Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 51, No. 3, Supplement 1, 2024

Deanship of Scientific Research

The Relationship between Feelings of Inferiority and Symptoms of Body Image Disorder among University Students with Physical Disabilities

***Sherine Mahmoud Al-Sheyab*[1*], *Manar Saeed Bani Mustafa*[2]**

[1]AL Sarmad 1 Academy, Irbid, Jordan

[2]Department of Counseling & Educational Psychology, Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan.

Received: 23/1/2023
Revised: 12/4/2023
Accepted: 25/7/2023
Published: 30/6/2024

* *Corresponding author:*
sheshe107841@gmail.com

Citation: Al-Sheyab, S. M. ., & Bani Mustafa , M. S. (2024). The Relationship between Feelings of Inferiority and Symptoms of Body Image Disorder among University Students with Physical Disabilities. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *51*(3), 66–82. https://doi.org/10.35516/hum.v51i3.3368

© 2024 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The present study aimed to identify the levels of insecurity and body image disorder symptoms among university students with physical disabilities. It also aimed to explore the relationship between feelings of insecurity and symptoms of body image disorder among these students.

Methods: The study used a descriptive correlational, and the sample consisted of 205 male and female students with physical disabilities enrolled in the bachelor's, master's, and doctoral programs, selected using convenience sampling. The study utilized the Feelings of Insecurity Scale and the Body Image Disorder Scale.

Results: The results indicated that the levels of feelings of insecurity and symptoms of body image disorder were at a moderate level. Furthermore, the results showed statistically significant differences between the mean scores of feelings of deficiency and the mean scores of body image disturbance symptoms (overall and its domains) among students, attributed to gender and favoring females. Moreover, there were no statistically significant differences among students between the mean scores of feelings of insecurity and the mean scores of symptoms of body image disorder (overall and its domains). The results also revealed a statistically significant positive relationship between feelings of insecurity and symptoms of body image disorder (overall and its domains) among students.

Conclusions: The study revealed a moderate negative impact of body image on the lives, feelings, and experiences of physically disabled students, as their physical weakness clearly influenced their perceptions of their bodies and their susceptibility to social comments. The study recommends the importance of providing periodic psychological support programs for people with disabilities to help them overcome the obstacles and psychological barriers that they confront, as well as to benefit from successful studies and experiences in this field.

Keywords: Body image disorder, inadequacy feelings, motor disability.

العلاقة بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة الجامعيين من ذوي الإعاقة الجسدية

***شيرين محمود الشياب*[1*]، *منار سعيد بني مصطفى*[2]**

[1]أكاديمية السرمد التربوية، إربد، الأردن.

[2]قسم علم النفس التربوي والإرشادي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى تعرُّف مستوى مشاعر النقص ومستوى أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة الجامعيين من ذوي الإعاقة الجسدية. كما هدفت إلى تعرُّف العلاقة بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة الجامعيين من ذوي الإعاقة الجسدية.

المنهجية: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (205) طالبا وطالبة من ذوي الإعاقات الجسدية في مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه اختيروا بالطريقة المتيسرة. استخدمت الدراسة لمقياس مشاعر النقص ومقياس اضطراب صورة الجسد.

النتائج: أشارت النتائج إلى أن مستوى مشاعر النقص ومستوى أعراض اضطراب صورة الجسد كانا بمستوى متوسط. إضافة إلى ذلك، أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص والمتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) ومجالاته لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث. كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص والمتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) ومجالاته لدى الطلبة تعزى لمتغير المرحلة الدراسية. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى مشاعر النقص ومستوى أعراض اضطراب صورة الجسد ككل ومجالاته لدى الطلبة.

الخلاصة: تبين بأن هناك تأثير سلبي متوسط لصورة الجسد على حياة ومشاعر ومواقف الطلبة المعاقين جسديا، إذ أن ضعفهم الجسماني كان له تأثيرًا واضح على صورتهم لأجسامهم، وتأثرهم بالتعليقات الموجهة إليهم من محيطهم الاجتماعي. توصي الدراسة بضرورة تقديم برامج دعم نفسي دورية للمعاقين تمكنهم من تخطي العقبات والحواجز النفسية التي تعترضهم، والإفادة من الدراسات والتجارب الناجحة في هذا المجال.

الكلمات الدالة: مشاعر النقص، اضطراب صورة الجسد، الإعاقة الحركية.

المقدمة

تترك الإعاقة الجسدية انعكاسات مختلفة على شخصية المعاق وحياته، نفسيا وصحيا واجتماعيا بغض النظر عن المرحلة العمرية التي حدثت فيها أو الأسباب التي أدت لها, وذلك لأنَّ الأثر النفسي للإعاقة الجسدية يؤدي إلى شعور المعاق بالنقص عندما يقارن نفسه بغيره من الأسوياء، خاصة عندما يشعر بصعوبة في التكيف مع المواقف الجديدة, فيميل إلى سلوك الانسحاب لفقدان ثقته بنفسه وقدرته على المشاركةِ والتفاعل الاجتماعي، ولذلك تفرض الإعاقة الجسدية على المعاقِ نوعًا من السلوكِ المضطربِ المتسم في العزلةِ والانطواء والشعور بالنقص والخجل (صالح, 1997). ويرى فرحات (2004) بأنَّ الأفراد على نحو عام عادةً ما يهتمون بذاتهم الجسمية من وجهة نظر الآخرين التي يعدّونها تعريفًا لهويتهم الذاتية، حيثُ أنَّ صورة الجسد ترتبط ارتباطا وثيقا برضا الفرد عن شخصيته وذاته, وقد تبرز لدى الفرد سماتٍ شخصيةٍ معينة كالشعور بالنقص والشعور بالدونية، في حالة عدم الرضا مما يعيق تكيفه الاجتماعي السليم, وهذه السمات تنشأُ من الفشلِ المتكررِ في مواجهة متطلبات الحياة بصورةٍ عاديةٍ.

مشاعر النقص (Feelings of Inferiority)

تعد مشاعر النقص من أهم المشاكل التي تهدد حياة أصحاب الإعاقات الجسدية سواء من الناحية العضوية أو النفسية؛ فشعور المعاق جسديا بأن الآخرين لديهم مميزات يفتقر إليها, يشعره بعدم الأمن وعدم الكفاية ويتولد لديه إحساس مفرط بأنه أقل ممن حوله, وعندما يتحول الإفراط في الإحساس بالشعور بالنقص إلى عقدة نقص فإنه يعد مرضا يؤدي بصاحبه إلى الاكتئاب وتدني في تقدير الذات, وقد لا يشعر في كثير من الأحيان بذلك, ولكن عندما يشعر بالعجز عن مواجهة التحديات الخارجية فأنه يعتزل الحياة والناس, ويصبح ذا شخصية ضعيفة خاملة (عايد, 2005). ويعرف الشعور بالنقص "بأنه شعور الفرد بالضعف وأنه أدنى من الآخرين, نتيجة قصور عضوي أو معنوي أو اجتماعي أو مادي, مما يجعل الفرد يقلل من قيمة نفسه, ويشعر بضعف الثقة بالنفس والخجل في المواقف الاجتماعية, و ضعف القدرة على اتخاذ القرار, ويدفعه إلى السعي للتفوق في محاولة للتحرر من الشعور بالنقص" (أدلر,2005).

إنَّ الشعور بالنقصِ بدرجة معتدلة ليس علامةٌ سيئةٌ، فهذه المشاعر هي القوة الدافعة الأساسية وراء كل الإنجازات التي حققتها البشرية، فالفرد يشعر بالنقصِ ثم يتوجه نحو إنجاز شيء ما، وبعد هذا الإنجاز فإنه يعيش مشاعر النجاح، لكنها تكون قصيرة الأمد وسرعان ما يعود إلى مشاعر النقص من جديد حين يقارن نفسه أو جسمه بالآخرين، فيندفع مرة أخرى نحو إنجاز المزيد (Flanagan& Flanagan,2004).

وتلعب مشاعر النقص دورا كبيرا في نمو وتطور الفرد, ذلك لكونها حافزا للتقدم, إلا أنه يمكن أن يعرقل هذا النمو والتطور, حيث يتعرض الفرد لمشاعر النقص بصورة مستمرة في مواقف حياتية المتكررة مع بقاء أثرها وضعف القدرة على التعويض, يؤدي إلى زيادة الشعور بالنقص ويصبح أكثر ألما مما يضطره إلى أن يكبته, دافعا به إلى اللاشعور؛ ليتحول إلى عقدة الشعور بالنقص فتتشكل أفكار وذكريات تعمل على نحو سلبي على انحراف الشخصية أو غرس الكراهية والخوف فيها (Connell,1995). وعليه فإن التعويض عن النقص لا يكون ناضجًا أو مثيرًا بل تعويضا مرضيا, قد يظهر على شكل اضطراب في السلوك؛ فقد يتحول النزوع للتعويض إلى رغبة شديدة وطاغية للتعويض عن مشاعر النقص وذلك باستعمال وسائل شاذة وملتوية غير مقبولة، وهكذا يعكس ذلك عدم النضج في شخصية الفرد, إذ تظهر على الفرد مظاهر الغرور ويظهر السلوك المستبد ويتولد لديه رغبة في إنقاص من قيمة الغير, ويصبح مهتم بالأناقة إلى حد الإفراط والخروج عن المألوف؛ أما الحالات الأكثر حدة فيقوم الفرد بإتباع سلوكات منحرفة أو إجرامية كالاعتداء على الآخرين أو اللجوء إلى الإدمان أو السرقة أو ارتكاب الرذائل(مهدي, 2006).

أما العوامل المؤدية لمشاعر النقص فهي: **الشخصية:** والمتمثلة بالمظهر والجوهر إذ تلعب دورًا هامًا في تحديد طبيعة ودرجة الشعور بالنقص, من حيث تخفيف أو تنشيط هذا الشعور, فمثلا وجود عيب جسمي أو حيوي لدى الشخص, يكون مختلفًا في الشكل والسلوك الجسمي المألوف, ويشعر أنه ذو عاهة, حتى وإن كان هذا الاختلاف في الطول أو القصر أو ضخامة الأنف أو غزارة الشعر أو بروز الأسنان أو حول في العينين أو أسود في مجتمع أبيض أو قباحة في الخلقة أو غير ذلك من الأمور المشابهة, **البيئية:** إن البيئة الأسرية المضطربة من أهم العوامل التي تشعر الفرد بالنقص, فالاتجاهات التربوية الخاطئة في التعامل مع الأبناء لها تأثير في التكوين النفسي له, التي قد تحفز الشعور بالنقص وبالتالي تحفز ردود الفعل التعويضية عندهم, **النسبية:** النقص في حاجات الإنسان مسألة نسبية غير مطلقة, كما هو الشعور بالنقص مسألة نسبية, فهناك من يشعر من الأثرياء بالنقص مقارنة بمن هو أغنى منهم, كذلك الأذكياء يشعرون بالنقص أمام من هم أذكى منهم, وهنا ينبعث عامل الغيرة عند البعض بوازع الشعور بالنقص من الآخر (الحسيني, 2018). **الطفل المدلل:** إن الصدمة التي تواجه الطفل المدلل في الواقع أنه ليس الطفل الوحيد وأنه ليس الوحيد الذي يحتكر عطف ورعاية والديه, إذ يكتشف أن منافسا آخر قد أحتل مكانته, حين يولد له أخ أو أخت أصغر منه. (Lin, 2007)). **الاهتمام:** إن شعور الفرد بالنقص في أمر معين يجب أن يقترن باهتمام ذاتي إدراكي حسي بهذا النقص وبدون هذا الاهتمام لا يحصل الشعور بالنقص رغم وجود النقص(Fadiman,1975).

وهناك مجموعة من السلوكات التي تدل على الشعور بالنقص لدى الفرد: **الحساسية الزائدة:** عندما يشعر الفرد بالنقص, يصبح لديه حساسية زائدة تجاه آراء الآخرين والتعليق الناقد فيهم(Lin, 2007). **مقارنة الذات بشخص آخر وفق معيار واحد:** عندما تتم مقارنة الذات مع

الآخرين وفق معيار يكون فيه الآخر ناجحا, فإن هذه المقارنة تعزز لدى الفرد الشعور بالنقص, لأن المقارنة تنسي الفرد أن هذا التفوق أو النجاح هو نتيجة العمل الدؤوب, ولربما لدى الفرد المقارن جوانب ناجحة وإيجابية أفضل من الفرد المقابل؛ وهذا يتوقف على قدرته على ترسيخ فكرة أن يكون أفضل ما يمكن, فتخفف عنه الضغط النفسي الداخلي الخاص بتلبية معايير المجتمع (الحجاج, 2010). **السلوك المنقاد:** وفيه يبدأ الفرد الذي يشعر بالنقص الداخلي بانقياد وخضوع للآخرين, من خلال ادراك الفرد لوضعه الاجتماعي أو مكانته الاجتماعية, مما يجبره إلى أن ينحني وينظر للأسفل لأنه يشعر بأنه أقل شأنا من الآخرين (Slavic & King, 2007). **الكمالية:** وذلك من خلال وضع الفرد لنفسه أهدف لا تتناسب مع قدراته (عالية المستوى) مما يشعره بالدونية والنقص, بسبب عدم قدرته على تحقيق تلك الأهداف, عندها يحاول المماطلة والتقاعس للهروب من مواجهة الواقع (عايدي, 2005). **الانسحابيه:** وهي تستخدم من قبل الأفراد الذين يشعرون بالنقص حيث يتميزون بالحساسية المفرطة من انتقادات الآخرين أو عندما تتم مقارنتهم مع أقرانهم, أو التفاعل الاجتماعي إذ يظهر هذا بالخوف من الناس والمواقف المحرجة, ويتميز بعدم الثقة بالنفس, وينغمس الفرد في أحلام اليقظة التي يكون هو البطل فيها أو يكون المضحي من أجل الآخرين, **العدوانية:** وهي تتضمن المبالغة في جلب الانتباه وتوجيه الانتقاد للآخرين واستبعادهم والسيطرة عليهم, وتتميز بأنها أكثر عنفا بطبيعتها إذ يسعى الفرد إلى جلب الانتباه وأن يكون محبوبًا من قبل الآخرين, وغالبا يؤدي بالفردي إلى التضحية من أجل المبدأ والحصول على ثناء الآخرين. **إخفاء العيوب:** عندما يشعر الفرد بالقبح أو بالنقص نتيجة عيب مظهري أو إعاقة جسدية سوف يستسلم ويتخلى عن محاولة تحسين مظهره تماما, وفي أوقات أخرى سوف يحاول إخفاء ما يشعر به من خجل, وذلك من خلال ارتداء ملابس فضفاضة أو غامقة عندما لا يعجبه شكل جسمه, أو القيام بوضعيات معينة في الصور من أجل إخفاء العيب, والتحقق باستمرار من انعكاس شكله في المرايا, وفي أحيانٍ كثيرة يتجنب الابتسامة عندما يكون غير راضي عن شكل أسنانه (King& Shell, 2008).

اضطراب صورة الجسد (Body Image Disorder)

يعد اضطراب صورة الجسد من أهم الاضطرابات التي يعاني منها المعاق جسديا, مع اختلاف درجة إعاقته أو صورتها, فصورة الجسد تجعل المعاق يتأمل الآخرين, ويقارن صورة جسمه بصورة أجسامهم (طه, 2005) إذ تؤكد العديد من الدراسات أن المعاقين جسديا نظرتهم سلبية نحو أجسامهم, فهذه الفئة تواجه سلسلة من المشكلات النفسية والاجتماعية, بسبب المظهر الجسدي الذي يعد أحد المكونات الأساسية والأولية للشخصية, وأن اختلاف التكوين الجسدي للفرد المعاق عن الأفراد العاديين يؤثر على تكوينه النفسي, مما يؤدي إلى التواكل, والحقد والعدوان (الظاهر, 2008). كما أن هذا الاختلاف الجسدي يشعر المعاق بالعجز والنقص وعدم القدرة على مواجهة الحياة وانخفاض الروح المعنوية والعزلة الاجتماعية والتشاؤم من المستقبل, وعلى الرغم من أن الإعاقة الجسدية تجعل الحياة صعبة, الا أن فقدان أحد اعضاء الجسد لا يفسر كل الصعوبات الجسدية والنفسية التي يواجها الفرد المعاق حركيا, ولكن العامل الأكثر أهمية يكمن في نظرة الفرد لنفسه وعلاقته بالمجتمع, واتجاهات المجتمع نحوه, فلا شك أن الإعاقة الجسدية يعقبها سلسلة من المشكلات والاستجابات الانفعالية الناتجة عن اضطراب صورة الجسد لدى المعاق جسديا, ذلك أن اضطراب صورة الجسد يعد مؤشرًا على تشوه الذات, والحزن الذي ينتاب المعاق جسديا على فقد أو تشوه جزء من جسمه يشبه الحزن الذي ينتابه عندما يفقد الفرد أشخاص أعزاء, وهكذا فأن الفرد المعاق جسديا قد لا يتقبل صورة جسمه بعد الإعاقة بيسر وسهولة (فرحات, 2004). والأفراد المعاقين حركيا يواجهون تحديات تتعلق بالرضا عن صورة الجسد مقارنة بالأشخاص العاديين, حيث يتلقى المعاقين جسديا تغذية راجعة سلبية من البيئة الاجتماعية بسبب الاختلاف الجسدي(راضي, 2008). ولأن المجتمع قد يعطي قيمة كبيرة للملامح الجسدية والجاذبية الشخصية , وهي خصائص يمتلكها الأفراد المعاقون جسديا بدرجة ضئيلة (Lawrence, 1991).

ومن العوامل التي تسهم في ظهور اضطراب صورة الجسد لدى الأفراد, كل من العوامل التالية **أولا: الضغط الاجتماعي العام:** حيث تسهم ثقافة المجتمع فيما يكونه الطفل من تصورات حول جسده. فكلما كانت صورة الطفل عن جسده غير متطابقة مع المعايير التي يحددها ثقافة المجتمع حول الجاذبية الجسدية, كلما شعر بعدم الرضا عن ذاته الجسدية, مما يؤهله للوقوع في اضطراب صورة الجسد (Grogan, 2012). **ثانيا: الأحداث الحياتية:** تتداخل الأحداث الحياتية السلبية في تشكيل اضطراب صورة الجسد لدى الطفل, فإذا كان الطفل بدينا سيسخر منه زملائه في الروضة, أو قد تميز معلمته رفيقه لأنه أكثر جاذبية, **ثالثا: الضغط الاجتماعي الخاص:** تعد هذه الضغوط تضخيما للضغوط الاجتماعية العامة للطفل, فقط ينشأ الطفل في أسرة لديها اهتماما خاص بالمظهر, ويوجد أطفال في العائلة هم أكثر جاذبية جسدية ومثل هؤلاء الأطفال هم الذين تتم المقارنة معهم, **وأخيرا: التمييز الجسدي:** يكون بعض الأطفال أكثر جاذبية من غيرهم وذلك لأنهم يتميزون بمظهر مميز, فمثلا في مرحلة المراهقة قد ينشأ معتقد لدى الطفل أنه مختلف عن أقرانه خاصة إذا كان طويلا إلى حد ما أو قصيرا أو يعاني من حب الشباب أو أي ملامح جسدية مميزة أخرى, وقد ينتج عن ذلك مظهرا غير مرغوب أو أن ينزعج منه الناس(زافرا كوبر, 2009).

وهناك دراسات عديدة تؤكد على ظهور مشاعر النقص لدى المعاقين جسديا, فقد اشارت دراسة صبري وحسين (2015) التي تهدف إلى تعرُّف طبيعة المشكلات التي تعاني منها فئة المعاقين حركيا, التي قد تؤدي إلى مشاعر النقص و انخفاض مفهوم تقدير الذات, كما تهدف إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا والأصحاء في نوعية الحياة، تكونت عينة الدراسة من (60) فردا من الذكور والإناث بواقع

(30) مِن ذَوي الإعاقات الحركية (شلل, بتر ,نقص قدم)، و(30) من الأصحاء، وتحقيقا لأهداف الدراسة تمَّ تَطبيق مقياس نوعية الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية، واستمارة بيانات أولية، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائًيا بين المعاقين حركيًا والأصحاء في كل أبعاد نوعية الحياة، ما عدا بعد العلاقات الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح الأصحاء.

كما أجرى فارس (2016) دراسة هدفت إلى تعرُّف الشعور بالنقص ومعنى الحياة, وطبيعة العلاقة بين الشعور بالنقص ومعنى الحياة لدى طلبة جامعة بغداد في العراق, وتحقيقا لأهداف الدراسة تم استخدام مقياس الشعور بالنقص ومقياس معنى الحياة, تكونت عينة الدراسة من طلبة جامعة بغداد والبالغ عددهم (319) طالبا وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة عن وجود شعور بالنقص لدى الطلبة, ووجود علاقة بين الشعور بالنقص ومعنى الحياة, كما بينت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث ولصالح الإناث, ولا توجد فروق بين التخصص العلمي والإنساني بالنسبة لمتغير الشعور بالنقص, كما أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الذكور والإناث ولصالح الذكور ووجود فروق بين التخصص العلمي والإنساني ولصالح التخصص العلمي لمتغير معنى الحياة.

أما دراسة اكدوجان وآخرون (Akdogan et al ,2018) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين مشاعر النقص وقلق التعلق غير الآمن وفق متغيرات الجنس والثقافة, تكونت عينة الدراسة من (154) طالبا وطالبة جامعيا بواقع (56) طالب و (98) طالبة في تركيا. وتحقيقا لأهداف الدراسة تم استخدام مقياس مشاعر النقص ومقياس قلق التعلق. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مشاعر النقص غير الطبيعية تنبأت على نحو كبير بقلق التعلق للإناث وتجنبت التعلق غير الامن للذكور, في حين أن النطاق الفرعي للتثبيط مشاعر النقص غير الطبيعية كان عاملا تنبئيا مهما للتعلق غير الآمن لكل من الذكور والإناث.

في حين أجرى عفري و دهارنس و سياهنيار (Afri ,Daharnis & Syahniar, 2018)) دراسة تهدف إلى تعرُّف أسباب مشاعر النقص لدى الطلبة المراهقين وذلك بناء على الحالة الجسدية لديهم, تكونت عينة الدراسة من (38) طالبا وطالبة من مدرسة في اندونيسيا, وقد تم استخدام استبيان لقياس مشاعر النقص, حيث تكون الاستبيان من (29) سؤال مقسم إلى(4) مجالات فرعية وهي: مجال يقيس شكل الجسد الطبيعي, والمجال الثاني يقيس المظهر الجسدي, والمجال الثالث يقيس القدرة البدنية, والمجال الثالث يقيس الإعاقة الجسدية. أظهرت نتائج الدراسة أن مشاعر النقص لدى الطلبة المراهقين كانت بدرجة عالية ومتوسطة ومنخفضة على الترتيب, وبينت أن أسباب مشاعر نقص لدى الطلبة المراهقين تعود إلى شكل الجسد الطبيعي والمظهر الجسدي والقدرة البدنية والإعاقة الجسدية.

وهدفت دراسة حواس (2019) إلى تعرُّف دور الأخصائي النفسي في التصدي لمشكلات التأهيل النفسي لدى المعاقين حركيا, وتحقيقا لأهداف الدراسة تم استخدام أداة الاستبار (وهي من أدوات البحث الاجتماعي التي تستخدم في البحوث الإنسانية, وتستخدم بكثرة في المجتمعات التي تنتشر فيها الأمية)على المعاقين حركيا المستفيدين من برنامج وخدمات التأهيل النفسي بأندية المعاقين في محافظة الغربية في مصر والبالغ عددهم (179) إذ اختر منهم (4) افراد على نحو عشوائي, أظهرت نتائج الدراسة أن للأخصائي النفسي دور هام مع المعاقين حركيا لتأهيلهم نفسيا ومنها, مساعدتهم على تقليل مشاعر النقص لديهم, وتقليل المقارنة بين شخصياتهم وبين الأخرين, ومساعدتهم على تحسين صورتهم الذاتية.

ودراسة خايتوف (Khaitov, 2019) التي هدفت إلى تعرُّف أسباب مشاعر النقص لدى الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات جسدية في جمهورية أوزبكستان, كما هدفت الدراسة إلى التغلب على مشاعر النقص وتعزيز العلاقات الاجتماعية لديهم, تكونت العينة من (32) مشاركا رياضين كلهم متطوعين, وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية بلغت (16) مشاركا والثانية ضابطة بلغت (16) مشاركا, وقد تم استخدم مقياس الاهتمام الاجتماعي والبرنامج العلاجي. أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك (11) من المشاركين تغلب على مشاعر النقص وأصبحت اهتماماتهم الاجتماعية مرتفعة الأمر الذي اثر على نحو إيجابي على العلاقات الاجتماعية لديهم, و(5) من المشاركين لم تكن استجابتهم مرتفعة وسريعة, وهم في طريقهم للتغلب على مشاعر النقص, وهذا يعني أنه لا يزال لديهم مشاعر نقص عالية.

وأشارت دراسة محمد (2020) التي هدفت إلى تعرُّف المشكلات التي يعانيها ذوي الحاجات الخاصة وأسباب هذه المشكلات, كما هدفت إلى تعرُّف ما يعانيه ذوي الاحتياجات الخاصة, من الشعور بالنقص والإحباط واليأس لفقدانهم جزء من أعضائهم, تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد في اغلب المجتمعات ومنها المجتمع العراقي على نحو عام ومدينة الموصل على نحو خاص, أظهرت نتائج الدراسة أن اغلب الشباب من ذوي الحاجات الخاصة يعانون من الشعور بالنقص وسوء تقدير الذات ويشعرون بالقصور فلا يستطيعون أن يعبروا عن هذه المشاعر لفظيا وحركيا

اما الدراسات التي تناولت اضطراب صورة الجسد لدى المعاقين جسديا, فقد أجرى زيادة (2016) دراسة التي هدفت إلى تعرُّف العلاقة بين اضطراب صورة الجسد والكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا, تكونت عينة الدراسة من (68) من المعاقين حركيا بجمعية الطفولة والتنمية بمركز الفتح, والجمعية النسائية بأسيوط (مصر), تم استخدام مقياس اضطراب صورة الجسد ومقياس الكفاءة الاجتماعية, أظهرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب صورة الجسد والكفاءة الاجتماعية.

والدراسة التي أجرتها خيرة (2016) التي تهدف إلى الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسد وإمكانية ظهور اضطراب صورة الجسد,

وتحديد مستوى تقبل الإعاقة والتكيف معها, تكونت عينة الدراسة من حالتين (2) في الجزائر, تتراوح اعمارهن ما بين (8-12), وتحقيقا لأهداف الدراسة تم استخدام المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار رسم الرجل. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن اصابة الطفل بالإعاقة الحركية قد تحدث لديهم اضطراب صورة الجسد, وعدم تقبل الإعاقة وعدم التكيف معها بالإضافة إلى عدم التأقلم مع المحيط الذي يعيشان فيه, كما بينت أن الطفل المصاب بالإعاقة الحركية يكون تصورات جسدية مشوهة ويظهر إدراك خاطئ للجسد بسبب عدم تقبلها والتأقلم معها وهذا ما أثر على استثمار العلاقات الاجتماعية وعلى صورة الذات.

وفي دراسة الحالة التي أجرتها معمري (2016) التي هدفت إلى معرفة تأثير التشوه الخلقي على صورة الجسد, تكونت عينة الدراسة من حالتين (2) تعانيان من التشوه الخلقي في الجزائر, وتحقيقا لأهداف الدراسة تم استخدام المقابلة الشخصية ومقياس اضطراب صورة الجسد. أظهرت النتائج إلى أن التشوه الخلقي يؤثر سلبا على صورة الجسد وكذلك يؤثر بصفة متذبذبة ويؤثر كذلك على صورة الجسد بصفة موجبة, إذ بينت النتائج أن العلاقة الأسرية والاجتماعية مضطربة مما نتج عنه سلوكات انسحابيه, وعدم الرضا عن صورة الجسد لدهن, مما جعلهن يكونن صورة سلبية عن صورة اجسادهن, وهذا نتج عنه الاحباط وظهور بعض السلوكات المضطربة تمثلت في انعدام الثقة بالنفس وعدم وجود رغبة في الاتصال بالأخرين.

ودراسة خواجه ويعقوب (2018) التي هدفت إلى تعرُّف صورة الجسدِ لدى الرياضيين المعاقين حركيًا, تكونت العينة من (23) معاقًا حركيًا يمارسون النشاط الرياضي من الجنسين في ولاية المسيلة في الجزائر، أظهرت النتائج إلى أن مستوى مفهوم صورة الجسد مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (السن، الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، المستوى التعليمي).

واجرى قرني (2019) دراسة هدفت إلى تعرُّف طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسد وكل من فرط الحساسية الانفعالية والوجدانية السالبة لدى الطلبة المكفوفين, والتنبؤ بالحساسية الانفعالية والوجدانية السالبة من خلال اضطراب صورة الجسد, كما هدفت الدراسة لتعرُّف الفروق بين الجنسين من الطلبة المكفوفين في اضطراب صورة الجسد, تكونت عينة الدراسة من (33) طالبا و(28) طالبة من الطلبة المكفوفين بمحافظتي الجيزة والقاهرة, وتحقيقا لأهداف الدراسة تم استخدام مقياس اضطراب صورة الجسد ومقياس فرط الحساسية الانفعالية, ومقياس الوجدانيات السالبة. أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث من الطلبة المكفوفين في اضطراب صورة الجسد لصالح الاناث, ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات اضطراب صورة الجسد ودرجة فرط الحساسية الانفعالية, كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات اضطراب صورة الجسد ودرجات الوجدانيات السالبة لدى الطلبة المكفوفين, كما أسهمت درجات اضطراب صورة الجسد في التنبؤ بدرجاتهم في فرط الحساسية الانفعالية, وفي التنبؤ بدرجاتهم في الوجدانيات السالبة.

مشكلة الدراسة:

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية من خلال ما كشفت عنه بعض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بذوي الحاجات الخاصة، وخاصةً المعاقين حركيا، إذ يظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات النفسية للمظهر والنظرة الداخلية وفي علاقاته مع نفسه ومع الآخرين, التي أظهرت أنَّ هؤلاء المعاقين لديهم نقص واضح في الثقة بالنفس وتقبلهم لصورة أجسادهم، ناتج عن مشاعر الدونية والنقص، التي يشعرون فيها تجاه اجسادهم قد تصل في بعض الاحيانِ إلى رفض أجسادهم وظهورِ مشاعرِ العدوانيةِ تجاه غيرهم من الأشخاص العاديين، ولذلك تعدُّ صورة الجسد أو الفكرة التي يكونها الشخص عن جسمه من الموضوعات المهمة في مجال الصحة النفسية, ويكمن المبرر الرئيسي لهذه الدراسة في أثر الإعاقة الحركية على ظهور اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة وعلاقة ذلك بمشاعر النقص لديهم, وتوافقهم النفسي, ومعرفة إذا كان هناك تقبل لصورة الجسد. ومن هنا حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى مشاعر النقص لدى الطلبة ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟

السؤال الثاني: ما مستوى أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغيري (الجنس، والمرحلة الدراسية)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغيري (الجنس، والمرحلة الدراسية)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من أهميةِ مفهوم اضطراب صورة الجسد لما يمثله من أحدثِ التوجهات التربويةِ في مجالِ الإرشاد النفسي، وتتجسد أهميتها النظرية في كونها تمثل نمط استجابة للمتغيرات العالمية في الإرشاد النفسي على وجه الخصوص، كما أنَّ معرفة العلاقة بين مشاعرِ النقصِ وبين اضطراب صورة الجسد تساعد المرشدين في وضعِ برامج وقائية وعلاجية لاضطراب صورة الجسد، وتحديدا وفي حدود علم الباحثة لم تجد أي دراسة عربية أو أجنبية درست تأثير هذه المتغير في اضطراب صورة الجسد.

الأهمية النظرية: تتمثل في الإسهام في رفد الأدب التربوي النفسي والإرشادي من خلال ما تُضيفه من محتوى معرفي كمي ونوعي حول اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ، والمتغيرات المتعلقة في اضطراب صورة الجسد. كما تقدم هذه الدراسة إطارًا معرفيًا يعمق الفهم والتأصيل لمستوى شيوع هذه الظاهرة بين طلبة الجامعات الأردنية، ويشرح كيفية دراستها وأدوات قياسها، وأُسس دراستها في إطار استقصاءِ طبيعة العلاقة بين مشاعرِ النقص واضطراب صورة الجسد، فضلًا عن طبيعة هذه الدراسة ومنهاجيتها التي تجعل الباحثين يهتمون في هذا الموضوع من جوانب أُخرى تكمل فيها الطموح، وتفتح أمامهم آفاقًا بحثية عميقة مستندين إلى منهجيات وأدوات بحثية علمية ومتخصصة. وعليه، تسهم نتائج هذه الدراسة في إثراءِ الأدبِ المتعلق باضطراب صورة الجسد والمتغيرات المرتبطة المتنبئة به، وتوفر نظرة ثاقبة للبحثِ والتطويرِ في المستقبل .

الأهمية العملية: فتتمثل في تطويرِ أدواتٍ ومقاييس نفسية تتلاءم مع البيئةِ الأردنيةِ وخصائص الطلبة في الجامعات، ومن المؤمل أن تفيد هذه الأدوات والمقاييس الباحثين والدارسين في مجالها. كما تساهم هذه الدراسة في بناءِ وتطويرِ برامجٍ إرشاديةٍ وعلاجيةٍ ووقائيةٍ وبما أن اضطراب صورة الجسد لدى المعاقين جسديًا لم يحظَ بالاهتمامِ الكافي سواءً على المستوى البحثي أو التدريسي، كان لا بد من إيلاءِ هذا الموضوع القدر الكافي من الرعايةِ والاهتمامِ. كما يُتوقع أن تساعد هذه الدراسة في تشخيص وتقديم تصور واضح عن أعراضِ اضطراب صورة الجسد والعوامل المتنبئة به لدى العينة المدروسة.

التعريفات الإجرائية والاصطلاحية

مشاعرُ النقصِ (Feelings of Inferiority): هي شعور إنسان بالنقصِ أو العجزِ العضوي أو النفسي أو الاجتماعي بطريقه تؤثر على سلوكهِ، تظهر بوضوح في وجودِ مشكلةٍ يكون الفردُ غير مستعدٍ أو مهيئ لمواجهتها، وهي تؤكد قناعته بعدم قدرته على حلها (أدلر، 2005). ويعرف إجرائيًا من خلال الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس مشاعر النقص الذي اعده دوري وديانا وبلتان (Dore, Diana & Beltane , 2017) الذي تم تعريبه من قبل الباحثتان.

اضطراب صورة الجسدِ (Body Image Disorder): هي "الفكرة التي يتصورها الفردُ عن شكلِ جسمهِ سواءً أكان مدركًا أم متخيلًا، وما يرافق ذلك من مشاعرٍ وانفعالات" (العبادسة، 2013، 51). وتعرف إجرائيًا من خلال الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب صورة الجسد الذي أعده وينكسن (Wenxin,2017), الذي تم تعريبه من قبل الباحثتان.

المعاقين جسديا (almueaqayn jasadiana): هم الأشخاص غير القادرين على توفير كافة ضروريات حياتهم اليومية بمفردهم نتيجة لعجزٍ في قدراتهم الجسميةِ والحركيةِ (Tom,2006).

حدود الدراسة ومحدداتها: اقتصرت الدراسة على الحدود الآتية:

الحدود البشرية: أجريت الدراسة على الطلبة الجامعيين من ذوي الإعاقة الجسدية في الجامعات الأردنية على اختلافِ جنسهم وتخصصهم الأكاديمي والسنة الدراسية (أولى , ثانية, ثالثة, رابعة) والمرحلة الدراسية (دبلوم متوسط, بكالوريوس, ماجستير, دكتوراه).

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام 2021/ 2022.

كما تتحدد الدراسة في أنها اقتصرت على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومقاييسها من صدق وثبات، والأطر النظرية التي بُنيت عليها المقاييس ودرجة تمثيل العينة لمجتمع الدراسة، وموضوعية إجراءات تنفيذ الدراسة وواقعيتها, ومدى صدق أفراد العينة في الإجابة عن مقاييس الدراسة وعلى منهجية الدراسة.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ، لمختلف التخصصات الأكاديمية، المنتظمين في الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام 2022/2021، والبالغ عددهم (313) طالب وطالبة حسب الإحصائيات الرسمية في الجامعاتِ الأردنيةِ.

عينة الدراسة: تكونت عينة أفراد الدراسة من (205) طالبًا وطالبة من الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ، والمنتظمين في الدراسة في الفصل الثاني من العام 2022/2021, تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، بعد التواصل الإلكتروني معهم والتأكد من رغبتهم بالإجابة عن

أدوات الدراسة, ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغيرات (الجنس, والترتيب الولادي, والمؤهل العلمي, والفئة العمرية).

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيراتها

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	93	45.37
	أنثى	112	54.63
المرحلة الدراسية	دبلوم متوسط	20	9.76
	بكالوريوس	114	55.61
	دراسات عليا	71	34.63
المجموع		**205**	**100**

أدوات الدراسة

اولًا: مقياس مشاعر النقص

بهدف الكشف عن مستوى مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ، استخدمت الباحثتان مقياس مشاعر النقص الذي أعده دوردي وديجانا وبيلجانا (Dorde, Dijana & Biljana , 2017), بعد ترجمته إلى اللغة العربية وإجراء تعديلات عليه بما يناسب الطلبة الجامعيين من ذوي الإعاقات الجسدية، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (40) فقرة, وللتأكيد من صدق وثبا المقياس وفقا لمتغيرات الدراسة الحالية قامت الباحثتان بإعادة حساب الصدق والثبات بالطرق الآية:

أولا: صدق المقياس

الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ بعرضه في صورته الأولية المترجمة إلى اللغة العربية, على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بلغ عددهم (10) محكّمين، بهدف إبداء آرائهم حول دقة الترجمة، ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات، ومناسبتها لقياس مشاعر النقص، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبا من الفقرات, وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، التي تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحًا، وحذف (8) فقرات من المقياس، وبذلك تكون المقياس بصورته النهائية من (32) فقرة.

صدق البناء: وبهدف التحقق من دلالات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبًا وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها, وتم حساب دلالات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس مشاعر النقص من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى

الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.47*	9	0.64*	17	0.56*	25	0.79*
2	0.66*	10	0.76*	18	0.73*	26	0.46*
3	0.75*	11	0.62*	19	0.74*	27	0.72*
4	0.67*	12	0.71*	20	0.69*	28	0.55*
5	0.74*	13	0.49*	21	0.70*	29	0.78*
6	0.55*	14	0.68*	22	0.58*	30	0.68*
7	0.64*	15	0.42*	23	0.65*	31	0.74*
8	0.70*	16	0.71*	24	0.61*	32	0.57*

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.42- 0.79)، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05), وكان ارتباط جميع الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.20), وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب ما أشار إليه عودة (2010), وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس, وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (32) فقرة.

ثانيا: ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha), على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالبًا وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها, كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة, بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني, ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.80)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.84)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون المقياس بصورته النهائية من (32) فقرة، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائمًا، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، وغالبًا وتعطى 4 درجات، وأحيانًا وتعطى 3 درجات، ونادرًا وتعطى درجتين، وأبدًا وتعطى درجة واحدة)، حيث كانت جميع الفقرات ذات اتجاه موجب، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (5 – 1 = 4)، ثم تقسيمه على (3) (4 ÷ 3 = 1.33)، وبعد ذلك تم إضافة هذ القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذ الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات على النحو الآتي: المنخفض (أقل من 2.34)، المتوسط (2.34-3.67)، المرتفع (أكثر من 3.67).

ثانيًا: مقياس أعراض اضطراب صورة الجسد

بهدف الكشف عن مستوى أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ؛ استخدمت الباحثتان مقياس أعراض اضطراب صورة الجسد الذي أعده وينكسن (Wenxin,2017), بعد ترجمته الى اللغة العربية واجراء تعديلات على فقراته بما يناسب ومجتمع الدراسة, وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (25) فقرة موزعة على ستة أبعاد هي: التجنب الاجتماعي، وعدم الرضا عن المظهر، والانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد، والضيق/التمييز المتصور، وإخفاء العيب، والإحراج في الأماكن العامة, وللتأكد من صدق وثبات المقياس وفقا لمتغيرات الدراسة الحالية قامت الباحثتان بإعادة حساب الصدق والثبات بالطرق الآية:

أولا: صِدق المقياس

الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ بعرضه في صورته الأولية المترجمة الى اللغة العربية, على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بلغ عددهم (10) محكّمين، بهدف إبداء آرائهم حول دقة الترجمة، ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات, ومناسبتها لقياس أعراض اضطراب صورة الجسد, وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبا من الفقرات, وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين, أجريت التعديلات المقترحة على فقرات أعراض اضطراب صورة الجسد، التي تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحًا، وحذف (3) فقرات من المقياس، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكّمين وبنسبة (80%). وبذلك تكون المقياس بصورته النهائية من (22) فقرة موزعة على ستة ابعاد, هي: التجنب الاجتماعي وله (3) فقرات، وعدم الرضا عن المظهر وله (3) فقرات، والانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد وله(6) فقرات، والضيق/ التمييز المتصور وله (4) فقرات، وإخفاء العيب وله (3) فقرات، والإحراج في الأماكن العامة وله (3) فقرات.

صدق البناء: وبهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة (30) طالبًا وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس أعراض اضطراب صورة الجسد من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى

الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:	
	البعد	المقياس		البعد	المقياس		البعد	المقياس
1	0.65*	0.51*	9	0.49*	0.43*	17	0.51*	0.44*
2	0.59*	0.55*	10	0.77*	0.55*	18	0.59*	0.52*
3	0.51*	0.46*	11	0.62*	0.54*	19	0.70*	0.60*
4	0.69*	0.61*	12	0.72*	0.64*	20	0.73*	0.47*
5	0.77*	0.66*	13	0.70*	0.61*	21	0.50*	0.46*
6	0.78*	0.72*	14	0.68*	0.55*	22	0.76*	0.61*
7	0.58*	0.48*	15	0.56*	0.45*			
8	0.59*	0.53*	16	0.82*	0.67*			

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (3) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.49- 0.82) مع أبعادها، وبين (0.43- 0.72) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وكان ارتباط جميع الفقرات مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.20)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب ما أشار إليه عودة (2010)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (22) فقرة، موزعة على ستة أبعاد.

ثانيا: ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالبًا وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث بلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.86)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين(0.78 – 0.84)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.83)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين(0.77 – 0.82)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون المقياس بصورته النهائية من (22) فقرة موزعة على ستة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائمًا، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، وغالبًا وتعطى 4 درجات، وأحيانًا وتعطى 3 درجات، ونادرًا وتعطى درجتين، وأبدًا وتعطى درجة واحدة)، حيث كانت جميع الفقرات ذات اتجاه موجب، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة. تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (5 – 1 = 4)، ثم تقسيمه على (3) (4 ÷ 3 = 1.33)، وبعد ذلك تم إضافة هذ القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذ الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات على النحو الآتي: منخفض(أقل من 2.34)، متوسط (2.34 – 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

نتائج الدراسة

أولًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مشاعر النقص لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب الفقرات تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ مرتبةً تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	مضمون الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أرغب بطلب المساعدة لكي اتجنب ذلك لعدم رغبتي بإزعاج الآخرين.	3.40	1.29	متوسط
2	أرغب بتغيير الكثير من صفاتي.	3.16	1.18	متوسط
3	امتلك القدرة على فهم نفسي ولكن في نفس الوقت لا استطيع تيسير الأمور.	3.09	1.11	متوسط
4	هناك العديد من الأشياء بعيدة المنال بالنسبة لي.	3.03	1.08	متوسط
5	نتائج إنجازاتي لا تأتي كما أريد بسبب قلة حظي.	2.97	1.29	متوسط
6	عندما ينتقدني الناس أعتقد بأنني ارتكبت امرًا خاطئًا مرة أخرى.	2.94	1.33	متوسط
7	أشعر احيانا أنني لست مستعدا للقيام بأشياء يجب فعلها.	2.94	1.11	متوسط
8	اعتقد أنني لا املك القدرة على استخدام كفاءاتي في الوقت المناسب.	2.93	1.25	متوسط
9	خوفي من الفشل يحد من انطلاقي.	2.92	1.22	متوسط
10	أعتقد أنني سأفشل في أداء المهام بسبب الاخفاقات السابقة.	2.92	1.28	متوسط
11	يصعب علي قول لا حتى عندما يكون ذلك ضروريًا.	2.92	1.20	متوسط
12	أفشل بسبب عدم قدرتي على تنظيم وادارة الأمور.	2.91	1.40	متوسط
13	عندما يتم إطرائي أعلم أن هذا مجرد أخلاق ممن يمدحني.	2.87	1.24	متوسط
14	أعتقد أن الآخرين يملكون كفاءات أكبر مما املك.	2.86	1.23	متوسط
15	أعتقد أن أدائي ضعيف لأنني لا أحب أن أكون متطفلًا.	2.84	1.29	متوسط
16	أنا أقل قدرة على التحكم مقارنة بالآخرين.	2.83	1.23	متوسط
17	أنا لست جيدا في الأشياء التي بإمكان الآخرين إدارتها بسهولة.	2.81	1.29	متوسط

الرتبة	مضمون الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
18	يصعب على التعبير عن نفسي والحفاظ على الأشخاص الذين أحبهم بجانبي.	2.80	1.29	متوسط
19	أرغب بإنجاز مهمة واحدة لأنني لا أستطيع إنجاز مهمتين في نفس الوقت.	2.80	1.25	متوسط
20	من الصعب علي ملاحظة نقاط قوتي ونقاط ضعفي.	2.79	1.27	متوسط
21	أشعر في كثير من الأحيان بأنني غير قادر على إنجاز ما هو متوقع مني.	2.77	1.21	متوسط
22	عندما يتعين علي اظهار كفاءاتي فإنني أفشل في أغلب الأحيان.	2.73	1.32	متوسط
23	بسبب عدم قدرتي على الحديث لا أبادر في ذلك.	2.71	1.35	متوسط
24	من السهل هزيمتي في نقاش بسبب ضعف حجتي.	2.68	1.32	متوسط
25	أميل إلى عزو اخفاقاتي إلى ظروف مختلفة.	2.67	1.13	متوسط
26	يثبطني الفشل بسهولة.	2.65	1.33	متوسط
27	عندما أعمل مع الآخرين يبدو لي أنني لست جيدًا مثلهم.	2.61	1.31	متوسط
28	أعلن استسلامي مقدما, حتى عندما يعتقد الآخرين بأنني أبلي بلاءً حسنًا.	2.61	1.37	متوسط
29	أشعر بأنني أترك انطباعا سيئًا لدى الآخرين علمًا بأني لا أرغب بذلك.	2.60	1.34	متوسط
30	غالبا ما أتعرض للفشل حتى مع دعم الآخرين لي.	2.57	1.28	متوسط
31	بسبب خبراتي السابقة ثقتي بنفسي ضعيفة مقارنة بالآخرين.	2.56	1.41	متوسط
32	لست واثقا في نفسي.	2.46	1.30	متوسط
	مشاعر النقص (ككل)	**2.82**	**0.96**	**متوسط**

يتضح من الجدول (4) أنَّ مستوى مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ كان متوسطًا، بمتوسط حسابي بلغ (2.82), وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية لفقرات الاستبانة بين (3.40) لفقرة (أرغب بطلب المساعدة لكني اتجنب ذلك لعدم رغبتي بإزعاج الآخرين) و(2.46) لفقرة (لست واثقا في نفسي), وجاءت جميع الفقرات ضمن المستوى المتوسط.

ثانيًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: " ما مستوى اعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب الأعراض تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (5).

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ مرتبةً تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية.ق

الرتبة	اعراض اضطراب صورة الجسد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	التجنب الاجتماعي	2.85	1.19	متوسط
2	الضيق/التميز المتصور	2.78	1.23	متوسط
3	عدم الرضا عن المظهر	2.61	1.26	متوسط
4	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	2.60	1.11	متوسط
5	الإحراج في الأماكن العامة	2.57	1.19	متوسط
6	إخفاء العيب	2.54	1.15	متوسط
	اعراض اضطراب صورة الجسد (ككل)	**2.66**	**1.07**	**متوسط**

يتضح من الجدول (5) أنَّ المستوى الكلي لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ كان متوسطًا, وجاءت جميع الأبعاد ضمن المستوى المتوسط, حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: التجنب الاجتماعي في المرتبة الأولى، تلاه الضيق/التميز المتصور في المرتبة الثانية، تلاه عدم الرضا عن المظهر في المرتبة الثالثة, تلاه الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد في المرتبة الرابعة، تلاه الإحراج في الأماكن العامة في المرتبة الخامسة، تلاه إخفاء العيب في المرتبة السادسة والأخيرة.

ثالثًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) في متوسطات مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغيري (الجنس، والمرحلة الدراسية)؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشاعر لنقص لدى أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغيري الدراسة, كما هو مبين في الجدول (6).

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تبعًا لمتغيري الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	أنثى	3.07	1.04
	ذكر	2.62	0.85
المرحلة الدراسية	دبلوم متوسط	3.25	0.90
	بكالوريوس	2.90	0.95
	دراسات عليا	2.58	0.95

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ, ناتجة عن اختلاف مستويات متغيري (الجنس, والمرحلة الدراسية)؛ ولهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثنائي (2-way ANOVA), كما هو مبين في الجدول (7).

الجدول (7): نتائج تحليل التباين الثنائي لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ وفقًا لمتغيري الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	6.488	1	6.488	7.518	***0.007**
المرحلة الدراسية	5.116	2	2.558	2.964	460.0
الخطأ	173.462	201	0.863		
الكلي	188.584	204			

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير الجنس ولصالح الاناث، كما هو مبين في الجدول(4). وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

رابعًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α = 0.05) في متوسطات اعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغيري (الجنس، والمرحلة الدراسية)؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغيري الدراسة, كما هو مبين في الجدول (8).

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تبعًا لمتغيري الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	أعراض اضطراب صورة الجسد						أعراض اضطراب صورة الجسد (ككل)
			التجنب الاجتماعي	عدم الرضا عن المظهر	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	الضيق/ التمييز المتصور	إخفاء العيب	الإحراج في الأماكن العامة	
الجنس	أنثى	المتوسط الحسابي	3.10	2.89	2.93	3.14	2.82	2.98	2.98
		الانحراف المعياري	1.28	1.32	1.18	1.29	1.15	1.22	1.13
	ذكر	المتوسط الحسابي	2.64	2.38	2.33	2.48	2.32	2.22	2.39
		الانحراف المعياري	1.06	1.16	0.98	1.09	1.11	1.05	0.94
المرحلة الدراسية	دبلوم متوسط	المتوسط الحسابي	3.18	3.08	3.05	3.14	2.73	3.03	3.04
		الانحراف المعياري	1.39	1.56	1.44	1.58	1.19	1.51	1.36
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	2.93	2.66	2.63	2.87	2.61	2.62	2.71
		الانحراف المعياري	1.18	1.23	1.10	1.20	1.14	1.16	1.05
	دراسات عليا	المتوسط الحسابي	2.63	2.40	2.43	2.53	2.38	2.35	2.46
		الانحراف المعياري	1.11	1.18	1.00	1.13	1.16	1.10	0.98

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ, ناتجة عن اختلاف مستويات متغيري (الجنس, والمرحلة الدراسية)؛ وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثنائي (2-way ANOVA), كما هو مبين في الجدول (9).

الجدول (9): نتائج تحليل التباين الثنائي لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ وفقًا لمتغيري الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	14.108	1	14.108	13.294	**0.000***
المرحلة الدراسية	2.592	2	1.296	1.221	0.297
الخطأ	213.302	201	1.061		
الكلي	233.597	204			

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير الجنس ولصالح الاناث، كما هو مبين في الجدول (6). وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

كما تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد (2- way MANOVA) للتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد، كما هو مبين في الجدول (10).

الجدول (10): نتائج تحليل التباين الثنائي المتعدد(2- way MANOVA) لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ وفقًا لمتغيري الدراسة.

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	التجنب الاجتماعي	7.653	1	7.653	5.634	***0.019**
	عدم الرضا عن المظهر	9.690	1	9.690	6.371	***0.012**
Hotel'ing's Trace=0.138	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	15.669	1	15.669	13.618	***0.000**
	الضيق / التمييز المتصور	17.362	1	17.362	12.349	***0.001**
Sig=0.000*	إخفاء العيب	10.391	1	10.391	8.093	***0.005**
	الإحراج في الأماكن العامة	24.692	1	24.692	19.422	***0.000**
المرحلة الدراسية	التجنب الاجتماعي	3.117	2	1.559	1.147	0.320
	عدم الرضا عن المظهر	4.343	2	2.172	1.428	0.242
W'lks' Lambda=0.954	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	2.983	2	1.491	1.296	0.276
	الضيق / التمييز المتصور	2.972	2	1.486	1.057	0.349
Sig=0.673	إخفاء العيب	0.778	2	0.389	0.303	0.739
	الإحراج في الأماكن العامة	3.114	2	1.557	1.225	0.296
الخطأ	التجنب الاجتماعي	273.037	201	1.358		
	عدم الرضا عن المظهر	305.699	201	1.521		
	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	231.269	201	1.151		
	الضيق / التمييز المتصور	282.595	201	1.406		
	إخفاء العيب	258.090	201	1.284		
	الإحراج في الأماكن العامة	255.535	201	1.271		
الكلي	التجنب الاجتماعي	286.956	204			
	عدم الرضا عن المظهر	323.151	204			
	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	253.022	204			
	الضيق / التمييز المتصور	307.872	204			
	إخفاء العيب	271.507	204			
	الإحراج في الأماكن العامة	288.139	204			

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير الجنس ولصالح الاناث، كما هو مبين في الجدول (8). وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

خامسًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس الذي نصَّ على: " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ فقد تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى أفراد عينة الدراسة, كما هو مبين في الجدول (11).

الجدول (11): معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية

المتغير		التجنب الاجتماعي	عدم الرضا عن المظهر	الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد	الضيق / التمييز المتصور	إخفاء العيب	الإحراج في الأماكن العامة	اعراض اضطراب صورة الجسد (ككل)
مشاعر النقص	حجم العلاقة	0.728*	0.775*	0.783*	0.699*	0.707*	0.762*	0.796*
	مستوى العلاقة	قوية	قوية	قوية	قوية	قوية	قوية	قوية

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (11) أن مشاعر النقص لدى عينة الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية ارتبطت مع أعراض اضطراب صورة الجسد بعلاقات موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، تراوحت قيمها بين (0.699- 0.783). وبعلاقة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) مع اعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) بلغت قيمتها (0.796). وكانت جميع هذه العلاقات قوية حسب تصنيف نابيتوبولو وزملاءه (Napitupulu,etal.2018) لقوة العلاقة الارتباطية.

مناقشة النتائج

أولًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الشعور بالنقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردن"ةِ؟"

أظهرت النتائج الخاصة بهذا السؤال أنَّ مستوى مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ كان متوسطًا وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى الدور الفعال الذي تلعبه التكنولوجية والتقدم العلمي الذي وفر للطلبة الجامعين كل حاجاتهم, مما جعلهم يشعرون بأنهم ليسوا أقل من الآخرين. وتتفق دراسة عفري و دهارنس و سياهنيار(2018) التي أظهرت بأن مشاعر النقص لدى الطلبة المراهقين كانت بدرجة متوسطة, وبينت أن أسباب مشاعر النقص لدى الطلبة المراهقين تعود إلى شكل الجسد الطبيعي والمظهر الجسدي والقدرة البدنية والإعاقة الجسدية.

ثانيا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى أعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟"

أظهرت النتائج الخاصة بهذا السؤال أنَّ المستوى الكلي لأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ كان متوسطًا, وجاءت جميعا لأبعاد ضمن المستوى المتوسط. وتفسر الباحثتان هذه النتيجة إلى أن الإعاقات الجسدية لدى الطلبة تجعل الفرصة متاحة على نحو أكبر أمام تطوير أعراض اضطراب صورة الجسد، حيث جاء عرض التجنب الاجتماعي أولا في ترتيب مستوى أعراض اضطراب صورة الجسد وتفسر الباحثتان هذه النتيجة إلى أن الطلبة ذوي الإعاقة لديهم رؤية سلبية عن أنفسهم، وعن المظهر الجسدي لديهم، وهكذا ظهور أعراض اكتئابيه مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية بسبب التوتر المرتبط بالتشوه المتخيل. وجاء في المرتبة الثانية من عرض الضيق/التمييز المتصور وتفسر الباحثتان هذه النتيجة الى أن معظم الطلبة ذوي الإعاقة المصابين باضطراب صورة الجسد يصفون حالاتهم بأنهم لا يتمكنون من التوقف عن التفكير في عيوبهم المتخيلة, وبأنه يصعب عليهم التحكم بها وضبطها (Gerund, 2003), إذ يقوم الطلبة ذوي الإعاقة المصابين باضطراب صورة الجسد باتخاذ بعض الإجراءات من التمويه, وجاء ثالثا من أعراض اضطراب صورة الجسد عدم الرضا عن المظهر ولهذا يلجأ هؤلاء الطلبة على نحو دائم إلى التحقق المتكرر للعيوب المتخيلة على أنها معيبة بغية التأكد من أن إجراءات التمويه التي اتخذها الشخص كوسيلة لإخفاء العيوب, وبسبب سلوك التحقق من العيب المتخيل نوعا من القلق والتوتر, الذي بدوره يدفع الطلبة ذوي الإعاقة المصاب باضطراب صورة الجسد إلى التأكد بطريقة متكررة من طبيعة العيب, وجاء في المرتبة الرابعة عرض الانشغال بالاطمئنان على صورة الجسد فتراه يبحث عن الطمأنينة من إعادة التأكيد من الآخرين, فتتكرر استفساراته عن مدى بروز العيب وشدته من الآخرين (الدسوقي, 2006), الذي بالرغم من قيام الآخرين طمأنته من عدم وجود ذلك العيب تبقى الهواجس تؤرق تفكيره, ولا يقتنع بذلك (Phillips, 2004)، وجاء في المرتبتين الخامسة والسادسة الإحراج في الأماكن العامة وإخفاء العيب, وتعزو الباحثتان هذا إلى أن الطلبة ذوي الإعاقة غير سعداء على نحو أجسادهم بسبب مظهرهم وهذا يؤدي إلى القلق والاكتئاب، وهكذا يؤدي الى إحراجهم حسب ما يرون. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة قرني(2019) إذ بينت عن وجود فروق دالة

احصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث من الطلبة المكفوفين في اضطراب صورة الجسد لصالح الاناث.

ثالثا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α = 0.05) في متوسطات مشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغيري (الجنس، والمرحلة الدراسية)؟"

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث. ويمكن تفسير النتيجة بأن الأثر النفسي لدى الفتيات أكبر وأعمق, وذلك بسبب تدني النظرة المجتمعية للفتاة ذات الإعاقة الجسدية وعدم إعطاء المجتمع المكانة اللائقة لها, وعدم تشجيع العادات والتقاليد الفتاة ذات الإعاقة الجسدية على الانخراط في المجتمع, فالوضع الاجتماعي للفتيات والنساء ذات الإعاقة الجسدية وضع متدني إذا ما قورن بوضع الفتيات العاديات, كما إن معاناة الفتاة ذات الإعاقة الجسدية تتضاعف لأسباب تتعلق بإعاقتها من جانب والنظرة السلبية نحوها من جانب آخر, فهي أكثر حساسية من الذكور وأكثر عاطفية الأمر الذي يترتب عليه الكثير من الأمور أهمها شعور الفتاة ذات الإعاقة الجسدية بمشاعر النقص نتيجة الإقصاء والعزلة الاجتماعية الذي تفرضها عليها العادات الاجتماعية. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة قرني (2019) إذ بينت عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث من الطلبة المكفوفين في اضطراب صورة الجسد لصالح الاناث. كما أشارت النتائج إلى وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لمشاعر النقص لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير المرحلة الدراسية. ويمكن تفسير النتيجة بأنه لا يوجد تميز بين المراحل الدراسية (دبلوم, بكالوريوس, ماجستير, دكتوراه) حيث مشاعر النقص تكون بدرجة واحدة على جميع المراحل للطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية, كما أن مجتمع هذه الدراسة من المجتمعات المتقدمة والمواكبة للتطور العلمي والتكنولوجي, وهذا بدوره يلغي جميع أشكال التمييز بين المراحل الدراسية.

رابعًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α = 0.05) في متوسطات اعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغيري (الجنس، والمرحلة الدراسية)؟"

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وتفسر الباحثتان النتيجة بأن الفتيات في أي مجتمع كائن يحظى بالنظر إليه على أنه منظر جمالي, كما أن التنشئة الأسرية الشرقية إذ يعدُّ مجتمعنا مجتمع ذكوري، وهكذا أي اهتزاز في صورة الجسد يؤدي إلى اضطراب صورة الجسد لديهن أكثر من الذكور, وهذا ما أكدت عليه دراسة زيادة (2016). كما أشارت النتائج إلى وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لأعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعاتِ الأردنيةِ تعزى لمتغير المرحلة الدراسية. ودراسة قرني(2019) إذ بينت عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث من الطلبة المكفوفين في اضطراب صورة الجسد لصالح الاناث.

خامسًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس الذي نصَّ على: " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مشاعر النقص وأعراض اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية؟"

اشارت نتائج الدراسة أن مشاعر النقص لدى عينة الطلبة من ذوي الاعاقات الجسدية في الجامعات الأردنية ارتبطت مع أعراض اضطراب صورة الجسد بعلاقات موجبة ودالة إحصائيا, وبعلاقة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة مع اعراض اضطراب صورة الجسد (ككل) وكانت جميع هذه العلاقات قوية.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة من خلال ربط مفهوم مشاعر النقص مع اضطراب صورة الجسد لدى الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية, حيث من الواضح أن مشاعر النقص يتعبر عن الأثر السلبي لاضطراب صورة الجسد, إذ عند شعور الطلبة من ذوي الإعاقات الجسدية بعدم الرضا عن صورة الجسد لديهم تزيد لديهم مشاعر النقص, فكلما كان اضطراب صورة الجسد مؤثرا على المعاق حركيا جعله منطويا ويفضل البعد عن المجتمع, ويكون لديه إحساس بالنقص وعدم مقدرته على تقبل حالته. وهذا ما اكدت عليه دراسة خيرة (2016) التي هدفت إلى الكشف عن تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسد وإمكانية ظهور اضطراب صورة الجسد.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عفري و دهارنس و سياهنيار (Afri & Daharnis & Syahniar, 2018) التي تهدف إلى تعرُّف أسباب مشاعر النقص لدى الطلبة المراهقين وذلك بناء على الحالة الجسدية لديهم إذ توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين مشاعر النقص واضطراب صورة الجسد.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثتان بما يلي:

- القيام بدراسات معمقة حول الطالب الجامعي ذوي الفئات الخاصة أي المعاق حركيا قصد الكشف عن المصادر الأساسية المسببة للضغوطات النفسية لديهم.
- تقديم برامج دعم نفسي دورية للمعاقين تمكنهم من تخطي العقبات والحواجز النفسية التي تعترضهم وخاصة الإناث.
- ضرورة تدريب طواقم إدارية وفنية في المدارس على التعامل مع ذوي الإعاقات الحركية.

المصادروالمراجع

أدلر، ف. (2005). **معنى الحياة.** (ترجمة عادل نجيب)، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

الحجاج، ل. (2010). **علاقة التنمر بتمثل القيم الاجتماعية ويقظة الضمير والشعور بالنقص لدى الطلبة المتنمرين في المرحلة الأساسية العليا في مدارس محافظة الطفيلة.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الحسيني، م. (2018). الشعور بالنقص: العوامل المؤثرة والمضاعفات. **مجلة فكر** (22)، 48 -49.

حواس، إ. (2019). الأخصائي النفسي ودوره في التصدي لمشكلات التأهيل النفسي لدى المعاقين حركيا. المجلة التربوية (68)، 1687-2649.

الخضير، ه. (2018). **فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية أدلر في خفض الشعور بالنقص وتحسيت مستوى الأمن النفسي لدى المراهقين في الأردن.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

خوجة، ع.، ويعقوب، ع (2018). صورة الجسم لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياض. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 7** (2)، 71-81.

خيرة، ف. (2016). **صورة الجسد لدى الطفل المعاق حركيا**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، الجزائر.

الدسوقي، م. (2006)**. اضطراب صورة الجسم (الأسباب ، التشخيص، الوقاية، العلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية).** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

راضي، ف. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين جسديا. **المجلة المصرية للدراسات النفسية، 18**(16)، 264-304.

زافرا، ك. (2009). **العلاج المعرفي السلوكي للسمنة**.(ترجمة: محمود مصطفى) ، القاهرة: دار ايتراك للنشر والتوزيع.

زيادة، ش. (2016). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. **المجلة العلمية لجامعة أسيوط 32**(1)، الجزء الثاني، 461-503.

سرى، إ. (2000). **علم النفس العلاجي**. القاهرة: عالم الكتب ط2.

صالح، ح. (1987). **الإنسان من هو**. بغداد: مطبعة جامعة بغداد.

صبري، إ، وحسين، ر. (2015). اختلاف نوعية الحياة لدى كل من المعاقين حركيا والأصحاء. من الأوراق البحثية المقدمة للمؤتمر الرائد لمتحدي الإعاقة بجامعة الفيوم في نوفمبر 2015.

طه، ه. (2005). **دراسة بعض المتغيرات النفسية للمعاقين حركيا قبل وبعد البرامج التأهيلية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الظاهر، ح. (2008). **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا.** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

عايد، ع. (2005). **الشعور بالنقص وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد.

العبادسة، أ. (2013). الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهيقات الفلسطينيات بقطاع غزة. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21(2)،41-63.

عودة، أ. (2010). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. الأردن: دار الأمل.

غازي، ر. (2014). **فاعلية برنامج تدريبي للتعويض عن الشعور بالنقص لدى المعاقين حركيا**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.

فارس، ك. (2016). الشعور بالنقص وعلاقته بمعنى الحياة لدى طلبة الجامعة. **مجلة الأستاذ 2**(218)، 365 – 388.

فرحات، س. (2004). **سيكولوجية مبتوري الأطراف " فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية"**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للتوزيع والنشر.

قرني، س. (2019). اضطراب صورة الجسم كمنبئ بفرط الحساسية الانفعالية والوجدانيات السالبة لدى المراهقين المكفوفين. **المجلة التربوية، جامعة سوهاج**،(65)، 494-552.

محمد، م.(2020). مشكلات ذوي الحاجات الخاصة دراسة استطلاعية تحليلية في مدينة الموصل. **مجلة كلية التربية، جامعة واسط،2** (40)،545-560.

معمري، س. (2016). **صورة الجسم عند المشوه خلقيا**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

مهدي، ع. (2006). **الذكاء والتفوق والعقدة النفسية**. بيروت: دار المناهل.

References

Afri, R., M., Daharnis, D. & Syahniar, S. (2018). The feelings inferiority of student in Islamic junior high school. *Journal of Counseling and Educational Technology*, 1(1), 18-21.

Allen, k,.& Unwing, M.(2003). Body image Development and Its Related Factors. *Journal of Psychology of Women Quarterly*, (34), 1-16.

Allport, G. W. (2011). *Pattern and Growth in personality New process of the counseling with school counselors who utilize play York, Holr, Rine – hart, Winston, ine*. Quest information of learning company.

Akdogon, R., Aydin, M. & Eken, H. (2018). Understanding the contribution of abnormal inferiority feelings on insecure attachment through gender and culture: Astudy ofuniversity students seeking psychological support. *The Journal of individual Psychology*, 74(1), 96 – 116.

Barney, Katz. (1949). *Inferiority Complex, Some essential Causes Education*.

Connell, R. (1995). *Masculinities and bullying Cambridge*. UK: Polity Press.

Dorđe, C. Dijana, D. & Biljana, M. (2017). Validation of Adlerian inferiority (COMPIN) and superiority (SUCOMP) complex shortened scales. *Article in Journal Civitas (Novi Sad)*,7(2), 13-35.

Fadiman,J.(1975). *Personality and Personal growth*. New York, Harper & Row publisher Inc.

Flanagan, J. & Flanagan, R. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons, Inc.

Grogan, S. (2012). Body Image, Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children. *Journal Sex Roles*, 41 , (2) 117-119.

King, R. & Shelley, C. (2008). Community feeling and social interest; Adlerian parallels, synergy, and differences with the field of community psychology. (18),96-107.

Lawrence, B. (1991). Self-concept formation and Physical handicap: Some Educational Implication for integration for integration Disability. *Journal Handicap and Society*, 6(2),139-146.

Lin, T. (2007). *Inferiority Complex Prevention in childhood and Relief from it in Adults*. Retrieved June, 2022, from WWW. Bsmi.org.

Merle, D. (2001). *Loneliness: Man's greatest enemy*. V.S.A., New York, 138.

Phillips**,** J. (2004). Absolutely Everybody, Center for Health Promotion, Women and Childrens Hospital, As Part of the Out of School Hours Care Programs (NOSH) Pilot Workshop.

Slavik, S. & King, R. (2007). Adlerian Therapeutic strategy. *The Canadian Journal of Adlerian psychology*, 37(1),2-16.

Taleporos, G. & Mccabe, M. (2001). The impact of physicaldisability 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.

Tom, S. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Taylor Francis. New York. 67.

Wenxin, H., Qiming, Z., Yutian, J., Hanchan, S. & Qisha, Z. (2017). Development of a Body Image Concern Scale using both exploratory and confirmatory factor analyses in Chinese university students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3(13), 1419–1425.