة . ***المجلة العلمية*** . ٢٥ (٢) . ٥٢٣ – ٥٧١ .

مروان سليمان الددا . (٢٠٠٨) . فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين فى مرحلة التعليم الأساسى . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . الجامعة الإسلامية ، عزة .

مروان عبد المجيد إبراهيم . (٢٠٠٢) . ***الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً – نفسياً – رياضياً – تأهيل*** . القاهرة : الوراق للنشر والتوزيع .

مصطفى أبو المجد سليمان . (٢٠١٠) . فعالية العلاج السلوكى فى تنمية الكفاءة لدى الأطفال ذوى العسر القرائى . ***مؤتمر الجمعية المصرية للدراسات النفسية*** . جامعة الزقازيق .

مصطفى عبد المحسن . (٢٠١١) . فعالية العلاج بالمعنى فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً . ***رسالة دكتوراة*** . كلية التربية . جامعة أسيوط .

ممدوحة سلامة . (١٩٩٣) . ***قراءات مختارة في علم النفس*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

منال عبد الخالق جاب الله . (١٩٩٨) . فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف مشاعر الذنب لدى عينة من طلاب الجامعة . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة بنها .

منال محمد محروس . (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً . ***المؤتمر العلمى للخدمة الاجتماعية الثالث والعشرون*** . (٤) . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان .

منى حسين الدهان . (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج للدراما الإبداعية فى تنمية السلوك الإبتكارى ومفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية لدى طفل الحضانة المعوق بصرياً . ***مجلة بحوث التربية النوعية*** . (١٥) . ٤٨ – ١٢٢ .

منى صالح الأنصارى . (٢٠٠٢) . بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين . ***مجلة العلوم التربوية والنفسية*** . ٣ (٣) . ١٧٧ – ٢٠٠ .

مي سليمان الدخيل . (٢٠٠٧) . صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة الملك سعود .

نبيلة أمين على أبو زيد . (٢٠٠٧) . علاقة التقاعد المبكر بالشعور بالوحدة النفسية : دراسة نفسية تحليلية . ***مجلة علم النفس*** ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب . (٧٣ ، ٧٤) ، السنة العشرون . ٨٦ – ١٠٠ .

نجوى ابراهيم مرسى . (٢٠١٠) . فعالية العلاج بالمعنى فى تفعيل التطوع للشباب الجامعى واثر ذلك على تخفيف حدة الاغتراب لديهم . ***مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*** . (٢٩) . ج (٢) . ٩٧٠ – ١٠٠٨ .

نشأت محمود أبو حسونة . (٢٠٠٤) . أثر برنامج تدريبى للمهارات الاجتماعية فى تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى طلاب ذوى صعوبات التعلم . ***رسالة دكتوراه*** . الجامعة الأردنية .

نظمى أبو مصطفى . (٢٠٠٠) . ***مدخل إلى التربية الخاصة*** . فلسطين : مكتبة القادسية.

نعمات شعبان علوان . (٢٠٠٦) . علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصى لدى معاقى إنتفاضة الأقصى . ***مجلة كلية التربية وعلم النفس جامعة عين شمس*** . (٣٠) . ج (٢) . ٢٧٣ – ٣٢٥ .

نعيمة جمال الرفاعى ، وحنان محمد الضرغامى . (٢٠١١) . فاعلية برنامج تدخل معرفى سلوكى قائم على الضبط الذاتى فى تحسين الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك المعادى للمجتمع لدى عينة فى مرحلة المراهقة المبكرة . ***الملتقي السنوي السابع بعنوان " الصحة النفسية والإجتماعية والمجتمع " بكلية العلوم الإجتماعية*** . كلية التربية . جامعة المنوفية .

نورا عبد الستار . (٢٠٠٧) . صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة . ***رسالة دكتوراه*** . كلية التربية . جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

هارون توفيق الرشيدي . (١٩٩٦) . مقياس معنى الحياة . ***المؤتمر الدولي الثالث*** ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس . ٢ ، ٢٣ – ٢٥ ديسمبر . ١٠٢٦ – ١٠٥٤.

هاني عتريس . (١٩٩٧) . المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة . ***رسالة ماجستير*** . كلية الآداب . جامعة الزقازيق .

هدى إبراهيم وهبة . (٢٠١٠) . المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين . ***رسالة ماجستير*** . كلية الآداب . جامعة حلوان .

هدى عبد الرحمن المشاط . (٢٠٠٨) . العلاقة بين نمط السلوك (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة "دراسة وصفية ارتباطية" . ***مجلة العلوم التربوية*** . ٤ (٢) . ١ – ٤٤ .

هند يحيى كامل . (٢٠٠٨) . فاعيلة العلاج بالمعنى فى تخفيف قلق الموت لدى عينة من المسنين . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . جامعة بنها .

هيام سعدون عبود . (٢٠٠٩) . ***صورة الجسم وعلاقتها بالسلوك العدوانى لدى طالبات كلية التربية الرياضية*** . جامعة ديالى : مركز أبحاث الطفولة والأمومة .

وفاء محمد أحميدان القاضي . (٢٠٠٩) . قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة . ***رسالة ماجستير*** . كلية التربية . الجامعة الإسلامية ، غزة .

ياسر كمال . (٢٠٠٣) . قلق الموت وصورة الجسم لدى المدمنين " دراسة إكلينيكية". ***رسالة ماجستير*** . كلية الآداب . جامعة عين شمس .

يوسف شلبى الزغمط . (٢٠٠٠) . ***التأهيل المهنى للمعوقين*** . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

يوسف موسى مقدادى ، وجمال عبد الله أبو زيتون . (٢٠١٠) . أثر برنامج تدريبى مستند إلى التربية العقلانية الإنفعالية فى تحسين الكفاءة الاجتماعية ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسين . ***مجلة الجامعة الإسلامية*** . ١٨ (٢) . ٥٢١ – ٥٥٥ .

يحيى عبد العال . (٢٠٠٢) . تقدير الشخصية والمهارات الاجتماعية وارتباطهما بالاضطرابات السيكوسوماتية . ***رسالة ماجستير*** . كلية الآداب . جامعة الزقازيق .

يحيى محمود النجار . (٢٠١٢) . فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الأمن النفسى لدى المعوقين حركياً . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية . ٢ (١) . ٥٥٧ – ٥٩٤.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Allen. K., & Unwing. M. (2003) . Body image Development and Its Related Factors, Journal of Psychology of Women Quarterly, (34) , 1-16.

Angie, S. (2004) . Body Image and Self-Esteem . A Study Of Relation ships And Comparisons Between More And Less Physically Active College Women, ***Doctoral Dissertation***, college of Education, the florida state University.

Banfield, S., & McCabe, M . (2002) . An evaluation of the construct of body image, ***Adolescence,*** 37(146) , 373-393.

Battista , J., & Almond , R . (1993) . The development of Meaning in Life , ***Journal of Psychiatry*** , 36 , 409 – 427 .

Beth, H. (2002) . Body image distortions in Per-Adolescents and Preventative programs: ***A Literature Review Master's thesis***, The Graduate School, University of Wisconsin-Stout.

Boeger, A.; Mulders, S. & Mohn, A. (2002) . Aspect of body image in Physically disabled youth. ***Praxis Der Kinder Psychologie und Kinder Psychiatrie***, 51(3), 165-177 .

Borgatta, F. (1994) . Social skills training. In R. Corsini (Ed.) ***Encyclopedia of psychology,*** 3, New York: Academic press.

Brauth, L. (1980) . Counseling and Psychotherapy, ***New York: Charls & Marrill Publishing Company.***

Broughton, M ., & Cleveland, M . (1999) . Body Image and Societies Impact. ***In P.S. Carroll, (Ed,),*** Using Literature to Help Troubled Teenagers cape with Societal Issues, Westport,CN: Greenwood press.

Brown, T. ; Cash, T ., & Mikulka, P . (1990) . Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. ***Journal of Personality Assessment***, 55, 134-155.

Buchanan, R. (1992) . Physical emotional and social adoption to the late effects of poliomy elities,Diss . ***Ast. Inter,*** 53 (3) , 1601.

Cash, T. ; Winstead, B., & Janda, L. (1986) . The Great American Shapa-up Body Image, ***Survey Report,*** Psychology Today, 20(4), 30-37 .

Cash, T. (1997) . The body image workbook . ***An 8-step program for learning to like your looks.*** Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Cash, T.; Ancis, J., & Strachan, M. (1997) . Gender attitudes, feminist identity, and body image among college women. ***Sex Roles,*** 36(7/8), 433-445.

Cohen , L . (2001) . The association between treatment - specific optimism and depressive symptomatology in patients In a cancer clinical trial , ***In cancer 2001 May***, 15(91), 1949 -1955.

Coster. J., & Haltiwanger. T. (2004) . Social Behavioral Skills of Elementary students with ***physical Disabilities Included In General Education classrooms***, 95-103 .

Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1973) . An ExperimentalStudy in Existentialism, The Psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis, ***In Psychotherapy & Existentialism, By V.E. Frankl (Ed),*** Hans Pub Vienna .

Crumbaugh , J . (1979) . Exercises of Logoanalysis , In : Fabry , J ; Bulka , R & Sahakian , W (Eds) , Logotherapy Inaction , New Yprk : ***Jaron Aronson ,*** Inc .

Crumbaugh , J ; Wood. W., & Wood, W. (1980) . Logotherapy : Newhelp for Problem drinkers , ***Nelson –Hall , Chicago*** , U.S.A .

Das, A . (1998) . Frankl and the Realm of Meaning , ***Journal of Humanstic Education & Development*** , 36 (4) , 199 – 211 .

Davison, T. (2005) . Relationship between men's and women's body image and their psychological, ***Social and sexual functioning, sex Roles,*** 37, 1-14.

Debats, D. (1999) . Sources of Meaning: An Investigation of Significant Commitments in Life Acomparison of Normal Young Adults and Patients, ***Journal of Humanistic Psychology***, 39 (4) , 30 – 57 .

Dixon, T. (1993) . Self-evaluation and attitudes toward Disability Group in Normal and disabled population ***"Dism AB. Vol. (34A).U.S.A.***

Dorfman, W. (1989) . ***Psychosomatic Illness Review Macmillan,*** New York.

Durbin, C. (2005) . Tribute to Victor Frankl, ***available at : http: //www.durbinhynosis.com/.feb;9.2005***

Eklund, R., & Bianco, T. (2000) . Social Physique Anxiety and Physical Activity Among Adolescents. ***Reclaiming Children and Youth,*** 9(3).

Elizabeth, W. (2006) . The effects of body image on career decision making Self-Efficacy and Assertiveness in female athletes and Nov-Athletes***, Master's thesis***, The Graduate College, Marshall University.

Emad, A., & Hanan, A . **(2011) .** Association between foreign language learning anxiety and emotional intelligence and their mediating effect on the academic achievement of Egyptian non-English majors authors **. *Journal of research in education and psychology***, Faculty of education, Minia University, 24(1), 1-42.

Emad, A., & Hanan, A . **(2010) .** Self-regulated Learning Strategies as Predicting Variables for Academic Achievement and Teaching Performance of Faculty of Education English Majors***, Journal of faculty of education***, Faculty of education, Assiut University, 26(1), 1-52 .

Fischer, C., & Fischer, W. (1983) . Phenomenological-Existential Psychotherapy. ***In M Hensey et al (Eds.).*** The Clinical Psychology Handbook: . 2. Pergamon Press, New York .

Frankl, V. (1965) . The Concept of Man In Logotherapy, ***Journal of Existentialism,*** 21, 53 – 58.

Frankl , V. (1973) . Psychotherapy and Existntialism : ***Seleted Papers on Logotherapy ,*** U.K , Renguin Books .

Frankl, V. (1978) . ***The Unheard Cry for Meaning,*** New York: Simon & Schuster.

Frankl , V . (1986) . The Doctor and Sual : From Psychotherapy to Logotherapy , ***Revised and expanded editional*** , New York : Vintage Books .

Gerner, B. (2005) . The relationship between friend ship factor and adolescent girls body image concern, bod dissatis faction and restrained eating. ***International Journal Eating Disorders***, 37(4), 313-320.

Graham, H. (1986) . Social skills, in Gallatly (ed.) ***the Skilful Mind, introduction to cognitive psychology*** .130-142, Milton Keynes: Open University Press.

Greenlee, R . (1990) . The Unemployed Appalachian Goal Miner's Search for Meaning, ***the International Forum Logotherapy,*** 13 (1), 71 – 75.

Grumm, M.; Hein, S., & Fingerle, M .(2013) . Improving Prevention Programs: First Results on the Relation between Subjectively Perceived Levels of Usefulness and Social Competencies. ***European Journal of Psychology of Education***, 28 (1) , 121-131.

Gullone, E., & Kostanski, M. (1999) . Dieting and body image in the child's world: Conceptualization and behavior. ***The Journal of Genetic Psychology***, 160, 488-499.

Halgin. R., & Whitbourne. S. (1997) . ***psychological Disorders,*** London . Brown & Benchmark press .

Hans, S. (1999) . Feldenkrais and Body Image. ***Master's thesis,*** Graduate School, University of Central Arkansas, Conway: Arkansas.

Harris, S. (1995) . Body Image attitudes and the psychosocial development of college women. ***Journal of Psychology***, 129(3), 315-329.

Heiman, T., & Margait, M. (2002) . Loneliness, Depression and Social skills among students with Mild Mental Retardation in different Educational Setting. ***Journal of Special Education,*** 32(3), 54-63.

Hennessey, B. (2006) . Promoting social competence in school - aged children: The effects of the open circle program. ***Journal of school psychology***, 45, 349-360.

Hildebrandt, D. (2007) . Relationship between Body Image and Self-Esteem of Ninth and Twelfth Graders, from: www.uwstout.edu/lib/theis/2007.

Horton, R. (1984) . Logoanalysis as a Group Treatment for Existential Vacuum and. Weight Loss in Obese Women, ***Doctoral Dissertation,*** University of Southern Californian, California.

Hollander, E., & Aronowitz, R. (1999) . Comorbid social anxiety and body dysmorphic disorder: ***Managing the complicated patient. J Clin Psychiatry,*** 31, 27 – 60.

Howell, K.; Miller, L.; Lilly, M., & Graham, B . (2013) . Fostering Social Competence in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence: Evaluating the Preschool Kids' Club Intervention. ***Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma***, 22 (4), 425-445.

Hrabosky, J (2009) . Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, ***body dysmorphic disorder, and clinical controls***, A multisite study, Elsevier.

Izgie. F.; Akyuz. G.; Dogan. O., & Kugu. N. (2004) . social phobia among University students and its Relation to self-esteem and Body image, the Canadian. ***Journal of psychiatry,*** 49(9).

James. W. (1997) . ***Body image***: The Inner Mirror. American Academy of Orthotists & Prosthetists Providing Better Car Through Knowledge, 9(3), 107-112.

Janine, P. (2004) . absolutely every body; centre for health promotion.women's and children's hospital. ***As part of the out of school hours care programs (NOSH) pilot workshop.***

Jose. M.; Manuel. V.; Maria. M., & Juan-Antonio. M . (2009) . Impact of social factors on labour discrimination of disabled women . ***Research in Developmental Disabilities***, 3 , 1115–1123 .

Julie. M. (2003) . Body Image and the Media: The Media's influence on body image. ***Master's thesis***, The Graduate College, University of Wisconsin.

Karen. Y., & Tsukada, M. (2003) . How You Look Depends on Where You Are: Individual and situational factors in Body Image. ***Doctoral Dissertation***, Graduate School, Ohio State University.

Kennedy, A.(2010) . A Meta-Analysis of Interventions to Improve Social Competence in Early Childhood. ***Unpublished Doctoral Dissertation***, Loyola University Chicago, USA.

Khatami , M . (1988) . Clinical application of the LogoChart , ***International Forum for Logotherapy*** , 11 (2) , 67 – 75 .

Kim. M. (2001) . Exploring of Life Meaning among Koreans, ***M. A, Trinity Western University, Canada.***

Kimble. M . (2001) . Logotherapy as Ameans to over come the crises of Meaning Associated with Dependency and Loss Autonomy in Relation to Aging, ***Agraduate Research paper submitted in partial Requirement for the course*** " Aging and Search for Meaning", 1-17 .

Kirk. S.; Gallagher. J., & Anastasow. N. (2003). ***Education Exceptional Children, 10th ed, Boston,*** New York: Houghton Mifflin.

Klinger , E ; Cox , W & Blound , T . (1995) . ***The Motivational Structure Questionnaire*** , In : Allen , J (ed) : Assessing Alcohol Problems : Aguid for Clinicians and Researchers , Bethesda , MD : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism .

Kostanski. M., & Gullone. E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with Self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. ***Journal of Child Psychology and Psychiatry,*** 39(2), 255-262.

Koubekova. E . (2000) . personal and social Adjustment of physically Handicapped Pubescent***,*** ***Psychology Apato psychologia Dietata,*** 35(1) , 32-33 .

Lalkhen, Y. (2001). a phenomenological understanding of selfesteem in physically disabled adolescents in a non-disabled environment. in partial fulfillment of the requirements ***for the degree of doctor of philosophy***. University of Pretoria. South Africa.

Latha. K.; Supriya. S.; Sharma. P., & MBBS. D. (2006). Body Image, Self-Estem and Depression in Female Adolescent College, J. Indian Assoc. Child Adolesc. ***Ment, Health***, 2 (3), 78 – 84.

Laugeson, E . (2013). Review: Social Skills Groups May Improve Social Competence in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder, Evidence-Based Mental Health , Evid Based Mental Health, 16(1) Published by group.bmj.com.

Laurel. J. (2000). A Correlational study of the impact of media influence on the Body Image of adolescent Females, ***Master's thesis***, The Graduate School, University of Wisconsin-Stout.

Leclair, J . (2005). Contestation in the social construction of body image and identity: Transformational narratives of the lives of Canadian Paralympians. a thesis submitted in conformity with the requirements for ***the degree of doctor of philosophy. Graduate department of anthropology***. University of Toronto. USA.

Levine. M., & Piran. N. (2004). The Role of Body image in The Prevention of Eating Disorders, ***Body image Journal***, 1(1), 57-70 .

Librman. R. ; Derisi. W., & Mueser. K. (1989). Social skills training for psychiatric patients, psychology practitioner guide books. United States of American: ***Allyn &Bacon. A division of Simon & Schuster, Inc.***

Lightstone. J. (2001). Improving Body Image. ***Retrieved November 14, 2006 .***

Lin. A. (2001). ***Designing the Chinese PMP, M. A,*** Trinity Western University, Canada.

Lionel, D., & Morin, M. (2010) . Image corporelle et estime de soi étude auprès de lycéens français, ***de Bulletin de psychologie***, 509, 321-334 .

Lukas. E., & Hirsch. B. (2002). ***Comprehensive hand Book of Psychotherapy,*** New York: John Wiley & Sons. Inc.

May. R. (1980). ***The Discovery of Being,*** New York: Norton & Co. Inc.

Mayers. K. (1978). Sexual and social concerns of the disabled: A group counselling approach. ***Sexuality and Disability,*** 1(2), 100-111.

Mccabe. P., & Meller. P. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. ***Psychology in the Schools***, 41(3), 313-321.

McKinley. N. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified bod consciousness and actual / ideal weight discrepancy. ***Sex Roles***, 39(1/2), 113-123.

Merle. D. (2001) . ***Loneliness :Man's greatest enemy; V.S.A.*** , New York , 138 .

Moos. R. (2000). Social skills training. ***In A. Kazdin (Ed.) Encyclopedia of psychology***,7. Washington: Oxford University Press.

Murphy. R. (1995). Encounters: The body silent in America. ***In: B. Ingstad (Ed.).*** Disability and culture. Berkeley: University of California press.

Nezlek. J. (1999). Body image and Day – to – Day Social Interaction. ***Journal of Personality***, 67, 793-817.

Nicodemo, D., Pereira, M., and Ferreira, L., (2008) . Self-Esteem and Depression in Patients Presenting Angle Class III Malocclusion Submitted for otheognathinc Surgery, ***Med Oral Pathol Oral Cir Bucal***, Jan 1, 13 (1), 48 – 51.

Odom. S., & McConnell. A. (1985). A Performance based concept ualization of handicapped preschool children: Implication for Assessment. ***Topics in Early childhood Special Education***. 4(4), 1-19.

Parnes. P. (2003). ***The roles of assertiveness and generalized self-efficacy in the relationship between social efficiency and psychological distress among African- American***, PhD DAI, B64/06.

Passon, D. (2012). AL coholics Anonymous:testing a 12 step stage –of-recovery meani ng making model . Unpublished Doctoral Dissertation,valley Arizona .

Phillips. K., & Crino. R. (2001). Body Dysmorphic Disorder. ***Journal of Current Opinion in Psychiatry,*** (14), 113-118.

Pierson. N . (1998) . Psychodrama in School , ***International Mental Health Research News Letter ,*** 10 (2) , 35 .

Pinhas. L.; Toner. B.; Ali. A.; Garfinkel. P., & Stuckless. P. (1999). The effects of the ideal of female beauty on mood and body satisfaction. ***International Journal of Eating Disorders***, 25(2), 223-226.

Prager. E., & Batur. L . (2001) . Sources of Meaning in Life for Young and Old , ***Journal of Aging Studies*** , 15 (1) , 253 - 269 .

Rahill. S. (2002). A Comparison Of the effectiveness of Story-Based And Skill-Based Social Competence Programs On The development of Social Problem Solving And Peer Relation Ship Skills Of Children With Emotional Disabilities, ***Unpublished Doctor-Dissertation,*** Faculty Of The Graduate School, University Of Maryland .

Ras. J. (2010). Understanding AL – Q A E D A: A qualitative approach. A thesis submitted ***for the degree of Doctor*** of Philosophy (DPhil), The University of Zululand, South of Africa .

Romeo. A.; Winless. R., & Arenas. S. (1993). A profile of psychosexual functioning in males following spinal card injury. ***Sexuality and Disability***, 11(4), 269-276.

Roussalov, V. (2000). Loneliness. In A. Kazdin (Ed.) Encyclopedia of psychology, 7. ***Washington: Oxford University Press.***

Rowe, D. (1996). Development and Validation of a questionnaire to measure body image. P H D., ***The University of Georgia.***

Rydell, A .; Hagekull, B., & Bohlin, G. (1997). Measurement of Two Social Competence Aspects in Childhood. ***Developmental Psychology***, 33(5), 824-833.

Saffarpoor, S.; Farahbakhsh, K.; Shafiabadi, A, & Pashasharifi, H. (2013). A comparison between the Effectiveness of Solution-focused Brief Therapy and the Quadripartite Model of Social Competence and a Fusion Model of These Two Methods on Increasing Social Adjustment of Female Students Residing in Tehran Dormitories. ***Journal of Applied Social Psychology***, 43(3), 562–569.

Schonert, K. (2003). Impact of the "Roots of Empathy" Program on Emotional and Social Competence Among Elementary School-Aged Children Society ***For Research in Child Development (SRCD), April 24 .***

Shujja,S., & Malik, F. (2011). Cultural Perspective on Social Competence in Children: Development and Validation of an Indigenous Scale for Children in Pakistan. ***Journal of Behavioral Sciences***,21(1), 13-32.

Siegel, I., & Murphy. T. (1988). ***Postural determinate in the blind social*** and rehabilitation service. Washington DC of Demonstration Grants.

Smith, R. (1984). ***Identity crisis. Nursing Mirror,*** 158, I – vi .

Smith, J.; Wolfe, B.; Laframboise, D. (2001). A Community Sample of Obligatory and Nonobligatory Exercisers, ***International Journal of Eating Disorder,*** 30(4), 375-388.

Stacy, A. (2000). Amount of Influence Selected Groups Have on the Perceived Body Image of Fifth Graders. ***Master's thesis,*** The Graduate College, University of Wisconsin-Stout, Menomonie.

Stewart, T., & Williamson, D. (2003). A New Treatment for Persistend Body image Distur bances in Partially Recovered Eating Disorder, ***Jornal of Clinical Cas Studies,*** 2 (2), 154-166.

Stice, E. (2002). Sociocultural influences on body image and eating disturbance. ***In C. Fairburn, & K. Brownell, (Eds.), Eating disorders and obesity: (2nd ed.),*** New York, NY: Guilford Press.

Stropko, A . (1975) . Logoanalysis and guided imagery as group treatments for existential vacuum , ***Unpublished doctoral dissertation ,*** Texas Teach University , U . S . A .

Tabak, I.; Mazur, J.; Oblacinska, A. & Jodkowska, M. (2007) . Body mass, self-esteem, and life satisfaction in adolescents aged 13 – 15 years. ***Madycyna Wieku Rozwojowego***, 11, (3pt1), 281 – 290.

Taleporos. G., & McCabe. M. (2001). The impact of physical disability on body esteem. ***Sexuality and Disability***, 19(4), 293-308.

Taleporos. G., & McCabe. M. (2002). Body image and physical disability: Personal perspective, ***Social science & Medicine,*** 54(6), 971-980.

Taleporos. G., & McCabe. M. (2005). The relationship betwee the severity and duration of physical disability and body esteem, ***Psychology & Health,*** 20(5),637-650 .

Ten , G., & Volman. M. (2003). A life jacket or an art of living: Inequality in social competence education. ***Available at ERIC Database.***

Thompson, J. (1990). ***Body image disturbances: Assessment and treatment***. Elmsford: Paragon Press.

Thompson, J.; Heinberg, L.; Altabe, M., & Tantleff, S. (1999). Exacting beauty: ***Theory, assessment, and treatment of body image disturbance.*** Washington, DC: American Psychological Association.

Tom, S. (2006). ***Disability Rights and Wrongs, Taylor Francis,*** New York. 67.

Unger, M . (2002) . A Logotherapy Treatment Protocol for Major Depressive Disorder , ***the International Forum for Logotherapy*** **,** 25 (1) , 3 – 10 .

Vaughn, B.; Azria, U.; Krzysik, L; Caya, L.; Bost, K., & Kazura, K. (2000). Friendship and social competence in a sample of preschool children attending head start, ***Developmental psychology,*** 36 (3), 326 – 338.

Veal, D. (2004). Advances in Cognitive – Behavioral model of body dysmorphic disorder, ***Body Image Journal,*** 1(1), 133-125.

Wade, S. (2007). Differences in Body Image and Self-Esteem in Adolescents with and without Scoliosis, ***Dis for Degree of Doctor of Psychology Faculty of the Adler School of Proffessional Psychology,*** Umi, N. 3286615.

Walker, H. & McConnell, S . (1995). ***Walker-MacConnell scale of social competence and school adjustment***: Elementary version. San Diego: Singular Publishing Group Inc.

Watson, L. (1998). Mirror, mirror on the wall:An exploratory study of physical disability and women's expressed body image. ***Proquest Dissertations and Theses The university of Iowa.*** Section 0096, Part 0451, P301.

Wendell, S. (1996***). The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability***. New York: Routledge.

Wong, P . (1998) . Meaning Centered Counselling , In : Wong , P & Fry , P (eds) , The human Quest for Meaning : ***Handbook of Psychology Research and Clinical Application ,*** Mahwah , NJ : Lawrence Erlbaum Inc.

Wong, P. (2001). Triumph over terror: Lessons From Logotherapy and Positive Psychology, Workshop Presonted at the Spirituality and Healing in Medicine Conference, ***Boston, at available at: http://www.meaning ca/articales /presidents.column/.***

Wong, P. (2010). Logotherapy. Original E – Text – Site: ***http://www.meaning.ca/archives/archive/art_logotherapy_p_wong.htm.***

Wilson, S. ; Washington, A. ; Engel, M. ; Ciol, A. & Jensen, P . (2006) . ***Perceived Social Support***, Psychological Adjustment And Functional Ability In Youths With Physical Disabilities.

Yalom, I. (2000). Psychotherapy and Existential Issue, ***In: Robert, P (ed): Emotions in the Practice of Psychotherapy Clinical Implications of Affect theories,*** Washinghton, DC: American Psychological Association.

Yetzer, S. (2004) . Self-Concept and body image in persons who are spinal Cordinred Wilr and without lowerlimd amputation, ***California W. S. A. de Bulletin de psychology***, 509, 321-334 .

Yioti, H. (1979). Differential effects of Logotherapy, Logoanalysis and group discussion on Feeling of alienation, ***Unpublished doctoral dissertation***, Illinois University at Carbondale, U. S. A.

Zuhda, H. & Sharfrin, A. (2010) . Isolation Willingness of Disabled person to Integrate with its Community in the context of Relationship after Disabled due to Accidents, ***Procardia Social and Behavioral Sciences,*** ©, 274-281 .

الملاحـــــــق

ملحق ١
أسماء السادة محكمي مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية ومقياس المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركيًا (*)

م	الاسم	الوظيفة
١	أحمد عثمان صالح	أستاذ بقسم علم النفس التربوي ، ومدير مركز التواصل مع الصم والعمي ، كلية التربية ، جامعة أسيوط
٢	حسن أحمد علام	أستاذ ورئيس قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة أسوان .
٣	خضر مخيمر أبو زيد	أستاذ بقسم علم النفس التربوى ، ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
٤	خيرى أحمد حسين	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة أسوان .
٥	صلاح الدين حسين الشريف	أستاذ بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
٦	عبد الجابر عبد اللاه عبد الظاهر	أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية بقنا ، جامعة جنوب الوادى .
٧	كمال السيد ريشة	أستاذ ورئيس قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط .
٨	مجدى محمد الدسوقى	أستاذ الصحة النفسية ، وعميد كلية التربية النوعية ، جامعة المنوفية .
٩	مشيرة عبد الحميد اليوسفى	أستاذ بقسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة المنيا .
١٠	رضا إبراهيم الأشرم	أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة ، السنة التحضيرية ، جامعة الملك سعود ، السعودية .
١١	عفاف أحمد جعيص	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
١٢	منتصر صلاح سليمان	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
١٣	أحمد كمال بهنساوى	مدرس بقسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط .
١٤	رجب أحمد على	مدرس بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
١٥	محمد شعبان فرغلى	مدرس بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

☜ تم ترتيب أسماء السادة محكمي المقاييس طبقاً للترتيب الهجائي لكل درجة علمية (أستاذ ، أستاذ مساعد ، مدرس) ، ممن كان لديهم أبحاث في هذا المجال أو مجال ذات صله به .

ملحق ٢
أسماء السادة محكمي برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً لدى المعاقين حركيًا (*)

م	الاسم	الوظيفة
١	مجدى محمد الدسوقى	أستاذ الصحة النفسية ، وعميد كلية التربية النوعية ، جامعة المنوفية .
٢	رضا إبراهيم محمد الأشرم	أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة ، السنة التحضيرية ، جامعة الملك سعود ، السعودية .
٣	منتصر صلاح سليمان	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
٤	أحمد كمال عبد الوهاب بهنساوى	مدرس بقسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط .
٥	رجب أحمد على بنوبى	مدرس بقسم علم النفس التربوى ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

(*) تم ترتيب أسماء السادة محكمي البرنامج طبقاً للترتيب الهجائي لكل درجة علمية (أستاذ ، أستاذ مساعد ، مدرس) ، ممن كان لديهم أبحاث في هذا المجال أو مجال ذات صله به .

ملحق رقم ٣

صور الخطابات الموجه من عميد كلية التربية بجامعة أسيوط إلى جمعيات ذوى الإحتياجات الخاصة ، وهما :

١- جمعية الطفولة والتنمية بمركز الفتح .
٢- الجمعية النسائية بجامعة أسيوط .
٣- نادى الفرسان للإرادة والتحدى بأسيوط .

كلية التربية
قسم علم النفس

السيد / مدير عام جمعية الطفولة والتنمية

تحية طيبة وبعد

فى إطار المشاركة المجتمعية الرائدة بين كلية التربية وجمعيات التأهيل النفسى الخاصة لذوى الإحتياجات الخاصة ، تقوم الباحثة / شيماء محمد سلطان محمد المسجلة فى الماجستير كلية التربية تخصص صحة نفسية بإجراء دراسة على المعوقين حركياً ، **ومن متطلبات الدراسة تطبيق الأدوات التالية :**

١- مقياس اضطراب صورة الجسم .
٢- مقياس الكفاءة الإجتماعية .
٣- اختبار الذكاء الملون " لرافن " .
٤- برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً .

برجاء التكرم بتسهيل مهمتها حتى تعم الفائدة على أبنائنا الطلاب .

وتفضلوا بقبول فائق الأحترام ...

عميد الكلية **المشرف الرئيسي**

Scanned by CamScanner

كلية التربية
قسم علم النفس

السيد / مدير عام الجمعية النسائية بجامعة أسيوط / نادى الفرسان للإرادة والتحدى

تحية طيبة وبعد ،،،،

فى إطار المشاركة المجتمعية الرائدة بين كلية التربية وجمعيات التأهيل النفسى الخاصة لذوى الإحتياجات الخاصة ، **تقوم الباحثة / شيماء محمد سلطان محمد** المسجلة فى الماجستير كلية التربية تخصص صحة نفسية بإجراء دراسة على المعوقين حركياً ، ومن متطلبات الدراسة تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ومقياس الكفاءة الإجتماعية .

برجاء التكرم بتسهيل مهمتها حتى تعم الفائدة على أبنائنا الطلاب .

وجعلكم الله عوناً لأبنائكم الباحثين ،،،،،

وتفضلوا بقبول فائق الأحترام والتقدير ،،،،،

المشرف د. مصطفى عبد المحسن حسين
مدرس الصحة النفسية

المشرف الرئيس على الباحثة أ.د/ عادل محمد حسن العدل
أستاذ علم النفس التربوى

رئيس مجلس القسم

عميد الكلية

Scanned by CamScanner

كليـة التربية

قسـم علـم النفس

ملحق رقم ٤

مقياس اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا

" الصورة النهائية "

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م

البيانات الأولية :

١- الاسم : ..... ٢- السن : .....

٣-المؤهل الدراسى : .....٤- اسم الجمعية : .....

٥- تارخ الاجراء : .....

التعليمات :

يتكون المقياس من مجموعة من العبارات تعبر عن وجهة نظرك حول نفسك ، ومعرفتك بشكلك ، وكذلك مشاعرك وإحساسك نحو صورة جسمك ، ومدى القبول الاجتماعى لخصائصك الجسدية .

يوجد أمام كل عبارة مجموعة من الاختيارات وهى : (دائماً – أحياناً – نادراً) والمطلوب منك اختيار أحد البدائل التى تعبر عما تشعر به بالفعل نحو جسمك .

تذكر أن :

١- تأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة .
٢- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هى التى تعبر عن مشاعرك بصراحة .
٣- لا تنس أن تجيب على كل العبارات التى توجد فى المقياس .
٤- أن كل عبارة لها إجابة واحدة فقط .
٥- يجب أن تكون أمين فى اجابتك على كل عبارة .

مثال :

العبارات	دائما	أحياناً	نادراً
أفضل العمل بمفردى بسبب قلقي من تقبل الآخرين لمظهرى	**√**		

جميع اجاباتك تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا للبحث العلمى

شكراً على تعاونك

الباحثة

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١	أتوافق مع مظهرى العام			
٢	يضايقنى عدم تناسق أجزاء جسمى			
٣	أرى أن الآخرين ينظرون لىّ بشفقة بسبب مظهرى الجسمى			
٤	إعاقتى تشوه جسمى			
٥	أود أن أكون صحيح البدن			
٦	أتقبل تعليقات الآخرين على مظهري الجسمي			
٧	لدى إحساس بأني روح بلا جسد			
٨	أكره الظهور فى الصور الجماعية بسبب مظهري الجسمي			
٩	أرى أن أصدقائي العاديين يبدون بصورة أفضل مني			
١٠	يضايقني مظهري الجسمي			
١١	يمنعني مظهري الجسمي من الاختلاط بالآخرين			
١٢	أحزن عندما أفكر فى إعاقتي الجسمية			
١٣	تؤلمني نظرات الآخرين ليّ			
١٤	يؤثر مظهري العام في حياتي الشخصية تأثير سلبي			
١٥	ينتابنى الشعور بالنقص بسبب مظهرى الجسمى			
١٦	تعتمد أفكار المحيطيين بىّ على مظهرى الجسمى			
١٧	مفهومى عن مظهرى العام سلبى			
١٨	أتمنى تغيير أجزاء من جسمى			
١٩	يكون مظهرى الجسمى حاجز بينى وبين الأخرين			
٢٠	يمنعنى مظهرى الجسمى من ممارسة المهام العادية			
٢١	أنا أقل كفاءة من الأخرين بسبب مظهرى الجسمى			
٢٢	يؤلمنى مقارنة جسمى بأجسام الأخرين العاديين			
٢٣	يضايقنى انتقاد أفراد أسرتى لمظهرى الجسمى			
٢٤	ينتابنى شعور بأنى لا أصلح لشىء فى الحياة بسبب مظهرى الجسمى			
٢٥	شكلى غير جذاب			
٢٦	يبتعد الآخرون عنى لشعورهم بأن جسمى غريب			
٢٧	أنا واثق من قدراتى الجسمية			

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
٢٨	يضايقنى رؤية نفسى فى المرآة			
٢٩	يسبب مظهرى الجسمى الإحراج لىّ أمام الأخرين			
٣٠	أفكر فى إعاقتى الجسمية			
٣١	أحس بأن مظهرى الجسمى غير سار لىّ			
٣٢	أهتم بنظرات الأخرين لىّ أكثر من حديثهم			

كليـة التربية

قسـم علـم النفس

ملحق رقم ٥

نموذج لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس اضطراب صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا

إعـــــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١	أتوافق مع مظهرى العام	١	٢	٣
٢	يضايقنى عدم تناسق أجزاء جسمى	٣	٢	١
٣	أرى أن الآخرين ينظرون لىّ بشفقة بسبب مظهرى الجسمى	٣	٢	١
٤	إعاقتى تشوه جسمى	٣	٢	١
٥	أود أن أكون صحيح البدن	٣	٢	١
٦	أتقبل تعليقات الآخرين على مظهري الجسمي	١	٢	٣
٧	لدى إحساس بأني روح بلا جسد	٣	٢	١
٨	أكره الظهور فى الصور الجماعية بسبب مظهري الجسمي	٣	٢	١
٩	أرى أن أصدقائي العاديين يبدون بصورة أفضل مني	٣	٢	١
١٠	يضايقني مظهري الجسمي	٣	٢	١
١١	يمنعني مظهري الجسمي من الاختلاط بالآخرين	٣	٢	١
١٢	أحزن عندما أفكر فى إعاقتي الجسمية	٣	٢	١
١٣	تؤلمني نظرات الآخرين ليّ	٣	٢	١
١٤	يؤثر مظهري العام في حياتي الشخصية تأثير سلبي	٣	٢	١
١٥	ينتابنى الشعور بالنقص بسبب مظهرى الجسمى	٣	٢	١
١٦	تعتمد أفكار المحيطيين بىّ على مظهرى الجسمى	٣	٢	١
١٧	مفهومى عن مظهرى العام سلبى	٣	٢	١
١٨	أتمنى تغيير أجزاء من جسمى	٣	٢	١
١٩	يكون مظهرى الجسمى حاجز بينى وبين الأخرين	٣	٢	١
٢٠	يمنعنى مظهرى الجسمى من ممارسة المهام العادية	٣	٢	١
٢١	أنا أقل كفاءة من الأخرين بسبب مظهرى الجسمى	٣	٢	١
٢٢	يؤلمنى مقارنة جسمى بأجسام الأخرين العاديين	٣	٢	١
٢٣	يضايقنى انتقاد أفراد أسرتى لمظهرى الجسمى	٣	٢	١
٢٤	ينتابنى شعور بأنى لا أصلح لشىء فى الحياة بسبب مظهرى الجسمى	٣	٢	١
٢٥	شكلى غير جذاب	٣	٢	١
٢٦	يبتعد الآخرون عنى لشعورهم بأن جسمى غريب	٣	٢	١
٢٧	أنا واثق من قدراتى الجسمية	١	٢	٣

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
٢٨	يضايقنى رؤية نفسى فى المرآة	٣	٢	١
٢٩	يسبب مظهرى الجسمى الإحراج لىّ أمام الأخرين	٣	٢	١
٣٠	أفكر فى إعاقتى الجسمية	٣	٢	١
٣١	أحس بأن مظهرى الجسمى غير سار لىّ	٣	٢	١
٣٢	أهتم بنظرات الأخرين لىّ أكثر من حديثهم	٣	٢	١

كليـة التربية

قسـم علـم النفس

ملحق رقم ٦

مقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً

" الصورة النهائية "

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

البيانات الأولية :

٢- الاسم : ..... ٢- السن : .....

٣-المؤهل الدراسى : .....٤- اسم الجمعية : .....

٥- تاريخ الاجـراء : .....

التعليمات :

يتكون المقياس من مجموعة من العبارات التى تقيس قدرتك على التفاعل الإجتماعى مع أسرتك ، ورفاقك ، وقدرتك على الإندماج مع الاخرين أثناء العمل ، وشعورك بالرضا فى ظل وجودك مع الاخرين .

يوجد أمام كل عبارة مجموعة من الاختيارات وهى : (دائماً – أحياناً – نادراً) والمطلوب قراءة العبارة جيداً اختيار احد البدائل التى تعبر قدرتك على التفاعل مع الأخرين .

تذكر أن :

٦- تتأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة .

٧- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هى التى تعبر عن مشاعرك بصراحة .

٨- لا تنس أن تجيب على كل العبارات التى توجد فى المقياس .

٩- أن كل عبارة لها إجابة واحدة فقط .

١٠- يجب أن تكون أمين فى اجابتك على كل عبارة .

مثال :

العبارات	دائما	أحياناً	نادراً
أتردد فى قبول أى ميزة تقدم لى على اعتبار أننى معاق	√		

جميع اجاباتك تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا للبحث العلمى

شكراً على تعاونك

الباحثة

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١	قدرتى على التفاعل فى المواقف الإجتماعية محدودة			
٢	أندمج سريعاً فى المناسبات الإجتماعية			
٣	يقدر الأخرون مشاعرى			
٤	أستطيع البدء فى الحديث مع شخص لا أعرفه			
٥	أطرح آرائى بدون خوف فى المناقشات الإجتماعية			
٦	أمتلك مقومات النجاح فى أداء ما يطلب منى من مهام			
٧	أشارك فى المناسبات الإجتماعية			
٨	أتحمل المسئولية فى المواقف الإجتماعية			
٩	أعبر عن نفسى بوضوح أمام الأخرين			
١٠	أراقب الأخرين عن بعد ولا أندمج معهم			
١١	أنفذ ما يطلب منى من أعمال			
١٢	يطلب منى الأخرون مشورتى عند أتخاذهم لقرار ما			
١٣	أجد صعوبة فى الحصول على عمل بسبب مظهرى الجسمى			
١٤	تتصف علاقاتى مع الأخرين بالبرود والفتور			
١٥	أتجنب الإشتراك فى المناقشات العامة			
١٦	الأخرون أفضل منى فى أداء ما يطلب منهم			
١٧	أفرح عندما أساعد الأخرين			
١٨	يسيء الأخرون فهم ما أقوله لهم			
١٩	أتجنب الأقتراب من الأخرين قدر المستطاع			
٢٠	يضايقنى تفحص الأخرون لمظهرى الجسمى			
٢١	أتجنب الحديث مع الأخرين			
٢٢	أؤدى عملى بمفردى			
٢٣	أتجنب لفت أنتباه الأخرين لىّ بسبب مظهرى الجسمى			
٢٤	أندمج جيداً داخل المجموعة			
٢٥	يرفض الأخرون وجودى معهم			
٢٦	أرفض تدخل أحد فى مشكلاتي الشخصية			
٢٧	يسعدنى وجودى بين أصدقائى			
٢٨	أنسحب من المواقف الإجتماعية عندما يضايقنى الأخرون			

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
٢٩	أشارك زملائى فى أمورهم ومشاكلهم الشخصية			
٣٠	يضايقنى شفقة الأخرين علىّ			
٣١	لدى القدرة على إقناع الأخرين			
٣٢	أرتبك عندما يقترب منى أحد			
٣٣	يضايقنى قيام الأخرون بمساعدتى دون أن أطب منهم ذلك			
٣٤	أجد صعوبة فى بناء علاقات إجتماعية مع الأخرين			
٣٥	أحذر من الأختلاط بالأخرين حتى لا يعرفوا عيوبى			
٣٦	أعترض على طلب لا يعجبنى أدائه			

كليـة التربية

قسـم علـم النفس

ملحق رقم ٧

نموذج لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١	قدرتى على التفاعل فى المواقف الإجتماعية محدودة	١	٢	٣
٢	أندمج سريعاً فى المناسبات الإجتماعية	٣	٢	١
٣	يقدر الأخرون مشاعرى	٣	٢	١
٤	أستطيع البدء فى الحديث مع شخص لا أعرفه	٣	٢	١
٥	أطرح آرائى بدون خوف فى المناقشات الإجتماعية	٣	٢	١
٦	أمتلك مقومات النجاح فى أداء ما يطلب منى من مهام	٣	٢	١
٧	أشارك فى المناسبات الإجتماعية	٣	٢	١
٨	أتحمل المسئولية فى المواقف الإجتماعية	٣	٢	١
٩	أعبر عن نفسى بوضوح أمام الأخرين	٣	٢	١
١٠	أراقب الأخرين عن بعد ولا أندمج معهم	١	٢	٣
١١	أنفذ ما يطلب منى من أعمال	٣	٢	١
١٢	يطلب منى الأخرون مشورتى عند أتخاذهم لقرار ما	٣	٢	١
١٣	أجد صعوبة فى الحصول على عمل بسبب مظهرى الجسمى	١	٢	٣
١٤	تتصف علاقاتى مع الأخرين بالبرود والفتور	١	٢	٣
١٥	أتجنب الإشتراك فى المناقشات العامة	١	٢	٣
١٦	الأخرون أفضل منى فى أداء ما يطلب منهم	١	٢	٣
١٧	أفرح عندما أساعد الأخرين	٣	٢	١
١٨	يسيء الأخرون فهم ما أقوله لهم	١	٢	٣
١٩	أتجنب الأقتراب من الأخرين قدر المستطاع	١	٢	٣
٢٠	يضايقنى تفحص الأخرون لمظهرى الجسمى	١	٢	٣
٢١	أتجنب الحديث مع الأخرين	١	٢	٣
٢٢	أؤدى عملى بمفردى	١	٢	٣
٢٣	أتجنب لفت أنتباه الأخرين لىّ بسبب مظهرى الجسمى	١	٢	٣
٢٤	أندمج جيداً داخل المجموعة	٣	٢	١
٢٥	يرفض الأخرون وجودى معهم	١	٢	٣
٢٦	أرفض تدخل أحد فى مشكلاتي الشخصية	١	٢	٣
٢٧	يسعدنى وجودى بين أصدقائى	٣	٢	١

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
٢٨	أنسحب من المواقف الإجتماعية عندما يضايقنى الأخرون	١	٢	٣
٢٩	أشارك زملائى فى أمورهم ومشاكلهم الشخصية	٣	٢	١
٣٠	يضايقنى شفقة الأخرين علىّ	١	٢	٣
٣١	لدى القدرة على إقناع الأخرين	٣	٢	١
٣٢	أرتبك عندما يقترب منى أحد	١	٢	٣
٣٣	يضايقنى قيام الأخرون بمساعدتى دون أن أطب منهم ذلك	١	٢	٣
٣٤	أجد صعوبة فى بناء علاقات إجتماعية مع الأخرين	١	٢	٣
٣٥	أحذر من الأختلاط بالأخرين حتى لا يعرفوا عيوبى	١	٢	٣
٣٦	أعترض على طلب لا يعجبنى أدائه	٣	٢	١

كليـة التربية

قسـم علـم النفس

ملحق رقم ٨

مقياس إدراك المعنى الإيجابى الحياة لدى المعاقين حركياً

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م

البيانات الأولية :

٣- الاسم : ..... ٢- السن : .....

٣-المؤهل الدراسى : ..... ٤- اسم الجمعية : .....

٥- تارخ الاجراء : .....

التعليمات :

يتكون المقياس من مجموعة من العبارات التي تعبر عن وجهة نظرك ، وفهمك ، وتصميمك لأسلوبك في ، يوجد أمام كل عبارة مجموعة من الاختيارات وهى : (دائماً – أحياناً – نادراً) والمطلوب منك اختيار أحد البدائل التي تعبر عن وجهة نظرك ، وأسلوبك في الحياة ، وما تشعر به بالفعل .

تذكر أن :

١١- تأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة .

١٢- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هى التى تعبر عن مشاعرك بصراحة .

١٣- لا تنس أن تجيب على كل العبارات التى توجد فى المقياس .

١٤- أن كل عبارة لها إجابة واحدة فقط .

١٥- يجب أن تكون أمين فى اجابتك على كل عبارة .

مثال :

العبارات	دائما	أحياناً	نارأ
وجودى مهم وسط الأخرين	**√**		

جميع اجاباتك تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا للبحث العلمى

شكراً على تعاونك

الباحثة

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١	حياتى مليئة بالملل			
٢	يرفض الأخرون قربى منهم			
٣	يحترمنى الأخرون فى كثير من اللقاءات			
٤	إعاقتى تشعرنى بأن حياتى لا قيمة لها			
٥	أشعر بالتعاسة			
٦	أصبح لى تأثير فى حياة الأخرين			
٧	إعاقتى تقف حائلاً دون تحقيق أهدافى			
٨	الهدف من حياتى أصبح سؤالاً بلا إجابة			
٩	أؤثر فى الأخرين بأرائى التى يطلبونها لمساعدتهم فى شئونهم			
١٠	وجودى فى الحياة ليس له معنى			
١١	كل يوم بالنسبة لى متجدد بأستمرار ومختلف			
١٢	علاقاتى مع الأخرين غير مرضية لى			
١٣	حياتى فارغة ومليئة باليأس			
١٤	أتجنب التفكير فى إيجاد هدف لحياتى			
١٥	توافق هدفى مع أهداف الأخرين هو السبيل الوحيد لكونه فاعلاً وإلا فلا قيمة له			
١٦	أرى أنه لا توجد هناك أى رسالة أو هدف فى حياتى			
١٧	وجودى فى الحياة لا يفرق مع أحد			
١٨	حياتى المستقبلية يتم التخطيط لها بإيجابية			
١٩	مستقبلى فى الحياة مشرق			
٢٠	فشلت فى إيجاد معنى لحياتى			
٢١	تتبدد أنشطتى اليومية بلا هدف			
٢٢	تبدو الحياة بالنسبة لى مثيرة			
٢٣	أصبح الضيق مكرر فى حياتى لفشلى فى تحقيق أهدافى			
٢٤	أحس بأننى مسئول تجاه أصدقائى			
٢٥	إعاقتى لها تأثير مباشر على إرادتى فى الحياة			
٢٦	يلازمنى شعور بعدم قدرتى على تحقيق أهدافى			
٢٧	حياتى لا توجد بها أى أهداف أستطيع أن أحققها			
٢٨	الحياة تمثل لى عمل محدد خالى من الطموح والمفاجأت			

كليـة التربية

قسـم علـم النفس

ملحق رقم ٩

نموذج لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس الإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركيًا

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

م	العبـــــارات	بدائل الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١	حياتى مليئة بالملل	١	٢	٣
٢	يرفض الأخرون قربى منهم	١	٢	٣
٣	يحترمنى الأخرون فى كثير من اللقاءات	٣	٢	١
٤	إعاقتى تشعرنى بأن حياتى لا قيمة لها	١	٢	٣
٥	أشعر بالتعاسة	١	٢	٣
٦	أصبح لى تأثير فى حياة الأخرين	٣	٢	١
٧	إعاقتى تقف حائلاً دون تحقيق أهدافى	١	٢	٣
٨	الهدف من حياتى أصبح سؤالاً بلا إجابة	١	٢	٣
٩	أؤثر فى الأخرين بأرائى التى يطلبونها لمساعدتهم فى شئونهم	٣	٢	١
١٠	وجودى فى الحياة ليس له معنى	١	٢	٣
١١	كل يوم بالنسبة لى متجدد بأستمرار ومختلف	٣	٢	١
١٢	علاقاتى مع الأخرين غير مرضية لى	١	٢	٣
١٣	حياتى فارغة ومليئة باليأس	١	٢	٣
١٤	أتجنب التفكير فى إيجاد هدف لحياتى	١	٢	٣
١٥	توافق هدفى مع أهداف الأخرين هو السبيل الوحيد لكونه فاعلاً وإلا فلا قيمة له	١	٢	٣
١٦	أرى أنه لا توجد هناك أى رسالة أو هدف فى حياتى	١	٢	٣
١٧	وجودى فى الحياة لا يفرق مع أحد	١	٢	٣
١٨	حياتى المستقبلية يتم التخطيط لها بإيجابية	٣	٢	١
١٩	مستقبلى فى الحياة مشرق	٣	٢	١
٢٠	فشلت فى إيجاد معنى لحياتى	١	٢	٣
٢١	تتبدد أنشطتى اليومية بلا هدف	١	٢	٣
٢٢	تبدو الحياة بالنسبة لى مثيرة	٣	٢	١
٢٣	أصبح الضيق مكرر فى حياتى لفشلى فى تحقيق أهدافى	١	٢	٣
٢٤	أحس بأننى مسئول تجاه أصدقائى	٣	٢	١
٢٥	إعاقتى لها تأثير مباشر على إرادتى فى الحياة	١	٢	٣
٢٦	يلازمنى شعور بعدم قدرتى على تحقيق أهدافى	١	٢	٣
٢٧	حياتى لا توجد بها أى أهداف أستطيع أن أحققها	١	٢	٣
٢٨	الحياة تمثل لى عمل محدد خالى من الطموح والمفاجأت	١	٢	٣

كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق رقم ١٠

كتيب العميل لعملية العلاج بالمعنى واضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركيًا

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

كتيب العميل لعملية العلاج بالمعنى واضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركيًا

أولاً : المقدمة

يعد هذا الكتيب مرشداً لأفراد المجموعة العلاجية ، حيث يساعدهم على التعرف بلغة سهلة وبسيطة على مفهوم صورة الجسم بصورة عامة ، وملامح صورة الجسم لدى المعاقين حركيًا بصفة خاصة ، والتفسيرات النظرية لصورة الجسم ، والعوامل التى تؤثر عليها ، وكذلك أيضاً تعريف الكفاءة الاجتماعية واهميتها ، وسمات الأفراد ذوى كفاءة اجتماعية منخفضة ومرتفعة ، ويتضمن أيضاً مفهوم العلاج بالمعنى واسسه واهدافه ، ومراحل العملية العلاجية فى البرنامج العلاجى المستخدم ، ويعمل هذا الكتيب كمرشد تستخدمه داخل وخارج الجلسات ذاتياً أو بواسطة المعالج النفسي بالمعنى ، إما لتوضيح بعض المفاهيم ، أو لمساعدتك ، بمعنى أن تعمل كمرشد خاص لنفسك .

ثانياً : أهداف الكتيب :

١- توضيح مفهوم صورة الجسم وأهميتها بصفه عامة ، وصورة الجسم لدى المعاقين حركيًا بصفه خاصة .

٢- توضيح النظريات المفسرة لصورة الجسم .

٣- عرض العوامل التى تؤثر على صورة الجسم ، وكذلك مكونات وأبعاد صورة الجسم .

٤- توضيح مفهوم الكفاءة الاجتماعية وأهميتها بصفه عامة ، والكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا بصفه خاصة .

٥- إيجاد العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وبعض المفاهيم الأخرى .

٦- التعرف على محددات وأبعاد ومكونات الكفاءة الاجتماعية .

٧- التعرف على سمات الأفراد ذوى الكفاءة الاجتماعية المرتفعه والمنخفضة .

٨- توضيح مفهوم العلاج بالمعنى وأهدافه ، وكذلك أسس العلاج بالمعنى

٩- توضيح بعض المفاهيم الخاصة بالعلاج بالمعنى .

١٠- توضيح مراحل عملية العلاج بالمعنى فى البرنامج العلاجى ، والتعرف على الفنيات المستخدمة فى البرنامج العلاجى المستخدم .

ثالثاً : محتويات الكتاب :

❖ العلاج بالمعنى :

أولاً : مقدمة عن العلاج بالمعنى :

العلاج بالمعنى هو أحد المدارس العلاجية التى ظهرت خلال القرن العشرين وهو منحنى علاجي موجه روحياً من خلال المعنى ، ويتمحور وهو إدارة المعنى ، الذي يدور حول معنى الحياة Frankl حول دافع أساسي يشكل لب حياة أي إنسان من جهة نظر والوجود ، ويشعر الفرد بالتوتر والاضطراب عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذي يعيشه والحياة التي ينبغي أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ولوجوده ، والذي تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته. وأن الهدف الأساسي للعلاج بالمعنى هو مساعدة الفرد المضطرب على اكتشاف وتحقيق معنى لحياته.

ثانياً : مفهوم العلاج بالمعنى :

مفهوم العلاج بالمعنى واسع جداً وله تعريفات متعددة ، ولكن نحن سنذكر لكم أحد التعريفات وهى " يعرف العلاج بالمعنى على أنه توجه إنسانى يتناول الإنسان فى بعده المعنوى ، بهدف فهم الوجود الإنسانى وتعميق الوعى به وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية ، واستثارة إرادة المعنى والتى تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة وحتى الموت معنى أصيلاً ، يساعد الفرد على تجاوز ذاته والتحرك فى الحياة بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة ، مستفيداً من الإمكانات المحققة فى الماضى لتشكيل الحاضر ، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية ، والطاقات التى يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ، مفهوم العلاج بالمعنى واسع جداً وله تعريفات متعددة ، ولكن نحن سنذكر لكم أحد التعريفات وهى " يعرف العلاج بالمعنى على أنه توجه إنسانى يتناول الإنسان فى بعده المعنوى ، بهدف فهم الوجود الإنسانى وتعميق الوعى به وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية ، واستثارة إرادة المعنى والتى تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة وحتى الموت معنى أصيلاً ، يساعد الفرد على تجاوز ذاته والتحرك فى الحياة بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة ، مستفيداً من الإمكانات المحققة فى الماضى لتشكيل الحاضر ، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية ، والطاقات التى يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ، وذلك فى ضوء الأسس النظرية والأساليب التى قدمها Frankl فى نظريته للعلاج بالمعنى .

ثالثاً : أهداف العلاج بالمعنى :

١- مساعدة العميل على أن يجد معنى فى حياته : أى أن العلاج بالمعنى يهدف إلى اكتشاف معانى الحياة من خلال توزيع حيز الوعى لدى الفرد ، لكون معنى الحياة ليس عاماً أو مشتركاً بين سائر البشر ، وإنما على كل إنسان أن يكتشف المعنى الخاص به والذى يعتبره مرتبطاً بالقيم التى يؤمن بها .

٢- جعل العميل واعياً بالتزامه بالمسئولية: أنه من الطبيعى أن يكون الإنسان حراً فى اختياره ما بين قبوله المسئولية فى الحياة وتحقيق معنى وجوده فيها ، وبين هروبه من هذه المسئولية ، إنه اختيار بين أن يكون أو لا يكون عند هذه النقطة تتحدد فلسفة الإنسان فى الحياة ، فإما أن يكون وبالتالى ينظر إلى الحياة نظرة متفائلة ويحول مبادئه إلى حقيقة واقعية متحملاً فى سبيل ذلك كل صنوف المعاناة ، وإما لا يكون وفى هذه الحالة يبقى على هامش الحياة محجوباً وسط الجماهير يدع الظروف والآخرين يوجهون سلوكه .

٣- مساعدة العميل على مواجهة العقبات فى المستقبل : أن العلاج بالمعنى يولى اهتماماً خاصاً بالمستقبل ، ذلك أن ارتباط الفرد بمهمة يتطلع إلى إنجازها فى المستقبل تمكنه من مواجهة أية عقبات ، بل وأن يتحدى المعاناة نفسها طالما أن هناك معنى يتحقق من ورائها ، فلا شىء يساعد الإنسان على البقاء على قيد الحياة ويجعله متمتعاً بالصحة مثل معرفته بمهمة الحياة ، فالعلاج بالمعنى يركز على المعانى التى ينبغى أن يضطلع بها الفرد فى مستقبله ولا يركز فى الوقت نفسه على تكوينات الدائرة المفرغة التى تلعب دوراً فى نمو الأمراض النفسية .

ولذلك نرى أن العلاج بالمعنى يركز على المستقبل لكون المعنى يمكن أن يكون فى المستقبل على شكل أهداف يسعى الفرد لتحقيقها ، وبذلك يقرر الإنسان فى المستقبل بما يمنحه أملاً فى الحياة وتوجهاً إيجابياً نحو المستقبل ، ومن ثم يهدف العلاج بالمعنى إلى زرع الشعور بالأمل فى المريض بأن الحياة لا تتوقف عند لحظة معينة رافعاً من همة الإنسان لكى يناضل من أجل مهمته فى الحياة كأنه يعيش أبداً .

٤- مساعدة العميل على تكوين اتجاهات إيجابية نحو إعاقته وتنمية الإحساس بالتفاؤل : يعتبر العلاج بالمعنى مدخل تفاؤلى للحياة وليس تشاؤمياً ؛ لكونه يركز على أنه لا توجد جوانب مأساوية وسلبية لا يمكن تحويلها من خلال موقف الإنسان منها إلى انجازات أيجابية ؛ مما يعنى أن العلاج بالمعنى يركز على تبصير الفرد بالإمكانات الإيجابية الجديرة بالاهتمام داخل ذاته .

ولذلك يعتبر العلاج بالمعنى غير نوعى يتعامل مع العصابيين والذهانيين ، وفى هذه الحالة يهتم المعالج بالمعنى بأعراض المريض بهدف تغيير اتجاهاته نحوها وليس بقصد تخليصه منها ؛ مما يعنى أن العلاج بالمعنى لا ولذلك يعتبر العلاج بالمعنى غير نوعى يتعامل مع العصابيين والذهانيين ، وفى هذه الحالة يهتم المعالج بالمعنى بأعراض المريض بهدف تغيير اتجاهاته نحوها وليس بقصد تخليصه منها ؛ مما يعنى أن العلاج بالمعنى لا يركز على الأعراض العصابية وإنما يتوجه إلى اتجاهات الفرد نحو هذه الأعراض .

رابعاً : أسس العلاج بالمعنى :

تقوم العلاجات النفسية على مجموعة من الافتراضات ، وعلى أساس من فكر فلسفى معين ، والعلاج بالمعنى من العلاجات النفسية التى تستند إلى الاتجاه الفينومينولوجى فى علم النفس ، ولذا يرتكز العلاج بالمعنى شأنه شأن العلاجات النفسية الاخرى على فلسفة واضحة للحياة ، والدعامات الرئيسة التى تعتمد عليها نظرية العلاج بالمعنى لـ Frankl فإنها تتمثل فى : حرية الإرادة ، وإرادة المعنى ، ومعنى الحياة .

وسوف نقوم بإجاز بتوضيح هذه الأسس :

١- حرية الإرادة Freedom of Will:

يقول فرانكل : (بالرغم من كوننا في اضطرار للخضوع إلى بعض الظروف و الأحوال الخارجة عن إرادتنا , إلا أننا نكون أحرارا في اختيار ردود أفعالنا تجاه كل ذلك) . فالحرية كما يقول شولتر – مفهوم هام جدا في فكر و كتابات فرانكل , الذي يؤمن بأهمية أن نكون أحرارا في مواقفنا تجاه ظروفنا و أحوالنا و وجودنا , إذا ما كان لنا أن نتمتع بالصحة النفسية , و لهذا فإن الشخص الذي لا يعرف كيف يستخدم هذه الحرية يعاني من العصاب الذي يسيطر عليه و يعطل إمكاناته و يؤخر نموه الإنساني و البشر ليسوا تابعين عميان لبعض القيم و المبادئ و ليسوا آليات تستجيب بحسب ماوجهت إليه , و ليسوا نتاج ما دربوا عليه في طفولتهم , أو ما اكتسبوه من خبرات في حياتهم فحسب , بل إنهم أحرار , و بإمكانهم أن يكونوا كذلك بدرجة كاملة , أحرار بكل ما تحمله الكلمة من معنى , أحرار في أن يختاروا من السبل ما يكفل لهم ضمان الوصول إلى المعنى و تحقيق إرادة المعنى التي هي إرادة الحياة .

٢- أرادة المعنى The Will to Meaning :

يعتقد فرانكل أن إرادة المعنى تمثل دافعا رئيسيا في حياة الإنسان , بل إنها أقوى الدوافع الرئيسية , فبغيره لا يكون هناك مبرر للاستمرار في الحياة . و هو دافع فطري و متفرد لدى كل إنسان , و مختلف في طبيعته و توجهه من فرد لآخر , بل و لدى نفس الفرد من موقف لآخر , و يمكن تحقيق هذا الدافع من خلال ما نحققه في حياتنا من مهام نكتشف من خلالها ذواتنا , و قدراتنا على التحدي لمعوقات إنجاز هذه المهام .

٣- معنى الحياة :

يشير إلى أنه عندما تسأل الأفراد عن السبب الذي من أجله يعيشون حياتهم ، فإنهم سيجيبون بأنهم يعيشون من أجل الأطفال الذين يجب أن تستكمل تربيتهم ، أو من أجل الصديق الذي يجب مساندته , أو من أجل العمل الذي ينبغي إنجازه أو من أجل الحركة السياسية التي ينبغي أن تحظى بالتأييد أو من أجل العمل الفني الذي لم يزل قيد التطوير , و كل هذه الإجابات يمكن إيجازها في جملة واحدة مؤداها أن هناك شخصا ما أو شيئا ما في حاجة إلى وجود , و هنا يكمن جوهر العلاج بالمعنى الذي يعلمنا أن غاية سعينا ينبغي أن تكون من أجل معنى يدوم و يعمق مغزاه حتى في أشد ساعات المعاناة , و هذا ما حدث لفرانكل الذي جاهد ليبقى و لينقل للبشرية خلاصة تجربته وسط ذلك القدر الهائل من العذاب البدني و النفسي ، ومن هنا تتبلور صورة معنى الحياة كما أرادها فرانكل في نظريته للمعنى , فالحياة بالنسبة لأي فرد ذات معنى تام و غير مشروط , يمكن تحققه بغير شرط أو قيد . و ينبغي للإنسان ألا يتوقف عن بلوغ هذا المعنى في كافة الأحوال و الظروف . و المعنى الذي يقصده فرانكل ذاتي و موضوعي في آن واحد , فهو ذاتي من حيث تناول الإنسان له , و موضوعي من حيث أن لكل شيء معناه الحقيقي الخاص به , و لأن المعنى لا يمنح , و إنما يلزم أن يلتمسه الإنسان و يسعى إليه , فإن هذا الالتماس و هذا السعي لبلوغ المعنى يجب أن يكون في إطار من المسئولية و الالتزام , و سعيا وراء التطور و الابتكارية .

خامساً : بعض مفاهيم الخاصة بالعلاج بالمعنى :

١- مفهوم الإحباط الوجودى :

يرى فرانكل أن إرادة المعنى عند الإنسان قد تتعرض للإحباط , و هو ما يعرف بالإحباط الوجودي , و الذي قد يتمخض أحيانا عن المرض النفسي . و هذا النمط من المرض النفسي يطلق عليه فرانكل مصطلح (العصاب معنوي المنشأ) خلافا للعصاب النفسي المنشأ و يتولد هذا النوع من العصاب من صراعات القيم المختلفة (أي من الصراعات المعنوية الأخلاقية) , و يؤكد فرانكل على أنه ليس كل صراع بالضرورة عصابيا , فمقدار من الصراع سوي و صحي ، كما أنه ليست كل معاناة ظاهرة مرضية , فالمعاناة قد تكون إنجازا إنسانيا طيبا , خاصة إذا كانت تنشأ من الإحباط الوجودي .

٢- مفهوم العصاب الوجودى :

إن المسئولية الهائلة التي يحمل عبئها كل إنسان تعني أنه يتحتم عليه أن يجد معنى لحياته الخاصة من خلال وجوده , و هكذا فإن العصاب الوجودي لا يعتبر نتيجة توتر و صدمة , و إنما نتيجة عدم القدرة على رؤية معنى للحياة .

٣- مفهوم الديناميات المعنوية :

يؤكد فرانكل على الديناميات المعنوية التي تدعم الصحة النفسية للفرد , و قوامها أن يكون هناك دائما شكل من أشكال التوتر بين إنجازات الفرد و طموحاته , أي بين ما هو عليه الآن و ما ينبغي أن يكون عليه ، وقد رأى فرانكل أن الصحة النفسية تستند إلى درجة من التوتر بين ما أنجزه الفرد و ما لا يزال عليه أن ينجزه , بحيث يكون ناتج الديناميات المعنوية في حياة الإنسان تحديد معنى بالإمكان بلوغه ، ومن هنا يكون كل ما ينبغي فعله هو إيقاظ إرادة المعنى في الإنسان من حالة كمونها , و حث الإنسان على السعي و الجد و بلوغ الأهداف , فهذا هو ما يميز الإنسان عن سائر المخلوقات , و منه يكون اشتقاق الوعي الذاتي و الحب و الضمير الأخلاقي , و منه يكون الالتزام الحقيقي الذي تتوارى خلفه أقنعة الزيف و الخداع , و تسمو به الذات فوق وجودها البيولوجي إلى رسالات و روحانيات و معنويات يسعى إليها الإنسان بملئ إرادته الحرة , التي حققت معنى الوجود و معنى الحياة .

٤- مفهوم المسئولية :

والتأكيد على الالتزام بالمسئولية جزء لا يتجزأ عن العلاج بالمعنى , و قد عبر فرانكل عن ذلك مشيرا إلى نتائج العلاج – قائلا : (و هكذا تعيش الآن كما لو كنت تعيش بالفعل من جديد

, و كما لو كنت قد سلكت على نحو خاطئ في المرة الأولى مثلما تفعل الآن) . و هذا هو المبدأ الذي يستثير إحساس الفرد بالالتزام و المسئولية , فيتخيل إن الحاضر سوف يصير ماضيا , و أن الماضي لن يتغير أو يتحسن , في حين أن المستقبل سوف يكون من غير شك قابلا لهذا التغير .و بذلك تكون مسئولية الإنسان هي محض تعبير عن وجوده و دليل عليه , و معناها أنه بإمكانه أن يفعل الصواب , أو أن يرتكب الخطأ و الآثام , و لهذا فهو إما مستحق للثواب والثناء , و إما للوم و العقاب , و مفتاحه إلى النهوض بمسئوليته هو أن يتعلم من أخطائه و يسترشد الطريق إلى المستقبل .

٥- مفهوم الوعى بالذات :

يحاول العلاج بالمعنى كما حدده فرانكل أن يجعل المريض واعيا كل الوعي بالتزامه بمسئولياته , و يترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسئول عن اختياره لأهدافه في الحياة .

٦- مفهوم التسامى بالذات :

يرى فرانكل أن الدافع الحقيقي في حياتنا ليس هو البحث عن ذواتنا , و إنما البحث عن المعنى . و هذا يعني من جانب معين نسيان أنفسنا , و تجاوزها و التسامي فوقها . فالإنسان لا يكون إنسانا إلا إذا تجاوز ذاته و ارتقى بإنسانيته إلى ما ورائها . و هذا ماجعل فرانكل مختلفا عن كل أصحاب النظريات الأخرى الذين اعتقدوا أن الدافع الأساسي للنمو الإنساني هو تحقيق الذات فليس الكفاح و الجهاد من أجل ما هو في الذات أو ما بداخلها , فذلك يعد هزيمة للذات , و إنما السعي يكون للتسامي فوق هذه الذات . و يشير شولتز إلى إيمان فرانكل بأننا إذا ركزنا سعينا للوصول إلى السعادة , فلن نحقق السعادة أبدا , فالسعادة لا تطلب و لا تمسك بالأيدي , و إنما تتحقق تلقائيا بالوصول إلى المعنى و التسامي فوق الذات , و بذلك تتحقق الذات تلقائيا و من فورها , و تتحقق أيضا الصحة النفسية .

٧- مفهوم القيم :

حدد فرانكل تصنيفات ثلاث للقيم تعد السبيل الذي يمكن أن يسلكه أي إنسان لكي يصل إلى معنى حياته , ففي رأي فرانكل أن القيم قد تكون :

أ- قيما ابتكارية تتعلق بالانجازات و أداء المهام .

ب–قيما خبراتية تقف بالفرد عند معنى ما هو خير و حقيقي , و تساعده على فهم حقيقة الحب بين البشر .

ج– قيما اتجاهاتية توجه الفرد نحو تبني اتجاه محدد حيال آلامه و معاناته . و لأن الإنسان يستطيع في كل الأحوال و على كل الوجوه تحقيق هذه القيم , فهو قادر إذن على إيجاد معنى لحياته , كل بمفرده و كينونته الخاصة , و ذلك من خلال خبراته و ابتكاراته , و من خلال موقف يتخذه حيال تحديات الحياة .

ومن هنا نفهم لماذا لا تخلو الحياة أبدا من المعنى , فحتى لو كان الفرد تنقصه إمكانات الابتكار و خبرات المواجهة فإنه سيظل ذا موقف و اتجاه محدد نحو العالم و الحياة , حتى و لو كان ذلك في إطار من الألم و المعاناة.

سادساً : مراحل العملية العلاجية للعلاج بالمعنى :

هناك بعض خطوات عملية العلاج بالمعنى وهى :

المرحلة الأولى : وضع خط الأساس والتهيئة لعملية العلاج بالمعنى :

حيث يتم توضيح وتحديد خط الأساس للمجموعة العلاجية، والتعرف على الأسباب التي إلى اضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية من خلال الحوار السقراطي والمناقشة ، وتهيئة المجموعة العلاجية للدخول في مرحلة العلاج بالمعنى وارســـاء علاقة علاجية تتســـم بالمعاملة الودية الدافئة وتزويدهم بمعلومات عن العلاج بالمعنى ومبادئه وأهدافه وفنياته.

المرحلة الثانية : عملية العلاج بالمعنى :

تتم عملية العلاج بالمعنى بمعاونة أفراد العينة العلاجية ببعض الفنيات العلاجية التى قدمها Frankl وبعض تلاميذه ومؤيدى العلاج بالمعنى ، طبقاً للمستويات الثلاث الآتية:

المستوى الأول : التعرف على أعراض فقدان المعنى للحياة :

يقوم هذا المستوى على تبصير أفراد العينة العلاجية بالمعاناة وكيفية التعرف عليها وتكوين مواقف إيجابية تجاه خبرات المعاناة وأنهم كغيرهم يمرون بخبرات للمعاناة ولكن لديهم طاقات واستعدادات يجب إطلاقها واستغلالها ، لتحويل خبرات المعاناة إلى معان يعيشون من أجلها ،

وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى منها : القصة الرمزية ، لوحة المعنى ، وإيقاف الإمعان الفكرى ، والحوار السقراطى .

المستوى الثانى : تعديل الاتجاهات :

يستند هذا المستوى فى العلاج بالمعنى على مبدأين ، هما : مبدأ حرية الإرادة ، ومبدأ إرادة المعنى ، حيث أن المعاق حركياً ليس أسيراً لما تفرضه عليه الإعاقة والظروف ، ولكن يظل وفى جميع الأحوال قادراً على إدراك إمكاناته واتخاذ موقف إيجابى تجاه ظروفه الخاصة بالإعاقة والتحرر من الانحصار فى دائرة النصيب والانغلاق على الذات ، وفرط التفكير فى نقاط الضعف فى شخصياتهم ، ومحاولة تشجيعهم على التحدى لخبرات المعاناة وإعادة التوجه وقبول الذات ، والتعرف على نقاط القوة لديهم ، والإمكانيات التى لم تستغل بعد بدل من التركيز على نقاط الضعف ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى ، منها : فنية التحليل بالمعنى ، فنية تعديل الاتجاهات ، وفنية المسرحيات القائمة على المعنى ، والحوار السقراطى .

المستوى الثالث : استثمار المعاني الإيجابية للحياة من خلال العلاقة بالآخرين :

فيكون التركيز فى البحث عن المعنى الإيجابي للحياة والعمل على تحقيقه، حيث يتم اكساب المجموعة العلاجية أهداف جديدة مع الاستمرار في اكتشاف المعاني الجديدة وتكوين معنى إيجابي للحياة يساعدهم على إقامة علاقة مع الأخرين والاستمتاع بها ، وذلك من خلال عدد من فنيات العلاج بالمعنى ، منها : فنية التحليل بالمعنى ، فنية المسرحيات القائمة على المعنى ، الحوار السقراطى .

المرحلة الثالثة: إنهاء عملية العلاج بالمعنى :

يتم إنهاء العلاج بالمعنى بعد اكساب المجموعة العلاجية المعنى الإيجابي للحياة والثقة بالنفس والقدرات وتحمل المسئولية، والتغلب على الصعاب التي تقابلهم ومعايشة جودة الحياة بفاعلية واستبصار جوانب القوة بشخصياتهم وتنميتها، وقيم التقويم النهائي.

المرحلة الرابعة: متابعة عملية العلاج بالمعنى (الأثر طويل المدى):

حيث يتم تقويم استمرار فاعلية العلاج بالمعنى بعد فترة المتابعة والتي استمرت شهرين ، وهي فترة التقويم التتابعي.

سابعاً : بعض فنيات العلاج بالمعنى المستخدمة فى البرنامج :

١- فنية التحليل بالمعنى :

تعتبر فنية التحليل بالمعنى كامتداد للعلاج بالمعنى "لفرانكل" وقد حدد عمل التحليل بالمعنى بانها عملية تحليل لخبرات حياة الفرد فى الحياة للبحث عن مصدر معنى جديد واتساع لخبراته فى الحياة ، وذلك من خلال وضع هدف لحياته .

٢- فنية المسرحيات القائمة على المعنى :

هى نوع من أساليب العلاج الجماعى المتبع فى العلاج بالمعنى ، ويقوم على أساس تخيل الماضى من الحياة بهدف تعزيز الإحساس بالمسؤلية نحو الوجود الشخصى ، ففى "اللوجودراما" يحكى كل مريض قصته مع المرض ، وعن طريق الحوار المتبادل بين مختلف المرضى والمعالجين يتضح المعنى بطريقة ارتجالية ، وفى هذا الحوار يتاح لكل مريض الفرصة بأن يتخيل نفسه وقد مضت سنوات عمره ، وآن له أن يواجه الموت ، ثم ينظر إلى حياته الماضية ، وقدد جرت على هذا النحو ، ويرى أن كانت تحوز معنى أم لا ، عندئذ يقيم حياته ، ويدرك مسئوليته عن إيجاد معنى لحياته .

٣- فنية الحوار السقراطى :

وهو أسلوب في الإرشاد بالمعنى يستخدم مع الفرد من أجل استثارة المعنى لديه بتوجيه أسئلة استفزازية في إطار حوار تساؤلي.

٤- فنية إيقاف الإمعان الفكرى :

تقوم هذه الفنية على فكرة أن التلقائية والنشاط السوي يتعرضان للإعاقة إذا جعل الإنسان منها هدفاً مفرطاً للاهتمام، وتستخدم في الحالات التي تقترن فيها الأعراض العصابية بالملاحظة القهرية للذات أو ما يسمى في الإرشاد بالمعني بظاهرة الإمعان الفكري المفرط ، والقصد المفرط ، وتعتمد هذه الفنية على قدرة الإنسان على تجاوز ذاته، وتهدف إلى كسر الحلقة المفرغة بالحيلولة بين الفرد وانتباهه المفرط لنفسه حيث يتجاهل الفرد عصابه، ويركز انتباهه بعيداً عن ذاته، ويحدث ذلك من خلال اكتساب توجه جديد نحو معنى متميز لحياته .

٥- فنية تعديل الاتجاهات :

هذه الفنية بناء على الاعتقاد بأن الفرد يمكنه التغلب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذي يتخذه نحو تلك المشكلات، وتهدف هذه الفنية إلى إحداث تغيير إيجابي في اتجاه العميل نحو نفسه وظروفه ، مما يساعده على أن يتغلب على بعض مشكلاته، وعلى أن يتقبل ويتعايش مؤقتاً مع ما لا يستطيع حله من مشكلات.

٦- القصة الرمزية :

هي عبارة عن منهجية مصممة لكي تساعد الأفراد الذين يعانون من الوصول إلى معنى ، وفي هذا المنهج يتم ربط حالة المعاناة التي يمر بها المريض بقصة رمزية يتضح من خلالها أنه لا يوجد كائن إنساني لا يعاني بغض النظر عما يعاني ، ولكن كل إنسان يشعر بالمعاناة في لحظات متفرقة من حياته .

٧- لوحة المعنى :

تعد لوحة المعنى أسلوباً علاجياً يساعد الشخص على أن يصبح واعياً بمشكلاته ، كما تعمل على تعديل الحالة النفسية التي يمر بها الشخص ، ومساعدته في إيجاد حلول واستجابات مناسبة لمشكلاته ، واكتشاف المعنى من خلال المواقف المختلفة ، حيث تساعد لوحة المعنى الأشخاص في أن يروا مشكلاتهم وتعديلها من خلال استجاباتهم على هذه اللوحة من الذات الآلية التي تهتم أكثر بـ : " ماذا أملك ؟ " أكثر من : " ماذا أكون ؟ " ، وتؤدي في الغالب إلى اضطراب داخلي عند الفرد ، وهذه الذات تتعدل من خلال المعنى إلى ما يسمى بالذات الأصلية التي تستمد استجاباتها من التكوين المعنوي والروحي للفرد .

وتتكون لوحة المعنى من ثلاثة أبعاد رئيسة ، وهي : المعرفة وهي الطريقة التي تنتقي بها المعلومات الداخلية خلال معتقداتنا وقيمنا ، والمعنى ويرجع إلى وعينا بمعنى الحياة ، وهذا ما يميز الإنسان عن الكائنات الحية الآخرى ، والاستجابة وترجع إلى المواقف المختلفة ، وإلى أي مدى نشعر بالمعنى في هذه المواقف .

وتتميز لوحة المعنى بأنها أسلوب علاجي بسيط وفعال ، يستطيع المريض أن يطبقه في حياته اليومية ، ويكون ذات فعالية عند تطبيقها مع أفراد الأسرة أو الأقران ، وفي الجلسات العلاجية حول لوحة المعنى يستخدم المعالج النفسي الحوار السقراطي مع المريض ، حيث يؤكد على تغيير

ردود الأفعال المختلفة لأي مشكلة تجاه الذات الأصيلة ، وهذه العملية يمكن أن تتكرر يومياً في المواقف والمشكلات المختلفة ، حيث يتحول المريض إلى شخص له ذات أصيلة بعيداً عن ردود الأفعال الروتينية ؛ ليتحقق هدف العلاج بوضع مسافة بين الذات الألية والذات الأصيلة.

❖ صورة الجسم : Body Image

أولاً : مقدمة عن صورة الجسم :

ان صورة الجسد من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد ، ومن المتغيرات المهمة لفهم سلوكه . وتتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة متغيرات كانماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي فضلاً عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للبيئة التي يوجد فيها الفرد والحالات النفسية التي يمر بها كالاحباط والصراع واساليب الثواب والعقاب والخبرات الادراكية والانفعالية ومواقف النجاح والفشل .

ويرتبط رضا الفرد او عدم رضاه عن صورة جسده بما يصدره الاخرون من احكام وتقيمات ، ذلك ان نمط الجسد الجذاب والمناسباً والمثالياً من جهة نظر البيئة التي يعيش بها الفرد ، فتكون له تأثيراً كبيراً على مدى رضا الفرد او عدم رضاه عن جاذبيته الجسدية ، أي كلما كانت صورة الفرد قريبة او متطابقة مع معايير الجسد المثالي السائد في المجتمع كلما أشعره ذلك بجاذبية كلما اصبح اكثر شعور بالرضا عن ذاته الجسدية ، على العكس من ذلك يعاني الفرد كثيراً كلما تباعدة صورة جسده المدركة بالنسبة له عن صورة المثالية السائدة في ثقافته حيث تحمل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها .

اذا تحتل صورة الجسد مركزاً مهماً في نظريات الشخصية حيث تعد من العوامل المهمة المؤثرة في سلوك الفرد وبمثابة نواة الشخصية التي تنتظم من حولها كل مشاعر الفرد وافكاره وتقيماته .

ثانياُ : تعريف صورة الجسم :

قد تعددت تعريفات صورة الجسم (Body Image) بانها متعددة الابعاد وتضمن مكونات فسيولوجية ونفسية واجتماعية من هذه التعريفات بأنها " هى طريقة تفكير المعاق حركيًا حول نفسه

، ووجه نظره حول مظهره الجسمى ، وكذلك مشاعره وأحاسيسه نحو صورة جسمه سواء بالرضا أو عدم الرضا ، ومدى القبول الاجتماعى لخصائصه الجسمية "

ثالثاُ : أهمية صورة الجسم :

ان صورة الجسم تلعب دور رئيسي في حياه كل فرد لدى الافراد العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة ، لآنها تؤثر على اتجاه الفرد نحو ذاته وكذلك على تفاعله مع الاخرين ، وايضا تؤثر على القرارات المهنية لديه ، وكذلك صورة الجسم توثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية ، وصورة الجسم لها طابع اجتماعي ونفسى وفسيولوجي ، لذا من السهل فهم ان صورة الجسم للشخص قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية جيدا ، وانها ترتبط بصفاته النفسية كثيرا كتقدير الذات والقلق والاتجاهات وغيرها ، وهذا ما يدعم فكره ان صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية مع الاخرين وكذلك تؤثر على افكارنا ومشاعرنا اتجاه انفسنا واتجاه الاخرين.

رابعاُ : التفسيرات النظرية لصورة الجسم :

١- التحليل النفسى :

"فرويد " أوضح فى نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هى مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية ، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ، ويبدأ الفرد فى تكوين صورة الجسم عن جسمه عن طريق نمو الأنا التى تهيىء السبل له ليكون قادراً على التمييز بين ذاته وبين الأخرين ، وتشير نظرية التحليل النفسى إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد ، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية فى السنوات الأولى من عمر الإنسان .

ويرى " أدلر " أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التى يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية ، فالفرد التى يكون أسلوب حياته قائماً على تدنى نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها ، كما أن الفرد عندما يكون عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية ، فإن هذا الفرد يعمل جاهداً كى يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمى لديه لكى يتقبل صورة

جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية ، وأن هذا العيب لن يؤثر فى مفهومه من جسمه بل العكس يعد قوة دافعة ، وسبباً فى كل ما يحققه الإنسان من تفوق .

٢- النظرية السلوكية :

أن أصحاب هذه النظرية ترى أن الفرد ينمو فى بيئة إجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية والتى تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد ، والتى تكون صورته عن جسمه ، ولكن صورة الجسم تظهر فى مرحلة الطفولة ، حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة ، وبعبارات الذم والمدح التى يتلقاها ، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام ابنائهم ، فإن ما تطلق الأسرة من تعزيزات نحو أبناءها ومثله أيضاً تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر فى درجة قبول الفرد لجسمه .

٣- النظرية الإنسانية :

أن " روجرز " عدد الذات المحور الأساسى للشخصية ، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته ، فالخبرات التى يمر بها أو المواقف التى يتعرض لها لا تؤثر فى سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كان تشعره بالتقدير الإيجابى للذات ، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التى ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير فى إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيراً قوياً وفعالاً على توافق الشخصية ، بحيث يعتقد " روجرز " أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو ، لذا فهى تعد العامل الحاسم فى بناء شخصيته وصحته النفسية .

٤- النظرية الإجتماعية والثقافية :

أن المنحنى الإجتماعى الثقافى يعتبر الإتجاه الأكثر تدعيماً وتأييداً لتفسير اضطراب صورة الجسم ، حيث يركز على المستويات الإجتماعية للجمال التى تؤكد فى المقام الأول على الرغبة فى النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوى الجمال ، وفى هذا الصدد يشير "ستريجيل مور" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين قبيح وما هو نحيف جميل كلما اتجه نحو النحافة ، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموماً بشأن البدانة .

ومما يؤكد وجهة نظر النظرية الإجتماعية الثقافية أن الإناث مثلاً لديهم رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهم لكى تتطابق مع مفهوم الجمال الذى يروج له المجتمع ، ونظراً لأن الجمال مرادفاً للنحافة فلا عجب فى أن الإناث يرغبن فى أن يكن أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والأهتمام من قبل الجنس الأخر .

٥- النظرية الوجودية :

إن العلاج الوجودي يتجه نحو احترام الإنسان ومساعدته على استكشاف جوانب جديدة في سلوكه من خلال البحث الدائم عن معنى ذلك السلوك والوقوف على ماهية حدوثه ، ولقد رأى الفكر الوجودي في المداخل العلاجية الأخرى وسيلة لاغتراب الإنسان عن واقعة وتجزئة لوجوده من خلال الاستغراق في العوامل الذاتية والبيئة التي تسير حياته وتحرمه الحرية التي تمكنه من تحقيق ذاته. ومن هنا كان التأكيد في هذا المدخل العلاجي على مساعدة الأفراد الذين يواجهون المواقف الإشكالية في إيجاد معنى الحياة المتمثل في الحرية المسؤولة والاختيار من بين البدائل ما يحقق الذات وصولاً للتوافق النفسي والاجتماعي ، لذلك فهو يقوم على ثلاث دعائم : حرية الإرادة ، وإرادة المعنى ، ومعنى الحياة .

إن نظرة العلاج الوجودي للطبيعة الإنسانية تتمثل في إعطاء أهمية كبرى لوجود الإنسان في هذا العالم وتعتبر أن هذا الوجود متجدد من خلال المواقف والخبرات التي يمر بها الإنسان. وينادى المنظرون لهذا الأسلوب العلاجي بأهمية أن يتأمل الإنسان حقيقة وجوده وأن يسعى إلى تكوين الإدراك الكامل بماهية هذا الوجود. وفي هذا الصدد يحاول الممارسون من خلال هذا الأسلوب العلاجي إلى إثارة العديد من الأسئلة: من أنا؟ ماذا أريد أن أكون؟ لماذا أنا في هذا الموقف؟. ومن خلال مثل هذه الأسئلة يسعى كل من العميل والمعالج إلى إدراك المعاني المفسرة لطبيعة الموقف الإشكالي.

خامساً : نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة :

تتغير صورة الجسم عبر مراحل العمر المختلفة منذ الولادة حتى الشيخوخة ، سوف نستعرض تطور صورة الجسم عبر المراحل العمرية :

١- مرحلة الطفولة : Childhood Stage وتشمل :

أ- المرحلة الفموية من الولادة إلى سن واحدة :

أن فى الطفولة يركز الطفل ابتداءً على المنطقة الفموية أثناء السنة الأولى من الحياة ، يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجى ، وأثناء هذه المرحلة ينمى الطفل الثقة وعدم الثقة . إذا نمى الطفل الإحساس بالثقة ينمى ويطور مفهوم ذات جيداً ، وأما الطفل غير الواثق فينمى ويطور مفهوم ذات منخفضاً ويرى نفسه سيئاً .

ب-مرحلة الحضانة : من ١-٣ سنوات :

أن أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث فى البيئة ، ويكون شكل الأبوة مهماً أثناء هذه المرحلة ، لأن الأتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعاً عن مفهوم الطفل عن ذاته ، وجسمه ووظائفه ، فالطفل قد يعتبر جسمه جيداً أو سيئاً ، نظيفاً أو متسخاً ، محبوباً أو مكروهاً .

ج-مرحلة ما قبل المدرسة : من ٣-٦ سنوات :

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

د- سن المدرسة : من ٦-١٢ سنة :

أن فى هذه المرحلة ينمى الطفل المثابرة والاجتهاد أو الدونية (عقدة النقص) . إن الطفل فى سن المدرسة يختبر مهاراته فى مقابلة جماعة الأقران ، وإذا لم يستطع الطفل الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين ، أو إذا كان لديه أى قصور آخر ، فقد يعتبر نفسه أقل من الأخرين . وتحتوى هذه المرحلة على النمو السريع ، وفى هذا السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين ، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزاً على ذاته ، وأن الأطفال الصغار من (٨ – ٩) سنوات تنمى وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم ، ولاحظا فى دراستهما أن الأطفال الصغار فى عمر ٧ سنوات غير مرتاحين لشكل مظهرهم .

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشوهات صورة الجسم ، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة ، ولاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورة الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات ، وهذا يشير إلى أن الطفل يمر بتغييرات فى صورة الجسم أثناء نموه ، حينما يبدأ الطفل ينضج تبدأ تنمو أيضاً التغييرات فى صورة الجسم حسب الجنس .

٢- مرحلة المراهقة :

سن المراهقة هي سن في غاية الدقة، وتشكل نقطة فاصلة للعبور من مرحلة الطفولة إلى عمر النضج. وخلال «مرحلة التحول» هذه، تحدث تغيرات جمة على الصعيدين البيولوجي والنفسي، إذ تبدأ معالم البلوغ بالظهور على البنات أو الاولاد، بغية أن يصبحا في ما بعد امرأة أو رجل.

ولكن في خضم هذه المرحلة، قد يمر المراهق ببعض المشكلات، الجمالية منها خاصة، إذ يخضع جسمه لسلسلة من التغيرات الهرمونية، مما قد ينعكس سلباً على نفسيته ويسبب له بعض الانزعاج ، ويلاحظ أن النمو الجسمي يتميز بسرعته الكبيرة و يغلب على عملية النمو عدم الانتظام في أجزاء الجسم المختلفة مما يوجد حالة من القلق و التوتر لدى المراهق .

٣- مرحلة الرشد :

حيث أنه عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد – وهى مرحلة هدوء نسبى – يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه ، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عن الإناث.

٤- مرحلة الشيخوخة :

أن فى مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه ، ولكنها لا تمثل محوراً جاداً فى تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره ، فترجع صورة الجسم فى مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلى العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية .

وأن صورة الجسم تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد ، وتبدأ صورة الجسم تتكون فى سن مبكر ، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا ، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين

ليكونوا مقبولين ، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للأخرين.

سادساً : العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم :

١- عوامل بيولوجية Biological Factars :

المحدد البيولوجى لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه ، كما يؤثر على العوامل الأخرى التى يمكن أن تؤدى فعلاً إلى صورة الجسم السلبية ، فمظهر الشخص يتحدد بالوراثة والبيئة ، فالطريقة التى يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسى بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد .

٢- الوالدان / الأسرة Family / Parents:

أن الأسرة تعتبر المربى الأول للأطفال الصغار والمراهقين ، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية من الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم ، ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علنى أو سرى فى إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالى فى المجتمع . الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم الجسمية ، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور – إناث" أن الصورة كل شيء . فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم ، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل . وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة ، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد .

٣- المدرسة / المعلمون Teacher / School :

أن العديد من الطلاب يقدرون المعلمين ويعتبرونهم قدوة ، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيراً على الأطفال والمراهقين ، على سبيل المثال : قد يدلى المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة ، أو قد يدلى بتعليقات عن الناس الزائدى الوزن ، يستمع الأطفال لما يقول وما لم ويقبلون هذه الرسائل . مما يجعل المعلمين مؤثرين فى كيفية إدراك الفرد لجسمه .

٤- الأصدقاء / الأقران Peers / Friends:

أن الأطفال والمراهقين يختاروا الأصدقاء من الأفراد الذين يتفوقون فى صورة الجسم المثالية ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين ، أيضاً يبحثون عن الصداقات التى تكون مقبولة من

الآخرين ، لأن هذه الفترة هامة فى حياتهم وأى تعليقاتهم بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة ، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات ، ومفهوم الذات وفيمة الذات لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد.

٥- أجهزة الاعلام The media :

من الواضح ان أجهزة العلام تلعب دوراً ضخماً فى كيفية إدراك الأفراد الأطفال والبالغين والراشدين لجسمهم ، وكان لها تأثير سلبى على جسم المراهقين ، حيث يتلقى الأفراد فى سن صغير جداً رسائل من أجهزة الاعلام مؤداها أن الجسم المثالى هو الوسيلة الوحيدة لتكون مقبولاً اجتماعياً ويؤدى إلى السعادة والنجاح فى الحياة ، فالمجلات والافلام والاعلانات كلها قوة مؤثرة فى مجتمعنا.

٦- الثقافة السائدة Cultural :

لكل مجتمع ثقافته الخاصة به والتى يحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية ، ومعايير خاصة به تسهم فى تبنى صورة الجسم المثالية ، فإذا ما تطابقت صورة الجسم هذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية ، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية .

سابعاً : مكونات صورة الجسم :

توجد ثلاث مكونات لصورة الجسم وهى :

١- **المكون الإدراكي :** ويشير الى دقه ادارك الفرد لحجم جسمه
٢- **المكون الذاتي:** ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال او الاهتمام والقلق بشان صورة الجسم
٣- **المكون السلوكي:** ويعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة او التعب او المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسم

ثامناً : أبعاد صورة الجسم :

تنقسم صورة الجسم إلى ثلاث أبعاد وهى :

١- **صورة الجسم المدركة :** وهى كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه .

٢- **صورة الجسم الانفعالية :** وهى مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدركة من حيث الرضا وعدم الرضا .

٣- **صورة الجسم الاجتماعية :** وهى فكرة الفرد ومدى القبول الاجتماعى لخصائصه الجسمية (شكل وحجم ومظهر وأجزاء وحركة جسمه) ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم .

تاسعاً : ملامح صورة الجسم لدى المعاقين حركيا :

الصفات الشاذة ينتج عنها تقييم سلبى للأشخاص المعاقين جسدياً وأن صورة الجسم تتأثر بالعوامل البيئية والاتجاهات الاجتماعية ، فإذا عاش الفرد فى بيئة تتقبله فإن قبول الاخرين سوف يؤدى إلى قبول الذات ومن ثم فإن الاشخاص الذين تنال اجسامهم تقديراً ضئيلاً بواسطة المجتمع قد يقللوا من قيمة أنفسهم مما يؤثر سلبياً على صورة الجسم ، وتعد المعايير الاجتماعية والقيم المرتبطة بالجسم المثالى ذات تأثير مهم على صورة الجسم لدى الاشخاص المعاقين حركيًا.

والمعاقين يخالفون القيم المثالية التى يعتز بها المجتمع والتى تتضمن القوة والنشاط والجمال الجسمى ، والأشخاص العاديين يبدون كراهية واستياء تجاه المعاقين حركيًا ويصفونهم بالقبح ويدركون أنهم يخالفون القيم والمثل الاجتماعية التى تتضمن القوة والاستقلال والصحة والتى تدعمها وسائل الاعلام بصوة مستمرة .

وأن الأشخاص المعاقين حركيًا يواجهوا صعوبة بالغة فى تكوين صورة الجسم موجبة نتيجة عجزهم عن الاقتراب فى المثال الجسمى الذى صاغه المجتمع ، وبناء على ذلك يحتمل أن يتمنى المعاقون حركيًا أجساماً لا يستطيعون أمتلاكها ، أو قد يرفضوا المثال الجسمى الذى فرضته ثقافة المجتمع ويعتبرونه ظالماً ، وربما يشعرون بالتذبذب بين الأمرين .

عاشراً : اضطراب صورة الجسم

اضطراب صورة الجسم يعنى تشوه صورة الجسم من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهر جسمه كأن يرفض أجزاء جسمه أن تكون بما هي عليه كالشكل والوزن وحجم الصدر بالنسبة للإناث والطول أو القصر وما إلى ذلك . وصورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم

رضاه عنها قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته وبيئته المحيطة به في الوقت ذاته، وقد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه.

تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم :

يعد تشوه صورة الجسم من أكثر اضطرابات صورة الجسم من حيث إعاقتها وتسببها فى الضيق والكرب لدى الفرد ، ويعرف تشوه صورة الجسم بأنه " إنشغال مبالغ فيه بعيب متخيل فى المظهر الجسمى ، وذلك مع وجود مظهر جسمى عادى ولكن الشخص يبالغ فى انشغاله واهتمامه بهذا العيب ، ويسبب ذلك اضطراب وإعاقة فى التكيف المهنى والوظيفة الاجتماعية للشخص " .

❖ الكفاءة الاجتماعية :

أولاً : مقدمة عن الكفاءة الإجتماعية :

الكفاءة الاجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذي يؤدي إلى علاقات قوية مع الرفاق، وإلى النجاح الدراسي، وأن الكفاءة الاجتماعية غير المناسبة ترتبط بعدد من النتائج السلبية بما فيها انحراف الاحداث ومشكلات الصحة العقلية، وتطور نماذج من السلوك اللااجتماعي. ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني، والانسحاب الاجتماعي، والخجل الشديد ينشأ نتيجة افتقار الفرد إلى المهارات الاجتماعية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على أن الفرد يلجأ إلى استخدام هذه السلوكيات لأنه فشل في تعلم طرق أكثر ملاءمة للتفاعل مع الناس.

ثانياً : تعريف الكفاءة الاجتماعية :

مفهوم الكفاءة الإجتماعية واسع جداً وله تعريفات متعددة ، ولكن نحن سنذكر لكم أحد التعريفات وهو " أنها درجة إحساس الفرد بالارتياح فى المواقف الاجتماعية واستعداده للاشتراك فى الاعمال والانشطة الاجتماعية واستعداده لبذل كل جهد لتحقيق الرضا فى العلاقات الاجتماعية والاندماج جيداً داخل المجموعة ، والشعور بالثقة تجاه السلوك الاجتماعى وتحقيق توازن مستمر بين الفرد وبيئته الاجتماعية لإشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية " .

ثالثاً : أهمية الكفاءة الاجتماعية :

ترجع أهمية الكفاءة الاجتماعية وأهمية تنميتها وأكتسابها على الفرد فى النقاط التالية:

١- مساعدة الأفراد على تعلم تبادل المشاعر مع الآخرين، واستخدام أساليب فعالة للتوافق مع المواقف والصراعات اليومية فى الحياة.

٢- مساعدة الأفراد على اكتساب مهارات التواصل، حيث يقابلون الكثير من الأفراد، الأمر الذى يساعدهم مستقبلاً على الحصول على الوظيفة التى يرغبونها، والتقدم فى المهن والعلاقات.

٣- اكتساب المهارات الاجتماعية يوفر وسائل وأساليب للأفراد يمكنهم استثمارها، فتؤدى إلى أن يصبح الإنسان أكثر سعادة.

٤- تعمل التفاعلات الاجتماعية السوية التى يكتسبها الأفراد عن طريق المهارات الاجتماعية على التكيف مع البيئة .

٥- كما أن للمهارات الاجتماعية أهمية مستقبلية على مستوى الفرد والمجتمع، حيث أنها تكفل للفرد التفاعل والتكيف مع النفس ومع الآخرين، الأمرالذى ينعكس إيجابياً على المجتمع .

٦- كما تبدو أهمية المهارات الاجتماعية فى هذا العصر الذى يتسم بالثورة التكنولوجية والانفجار المعرفى، حيث تكسب الأفراد التواؤم والتكيف مع هذه المستحدثات، حيث ينبغى أن يتعلم الأنظمة التى يعيش الناس بمقتضاها، ويحترمونها ويقدرونها، كما يجب أن تكون لغتهم مهذبة، وأن يسلكوا الطرق والعادات والقوانين التى يتبعها المجتمع.

رابعاً : علاقة الكفاءة الاجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى :

هناك علاقة بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية بأن الكفاءة الاجتماعية مرادفة للمهارات الاجتماعية وأن كان هناك من ينظر إليها على أنها أكثر عمومية من المهارات ، حيث أكد أن الكفاءة الاجتماعية تتضمن المهارات الاجتماعية والتوجيه الأقرب هو النظر إلى الكفاءة على أنها مؤشر لمستوى المهارة أي أنها حكم يصدره آخر وفق معايير معينه ، ويقول أيضاً بخصوص العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتوكيد فإن التوكيد أخذ المهارات الاجتماعية الفرعية فالعلاقة بينها علاقة الجزء بالكل .

خامساً : محددات الكفاءة الاجتماعية :

الكفاءة الاجتماعية تشمل المهارات التالية:

١- علاقات إيجابية مع الآخرين : هل يحتفظ التلميذ بعلاقات إيجابية مع الاقران الآخرين ، الآباء ، المدرسين والاشخاص التى تتطلب طبيعة أدوارهم التعامل المباشر أو الغير المباشر مع التلميذ .

٢- المعرفة الدقيقة والملائمة بأصول أو قواعد السلوك الاجتماعى : كيف يفكر التلميذ أو يرى نفسه ويراه الآخرين ، أى صورة الذات كما يدركها الفرد وكما يدركها الآخرين ، وكيف يستقبل أو يفسر الدلالات والرموز والمؤشرات والمواقف الاجتماعية .

٣- غياب السلوك التوافقى : إلى أى مدى يعكس سلوك التلميذ أنماط من السلوك غير السوى أو اللاتوافقى خلال تعاملاته الاجتماعية وتفاعله الاجتماعى مع الآخرين.

٤- السلوكيات الاجتماعية الفعالة : هل يبدو التلميذ مكتسباً للسلوكيات والمهارات الاجتماعية الفعالة ، وهل يحاول أن ينشئ أو يبدأ اتصالات مع الآخرين ، وهل يستجيب على نحو تعاونى خلال المواقف الاجتماعية ، وهل يتعامل على نحو إيجابى مع المؤشرات الاجتماعية .

سادساً : أبعاد الكفاءة الاجتماعية :

تتكون الكفاءة الإجتماعية من الأبعاد الأتية :

١- المهارات الاجتماعية العامة : وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين .

٢- المهارات الاجتماعية الشخصية : ويقصد بها التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية .

٣- مهارات المبادأة التفاعلية : وتشمل المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل .

٤- مهارة الاستجابة التفاعلية : وتشمل القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من الحوار وطلب المساعدة أو المشاركة.

٥- المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية : وتتمثل في إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد وأحداث البيئة المدرسية وتشمل التعاون مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة.

٦- المهارات الاجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية : وتشمل جميع العلاقات داخل الأسرة .

سابعاً : مكونات الكفاءة الاجتماعية :

هناك ستة مكونات أساسية للكفاءة الاجتماعية وهى :

١- تبنى القيم الاجتماعية : وقد صنفت هذه القيم كأحد مكونات الكفاءة الاجتماعية وتشتمل على العدالة الاجتماعية والامانة وتحمل المسئولية والمرونة والسلوكيات السليمة ، ومن المفترض ألا تختلف القيم الاجتماعية باختلاف الثقافات ولكنها عرف سائد فى المجتمع .

٢- امتلاك الفر للمهارات الشخصية : وهى تتضمن القدرة على التحكم فى الانفعالات ومقاومة الاغراءات والتعبير عن المشاعر وفهمها ، فعندما يتعرف الطفل على مشاعره كالاحباط والفرح والخوف والقلق والغضب ، فذلك يؤدى إلى تنمية الكفاءة الاجتماعية ، كما تتضمن الكفاءة الاجتماعية كذلك القدرة على فهم مشاعر الآخرين وحاجاتهم وحل المشكلات والقدرة على التفاوض والتعاون وتكوين صداقات والحفاظ عليها والعمل على إكتساب هذه المهارات وإتقانها وممارستها فى المواقف الاجتماعية المختلفة وذلك عن طريق البرامج المعدة للتدريب عليها ، وبذلك يمكن أن نصل إلى تحقيق الكفاءة الاجتماعية.

٣- القدرة على ضبط السلوك فى المواقف الاجتماعية : ويتضمن ذلك قيام الفرد بإحداث السلوكيات الملائمة والتى تتفق مع المعايير والقواعد التى يضعها المجتمع الذى يعيش فيه ، وكذلك قدرة الفرد على ضبط النفس فى المواقف الاجتماعية التى تكون مثيرة له من خلال التدريب على بعض الفنيات التى تساعده على التخلص من هذه المواقف المثيرة بشكل ملائم.

٤- القدرة على التخطيط واتخاذ القرار: وفيه يكون لدى الفرد القدرة على التصرف بطريقة هادفة ووفق خطط موضوعة ، والاختار من بين هذه الاهداف وحل المشكلات التى تواجهه والعمل على تحقيق الاهداف ، وذلك من خلال مهارات حل المشكلة الاجتماعية وقد يتعلم الاطفال ذلك من خلال اللعب مع بعضهم البعض حيث إنهم يختارون ما الذى سيلعبونه وأين ومتى وكيف يلعبون ومع من ، وهم بذلك يمارسون القدرة على التخطيط واتخاذ القرار .

٥- الهوية الذاتية الإيجابية : توصف على أنها إحدى مكونات الكفاءة الاجتماعية ، فالاطفال الذين يشعرون بقيمة أنفسهم ويؤكدون ذواتهم بتوقع لهم النجاح وتكوين علاقات شخصية

إيجابية ، وبذلك يصبحون أكفاء اجتماعياً ، بينما الاطفال الذين لديهم شعور سلبى نحو ذواتهم وغير مؤكدين لها يسيرون فى دائرة من مشاعر الفشل والرفض لذواتهم ، ولذلك يجب مساعدة الاطفال نحو تحقيق نمو إيجابى لهوياتهم الذاتية وتأكيدهم لها.

٦- الكفاءة الثقافية : وتتضمن اكتساب الفرد للمعرفة والقدرة على التفاعل الجيد مع الآخرين الذين تتفاوت ثقافتهم .

ثامناً : تقييم الكفاءة الاجتماعية :

طرق القياس والتقييم فى ثلاث فئات هى :

١- طرق شاملة : وتتضمن الأداء الكفء مثل (أداء جماعى – أداء لغوى – استجابة ملائمة) للاطفال الصغار .

٢- طرق سلوكية : وتتضمن فقط تمييز السلوك الاجتماعى مثل (المعرفة الاجتماعية – الاستجابات الاجتماعية) للاطفال الصغار .

٣- طرق معرفية : وتتضمن المهارات الاجتماعية والمعرفية مثل معرفة استجابات اجتماعية بالإضافة إلى مهارات حل المشكلات الاجتماعية ، ومهارات لغوية ومهارات معرفية أخرى للاطفال .

تاسعاً : السمات الأفراد ذوى كفاءة اجتماعية مرتفعة ، وذوى كفاءة اجتماعية منخفضة وكيفية تنميتها :

١- سمات الأفراد ذوى كفاءة اجتماعية مرتفعة :

أ- قادر على التعبير عن مشاعره وأفكاره .

ب-لديه القدرة على ضبط نفسه .

ج- لديه حب المشاركة والتعاون مع الأخرين .

د- يستطيع حل المشكلات الاجتماعية التى تواجهه .

٢- سمات الأفراد ذوى كفاءة إجتماعية منخفضة أساليب تنميتها :

سمات الأفراد ذوى كفاءة اجتماعية منخفضة تتمثل فى العجز الاجتماعى ، الذى يتمثل فى عدم المبادرة بالتفاعل مع الآخرين وعدم الإستجابة لهم وعدم الرغبه في وجودهم أو التواجد معهم وذلك يكون مصحوب بالخجل أو الخوف.

أن تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ضرورة تربوية، فالفرد بحاجة إلى ثقافة اجتماعية تعينه على التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين وتعوده على استخدام المنهج العلمي في حياته وتنمي لديه مهارات التفاعل الاجتماعي . كما أنها تعود عليه بمردود تعليمي يحقق له مكاسب كثيرة كزيادة التحصيل الدراسي ونمو المهارات الأكاديمية والاجتماعية وبناء اتجاهات إيجابية نحو المواد الدراسية وتساعده على تحقيق الذات والتوافق الاجتماعي وزيادة الثقة بالنفس و بالآخرين وتنمي لديه مفهوم إيجابي للذات وتحد من الصراعات النفسية والبيئية.

عاشراً : الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا :

يواجه المعاقين حركيًا مشكلات إجتماعية متنوعة ، وتكمن وراء هذه المشكلات أسباب مختلفة منها :

١- أفتقار المعاقين إلى المهارات الاجتماعية اللازمة والكفايات الاجتماعية المناسبة.
٢- تخوف المعاقين من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بسبب خبرات الفشل السابقة.
٣- تردد الأطفال الطبيعيين في التفاعل مع الأطفال المعاقين بسبب وجود خصائص جسمية مختلفة لديهم .
٤- افتقار الأطفال الطبيعيين إلى المعلومات الصحيحة عن الإعاقة والأفراد المعاقين .
٥- لجوء بعض أولياء الأمور إلى حماية أبنائهم المعاقين بشكل مبالغ فيه مما يحد من الفرص المتاحة لهم لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي .
٦- إظهار الأفراد المعاقين سلوكيات غير مقبولة وغير تكيفية (مثل : التهور ، والعدوان ، والنشاط الزائد ، وعدم النضج ، وعدم الثقة بالنفس ، الخ) .

- **ومن طرق تطوير المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيًا :**

١- الانتباه إلى الأطفال عندما يحسنون التصرف وتجاهل السلوك غير المناسب الذي يصدر عنهم.

٢- تكييف وتعديل الأنشطة لكل طفل حسب قدراته ومهاراته وذلك يعني تجنب طلب مهارات سهلة جداً أو صعبة جداً من الطفل .

٣- تهيئة الأطفال للمواقف الجديدة وتزويدهم بالتعليمات وإبلاغهم بما نتوقعه منهم .

٤- تقديم النموذج الجيد للأطفال ليتعلموا منه احترام الآخرين وتفهم مشاعرهم .

٥- إشغال الأطفال بأنشطة مشوقة أثناء أوقات الفراغ وتنويع الأنشطة قدر المستطاع.

٦- استخدام الأساليب الوقائية الفعالة مع الأطفال الذين لديهم قابلية لإساءة التصرف.

٧- تفهم حاجة الأطفال إلى اللعب والحركة والكلام والاستكشاف وتوفير الفرص الكافية لهم لعمل ذلك .

كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق رقم ١١

أنشطة جلسات برنامج العلاج بالمعنى فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيًا

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

نشاط الجلسة الأولى : تعارف

قامت الباحثة بتوزيع بطاقة تعارف لكل فرد من أفراد المجموعة العلاجية لكى تتعرف على أفراد المجموعة العلاجية وهى :

بطاقة تعارف :

١- الاسـم : .....

٢- السـن : .....

٣- المؤهل : .....

٤- الوظيفة : .....

٥- نوع الإعاقة : .....

٦- سن الإصابة بالإعاقة : .....

٧- الهوايات :

.....

.....

نشاط الجلسة الثانية : معرفة مفهوم اضطراب صورة الجسم

قامت الباحثة بتوزيع هذه القائمة على أفراد المجموعة العلاجية وتطلب منهم تدوين المواقف الاجتماعية التى يشعورون بها بأثار سلبية التى يترتب عليها شهورهم بعدم الرضا عن صورة الجسم .

م	المواقف الإجتماعية التى يشعورون بها بعدم الرضا عن صورة الجسم	الأثار السلبية التى يترتب عليها
١		
٢		
٣		

نشاط الجلسة الثالثة : معرفة مفهوم الكفاءة الاجتماعية

قامت الباحثة بتوزيع هذه القائمة على أفراد المجموعة العلاجية وطلبت منهم تدوين المواقف الاجتماعية التى يشعورون بها بفقدان الكفاءة الإجتماعية ، وتدون أهم الأسباب التى أدت إلى الشعور بذلك من وجه نظرهم .

م	المواقف الإجتماعية التى يشعورون بها بفقدان الكفاءة الإجتماعية	الأسباب التى أدت إلى هذا الشعور
١		
٢		
٣		

نشاط الجلسة الرابعة : التعريف بالعلاج بالمعنى

قامت الباحثة بتوزيع قائمة على كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية وطلبت منهم تحديد بعض المعانى والقيم المفتقدة لديهم فى بعض المواقف التى يشعرون بها باضطراب صورة الجسم أو انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديهم .

م	المواقف التى يشعرون فيها باضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الاجتماعية	المعانى والقيم المفتقدة فى كل موقف
١		
٢		
٣		

نشاط الجلسة الخامسة : أمال وطموحات

قامت الباحثة بتوزيع قائمة على كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية لتدوين كل واحد منهم الأهداف والطموحات والآمال التى كل يريد تحقيقها ولم يتم تحقيقها حتى الأن .

القائمة الأساسية

م	أهدافك وطموحاتك وأمالك	تاريخ التطبيق
١		
٢		
٣		
٤		

الإضافات أو الحذف

م	البند	الإضافة	الحذف	تاريخ التطبيق
١				
٢				
٣				
٤				

نشاط الجلسة السادسة : نقاط القوة والأحداث الحسنة ، ونقاط الضعف والأحداث السيئة

قامت الباحثة بتوزيع هاتان القائمتان لكل فرد من أفراد المجموعة العلاجية ، وتوضح لهم أن كل قائمة منهم تحتوى على جزئين

القائمة الأولى :

١- سمات شخصيتك التى تراها أو يراها الأخرون انها إيجابية ومحببة

٢- الظروف الحسنة والجيدة التى تجعلك سعيداً

م	القائمة الأساسية : لأفضل سمات شخصيتك	تاريخ التطبيق
١		
٢		

م	القائمة الأساسية : للظروف الحسنة التى تجعلك سعيداً	تاريخ التطبيق
١		
٢		

قائمة الإضافة أو الحذف

م	البند	الإضافة	الحذف	تاريخ التطبيق
١				
٢				

القائمة الثانية : هذه القائمة عكس القائمة السابقة

١- سمات شخصيتك السلبية ، وكذلك نقاط الضعف فى شخصيتك المتمثلية فى التفكير السلبي .

٢- العيوب الجسدية المتمثلة فى الإعاقة ، والأحداث والمواقف السيئة .

وعليك تسجيل كل جوانب الضعف ولكن مع عدم المبالغة

م	القائمة الأساسية : لبعض نقاط الضعف فى شخصيتك	تاريخ التطبيق
١		
٢		

م	القائمة الأساسية : للظروف السيئة والقاسية التى تعيقك	تاريخ التطبيق
١		
٢		

قائمة الإضافة أو الحذف

م	البند	الإضافة	الحذف	تاريخ التطبيق
١				
٢				

نشاط الجلسة السابعة : وضع خطط مستقبلية للآمال التى لم تحقق بعد

وضحت الباحثة لأفراد العينة العلاجية إن هذه القائمة تحتوى على كل الأهداف ، والآمال ، والطموحات الخاصة بالمستقبل وهى تختلف عن القائمة الأولى فى أنها تحتوى على الأشياء التى لازلت راغباً فى تحقيقها حتى الأن ، وكذلك تشمل الخطط قصيرة المدى وطويلة المدى التى تساعد وتعمل على تحقيق هذه الأهداف والطموحات .

م	القائمة الأساسية : للآمال والطموحات المستقبلية	تاريخ التطبيق
١		
٢		

م	القائمة الأساسية : للخطط لتحقيق الأهداف		تاريخ التطبيق
	البند	طويل المدى	قصير المدى	
١				
٢				

قائمة الإضافة أو الحذف

م	البند	الإضافة	الحذف	تاريخ التطبيق
١				
٢				

نشاط الجلستان الثامنة والتاسعة : تعديل المعانى .

قامت الباحثة بتوزيع لوحة المعنى (إعداد صلاح فؤاد مكاوى ، ١٩٩٧) وتوضح لهم إن هذه اللوحة تساعدك فى مواجهة تلك المشكلات بطريقة أكثر مرونة ، وتحويلها لصالحك بحيث تجد من خلالها المعنى ، وتكون ردود أفعالك نحو هذه المشكلات أكثر منطقية .

وضحت الباحثة لأفراد المجموعة العلاجية كيفية استخدامها وهى اكتب عنوان للمشكلة التى تريد التعامل معاها ، ثم قم بكتابة ردود أفعالك الروتينة أو المعتادة بالنسبة لك ، ثم أنتقل إلى الجزء الخاصة بالردود الأفعال التى تتمنى أن تتعامل مع مشكلتك بها ، ويجب إلا تكتب أكثر من مشكلة فى اللوحة الواحدة .

البيانات الأساسية :

الاسم : ..... **تاريخ اليوم :** .....

تاريخ الميلاد :..... **المستوى التعليمى :** .....

المشكلة	
ردود الأفعال الروتينية (المعتادة)	**ردود الأفعال الأصيلة**
ما المشكلة وكيف تدركها ؟	
–	–
–	–
ما المعانى والقيم والأسباب المتضمنة فى هذه المشكلة ؟	
–	–
–	–
ما ردود أفعالك حول هذه المشكلة ؟	
–	–
–	–
رد الفعل الروتينى (المعتاد) + رد الفعل الأصيل = ١٠٠%	
+ = ١٠٠%	

نشاط الجلستان العاشرة والحادية عشر : تعديل السلوك

وضحت الباحثة لأفراد المجموعة العلاجية أنه يمكن من خلال مواقف اليأس والأحباط التى يتعرض لها الفرد والتى لا يمكن تغيرها ، أن يكتسب بعض القيم ويجد المعانى من خلال مواجهته لها ، وبناءً على ذلك المطلوب منك :

١- أن تذكر بعض الحوادث القدرية التى من الصعب تغيرها والتى واجهتها فى حياتك ، وكيف تعاملت مع هذا الحدث القدرى ؟

٢- أذكر أيضاً حادث أخر من خلال خبرتك حد لصديقك أو من خلال وسائل الإعلام ، وكيف تم التعامل معها أيضاً ؟

أولاً : الحادثة التى حدثت فى حياتك الخاصة :

- كيف واجهتها وتعاملت معها : .....
- كيف كان يجب مواجهتها : .....
- كيف ظهرت المشكلة : .....
- معنى الحادثة فى حياتك : .....

ثانياً :الحادثة التى حدثت فى حياة شخص ما :

- كيف واجهها : .....
- كيف كان يجب مواجهتها : .....
- كيف ظهرت المشكلة : .....
- معنى الحادثة فى حياته : .....

نشاط الجلستان الثانية عشر والثالثة عشر : التفاعل الإجتماعى

طلبت الباحثة من كل فرد من أفراد المجموعة العلاجية أن يذكر أصعب المواقف التى كان يشعر بها بفقدان القدرة على التفاعل الاجتماعية مع الاخرين ، مع ذكر الطرق التى كنت تستخدمها للتغلب على هذه المواقف ، وأن تصف مشاعرك قبل وأثناء وبعد الجلسة اعلاجية ، كما فى الجدول التالى :

م	أصعب المواقف المثيرة للشعور بفقدان الكفاءة الاجتماعية	الطرق المستخدمة للتغلب على هذه المواقف " قبل الجلسة "	المقارنة بين الاستجابة قبل وأثناء وبعد الجلسة		
			الاستجابة قبل الجلسة	الاستجابة أثناء الجلسة	الاستجابة بعد الجلسة
١					
٢					
٣					

نشاط الجلستان الرابعة عشر والخامسة عشر : القدرة على الإندماج .

طلبت الباحثة من كل مجموعة من الثلاث مجموعات التى تم تقسيمهم أن يصفوا مشاعرهم قبل وأثناء وبعد الجلسة العلاجية ، كما فى الجدول التالى :

م	المجموعات	المقارنة فى المشاعر قبل وأثناء وبعد الجلسة		
		قبل الجلسة	أثناء الجلسة	بعد الجلسة
١	المجموعة الأولى			
٢	المجموعة الثانية			
٣	المجموعة الثالثة			

نشاط الجلستان السادسة عشر والسابعة عشر : التوافق الإجتماعى .

طلبت الباحثة من الفرد الذى كان بمفرده وصف مشاعره وكذلك وصف باقى الأفراد مشاعرهم أثناء المناقشه ، كما فى الجدول التالى :

المقارنة بين مشاعر كل مجموعة أثناء المناقشة	
الفرد	باقى الأفراد

كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق رقم ١٢

مصفوفة المكونات الأساسية قبل التدوير المائل للعوامل الثلاثة لعبارات مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركيًا (ن = ١٠٨)

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

م	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثانى	الثالث
٢٦	يؤلمنى مقارنة جسمى بأجسام الأخرين العاديين	٠,٧٦٢		
٩	أكره الظهور فى الصور الجماعية بسبب مظهري الجسمي	٠,٧٤١		
٢٠	أتمنى تغيير أجزاء من جسمى	٠,٧٢٢		
٤	إعاقتى تشوه جسمى	٠,٧١٩		-٠,٣٧٣
١١	يضايقني مظهري الجسمي	٠,٦٧٢		
١٠	أرى أن أصدقائي العاديين يبدون بصورة أفضل مني	٠,٦٦٠		
٢٣	أنا أقل كفاءة من الأخرين بسبب مظهرى الجسمى	٠,٦٤٩		٠,٤٢٨
١٧	ينتابنى الشعور بالنقص بسبب مظهرى الجسمى	٠,٦٣٢		
٣٣	يسبب مظهرى الجسمى الإحراج لىّ أمام الأخرين	٠,٦٢٢		
٢	يضايقنى عدم تناسق أجزاء جسمى	٠,٥٩٢		-٠,٤٩٩
١	أتوافق مع مظهرى العام	٠,٥٨٢		-٠,٤٢٨
٢٩	شكلى غير جذاب	٠,٥٧٨	-٠,٣٢٦	
١٤	أحزن عندما أفكر فى إعاقتي الجسمية	٠,٥٧٧	٠,٤٨٧	
١٢	يمنعني مظهري الجسمي من الاختلاط بالآخرين	٠,٥٧٤		٠,٣٧٤
٨	لدى إحساس بأني روح بلا جسد	٠,٥٦٩		
١٩	مفهومى عن مظهرى العام سلبى	٠,٥٦٧		٠,٤٥١
٣٢	يضايقنى رؤية نفسى فى المرآة	٠,٥٦١	-٠,٣٢٢	
٢٧	يضايقنى انتقاد أفراد أسرتى لمظهرى الجسمى	٠,٥٦٠		
١٥	تؤلمني نظرات الآخرين لي	٠,٥٢٧	٠,٤٧٨	
٣	أرى أن الآخرين ينظرون لىّ بشفقة بسبب مظهرى الجسمى	٠,٥٢٣	-٠,٣١٥	-٠,٤٠٢
٢١	يكون مظهرى الجسمى حاجز بينى وبين الأخرين	٠,٥٠٣		
١٨	تعتمد أفكار المحيطيين بىّ على مظهرى الجسمى	٠,٥٠٣	-٠,٤٤٤	
٣٤	أفكر فى إعاقتى الجسمية	٠,٤٩٠		٠,٣١٦
١٦	يؤثر مظهري العام في حياتي الشخصية تأثير سلبي	٠,٤٨٤	٠,٣٦٩	-٠,٣٤٤

م	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثانى	الثالث
٢٢	يمنعنى مظهرى الجسمى من ممارسة المهام العادية	٠,٤٨٠		
٢٨	ينتابنى شعور بأنى لا أصلح لشىء فى الحياة بسبب مظهرى الجسمى	٠,٤٧٥	-٠,٤٣٢	
٣٥	أحس بأن مظهرى الجسمى غير سار لىّ	٠,٤٥٥		
٣٠	يبتعد الأخرون عنى لشعورهم بأن جسمى غريب	٠,٥٥٢	-٠,٦٤٩	
٥	أود أن أكون صحيح البدن		٠,٥١٣	
٦	أتقبل تعليقات الآخرين على مظهري الجسمي		٠,٤٢١	
٣٦	أهتم بنظرات الأخرين لىّ أكثر من حديثهم	٠,٣١٤	٠,٤٠٠	
٣١	أنا واثق من قدراتى الجسمية			٠,٣٦١

كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق رقم ١٣

مصفوفة المكونات الأساسية قبل التدوير المائل للعوامل الثلاثة لعبارات مقياس الكفاءة الإجتماعية للمعاقين حركيًا
(ن = ١٠٨)

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

م	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثانى	الثالث
٣٥	أرتبك عندما يقترب منى أحد			
٢	أندمج سريعاً فى المناسبات الإجتماعية	٠,٧١٧		-٠,٣٦٣
١٦	أتجنب الإشتراك فى المناقشات العامة	٠,٦٩٧		
٢٢	أتجنب الحديث مع الأخرين	٠,٦٩٧		
٩	أعبر عن نفسى بوضوح أمام الأخرين	٠,٦٦٦	٠,٣١١	
٧	أشارك فى المناسبات الاجتماعية	٠,٦٥٩		
٢٠	أتجنب الأقتراب من الأخرين قدر المستطاع	٠,٦٤٠		
٣٨	أحذر من الأختلاط بالأخرين حتى لا يعرفوا عيوبى	٠,٦٢٣		٠,٣٢٩
٣١	أنسحب من المواقف الاجتماعية عندما يضايقنى الأخرون	٠,٦١٣	-٠,٤١٠	
٥	أطرح آرائى بدون خوف فى المناقشات الإجتماعية	٠,٦١٣		-٠,٣٥٩
٢٦	أندمج جيداً داخل المجموعة	٠,٥٨٣		-٠,٣١٥
٢٥	أتجنب لفت أنتباه الأخرين لىّ بسبب مظهرى الجسمى	٠,٥٦٨	-٠,٤١٨	
٣٧	أجد صعوبة فى بناء علاقات إجتماعية مع الأخرين	٠,٥٥٢		
١١	أراقب الأخرين عن بعد ولا أندمج معهم	٠,٥٤٣	-٠,٤٦١	
٣	يقدر الأخرون مشاعرى	٠,٥٣٨		
١٧	الأخرون أفضل منى فى أداء ما يطلب منهم	٠,٥١٨		
٢١	يضايقنى تفحص الأخرون لمظهرى الجسمى	٠,٥١٠		-٠,٤٧٢
١	قدرتى على التفاعل فى المواقف الاجتماعية محدودة	٠,٥٠١	-٠,٣٧٥	
٢٧	يرفض الأخرون وجودى معهم	٠,٤٨٩		
١٣	يطلب منى الأخرون مشورتى عند أتخاذهم لقرار ما	٠,٤٤٨	٠,٤٢٤	

م	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثانى	الثالث
١٢	أنفذ ما يطلب منى من أعمال	٠,٤٤١	٠,٤٢٥	٠,٣٢١
٣٤	لدى القدرة على إقناع الأخرين	٠,٤١٠	٠,٣٣٦	
١٤	أجد صعوبة فى الحصول على عمل بسبب مظهرى الجسمى	٠,٣٧٤		
٣٦	يضايقنى قيام الأخرون بمساعدتى دون أن أطب منهم ذلك	٠,٣١٠		٠,٣٠٤
٨	أتحمل المسئولية فى المواقف الإجتماعية	٠,٤٣٩	٠,٤٩٦	
٢٩	يسعدنى وجودى بين أصدقائى		-٠,٤٦٨	
٣٣	يضايقنى شفقة الأخرين علىّ	٠,٣٠٣	-٠,٣٩٣	
٢٨	أرفض تدخل أحد فى مشكلاتي الشخصية		-٠,٣٧١	
٦	أمتلك مقومات النجاح فى أداء ما يطلب منى من مهام		٠,٣٤٩	
٣٢	أشارك زملائى فى أمورهم ومشاكلهم الشخصية		٠,٣٣٥	
٣٩	أعترض على طلب لا يعجبنى أدائه			
١٨	أفرح عندما أساعد الأخرين	٠,٣٥٢		٠,٦٢٥
٤	أستطيع البدء فى الحديث مع شخص لا أعرفه	٠,٤١٥		-٠,٥٠٩
١٥	تتصف علاقاتى مع الأخرين بالبرود والفتور	٠,٤٢٩	٠,٤٠٢	٠,٤٥٣
٢٣	أفضل القيام بالأعمال الفردية		-٠,٤٠٢	٠,٤٣٤
١٩	يسىء الأخرون فهم ما أقوله لهم	٠,٣٧١		٠,٣٨٣

كليـة التربية
قسـم علـم النفس

ملحق رقم ١٤

مصفوفة المكونات الأساسية قبل التدوير المائل للعوامل الثلاثة لعبارات مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركيًا (ن = ١٠٨)

إعـــــــداد

شيماء محمد سلطان محمد زيادة
معلمة بمدرسة على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
عماد أحمد حسن على
أستاذ علم النفس التربوى
ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور
مصطفى عبد المحسن الحديبى
مدرس الصحة النفسية
بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٦هـ / ٢٠١٥ م

م	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثانى	الثالث
١٣	حياتى فارغة ومليئة باليأس	٠,٨٦٠		
١٦	أرى أنه لا توجد هناك أى رسالة أو هدف فى حياتى	٠,٨٤٢		
٤	إعاقتى تشعرنى بأن حياتى لا قيمة لها	٠,٨٣٨		
٧	إعاقتى تقف حائلاً دون تحقيق أهدافى	٠,٨٢٠		
٢٧	حياتى لا توجد بها أى أهداف أستطيع أن أحققها	٠,٨١٥		
٢٠	فشلت فى إيجاد معنى لحياتى	٠,٨١١		
٨	الهدف من حياتى أصبح سؤالاً بلا إجابة	٠,٨٠٧		
١٠	وجودى فى الحياة ليس له معنى	٠,٨٠٦		
١٧	وجودى فى الحياة لا يفرق مع أحد	٠,٧٨٥		
٥	أشعر بالتعاسة	٠,٧٥٧		
٢٦	يلازمنى شعور بعدم قدرتى على تحقيق أهدافى	٠,٧٥٢		
١	حياتى مليئة بالملل	٠,٧٤٥		
٢٥	إعاقتى لها تأثير مباشر على إرادتى فى الحياة	٠,٧٤٢		
٢٣	أصبح الضيق مكرر فى حياتى لفشلى فى تحقيق أهدافى	٠,٧٢٩		
٢	يرفض الأخرون قربى منهم	٠,٧٢٨		
١٩	مستقبلى فى الحياة مشرق	٠,٧١٥	-٠,٤٣٢	
١١	كل يوم بالنسبة لى متجدد بأستمرار ومختلف	٠,٦٨٧		
١٤	أتجنب التفكير فى إيجاد هدف لحياتى	٠,٦٨٤	٠,٣٠٩	
١٢	علاقاتى مع الأخرين غير مرضية لى	٠,٦٧٥	٠,٤٨٠	
٣	يحترمنى الأخرون فى كثير من اللقاءات	٠,٦٤٣		٠,٣٨٧
٦	أصبح لى تأثير فى حياة الأخرين	٠,٦٣٥	٠,٣١٨	٠,٣٧٧
٢١	تتبدد أنشطتى اليومية بلا هدف	٠,٦٠٠		-٠,٤٢٦
٢٨	الحياة تمثل لى عمل محدد خالى من الطموح والمفاجأت	٠,٥٩١		-٠,٤٢٦

م	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثانى	الثالث
٩	أؤثر فى الأخرين بأرائى التى يطلبونها لمساعدتهم فى شئونهم	٠,٥٥٣	٠,٤٩٦	٠,٣٧٠
١٨	حياتى المستقبلية يتم التخطيط لها بإيجابية	٠,٥٤٧	٠,٤٥٣-	٠,٤٩٠
٢٤	أحس بأننى مسئول تجاه أصدقائى	٠,٥٣٧	٠,٣٨٩	
١٥	توافق هدفى مع أهداف الأخرين هو السبيل الوحيد لكونه فاعلاً وإلا فلا قيمة له	٠,٥٢٣	٠,٤٠٥	
٢٢	تبدو الحياة بالنسبة لى مثيرة	٠,٥١٥		٠,٤٠٥

ملخص الدراسة

أولاً : ملخص الدراسة باللغة العربية

ثانياً : ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

ملخص الدراسة

مقدمة الدراسة

تُعد صورة الجسم انعكاساً نفسياً ؛ كونها أهم العوامل النفسية التى تؤثر على شخصية الافراد العاديين بصفة عامة وذوى الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة ، وتعد أيضا ذات أهمية كبرى بالنسبة للمعاقين حركياً . وتعتبر صورة الجسم مركزاً مهماً فى نظريات الشخصية ، حيث تُعد من العوامل المؤثرة فى سلوك الأفراد وتفاعلهم مع الأخرين ، لأنها بمثابة نواة للشخصية التى تنظم من حولها كل مشاعر الأفراد وأفكارهم وتقييمهم

وللإعاقة الحركية انعكسات على جوانب شخصية المعاق أبرزها الاجتماعية ، وأن الإنسحاب الإجتماعى يعتبر من المتغيرات التى يمكن أن تؤثر سلبا على سلوك الفرد المعاق حركياً. لأن الأثر النفسى للإعاقة الحركية يؤدى إلى شعور المعاق حركياً بالنقص عندما يقارن حالته بغيره من الأسوياء خاصة عندما يشعر بصعوبة التكيف مع المواقف الجديدة والتغيرات ومسايرتها ، فيميل إلى السلوك الإنسحابى لفقدان ثقته بنفسه وقدرته على الميل إلى المشاركة والتفاعل الإجتماعى ، ثم لإحساسه بتغير النظرة الإجتماعية العامة له من نظرة تقدير وإعجاب إلى نظرة شفقة وعطف ، وبهذا نرى أن الإعاقة الحركية تفرض على المعاق نوعاً من السلوك المضطرب المتسم بالعزلة والإنطواء والشعور بالخجل.

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى العلاقة بين صورة الجسم وبعض المهارات الإجتماعية لدى العاديين بصفة عامة ، وذوى الإحتياجات الخاصة بصفة خاصة ، وأن إدراك الفرد لصورة جسمه تؤثر بالسلب أو بالإجابة على تفاعله الإجتماعى مع الأخرين .

وعلى الرغم مما أوضحت الدراسات ذات الصلة للأثار السلبية التى تترتب على الإدراك السلبى للفرد لصورته الجسمية وخاصة عند المعاقين حركياً ، فإنها لم تلق الاهتمام الكافي على المستويين النظري والعلاجي ، وندرة من الدراسات ذات الصلة ركزت على التدخلات العلاجية لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركياً ، مما حدا بالباحثة إلى تصميم برنامج إرشادى قائم على فنيات العلاج بالمعنى ، ومحاولة الكشف عن فعالية البرنامج فى خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً ، بأستخدام بعض فنيات العلاج بالمعنى .

مشكلة الدراســة :

تتحدد مشكلة الدراسة فى الأسئلة الأتية :

١- ما العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الاجتماعية ؟

٤- ما الفروق بين متوسطات درجات أفراد فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس اضطراب صورة الجسم ؟

٥- ما الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس الكفاءة الاجتماعية ؟

أهداف الدراســة :

تتحدد أهداف الدراسة فى الأهداف الأتية :

١- التعرف على العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً.

٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم .

٣- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الاجتماعية

٤- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس اضطراب صورة الجسم .

٥- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس الكفاءة الاجتماعية .

أهمية الدراســة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلى :

١- الأهمية النظرية :

أ- مسايرتها للاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي الإعاقات الحركية على وجه الخصوص .

ب-أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة ، فالدراسة تتناول صورة الجسم التي تُعَدُّ بمثابة الأساس لخلق الهوية السليمة وغير السليمة في ظروف بعينها ، فصورة الجسم في علاقتها بالواقع الموضوعي (الأشكال الجسمية ووظائفها) إنما هي جوهر الظاهرة النفسية ، كما تتناول كذلك مفهوم الكفاءة الإجتماعية الذي يُعتبر من الأبعاد الهامة في حياة الفرد المعاق حيث أنه يُعبّر عن قدرة المعاق على تفاعله مع الأخرين ، وتُحدّد أفعاله وسلوكه في كثير من المواقف الإجتماعية التي يتعّرض لها .

ج- تتناول الدراسة الحالية أحد المفاهيم المحورية في علم النفس الإيجابي ، وهو معنى الحياة في ظل أحد الإتجاهات العلاجية الحديثة ألا وهو العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية ، والكشف عن العلاقة بين الافتقار للمعنى الإيجابي للحياة واضطراب صورة الجسم وانخفاض الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٢- الأهمية التطبيقية :

أ- من المتوقع أن هذه الدراسة تساعد فى تحديد وقياس كلاً من اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركياً ، وعلاقتهم بإدراك المعنى الإيجابى للحياة ، بهدف مساعدتهم ورعايتهم إجتماعية ونفسية ومحاولة الكشف عن معانى جديدة فى حياتهم وتقديم الخدمات المتخصصة التى يمكن أن توجه لرعايتهم ودمجهم فى المجتمع لتكون قوة فعالة ومنتجة .

ب-تقديم المساعدة للمعاق حركياً على تقبل ذاته الجسمية وأن يكون له قدرة مرتفعة على التفاعل مع الأخرين ، وكذلك تقبل أوجه القصور التى خلقتها الإعاقة والتى تجعله يرى أن دوره غير فعال فى المجتمع .

ج- محاولة تعديل المعانى السلبية لديه وتعديل سلوكه عن طريق دمجه فى المجتمع وتفاعله مع الأخرين .

عينة الدراسة :

انقسمت عينة الدراسة إلى : عينة استطلاعية بلغ قوامها ١٠٨ معاقاً حركياً من جمعية الطفولة والتنمية بمركز الفتح ، والجمعية النسائية بمحافظة أسيوط ، وذلك للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وعينة الدراسة الأساسية وتكونت من ١٠٠ معاق حركي ، طبق عليهم أدوات لدراسة السيكومترية ، للتحقق من صحة الفروض ، وعينة الدراسة العلاجية ، تكونت من ٨ معاقة حركياً طبقت عليهن برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية .

أدوات الدراسة :

١- مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً . إعداد الباحثة

٢- مقياس الكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركياً إعداد الباحثة

٣- مقياس إدراك المعنى الإيجابى للحياة للمعاقين حركياً إعداد الباحثة

٤- مقياس المصفوفات المتتابعة إعداد رافن تعريب وتقنين عماد أحمد حسن (٢٠١٤)

٥- برنامج العلاج بالمعنى لخفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً إعداد الباحثة

أفتراضات الدراسة :

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح التطبيق القبلى .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس اضطراب صورة الجسم .

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس الكفاءة الاجتماعية .

نتائج الدراسة :

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً .

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب صورة الجسم وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً .

٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الإجتماعية وإدراك المعنى الإيجابى للحياة لدى المعاقين حركياً .

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح التطبيق القبلى .

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي .

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس اضطراب صورة الجسم .

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية فى التطبيقين البعدى والتتبعي على مقياس الكفاءة الاجتماعية .

Summary

Introduction:

The body image is considered psychological reflection as it is the most important factors which effect on the character of normal individuals, generally and individuals with special need, specially, and also it represents a great importance for the physically disabled. So the body image is considered a main centre in the characteristic theories whereas it is considered one of the factors which influences on the behaviors of individuals and their interacts with others, because it is as a cornerstone of the character which organizes and evaluates all individuals feelings and thoughts.

The physically disability has reflections on the character aspects of the physically disabled, especially the social one. The social withdrawal is considered one of the variables that may be has negative effect on physically disabled behavior because its psychological effect lead to the feeling of inferiority when the person compares himself with the normal persons, especially when person be unable to adapt with the new situations and variables, so he/ she prefers the withdrawal behavior as he / she losses the self confidence and the ability of participation and social interaction. Then he/ she starts to feel the change in the public social look from the look of impressive and appreciation to the look of pity and sympathy. So, we can see that the physically disability imposes on the handicapped some kind of disorder behavior that characterized with isolation and feeling with shame.

Many studies concluded the relation between body image and some social skills at normal individuals, in general, and the people with special needs ,in special, the person's recognition of his/ her body image effects negatively or positively on his social interaction with others.

Although that the concerned studies clarified the negative effects of individual negative realization of his / her body image especially at physically disabled, but they did not receive the enough concern on the therapeutically and theoretical levels. The scarcity of these concerned studies that focused on the therapeutically intervention to reduce the body image disorders and develop the social competence at the physical disabled is the matter that motives the researcher to design a guiding program based on the techniques of logotherapy and trying to discover the program effectiveness in reducing the body image disorder and developing the social competence at physically disabled by using some techniques of logotherapy.

The Problem of the Study:

Determined The Problem of the Study in the following questions :

1- The relation between the disorder of the body image and the social efficiency and Perception of Life Meaningfulness of the pysically disabled?
2- Do you there are statistically function differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of body image disorder ?
3- Do you there are statistically function differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of social efficiency ?
4- What differences between averages degrees of individuals in the posterior and iterative application on measurement of body image disorder ?
5- What differences between averages degrees of therapeutic sample individuals in the posterior and iterative application on measurement of social efficiency ?

Aims of the study :

Determined aims of the study in the following aims :

1- Recognition significant correlation relation among body image disorder and social efficiency and Perception of Life Meaningfulness for the physically disabled measures.
2- Recognition differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of body image disorder .
3- Recognition differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of social efficiency.
4- Recognition differences among the averages degrees of individuals in the posterior and iterative application on measurement of body image disorder.
5- Recognition function differences among averages degrees of therapeutic sample individuals in the posterior and iterative application on measurement of social efficiency.

The Importance of the Study:

The importance of the study is showed through the following :

1- The Theoretical importance:

(A) to keep pace with contemporary global trends in interest under the auspices of people with special needs in general and people with physical disabilities in particular.

(B) the importance of the variables covered by the study, the study body image that serves as the basis for the creation of sound and unsound identity in certain circumstances addressed, The image of the body in relation to the objective reality (physical forms and functions) but is the essence of the psychological phenomenon, and also dealt with the concept of social competence, whichIt is one of the important dimensions in the life of an individual with a disability as it reflects the ability of the disabled to its interaction with others, and determine his actions and behavior in many social situations that are exposed.

(C) the current study dealt with one of the central concepts in positive psychology, which is the meaning of life under a modern trends therapeutic namely the treatment sense to lower the body image disorder and the development of social competence, and the disclosure of the relationship between the lack of meaning of the positive life and disorder body image and low social competence of the disabled nom

2- The Applied Importance:

(A) It is expected that this study will help in identifying and measuring both the disorder body image and social competence with the physically disabled, and their relationship to realize the meaning of the positive life, to help them and care for social, psychological and try to detect new meanings in their lives and to provide specialized services that can be directed to care for them and integrate them into society to be effective and productive force.

(B) provide assistance to the physically disabled to accept the same physical and have a high ability to interact with others, as well as accept the shortcomings that created the disability, which makes him believe that his role is not effective in the community.

(C) try to modify negative meanings to display and modify his behavior by integrating in society and its interaction with others.

The Study Sample :

The study sample is divided into:

A sample of 108 physically disabled from" Childhood an Development Association " –Alfath District and " The Feminine Association"–Assiut Governorate to check the efficiency of the psychometric study tools and the basic study sample of 100 physically disabled whom the psychometric study tools were applied on them to check the correctness of the study hypothesis.

The therapeutically study sample was formed of physically disabled and a guiding program based on the techniques of logotherapy to decrease the disorder of the body image disorder and developing social competence was applied on them.

The Study Tools:

1- The measurement of body image disorder of physically disabled- Prepared by the researcher .
2- The measurement of social competence of physically disabled- Prepared by the researcher.
3- The measurement of Perception of Life Meaningfulness by the researcher.
4- The measurement of continuous matrices prepared by Raven (translated and rationing by Emad Ahmed Hassan 2013)
5- The Clinical log-therapy intervention based program by the researcher.

Study Assumptions:

1-There is statistically significant correlation relation among body image disorder and social efficiency and Perception of Life Meaningfulness for the physically disabled measures.

2-There are statistically function differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of body image disorder for the favor of the posterior application.

3- There are statistically function differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of social efficiency for the favor of the interior application.

4- There are no statistically function differences among the averages degrees of individuals in the posterior and iterative application on measurement of body image disorder.

5-There are no statistically function differences among averages degrees of therapeutic sample individuals in the posterior and iterative application on measurement of social efficiency.

Study Results:-

1- There is a negative correlation relation between body image disorder and social efficiency for physically disabled.
2- There is a negative correlation relation between body image disorder and Perception of Life Meaningfulness for physically disabled.
3- There is a Positive correlation relation between social efficiency and Perception of Life Meaningfulness for physically disabled.
4- There are statistically function differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of body image disorder for the favor of the posterior application.
5- There are statistically function differences among the averages of treatment sample individuals in the posterior and interior applications on the measurement of social efficiency for the favor of the interior application.
6- There are no statistically function differences among the averages degrees of individuals in the posterior and iterative application on measurement of body image disorder.
7- There are no statistically function differences among averages degrees of therapeutic sample individuals in the posterior and iterative application on measurement of social efficiency.

Faculty of Education
Department of Psychology

The Effectiveness of Logotherapy on Decreasing Body Image Disorder and Developing Social Competence for Physically Disabled

A research submitted by

Shymaa Mohamed Sultan Mohamed Zeyada

Teacher in Ali Mubarak School, Assiut

Included in the requirement to get the
Master's Degree in Physical Education

Supervised by

Prof./ Emad Ahmed Hassan Ali
Prof. of Educational Psychology and
Head of of Department of Psychology
Faculty of Education
Assiut University

Dr. Mostafa Abdel Mohsen Alhodeeby
Lecturer of Psychological Health
Department of Psychology
Faculty of Education
Assiut University

1436A.H **2015 A.D**