# الشفقة بالذات وتحمل الغموض كمنبئين بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين
# (دراسة سيكومترية - إكلينيكية)

**د. أحمد عبد الملك أحمد**
مدرس الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة حلوان

**الملخص**

هدفت البحث الحالي إلى الكشف عن مدى إسهام كل من الشفقة بالذات، وتحمل الغموض في التنبؤ بصورة الجسم، ومدى الاختلاف في البناء النفسي وديناميات الشخصية للحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي (صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) من خلال منظور المنهج الكلينيكي، وذلك لدى عينة من المراهقين المكفوفين بلغت (٦٧) مراهقًا كفيفًا بمحافظتي القاهرة والجيزة بمتوسط عمري (١٦,٤)، وانحراف معياري (١,٦٨). وقد استخدمت البحث الحالي مقياس الشفقة بالذات للمراهقين المكفوفين (إعداد الباحث)، ومقياس تحمل الغموض للمراهقين المكفوفين (إعداد الباحث)، ومقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريًا (إعداد كاشف، والأشرم، ٢٠١٠)، واختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة، واستمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد باظه، ٢٠٠٥). وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم وكل من الشفقة بالذات، وتحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين عند مستوى دلالة (٠,٠١). وأسهمت درجات كل من الشفقة بالذات (بنسبة ٤٨,٦٪)، وتحمل الغموض (بنسبة ٢٣,٧٪) لدى المراهقين المكفوفين في التنبؤ بدرجاتهم في صورة الجسم، وهو ما يوضح أن متغير الشفقة بالذات أكثر قدرة تنبؤية بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين من متغير تحمل الغموض. واتفقت الدراسة السيكومترية والدراسة الكلينيكية، حيث أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة لحالتي الدراسة مرتفعي ومنخفضي (صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض)، وأوضحت وجود اختلافات جوهرية بينهما في البناء النفسي وديناميات الشخصية.

**الكلمات المفتاحية**: الشفقة بالذات –تحمل الغموض–صورة الجسم – المراهقون المكفوفون.

# *Self-compassion and tolerance of ambiguity as predictors of body image among blind adolescents (Psychometric – clinical study)*

*Dr. Ahmed Abdelmalek Ahmed.*
*Lecturer of Mental Health*
*Faculty of education- Helwan University*

## *Abstract:*

*This study aimed at knowing the prediction ratio of the self-compassion and tolerance of ambiguity to the body image among blind adolescents , Also aimed to know the differences between the personality dynamics and the psychological structure to the highest and lowest degrees students of body image, self-compassion and tolerance of ambiguity through clinical method. The sample of the study consisted of (67) blind adolescents in Schools for blinds, Cairo and Giza governorate, with age mean (16,4), The tools of the study that were applied on the sample were: Body-Image Scale In Visually Impaired Individuals (Kashef& Al ashram, 2010), Self-Compassion Scale for blind adolescents (prepared by the present researcher), Tolerance of ambiguity Scale for blind adolescents (prepared by the present researcher), SSGT test, and Case Study Form for Adolescents with Special Needs (Baza, 2005). The study found the following results: Statistically significant correlation relationships were found between body image and self-compassion, tolerance of ambiguity and at 0.01 level.- self-compassion explained (48.6٪) of the variance in body image while tolerance of ambiguity explained (23.7٪) of the variance in body image. which shows that the self-compassion variable is more predictive of the body image in blind adolescents than Variable tolerance of ambiguity. Both the clinical and the psychometric study revealed similar results, the clinical study lead to more understanding to the two cases of the highest and lowest degrees of students in body image, self-compassion and tolerance of ambiguity, and showed significant differences between them in psychological structure and personality dynamics.*

***Key words:****self-compassion, tolerance of ambiguity, body image, blind adolescents.*

**مقدمة البحث:**

يعد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم، بل وتفجير واستغلال طاقاتهم الكامنة أحد أهم المؤشرات الدالة على مدى تقدم ورقي الأمم، بل ومؤشرًا أساسيًا من مؤشرات تحقيق العدالة الاجتماعية وتطبيق مبدأ تكافؤ الفرص بين أبناء الوطن الواحد؛ إلا أن هذا الاهتمام وتلك الرعاية يجب أن يشمل جميع النواحي سواء الاجتماعية، أو الأكاديمية، أو التكنولوجية، أو الانفعالية، أو النفسية، وقبل كل ذلك الإيمان الراسخ والقناعة الكاملة بأن هذا الفئة تمتلك القدرة على أن تكون داعمًا لمسيرة التنمية بدلًا من أن تكون عائقا لها، ومشاركًا أساسيًا في مسيرة التقدم والرقي بدلًا من أن تكون عبء على المجتمع.

وتعد فئة ذوي الإعاقة البصرية أحد أهم تلك الفئات المنوط بالمجتمع الاهتمام بها ورعايتها فهي فئة فقدت حاسة تتفرد دون غيرها من الحواس بمساعدة الفرد على التفاعل الواقعي مع بيئته الطبيعية والاجتماعية، كذلك فإن التأثيرات المحتملة لتعطل هذه الحاسة، أو ضعفها جلية وقد تكون كبيرة جدا وقد تشمل الصعوبات الحركية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتربوية، وذلك لأن الإنسان الذي يفقد بصره يفقد قناة رئيسة من قنوات تواصله مع العالم من حوله (الخطيب، والحديدي، ٢٠٠٩، ص١٦٦).

وتمثل الإعاقة البصرية حاجزًا نفسيًا بين الفرد وبيئته، حيث تؤثر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرًا سلبيًا وهو من ينتج عنه الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال والشعور بالاكتفاء الذاتي (القريطي، ٢٠٠٥، ص٣٩١).

أضف إلى ذلك عندما يمر هؤلاء الأفراد بمرحلة المراهقة تلك المرحلة التي يحدث بها العديد من التغيرات السريعة المتلاحقة في جميع جوانب الشخصية، وينتقل فيها الفرد من الاعتمادية إلى الاستقلالية في محاولة لأثبات ذاته، ويكون فيها الفرد رؤية جديدة لذاته، مهتما بمظهره العام وعلاقاته الاجتماعية وصورته لدى الآخرين.

كما أن الإعاقة البصرية تلقي بظلالها على الكفاءة الإدراكية لهؤلاء الأفراد، حيث يصبح إدراكهم للأشياء ناقصا، كخصائص الشكل والتركيب والحجم والموضع المكاني والمسافة والحركة، ولذلك فإنها تحد من معرفتهم بمكونات بيئتهم، وعلى ذلك فإدراك الكفيف للأشياء يكون إدراكا ناقصا ينعدم فيه البعد البصري (القريطي، ٢٠٠٥، ص٣٤٧).

وهو ما يشير إلى أن الكفيف قد لا يستطيع ملاحظة ذاته بموضوعية، وليست لديه القدرة على تكوين رؤية، أو تصور صحيحا واضحا لصورة جسمه، وهو ما ينعكس سلبا على طموحاته وتقديره لإمكاناته، فصورة الجسم وصفاته العضوية تؤدي دورا هاما في تشكيل مفهوم الفرد لذاته، وتدعم بشكل مباشر تطلع المراهق الكفيف نحو التعايش مع إعاقته من أجل النجاح في حياته وتحقيق الأفضل.

وتشير صورة الجسم إلى تكوين الفرد صورة ذهنية وعقلية عن جسمه سواء في مظهره الخارجي، أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر، أو اتجاهات موجبة، أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (شقير، ٢٠٠٥، ص٣٠٤).

وتعد صورة الجسم أحد أهم مكونات البناء النفسي للفرد، وعاملاً أساسيًا في سعيه نحو تحقيق الذات والوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي، فهي تشمل مكونات سلوكية وانفعالية ومعرفية، وهي عنصر مهم من عناصر قبول الذات في مرحلة المراهقة تحديدا حيث يتم إجراء المقارنات مع الأقران (Moran, 2017, p.12).

فالرضا عن صورة الجسم التي يكونها الفرد يرتبط بشعوره بالسعادة والاطمئنان والتمتع بالقبول من الآخرين ومن ثم إقامة علاقات اجتماعية سوية (شقير، ٢٠٠٩، ص١).

وهنا تجدر الإشارة إلى أن صورة الجسم مفهوم يتسم بالاستمرارية والقابلية للتغيير، والتأثر بتقييمات الآخرين، فهو ملازم للفرد خلال مراحله العمرية المختلفة منذ الطفولة وحتى الشيخوخة؛ إلا أن مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو التي يهتم فيها الفرد بصورة الجسم، ويكون شديد الحساسية تجاه أي نقد من قبل الآخرين فيما يخص تغيراته الجسمية.

وتتشكل صورة الجسم لدى الفرد نتيجة تكامل العديد من المتغيرات كالخبرات الانفعالية والاجتماعية ومواقف التفاعل الاجتماعي، وأنماط التنشئة الاجتماعية، إضافة إلى التجارب النفسية التي يعيشها الفرد من حالات الإحباط والصراع والفشل والنجاح وغيرها.

وتحاول البحث الحالي إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم لدى المراهق الكفيف وأثنين من المتغيرات التي قد تسهم بإيجابية في تشكيلها ألا وهما الشفقة بالذات وتحمل الغموض.

وتعد الشفقة بالذات self-compassion أحد المتغيرات الايجابية في الشخصية الإنسانية، وقد تزايد الاهتمام في الفترة الأخيرة بدراسة الشفقة بالذات، كأحد المتغيرات الايجابية المهمة في شخصية الفرد والتي تقاوم الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد وذلك عندما يعيش حالة من حالات الفشل، أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الحياتية.

إن الشفقة (تجاه الذات، أو الآخرين) مفهوم يتضمن الوعي بالمعاناة والضغوط، والرغبة في التخفيف من حدتها. كما يتضمن وجود استعدادا صريحا لمواجهة تلك المعاناة بدلا من إنكارها، أو الهروب منها، مع الاعتراف بأن الفشل والمحن هي تجارب إنسانية عالمية (Baera, Lykinsb, & Petersa, 2012, p.230).

والشفقة بالذات مفهوم لا يحتاجه الفرد فقط وقت أن تكون المعاناة خارجية بسبب ظروف الحياة التي يصعب تحملها ودون خطأ منه، بل يحتاجه الفرد أيضا وبنفس القدر من الأهمية عندما تنبع المعاناة من الفرد نفسه نتيجة أفعاله المتهورة، أو إخفاقاته الشخصية (Neff &Costigan, 2014, p.114).

وتشير الدراسات والأبحاث في مجال الشفقة بالذات إلى ان الأفراد ذوي الشفقة بالذات يتمتعون بصحة نفسيا أفضل من أولئك اللذين يفتقرون إليها (Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2014, p.444)

كما ترتبط الشفقة بالذات ارتباطًا وثيقًا بالرفاهية النفسية، بما في ذلك الشعور بالسعادة والتفاؤل والمبادرة الشخصية، فضلاً عن دورها في خفض القلق

والاكتئاب والكمالية العصابية (Neff & McGehee, 2010, p.226)، كما تؤدي الشفقة بالذات دورًا مهمًا في تحقيق التوازن الفعال بين ما يحتاجه الفرد من نفسه وما يحتاجه من الآخرين في علاقته معهم (Neff & Yarnell, 2013, p.147)

ومما لا شك فيه أن ذوي الإعاقة البصرية – في ظل الآثار السلبية للإعاقة – وفي مرحلة المراهقة تحديدا تتملكهم العديد من الأفكار والمشاعر السلبية ويعيشون الكثير من المعاناة نتيجة لما يواجهونه من صراعات وضغوط نفسية واجتماعية وانفعالية وحتى الأكاديمية منها، إلا أنهم قد يختلفون فيما بينهم في كيفية التعامل مع أنفسهم وقت هذه المعاناة، فمنهم من يرفق بنفسه ويتناول أفكاره ومشاعره بمزيد من الوعي واليقظة العقلية مدركا أن لحظات الفشل والمعاناة يمر بها الجميع (مرتفعي الشفقة بالذات)، ومنهم من يقسو على نفسه وينعزل بعيدا على الآخرين مستغرقا في التفكير في معاناته ومشاعره السلبية بل ومتوحدا معها (منخفضي الشفقة بالذات)، وهذا ما يشير إلى أن الشفقة بالذات يعد العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته ومشاعره السلبية في لحظات الفشل ووقت المعاناة.

فالشفقة بالذات يمكننا النظر إليها باعتبارها استراتيجية مفيدة لتنظيم الانفعالات حيث لا يتم تجنب المشاعر المؤلمة، أو المحزنة، بل يتم الاحتفاظ بها في الوعي مع مزيد من الرفق والتفهم والشعور بأن تلك المشاعر والانفعالات يمر بها الآخرين، وهكذا تتحول المشاعر والأفكار السلبية إلى حالة شعورية أكثر إيجابية مما يتيح للفرد فهم أوضح لحالته الراهنة، واعتماده لإجراءات تغيير من نفسه و/ أو بيئته بطريقة مناسبة وفعالة (Neff, 2003, 225)

أما بالنسبة لقدرة المراهق الكفيف على تحمل الغموض وتأثيره المتوقع في صورة الجسم لديه فيمكننا القول أنه في ظل ما يمر به عالمنا اليوم من تغيرات متسارعة ومتلاحقة تتعدد معها مصادر العلم والمعرفة ويظهر معها العديد من المستجدات في كافة المجالات، يجد المراهق الكفيف نفسه أمام الكثير من المتناقضات مرغما أن يختار بين العديد من البدائل، وهو ما يجعله عرضة للضغوط النفسية وهنا يظهر أهمية تحمل الغموض كأحد المتغيرات التي تساعده على مواجهة هذه التحديات ومسايرة تلك المستجدات.

وقد أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن تحمل الغموض يرتبط بالعديد من السمات الإيجابية، مثل الأصالة والانفتاح على الأفكار الجديدة، وفي المقابل، ارتبط عدم تحمل الغموض مع انخفاض المرونة العقلية، فضلا عن السمات الشخصية السلبية الأخرى، كالصلابة العقلية (Weissenstein, Ligges, Brouwer, Marschall, &Friederichs, 2014, p.1)

وتحمل الغموض مصطلح يشير إلى الطريقة التي يدرك ويعالج بها الفرد (أو المجموعة) المعلومات المتاحة عن المواقف، أو المثيرات الغامضة عندما يواجه مجموعة من القرائن غير المألوفة، أو المعقدة، أو غير المتسقة (Furnham & Ribchester, 1995, p.179).

وقد أشار (Budner, 1962) أن هناك أربعة أنواع من ردود الفعل المحتملة عند إدراك الفرد لموقف مهدد: إما الإنكار الظاهري (الرفض والكبت)، أو الخضوع والاستسلام الظاهري (القلق والانزعاج)، أو الإنكار الإجرائي، أو العملي (سلوك الهدم وإعادة البناء)، أو الخضوع، أو الاستسلام الإجرائي (السلوك التجنبي) (Arquero & Tejero, 2009, p.99)

ونظرًا لأهمية متغيري الشفقة بالذات وتحمل الغموض بالنسبة للمراهق الكفيف بصفة عامة وتأثيرهما الإيجابي المتوقع على صورة الجسم لديه بصفة خاصة كما سبق وأشرنا، فتحاول البحث الحالي التعرف على طبيعة العلاقة بينهم وكذلك التعرف على قدرة كل من الشفقة بالذات وتحمل الغموض على التنبؤ بصورة الجسم لدى المراهق الكفيف.

## مشكلة البحث

تعد صورة الجسم من أهم المتغيرات التي تؤثر في شخصية الفرد وسلوكه وفي نظرته إلى نفسه وإلى الآخرين، فهي بمثابة النواة للشخصية والتي ينتظم من حولها كل مشاعر الفرد، وأفكاره، وتقييماته. وتمثل صورة الجسد انعكاسًا نفسيًا للجانب الوظيفي، والعصبي، والشكلي للجسم، إذ أنها تعد فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته ببيئته، فضلا عن كونها ضابطًا يحدد السلوك الذي يمارسه الفرد (نوفل، ٢٠١٦، ص٣)

ومما لا شك فيه أن صورة الجسم تشغل حيزًا مهمًا من اهتمامات الفرد وخاصة في مرحلة المراهقة، ويظهر ذلك جليا من خلال حرص المراهق على الظهور في أفضل صورة ممكنة وبشكل يقبله الآخرون، حتى أنه خلال هذه المرحلة يبدأ المراهقين تدريجيًا في إعادة تعريف المعايير الجمالية (Aesthetic Standards) الخاصة بهم، وهو ما يعنى أن صورة الجسم لديهم تتغير خلال هذه المرحلة وبشكل ملحوظ وذلك لاستيعاب التغيرات الجسمية التي يمرون بها (Vieno, Martini, Santinello, Dallago, & Mirandola, 2004, p.1-2)

وهذا يعني أن لصورة الجسم دورًا محوريًا في الإقبال على الآخرين، وإقبال الآخرين على الفرد بصفة عامة والكفيف بصفة خاصة، وتفاعله معهم في تنمية الكفاءة الاجتماعية ونماء الفاعلية الذاتية (البحيري، والحديبي، ٢٠١٤، ص٤٨١)

وفي سعي الفرد بشكل عام والمراهق الكفيف بشكل خاص نحو تكوين صورة إيجابية عن جسمه، أو تحقيق الرضا عن صورة الجسم قد تدعمه بعض المتغيرات الايجابية ذات الصلة والتي من المفترض أن تؤدي دورًا مهمًا في تحسين صورة الجسم لديه، ولعل أهم تلك المتغيرات هي الشفقة بالذات، وقدرته على تحمل الغموض، وفي هذا السياق يشير (Breines, Toole,& Chen, 2014, p.433) إلى أن متغير الشفقة بالذات قد يمثل اتجاها ايجابيا نحو تعزيز وتصحيح صورة الجسم لدى الفرد، فعندما يشعر الفرد المتصف بالشفقة بذاته بالسوء تجاه مظهره الخارجي، أو حجم جسمه مثلا فبدلا من الانعزال عن الآخرين ولوم النفس للفشل في الوصول للمعايير الشخصية والمجتمعية المطلوبة، يقوم الفرد بتذكير نفسه بأنه لا يوجد أحد مثالي وأنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بأن لديه عيوب.

كما تجدر الإشارة إلى أن المراهقين المكفوفين يتعرضون إلى الكثير من الضغوط والصراعات النفسية التي تفرضها طبيعة كل من الإعاقة التي يعانون منها، والمرحلة العمرية التي يعيشونها، إضافة إلى بعض الضغوط الاجتماعية والأكاديمية وغيرها؛ لذا فمن الضروري أن يتمتع المراهق الكفيف بقدر وافي من الايجابية في التعامل مع ذاته وقت الأزمات والمعاناة مع القدرة على تحمل الغموض الذي يحيط به حتى يتمكن من التعامل الايجابي مع تلك التحديات.

وقد أشارت عدد من الدراسات إلى ارتباط صورة الجسم لدى ذوي الإعاقة بصفة عامة ولدى المراهقين المكفوفين بصفة خاصة بعلاقة إيجابية مع بعض المتغيرات منها: تقدير الذات، والأمن النفسي، وعلاقة سلبية مع البعض الأخر منها: الاكتئاب، والقلق، والخجل، والاغتراب النفسي (عبد الحميد، ٢٠١٣؛ عيسى، ٢٠١٦؛ نوفل، ٢٠١٦؛ Greguo, Gobbi, & Carraro, 2014; Pinquart& Pfeiffer, 2012).

إلا أنه من خلال مراجعة الأطر النظرية، والدراسات التي تناولت متغير صورة الجسم لدى المكفوفين واجه الباحث – في حدود اطلاعه – ندرة شديدة في الدراسات التي تناولت صورة الجسم وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات وتحمل الغموض وخاصة لدى عينة المراهقين المكفوفين تحديدا وهو ما دفع الباحث لمحاولة بحث طبيعة هذه العلاقة ودراستها، والتعرف على مدى إسهام كل من الشفقة بالذات وتحمل الغموض في التنبؤ بصورة الجسم لديهم، والكشف كذلك عن البناء النفسي والديناميات الشخصية للحالتين الطرفيتين من المراهقين المكفوفين وفقًا لمنظور المنهج الكلينيكي. ويمكن بلورة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات الآتية:

(١) هل توجد علاقة بين صورة الجسم والشفقة بالذات لدى المراهقين المكفوفين ؟

(٢) هل توجد علاقة بين صورة الجسم وتحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين ؟

(٣) ما نسبة إسهام الشفقة بالذات في التنبؤ بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين ؟

(٤) ما نسبة إسهام تحمل الغموض في التنبؤ بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين ؟

(٥) ما الاختلاف في البناء النفسي والديناميات الشخصية لحالتي الدراسة الكلينيكية من المراهقين المكفوفين مرتفعي ومنخفضي (صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) من منظور المنهج الكلينيكي؟.

## أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) فهم طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وكل من الشفقة بالذات وتحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين.

(٢) الكشف عن مدى إسهام كل من الشفقة بالذات وتحمل الغموض في التنبؤ بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين.

(٣) التعرف على الاختلاف في البناء النفسي وديناميات الشخصية لحالتي الدراسة الكلينيكية من المراهقين المكفوفين.

## أهمية البحث:

- **الأهمية النظرية** :

تتضح أهمية الدراسة من خلال الجوانب التالية:

(١) أهمية متغيرات الدراسة ودورها في اكتشاف جوانب جديدة في شخصية المراهق الكفيف.

(٢) تزايد الاهتمام بالكشف عن الآثار الايجابية لبعض المتغيرات النفسية على الصحة النفسية والعقلية لدى المراهق الكفيف ودورها في تدعيم البناء النفسي له.

(٣) تستمد هذه الدراسة أهميتها من مسايرتها للاتجاهات المعاصرة في الاهتمامبالفئة المستهدفة بالدراسة ألا وهي فئة المراهقين المكفوفين باعتبارهم إحدى أهم الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة والذي أصبح الاهتمام بهم ورعايتهم وتحسين ظروف معيشتهم مؤشرا أساسيا من مؤشرات تحقيق العدالة الاجتماعية وتطبيق مبدأ تكافؤ الفرص بين أبناء الوطن الواحد، إضافة إلى أهمية مرحلة المراهقة ودورها البارز في بناء وبلورة شخصية الفرد.

(٤) محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة (صورة الجسم – الشفقة بالذات – تحمل الغموض) قد يسهم في تدعيم الفهم وزيادة الوعي بمدى تأثير كل منهم في الأخر مما يساعد المهتمين وصانعي القرار في اكتشاف جوانب وأساليب جديدة يمكن من خلالها تدعيم شخصية المراهق الكفيف والاهتمام به.

**ـ الأهمية التطبيقية:**

(١) إعداد أداة تتوافر فيها الشروط العلمية لقياس مفهوم الشفقة بالذات لدى المراهق الكفيف بما يتناسب مع ثقافتنا العربية والمصرية.

(٢) إعداد أداة تتوافر فيها الشروط العلمية لقياس مفهوم تحمل الغموض لدى المراهق الكفيف بما يتناسب مع ثقافتنا العربية والمصرية.

(٣) يمكن أن تسهم نتائج البحث الحالي في وضع برامج إرشادية لتنمية الشفقة بالذات وتحمل الغموض وتدعيم صورة الجسم لدى المراهق الكفيف.

(٤) توجيه أنظار المسؤولين وأصحاب القرار إلي أهمية متغيرات الدراسة (صورة الجسم – الشفقة بالذات – تحمل الغموض) بالنسبة للمراهق الكفيف ودورها في تدعيم وبناء شخصيته.

(٥) توعية المراهقين المكفوفين بأن تمتعهم بالشفقة بالذات وقدرتهم على تحمل الغموض قد يحسن من صورة الجسم لديهم ويساعدهم في التعامل مع الآثار السلبية لكف البصر ويدعم قدرتهم على تحمل ضغوط الحياة والتعامل معها بشكل إيجابي.

**مصطلحات البحث:**

**صورة الجسم** Body Image: يتبنى البحث الحالي تعريف (شقير، ٢٠٠٥، ص٣٠٤) والذي تم في ضوئه إعداد المقياس المستخدم في البحث الحالي، ويشير المفهوم إلى تكوين الفرد صورة ذهنية وعقلية عن جسمه سواء في مظهره الخارجي، أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر، أو اتجاهات موجبة، أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

**الشفقة بالذات** Self-Compassion : يتبنى البحث الحالي تعريف (Neff, 2003, p.223) للشفقة بالذات باعتبارها اتجاه إيجابي نحو الذات يكون فيه الفرد متفهما ومترفقا بذاته في حالات الألم، أو الفشل بدلا من أن يكون شديد النقد واللوم لها، مع إدراك الفرد لخبراته كجزء من التجربة الإنسانية المشتركة بدلا من العزلة، ومعالجة الأفكار والمشاعر المؤلمة في إطار من الوعي واليقظة بدلا من الإفراط في التوحد معها.

ويعرفها الباحث إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المراهق الكفيف على مقياس الشفقة بالذات المستخدم في البحث الحالي بأبعاده: الرفق بالذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل الإفراط في التوحد مع الذات.

**تحمل الغموض** Tolerance of ambiguity: يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: «مفهوم يشير إلي إدارة الفرد للمواقف المبهمة من خلال استخدامه لاستراتيجية تميزها الكفاءة والمرونة والتوظيف الجيد للمعلومات المتاحة رغم ندرتها، أو تناقضها، أو عدم وضوحها، مع شعوره بالارتياح والهدوء. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق الكفيف على مقياس تحمل الغموض المستخدم في البحث الحالي والذي يعبر عن أبعاد: إدارة المواقف المبهمة – المرونة وعدم التصلب – كفاءة المواجهة – التوظيف الجيد للمعلومات المتاحة».

**المراهقين المكفوفين** Blind Adolescents : «هم طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية الذين فقدوا حاسة البصر كلية سواء منذ ولادتهم، أو قبل سن الخامسة، أو بلغت حدة الإبصار لديهم أقل من ٦/ ٦٠ في كلتا العينين معًا، أو في العين الأقوى حتى بعد العلاج والتصحيح، وتتراوح أعمارهم ما بين ١٣ – ١٩ سنة».

## الإطار النظري

### أولًا: صورة الجسم

#### مفهوم صورة الجسم

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم صورة الجسم وتباينت فيما بينها وذلك لتعدد أبعاد المفهوم وتنوعها، فالبعض يتحدث عن أبعاد فسيولوجية، والآخر يحدد أبعادًا نفسية، وهناك من يتناول أبعادًا اجتماعية.

فمثلا يعرف كل من كفافي، والنيال (١٩٩٥، ص٤٦-٤٧) صورة الجسم بأنها: «الصور الذهنية التي نكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيقية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص».

ويعرفها أنور (٢٠٠١، ص١٣٤) بأنها: «الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان وتتحدد هذه الصورة بعوامل شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم».

أما شقير (٢٠٠٥، ص٣٠٤) فتعرفها بأنها: «مفهوم يشير إلى تكوين الفرد صورة ذهنية وعقلية عن جسمه سواء في مظهره الخارجي، أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر، أو اتجاهات موجبة، أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم».

ويرى (Cardosi, 2006, p. 12) أنه في ضوء الإطار الاجتماعي الثقافي ينظر إلى صورة الجسم باعتبارها بناء متعدد الأبعاد يتكون من الجوانب الإدراكية والسلوكية، ويشير إلى رؤية عقلية تمثيلية للجسم، بعبارة أخرى إنها الصورة البصرية للجانب البدني (المادي) من الجسم والمنعكسة في العقل، وتتأثر تلك الرؤية العقلية لصورة الجسم بالثقافة والمجتمع طوال عمر الشخص.

في حين يرى إبراهيم (٢٠١٧، ص٧٧) أن صورة الجسم تشير إلى: «نظرة الفرد عن جسده، وقد تكون إيجابية، أو سلبية، والتي تتشكل من خلال نظرة الآخرين لصورة الجسد المثالية للفرد».

كما يعرفها Lightstone, (2001) بأنها: "مفهوم يتضمن إدراكنا، وتخيلنا، وانفعالاتنا، وأحاسيسنا المادية عن بأجسامنا، وهو مفهوم غير ثابت، يتغير في أي وقت؛ كونه حساس للتغيرات المزاجية والبيئية والتجربة المادية".

وترى Strickland, (2004, p.3) أن صورة الجسم بشكل عام، تشير إلى: "موقف المرء تجاه جسمه، وخاصة الحجم والشكل والجمال، كما تشير أيضًا إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم المتعلقة بسماتهم البدنية".

أما Peterson et al., (2004, p. 140) فقد أشاروا إلى أن معظم التعريفات التي تناولت صورة الجسم تتضمن جانبين؛ جانبًا إدراكيًا ويشير إلى الدقة التي

يدرك بها الفرد حجم وشكل جسمه، وجانبًا معرفيًا انفعاليًا يتضمن الخبرات التي يقيم من خلالها الفرد جسمه. وبالرغم من اعتبار هذين المكونين مستقلين إلا أن العديد من الدراسات أوضحت أن المكون الإدراكي قد يتأثر بشدة بالمعرفة والسلوك بدلًا من أن يعكس عملية حسية بصرية بحتة، ولذلك بدأ الاهتمام مؤخرًا بالنظر إلى صورة الجسم باعتبارها مخطط ذاتي.

مما سبق وبعد استقراء التعريفات السابقة نستطيع القول أن صورة الجسم لدى المكفوفين مفهوم يشير إلى صورة ذهنية، أو عقلية إيجابية كانت، أو سلبية تميزها الاستمرارية والقابلية للتغيير يكونها الفرد الكفيف عن جسمه شاملة مظهره الخارجي وأعضائه المختلفة، سواء كانت هذه الصور مدركة، أو متخيله، كونها بنفسه، أو من خلال تقييمات الآخرين، يصاحبها عدة مشاعر واتجاهات تؤثر في سلوكه وتصرفاته.

**أبعاد ومكونات صورة الجسم**

أشار كل من (Cash & Pruzinsky) إلى أن صورة الجسم تتكون من بعد معرفي وبعد انفعالي، تتضمن صورة الجسم المعرفية المعتقدات والتصريحات الذاتية عن الجسم، وتتكون صورة الجسم الانفعالية من تجار بالمظهر الخارجي، سواء كانت التجارب مريحة، أو غير مريحة وإذا كان هنا كرضا، أو عدم رضا عن الجسم (In Sparhawk, 2003, p.7)

أما (Poorna, &Vijaybanu, 2016, p.4)فقد أوضح أن صورة الجسم بنية متعددة الأبعاد تمثل كيف يفكر الأفراد ويشعرون ويتصرفون في ما يتعلق بمظهرهم الجسدي. وتتضمن صورة الجسم مكونين: تقييم صورة الجسم (يشمل الأفكار والمعتقدات التقويمية التي قد يمتلكها الفرد حول مظهره)،وتوظيف صورة الجسم (يشكل مدى تركيز الفرد على مظهره الجسدي والانشغال بسلوكيات تغيير الجسم).

وقد أشارت دراسة قام بها (Banfield, & McCabe, 2002, p.373) إلى أن صورة الجسم تتكون من ثلاثة عوامل وهي: المعارف والانفعالات المتعلقة بالجسم، وأهمية الجسم وإتباع سلوك النظام الغذائي، وصورة الجسم المدركة.

في حين أوضحت Tsukada, (2003, p.10) أن صورة الجسم متغير يقاس بالعديد من الأبعاد، ويمكن قياس صورة الجسم من خلال أبعاد: حجم الجسم، وأجزاء الجسم، ووظيفة الجسم، وشكل الجسم، وقد يضيف البعض إلى تلك الأبعاد بعد مدى ملائمة صورة الجسم للفرد.

وقدم فايد (٢٠٠٦، ص١٧٧) تصورا لأبعاد صورة الجسم يشمل: الرضا عن صورة الجسم، وملامح الوجه، والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة.

أما أنور (٢٠٠١، ص١٣٦) فقدم مقياس لصورة الجسم يشتمل على أربعة أبعاد تدور حول اهتمام الفرد بجسمه وهي: صورة أجزاء الجسم، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والصورة الاجتماعية للجسم.

كما قدم كل من كاشف، والأشرم (٢٠١٠، ص١٢) تصورا لمفهوم صورة الجسم لدى المكفوفين يتضمن ثلاثة أبعاد وهي:

(١) صورة الجسم المدركة Perceptual Body-Image: وتعني كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد خاصة الكفيف عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، من حيث دقة الوصف والحكم (صورة الجسم كما يدركها الكفيف).

(٢) صورة الجسم الاجتماعيةSocial Body-Image : وتعني فكرة الفرد الكفيف ومدى القبول الاجتماعي لخصائصه الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم عن جسم الكفيف (أي صورة جسم الكفيف في عيون الآخرين كما يعتقد هو).

(٣) صورة الجسم الانفعالية Emotional Body-Image : وتعني مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد الكفيف نحو صورة جسمه المدركة من حيث الرضا وعدم الرضا، والارتياح وعدم الارتياح.

ويرى البعض أن صورة الجسم تتكون من ثلاثة أجزاء وهي:

١) الجسم الواقعي (الحقيقي) Body reality: ويشير هذا المكون إلى الطريقة التي يدرك بها الأفراد ويشعرون بأجسادهم. وينظر إلى الجسم الواقعي ويقاس بشكل موضوعي، ويتعلق بتكوين الجسم وأجزاؤه، ولا يحتوي على أحكام قيمية. والجسم الواقعي يعني الطريقة التي يكون بها جسم الفرد حقًا، لذا فهو ليس مفهومًا ثابتًا، ولكنه يتغير مع التقدم في السن.

٢) الجسم المعروض (المظهر الخارجي للجسم) Body presentation: ويشير هذا المكون إلى كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد. تشمل هذه الاستجابة ما يرتديه الفرد،وكيف يتحرك،وكيف يبدو للعالم. حيث تعمل الهيئة كتعبير عن رغبات الفرد ونواياه ومشاعره. يمكن للفرد أن يتحكم في مظهره الجسمي إلى حدما.

٣) الجسم المثالي Body ideal:وهذا المكون بمثابة معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين. ويؤثر هذا المكون على معتقدات الفرد حول: كيف يبدو، وكيف يبدو ويتصرف الآخرين (Elgid, 1999, p.13)

ويرى الدسوقي (٢٠٠٦، ص١٦) أن مفهوم صورة الجسم، أو المظهر الجسمي يتضمن ثلاثة مكونات رئيسة هي مكون إدراكي (perceptual component) ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه، ومكون ذاتي (subjective component) ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم، ومكون سلوكي (behavioral component) ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

**عوامل تطور صورة الجسم**

وأوضح Breakey, (1997, p. 107) أن صورة الجسم مفهوم يتطور وفقا لعدة عوامل منها:

(١) الأحاسيس البصرية واللمسية.

(٢) الخبرات الانفعالية وتأثيرها على الأهمية النسبية التي يمتلكها الفرد لصورة الجسم المتعددة الأوجه.

(٣) الخبرات الاجتماعية مصاحب لها التبادل المستمر بين الانطباعات التي لدى الآخرين عن مظهرنا الجسمي وردود أفعالنا الشخصية على هذه الانطباعات.

(٤) اتجاهاتنا الخاصة والأهمية التي نضعها لأجسامنا كما هي مشتقة من المقارنة، والتجار بالسابقة الإيجابية والسلبية.

**ثانيًا: الشفقة بالذات**

**مفهوم الشفقة بالذات:**

يعد متغير الشفقة بالذات من المتغيرات الحديثة نسبيًا في مجال علم النفس والصحة النفسية، فقد ظهر على يد العالمة الأمريكية كريستين نيف (Neff, 2003a) والتي قدمت المفهوم باعتباره بعدًا أساسيًا من أبعاد البناء النفسي للفرد، كما يعد أحد السمات الايجابية والمتغيرات الهامة لمقاومة الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يعيشها الفرد في حالات الفشل، أو المعاناة.

وتري (Neff, (2003b, p.85 أن الشفقة بالذات مفهوم يعبر عن اتجاه انفعالي ايجابي نحو الذات من شأنه حماية الذات من العواقب السلبية لكل من الحكم الذاتي، والعزلة والتوحد مع الذات، ومواجهة النزعة نحو الأنانية والتمركز حول الذات والمقارنات الاجتماعية السلبية.

وأضافت (Neff, (2016, p.265 أن الشفقة بالذات مفهوم يمثل تحول الشفقة نحو الداخل، ويشير إلى كيفية ارتباطنا بأنفسنا في حالات الفشل، أو عدم الكفاءة، أو المعاناة الشخصية.

ويرى (Bayir& Lomas, (2016, p.23 أن الشخص المشفق بذاته هو شخص يغفر لنفسه دائمًا.. هو متسامح دائمًا..لأنه غالبًا ما يلقي باللوم على الآخرين، أو أن الحياة هي التي تجبره على ارتكاب الأخطاء.

أما (Knox, (2017, p. 20 فتشير إلى أن الشفقة بالذات مفهوم يتضمن نظر الفرد لنقاط ضعفه وأخطائه وإخفاقاته بمزيد من الانفتاح والتسامح والتفهم لإنسانيته، بدلًا من النظرة الضيقة للأخطاء والشعور بالفشل التام.

**أبعاد الشفقة بالذات**

أشارت (Neff, (2016, p.264 إلى أن هناك توازنًا ديناميًا بين الطريقة التي يستجيب بها ذوي الشفقة بالذات والطريقة التي يستجيب بها عديمي الشفقة بالذات عندما يواجهون مشاعر الألم والفشل، فالاستجابة الانفعالية (إما اللطف بالذات، أو الحكم الذاتي)، والاستجابة المعرفية (إما اعتبار هذه المشاعر جزء من الخبرة الإنسانية وإما العزلة)، والانتباه للمعاناة (إما بيقظة عقلية، أو مزيد من

التوحد معها). وبالتالي قدمت "Neff" مفهوما للشفقة بالذات يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة تتفاعل وتتداخل فيما بينها لتنشئ إطارا من الشفقة الذاتية للعقل وهي: اللطف بالذات Self-kindness مقابل الحكم الذاتي Self-judgment، والإنسانية المشتركة Common Humanity مقابل العزلة Isolation، واليقظة العقلية Mindfulness مقابل الإفراط في التوحد Over-Identification.

**اللطف بالذات**: يقصد به الميل إلى الاهتمام والتفاهم مع أنفسنا بدلا من النقد، أو الحكم القاسي عليها، والتعامل مع العيوب وأوجه القصور الشخصية بمزيد من الرفق والتفهم والدعم الذاتي، فبدلا من انتقادنا لأنفسنا بلا هوادة، ومهاجمتها وتعنيفها بسبب أوجه القصور الشخصية، يتم التعامل معها بدفء وتقبل غير مشرط بالرغم من أنه قد يتم تحديد بعض السلوكيات على أنها مفيدة وبحاجة إلى التغيير.

**الإنسانية المشتركة**: يقصد بها الاعتراف بأن كل البشر يخطئون ويفشلون ويشعرون بعدم الكفاءة بطريقة، أو بأخرى، فالتقصير سمة إنسانية مشتركة، وبالتالي فنظرة الفرد لنقاط ضعفه يجب أن تكون من منظور أوسع وأشمل وفي إطار التجربة الإنسانية المشتركة بدلا من المعاناة الفردية والعزلة عن الآخرين في الأوقات الصعبة.

**اليقظة العقلية**: ويقصد بها وعي الفرد وإدراكه لخبرات اللحظة الراهنة بطريقة واضحة ومتوازنة بما في ذلك المعاناة، والأفكار، والمشاعر السلبية المؤلمة، بدلًا من الإفراط في التركيز عليها والتوحد معها (Neff&Yarnell, 2013, p.147)، (Neff, 2011, p.4)، (Neff&Costigan, 2014, p.114)

كما أشار "Jinpa" أن الشفقة بناء مركب متعدد الأبعاد يتألف من أربعة مكونات مفتاحية: الوعي بالآلام (مكون معرفي)، التعاطف الانفعالي مع المعاناة (مكون انفعالي)، الرغبة في تخفيف المعاناة (مكون متعمد)، الاستجابة، أو الاستعداد لتخفيف تلك المعاناة (مكون تحفيزي) (Jazaieri, McGonigal, Jinpa, Doty, Gross, & Golden, 2014, p.23)

**نقاط الاختلاف بين الشفقة بالذات وبعض المفاهيم**

يختلف متغير الشفقة بالذات عن العديد من المتغيرات ذات الصلة ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

**جدول (١)**

**أوجه الاختلاف بين الشفقة بالذات وبعض المفاهيم**

| المفهوم | أوجه الاختلاف |
|---|---|
| الشفقة على الذات self-Pity | عندما يشعر الفرد بالشفقة على الذات يصبح منغمسا في مشاكله الخاصة متناسيا أن الآخرين لديهم مشكلات مماثلة، متجاهلا ارتباطه بالآخرين، لديه شعور أنه الوحيد في العالم الذي يعاني تلك المشكلة وهو ما يزيد من معاناته الشخصية (Neff, 2003b, p.88) |
| تقدير الذات self-esteem | مفهوم يتضمن تقييم الأداء الشخصي (كيف أكون جيدًا؟) بالمقارنة مع المعايير الموضوعة (ما يعد جيدًا بما فيه الكفاية؟) في المجالات ذات الأهمية المدركة (من المهم أن تكون جيدًا في هذا) . كما ينطوي تقدير الذات على النظر إلى تقييم الآخرين للذات (ما مدى تقبل الآخرين لي؟) . فتقدير الذات يشير إلى الدرجة التي نقيم بها أنفسنا بشكل إيجابي، وغالبا ما تستند إلى مقارنات مع الآخرين (Neff, 2003b, p.85; Neff & Costigan, 2014, p.115) |
| التسامح مع الذات Self-Forgiveness | يحدث التسامح مع الذات في مواجهة خطأ مدرك معترف به، في حين الشفقة بالذات تظهر في سياق أي معاناة بغض النظر عن السبب، كذلك تظهر الشفقة بالذات كاستجابة للأحداث الراهنة، أما التسامح مع الذات فهي عملية لا تحدث بشكل فوري حتى تكون حقيقية، بل تتطلب العمل والجهد لتطويرها (Williams, 2015, p.29) |

**ثالثًا: تحمل الغموض**

**مفهوم تحمل الغموض**

تحمل الغموض مصطلح يشير إلى الطريقة التي يدرك ويعالج بها الفرد (أو المجموعة) المعلومات المتاحة عن المواقف أو المثيرات الغامضة عندما يواجه مجموعة من القرائن غير المألوفة أو المعقدة أو غير المتسقة (Furnham & Ribchester, 1995, p.179).

ويعرف Arquero &Tejero, (2009, p.97) الغموض على أنه: «غياب واضح للمعلومات المطلوبة لفهم الموقف واتخاذ الخيارات للوصول للنتائج المتوقعة،وبالتالي فإن الغموض بمثابة حاجز يعوق اتخاذ القرار والتنبؤ به. ويمكن تعريف تحمل الغموض بأنه درجة قبولا لتحدي المعرفي المرتبط بالغموض».

أما دسوقي (١٩٨٨، ص٨٣) فيعرف تحمل الغموض بأنه: «القدرة على مواجهة المواقف المتصارعة، أو المعقدة بغير آلام نفسية لا لزوم لها، وإرادة تقبل الأمور بما فيها من تفسيرات بديلة وما تحتمل من نتائج متكافئة، والشعور بالارتياح عند مواجهة قضية اجتماعية معقدة تدخل فيها مبادئ متعارضة».

كما يعرف معوض (٢٠٠٥، ص٣) الشخص الذي يتميز بتحمل الغموض هو من لديه المقدرة على التعامل مع المواقف المتصارعة، والمقدرة على حل المشكلات، والشعور بالارتياح عند مواجهة المواقف المعقدة.

في حين يشير رزق (٢٠٠٢، ص٦١) إلى أن تحمل الغموض هو تلك البوصلة المعرفية ذات القطبين التي تحتوي على الطرق والاستراتيجيات العقلية المميزة للفرد والثابتة نسبيا في إدراك وتناول المعلومات التي قد تكون إما محددة، وقاطعة، وحاسمة، وواضحة، وبسيطة، وإما أن تكون متداخلة، ومتشابهة، ومتعددة، ومبهمة، ومركبة، وغير مألوفة، وغير مضبوطة، ومختلطة، وغير متوقعة متأثرة بمتغيرات أخرى اجتماعية، أو دينية، أو شخصية مقصودة، أو غير مقصودة عن موقف، أو مثير معين.

أما رأفت (٢٠٠٣، ص٧٤) فعرفت تحمل الغموض على أنه: «استراتيجية الفرد المميزة في استقبال وتجهيز المعلومات التي قد تكون محددة، وواضحة، ومألوفة، وقد تكون متناقضة، ومتعددة، وغير واضحة، وغير مألوفة عن موقف، أو مثير معين، ومن ثم يتم تحديد اتجاه الفرد نحو هذا الموقف، أو المثير في صورة استجابة إما أن تكون في شكل موافقة وقبول لهذا الموقف وظاهرة في صورة سلوك ومشاعر ارتياح وشعور بالميل له (تحمل)، أو أن تكون في شكل رفض ونفور وظاهرة في صورة سلوك انسحاب وهروب ومشاعر احباط وقلق وعدم ارتياح».

كذلك عرف Chappelle & Roberts, (1986, p.30) تحمل الغموض على أنه: "قدرة الشخص على العمل بشكل عقلاني وهادئ في وضع يكون فيه تفسير جميع المثيرات غير واضحًا".

من خلال استقراء التعريفات السابقة يمكننا القول أن تحمل الغموض مفهوم يشير إلي إدارة الفرد للمواقف المبهمة من خلال استخدامه لاستراتيجية تميزها العقلانية والمرونة والتوظيف الجيد للمعلومات المتاحة رغم ندرتها، أو تناقضها، أو عدم وضوحها، مع شعوره بالارتياح والهدوء.

**خصائص الأفراد مرتفعي / منخفضي تحمل الغموض**

يشير (Macdonald, 1970, p. 791) إلى أن الأشخاص الذين يتحملون درجة عالية من الغموض يتطلعون إلى الغموض، ويتمتعون بالمواقف الغامضة، بل ويتفوق ونفي أداء المهام الغامضة.

كما يضيف (Furnham&Ribchester, 1995, p.179) أن الشخص الذيي تحم لقدرا كبيرا من الغموض يدرك المواقف / المثيرات الغامضة على أنها مرغوبة، ومليئة بالتحديات، ومثيرة للاهتمام، ولاينفي ولايشوه تعقيداتها غيرالمتجانسة، بينما يعاني الشخص منخفض تحمل الغموض من التوتر،وتكون ردود أفعاله متسرعة،ويتجنب المنبهات الغامضة.

كذلك يميل الأشخاص منخفضي تحمل الغموض إلى تقبل المعلومات والبيانات حول المواقف ذات الاتجاه المحدد (أبيض – أسود)، يبحثون دائما عن اليقين، منغلقون حول الخصائص المألوفة للمثيرات، وفيما يتعلق بمهارة حل المشكلات فيميل هؤلاء الأفراد إلى تقسيم المشكلات بشكل صارم إلى فئات ثابتة، واختيار الحلول في مرحلة مبكرة، ويبقون على حل واحد في المواقف الغامضة المدركة، ولذلك فهم يميلون إلى إغلاق المشكلة بشكل سابق لأوانه (Arquero&Tejero, 2009, p.98)

كما يوضح رزق (٢٠٠٢، ص٦١) أن الأفراد مرتفعي تحمل الغموض يتصفون بالمرونة الشديدة تجاه الموقف ويتميزون بالسرعة الإدراكية ويحاولون تقليل غموض الموقف، أو كشف هذا الغموض.

بينما يصف معوض، وعيسى (٢٠٠٢، ص٨٥) منخفض تحمل الغموض بأنه فرد ينظر للمواقف الغامضة والمتصارعة على أنها مهددات وهو ما يجعله غير قادر على التعامل معها بنجاح، كما تنقصه القدرة على مواجهة تلك المواقف وهو ما يجعله متوترا في كل مجالات حياته وغير قادر على تحمل الغموض والتعامل معه.

ويتميز ذوي تحمل الغموض بميله للمخاطرة، والمرونة في التعامل مع المواقف، ويحقق قبولا اجتماعيا أفضل، ولديه قدرة عالية على حل المشكلات، ودافعية البحث عن المعرفة لديه مرتفعة، أما ذوي اسلوب عدم تحمل الغموض فليس لديه ميل للمخاطرة، حساس تجاه الضغوط، يفضل أداء المهام المألوفة، قبوله الاجتماعي محدود، انخفاض دافعية البحث عن المعرفة، أقل مرونة أكثر في التفكير الجامد (القحطاني، ٢٠١٣، ص١٥٧)، (الببيلي، ٢٠١٢، ص٦٥)

**مستويات تحمل الغموض**

تشير (Ehrman, 1999) أن عملية تحمل الغموض تمر بثلاث مستويات هي:

١. المستوى الأول ويسمى الاستيعاب: وفيه يسمح الفرد لعقله باستقبال معلومات جديدة بالنسبة له.
٢. المستوى الثاني ويسمى تحمل الغموض بشكل لائق: وفيه يبدأ الفرد بعد أن استقبال المعلومات الجديدة في التعامل مع عناصر متناقضة أو معلومات غير كاملة أو نظام غير مكتمل.
٣. المستوى الثالث ويسمى مستوى التوفيق: وفيه يتم تمييز المعلومات والبيانات الجديدة، وتحديد الأولويات، وفي النهاية يتم دمج المعلومات الجديدة مع التصورات الموجودة أصلا، لتغيير تلك التصورات وإنشاء مخطط معرفي جديد لم يكن موجودًا من قبل (Atef-Vahid, Kashani,& Haddadi, 2011, p.152)

## دراسات سابقة

**أولًا: دراسات تناولت صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المراهقين المكفوفين**

هدفت دراسة نوفل (٢٠١٦) إلى التعرف على صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى عينة من المعاقين بصريا بلغت (١٥٥) كفيفًا وكفيفة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسد، ومقياس الاغتراب النفسي (كلاهما من إعداد الباحث)، ومقياس الاكتئاب (إعداد بيك وتقنين العبادسة، ٢٠٠٠)، ومقياس القلق (إعداد تايلور تقنين العبادسة، ٢٠٠٠)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية دالة عكسية بين صورة الجسد وكل من الاغتراب النفسي والقلق والاكتئاب، أيضا وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في صورة الجسد لصالح الإناث.

أما دراسة عيسى (٢٠١٦) فهدفت إلى التعرف على صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين المكفوفين بلغت (٤٠) مراهقا، واستخدمت الدراسة مقياس صورة الجسم للمراهقين المعاقين بصريا (إعداد محمد الأشرم،٢٠٠٨)، ومقياس تقدير الذات للمراهقين المعاقين بصريا (إعداد محمد الأشرم، ٢٠٠٨)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات وأبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس لدى المراهق الكفيف.

في حين هدفت دراسة أبو الحسن، ومسعد، ومحمد (٢٠١٦) إلى التعرف على أبعاد الأمن النفسي وعلاقته بصورة الجسم لدى عينة من المكفوفين بلغت (٥٠) كفيفا تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ - ١٤) عاما، استخدمت الدراسة مقياسي صورة الجسم والامن النفسي (كلاهما من إعداد الباحثين)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين أبعاد الأمن النفسي وصورة الجسم لدى عينة الدراسة من المكفوفين (ذكور وإناث).

كذلك دراسة البحيري،والحديبي (٢٠١٤) حاولت الكشف عن اضطراب صورة الجسم في علاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصريًا، والفروق في تلك المتغيرات وفقًا للنوع، ودرجة وزمن

الإعاقة ، والمرحلة التعليمية، والقدرة التنبؤية لأبعاد تقدير الذات والشخصية التجنبية لاضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريًا، والديناميات النفسية لدى الحالات الطرفيةلأفراد الدراسة الكلينيكية، بلغت عينة الدراسة (١٤٩) مراهقا كفيفا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسم للمراهقين المعاقين بصريا (إعداد الباحثين)، ومقياس تقدير الذات المتحرر من أثر الثقافة (تقنين عبد الرقيب البحيري)، ومقياس الشخصية التجنبية (تقنين البحيري وعامر، ٢٠١٣)، اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة، استمارة المقابلة الكلينيكية (إعداد الباحثين)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريًا وأبعاد مقياس تقدير الذات المتحرر من أثر الثقافة والشخصية التجنبية فيما عدا العلاقة الارتباطية بين البعد الثاني في كل من مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريًا ومقياس تقدير الذات المتحرر من أثر الثقافة، والبعد الثالث في مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريًا ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية،حيث كانت العلاقة بينهما إيجابية، كما أوضحت النتائج أن اضطراب الشخصية التجنبية أكثر المتغيرات قدرة تنبؤية لاضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريًا.

أما دراسة (Greguo, Gobbi, &Carraro, 2014) فهدفت إلى التعرف على ممارسة الأنشطة البدنية وصورة الجسم لدى الأطفال والمراهقين المعاقين بصريا "دراسة مقارنة"، بلغت عينة الدراسة (٤١) طفلاً ومراهقًا بواقع (١٩ برازيليا و٢٢ إيطاليا)، واستخدمت الدراسة استبانة النشاط البدني للأطفال (PAQ-C)، واستبانة عرض الصورة الذاتية (OSIQ)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن الأطفال والمراهقين المكفوفين كليا أقل نشاطا بدنيا من ضعاف البصر، أيضا أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين ممارسة الأنشطة البدنية وصورة الجسم لدى عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

وعمدت دراسة عبد الحميد (٢٠١٣) إلى مقارنة صورة الجسم لدى الأطفال ضعاف البصر، والأطفال المكفوفين بالأطفال العاديين، بلغت عينة الدراسة (٣٥) طفلا مقسمين إلى ١٥ طفلا من الأطفال العاديين، و٩ أطفال ضعاف البصر،

و١١ طفلا من الأطفال المكفوفين، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، واختبار صورة الجسم. وأظهرت النتائج أن الأطفال عاديّي البصر يتمتعون برضا عن صورة الجسم من حيث مضامين صورة الجسم (الإدراكية- الذاتية- السلوكية)، تزيد عما يتمتع به الأطفال ضعاف البصر، والأطفال المكفوفين.

كذلك هدفت دراسة Pinquart & Pfeiffer, (2012) إلى التعرف على صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المكفوفين وغير المكفوفين بلغت (١٧٧) مراهقًا كفيفًا، و(٥٣١) مراهقًا غير كفيف، وأوضحت نتائج الدراسة أن المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أقل رضا عن أجسامهم مقارنة بالمراهقين المبصرين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقات الكفيفات أكثر قابلية لعدم الرضا عن صورة الجسم مقارنة بالمراهقين المكفوفين.

بينما هدفت دراسة الأشرم (٢٠٠٨) إلى بحث طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا بلغت (٢٠٧) مراهقا ومراهقة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا، ومقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصريا، واستمارة المقابلة الإكلينيكية (جميعهم من إعداد الباحث)، واختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة (نقله للبيئة العربية أحمد سلامة، ١٩٦٥)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

أما دراسة الببلاوي (٢٠٠٢) فهدفت إلى التعرف على نموذج العلاقة السببية بين اضطراب الأكل وكل من اضطراب صورة الجسم والقلق الاجتماعي وتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من المراهقات الكفيفات بلغت (٧١) كفيفة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الشره العصبي لدى الكفيفات، ومقياس فقدان الشهية العصبي للكفيفات، ومقياس اضطراب صورة الجسم كما تدركها الكفيفات، ومقياس القلق الاجتماعي للكفيفات (جميعهم إعداد الباحث)، كما استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد – الصورة المختصرة – (تعريب محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨)، ومقياس تقدير الذات (تعريب عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠)، مقياس المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي المطور للأسرة المصرية (إعداد محمد بيومي خليل، ٢٠٠٠)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج مهمة منها

وجود علاقة سببية مباشرة بين اضطرابات الأكل وكل من اضطراب صورة الجسم، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، والقلق الاجتماعي لدى المراهقات الكفيفات.

وهدفت دراسة Baker, Sivyer, &Towell, (1998) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى عينة من النساء (ذوات كف البصر الولادي والمكتسب والمبصرات) بلغت (٦٠) سيدة (٢٠ ذوات كف بصري ولادي، و٢٠ ذوات كف بصري مكتسب، و٢٠ مبصرات)، تمثلت أدوات الدراسة في استبانة صورة الجسم ( إعداد Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987)، ومقياس اضطرابات الأكل (إعداد Garner &Garfinkel, 1979)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء ذوات كف البصر الولادي كن أقل في اضطراب صورة الجسم وأكثر إيجابية في عادات الأكل مقارنة بالنساء ذوات كف البصر المكتسب، والمبصرات، كما أوضحت النتائج أن النساء المبصرات كن أكثر اضطرابا في صورة الجسم وكذلك عادات الأكل.

## تعقيب

من خلال استقراء الدراسات السابقة يتضح لنا وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين وكل من تقدير الذات، والأمن النفسي، وممارسة الأنشطة البدنية، وعلاقة سلبية مع كل من الاغتراب النفسي، والقلق، والاكتئاب، والخجل، واضطرابات الأكل.

واتفقت البحث الحالي جزئيًا مع دراسة كل من: نوفل (٢٠١٦)، وعيسى (٢٠١٦)، والبحيري،والحديبي (٢٠١٤)، (Greguo, Gobbi, &Carraro, 2014)، و(Pinquart& Pfeiffer, 2012)، والأشرم (٢٠٠٨)، في كون العينة من المراهقين المكفوفين، بينما اختلفت معهم في المتغيرات التي تم دراستها مع صورة الجسم.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بصورة الجسم، مما أمد الباحث بخلفية نظرية واضحة وجيدة عن هذا المتغير.

**ثانيًا: دراسات تناولت الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض المتغيرات**

نظرًا لندرة الدراسات – في حدود اطلاع الباحث – التي حاولت دراسة متغير الشفقة بالذات لدى المراهقين المكفوفين تحديدًا، نستعرض في هذا المحور بعض الدراسات التي تناولت المتغير لدى المراهقين بصفة عامة.

هدفت دراسة ياسين، ومحمد (٢٠١٧) إلى دراسة قدرة كل من الشفقة بالذات والسعادة على التنبؤ بالذكاء الروحي لدى عينة من التلاميذ المكفوفين بلغت (٩٠) تلميذا وتلميذة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٤) عام. واستخدمت الدراسة مقاييس: الذكاء الروحي (إعداد الباحثين)، ومقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003 تعريب الباحثان)، ومقياس السعادة (إعداد الباحثين)، وقائمة المستوى الاجتماعي والاقتصادي. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في كل من الشفقة بالذات والسعادة والذكاء الروحي، كما أوضحت النتائج قدرة مقياسي الشفقة بالذات والسعادة على التنبؤ بالذكاء الروحي لدى أفراد العينة.

أما دراسة (Brian Moran, 2017) فحاولت التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات واضطراب صورة الجسم والمقارنات الاجتماعية السلبية لدى عينة من المراهقين المستخدمين لمواقع التواصل الاجتماعي بلغت (١٠٣) مراهقا، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003)، ومقياس المقارنات الاجتماعية السلبية (إعداد Allan & Gilbert, 1995)، ومقياس صورة الجسم (إعداد Tylka, & Wood-Barcalow, 2015)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوقت الكلي على مواقع الشبكات الاجتماعية وانخفاض مستوى كل من الشفقة بالذات وصورة الجسم السلبية والمقارنات الاجتماعية السلبية، كما أوضحت النتائج إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال كل من صورة الجسم والمقارنات الاجتماعية السلبية.

بينما هدفت دراسة Duygu & Adeviye, (2017) إلى بحث طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات ومستويات الكمالية متعددة الأبعاد لدى عينة من طلاب كلية التمريض بلغت (١٩٥) طالبا وطالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الشفقة بالذات ومقياس الكمالية متعددة الأبعاد، وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج

من أهمها امتلاك أفراد العينة لمستوى معتدل من الشفقة بالذات، كما أوضحت النتائج ارتفاع مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد العينة مع انخفاض مستويات الكمالية (الموجهة نحو الذات والموجهة نحو الآخرين والموجهة نحو المجتمع).

وحاولت دراسة الشربيني (٢٠١٦) التعرف على العلاقات والتداخل بين كل من المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى عينة من طلاب قسم التربية الخاصة بكلية التربية – جامعة الطائف بلغت (٢٩٨) طالبًا، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية (إعداد الباحث)، ومقياس العصابية (إعداد الباحث)، ومقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003 تعريب الباحث)، ومقياس الأساليب الوجدانية(إعداد Hofmann &Kashdan, 2010 تعريب الباحث)، واختبار المصفوفات المتتابعة لرافن، واستمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي (إعداد عبد الجواد منسي، ١٩٨٥)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المرونة النفسية وكل من الشفقة بالذات وأبعاد الأساليب الوجدانية.

أما دراسة علوان (٢٠١٦) فعمدت إلى دراسة مستوى الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى عينة من المراهقين الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بلغت (٥٣) مراهقا، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الشفقة بالذات (إعداد محمد السيد عبد الرحمن وآخرون، ٢٠١٤)، قائمة الشعور بالذنب (إعداد جهاد علاء الدين، ٢٠٠٣)، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الشفقة بالذات وارتفاع مستوى الشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أبعاد الشفقة بالذات تسهم في التنبؤ بالشعور بالذنب لدى عينة الدراسة.

وحاولت دراسة المنشاوي (٢٠١٦) التحقق من طبيعة العلاقة بين كل من الشفقة بالذات والصمود الأكاديمي والارهاق الأكاديمي، كذلك التحقق من أن الشفقة بالذات متغير وسيط بين الإرهاق الأكاديمي والصمود الأكاديمي وذلك لدى عينة من طلاب المرحلة الجامعية بلغت (٢٦٨) طالبا وطالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الشفقة بالذات (إعداد Raes, Pommier, Neff, and Gucht, 2011 وتعريب الباحث)، ومقياس الإرهاق الأكاديمي (إعداد Maslach, 2009

وتعريب الباحث)، ومقياس الصمود الأكاديمي (إعداد Martin & Marsh, 2006 وتعريب الباحث)، وأسفرت الدراسة عن عدد من النتائج منها وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات وكل من الصمود الأكاديمي والإرهاق الأكاديمي، وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في كل من الشفقة بالذات والصمود الأكاديمي والإرهاق الأكاديمي.

بينما عمدت دراسة علاء الدين (٢٠١٥) إلى فحص طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وكل من تقدير الذات والاكتئاب والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة بلغت (٤١٠) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة مقاييس: العطف على الذات (إعداد Neff, 2003 تعريب الباحثة)، وتقدير الذات (إعداد Rosenberg, 1965)، والاكتئاب (إعداد Radloff, 1991 تعريب الذويب)، والخوف من التقييم السلبي (إعداد Leary, 1983)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها ارتباط الشفقة بالذات بعلاقة ارتباطية موجبة مع تقدير الذات وسالبة مع الاكتئاب والقلق، كما أظهرت النتائج أن الشفقة بالذات أفضل في التنبؤ بالاكتئاب والقلق الاجتماعي من تقدير الذات.

في حين هدفت دراسة (Albertson, Neff & Dill, 2015) إلى التحقق من تأثير الشفقة بالذات على صورة الجسم لدى عينة من الإناث بلغت (٩٨) تم إخضاعهم لمدة ثلاثة أسابيع لتدريبات تأملية لتدعيم الشفقة بالذات، استخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003)، واستبيان شكل الجسم (إعداد Cooper et al, 1987)، وأظهرت نتائج الدراسة تحسن واضح في صورة الجسم لدى أفراد العينة إضافة إلى تحسن مستوى الشفقة بالذات لديهم.

كما بحثت دراسة العاسمي (٢٠١٤) طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وسمات الشخصية كما تقيسها قائمة العوامل الخمسة للشخصية، وتعرف الفروق في الشفقة بالذات حسب كل من الجنس والتخصص،ومعرفة أثر كل منهما في الشفقة بالذات وذلك لدى عينة من طلا بالجامعة بلغت (١٨٤) طالبًا وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003 تعريب الباحث)، وقائمة العوامل الخمسة للشخصية (إعداد Goldberg, 1999 تعريب السيد أبو هاشم)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الأبعاد الإيجابية

للشفقة بالذات (اللطف بالذات،الإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية) وبين سمات (الانبساطية،والانفتاح على الخبرة،والمقبولية،والضمير الحي)، مع وجود علاقة سلبية بين الحكم الذاتي وبين العزلة والتوحد مع الذات والعصابية، كما أظهرت النتائج أن الإناث أكثر شفقة بالذات من الذكور،وأن طلاب الكليات الأدبية أكثر شفقة بالذات من طلاب الكليات العلمية، كما أظهرت النتائج أيضًا أن هناك تفاعلًا دالًا بين الجنس والتخصص والشفقة بالذات.

كذلك هدفت دراسة Wasylkiw, Mackinnon, &Maclellan, (2012) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وصورة الجسم لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية بلغت (١٤٢) طالبة، واستخدمت الدراسة مقاييس للشفقة بالذات وصورة الجسم وتقدير الذات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها كلما ازدادت الشفقة بالذات كلما قل اضطراب صورة الجسم، كذلك أوضحت النتائج قدرة متغير الشفقة بالذات على التنبؤ بصورة الجسم لدى أفراد العينة بصورة أفضل من تقدير الذات.

بينما دراسة Neff &McGeehee, (2010) فقد حاولت التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسي لدى عينة من المراهقين بلغت (٢٣٥) مراهقًا، والبالغين بلغت (٢٨٧) شابًا، استخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003)، ومقياس الاكتئاب (إعداد Beck & Steer, 1987) ، ومقياس القلق (إعداد Spielberger, Gorsuch, &Lushene, 1970)، ومقياس الترابط الاجتماعي (إعداد Lee & Robbins, 1995)، ومقياس الدعم الوالدي (إعداد Stark, Schmidt, & Joiner, 1996)، ومقياس العلاقات الأسرية (إعداد Hudson,1992)، ومقياس أنماط التعلق (إعداد Bartholomew & Horowitz, 1991)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية قوية بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى كل من المراهقين والبالغين، كما أوضحت النتائج إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال العوامل الأسرية، كذلك وجد أن الشفقة بالذات تتوسط جزئيا العلاقة بين العوامل الأسرية / المعرفية والرفاهية.

**تعقيب**

من خلال استقراء الدراسات السابقة يتضح لنا وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الشفقة بالذات وكل من صورة الجسم،والمرونة النفسية، والصمود الأكاديمي، وتقدير الذات، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والرفاهية، بينما ترتبط بعلاقة سلبية مع كل من الكمالية العصابية، والقلق، والاكتئاب، والضغوط الوالدية، وكذلك قدرة الشفقة بالذات على التنبؤ بكل من الذكاء الروحي، وصورة الجسم، والشعور بالذنب.

كما أشارت دراسة كل من: ياسين، وطارق (٢٠١٧)، والمنشاوي (٢٠١٦)إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الشفقة بالذات، بينما أشارت دراسة العاسمي (٢٠١٤) إلى وجود فروق بين الجنسين في الشفقة بالذات لصالح الإناث.

واتفقت البحث الحالي جزئيًا مع دراسة ياسين، وطارق (٢٠١٧)في كون العينة من المكفوفين، بينما اختلفت معهم في المتغيرات التي تم دراستها مع الشفقة بالذات.

كذلك اتفقت البحث الحالي جزئيامع دراسة كل من: (BrianMoran,2017) (Wasylkiw, Mackinnon, &Maclellan, 2012) ، من حيث دراسة طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وصورة الجسم بينما كان الاختلاف في كل من: عينة الدراسة وإضافة متغير تحمل الغموض.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالشفقة بالذات، مما أمد الباحث بخلفية نظرية واضحة وجيدة عن هذا المتغير.

**ثالثًا: دراسات تناولت تحمل الغموض وعلاقته ببعض المتغيرات**

يتناول الباحث في هذا المحور عدد من الدراسات التي تناولت متغير تحمل الغموض لدى المراهقين بصفة عامة نظرا لندرة الدراسات – في حدود اطلاع الباحث- التي عمدت إلى دراسات متغير تحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين، أو بحث طبيعة العلاقة بينه وبين متغيري البحث الحالي.

هدفت دراسة السباعي (٢٠١٦) إلى الكشف عن العجز المتعلم وعلاقته بتقدير الذات وتحمل الغموض والطموح لدى عينة من المراهقين المكفوفين بلغت (٣٠) مراهقا، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس العجز المتعلم (إعداد الفرحاتي، ١٩٩٧)، ومقياس تقدير الذات للمكفوفين (إعداد شعبان رضوان وحليمة الدقوشي، ٢٠١٣)، ومقياس تحمل الغموض (إعداد محمد عبد التواب، ٢٠٠٥)، ومقياس الطموح (إعداد آمال باظة، ٢٠٠٤)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العجز المتعلم وتقدير الذات، أيضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين العجز المتعلم وعدم تحمل الغموض، كذلك وجود علاقة ارتباطية سلبية بين العجز المتعلم والطموح لدى عينة الدراسة.

بينما عمدت دراسة القطاوي، وعلى (٢٠١٦) إلى بحث العلاقة بين المثابرة الأكاديمية وكل من تحمل الغموض والصلابة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعات المصرية والسعودية بلغت (٣٠٠) طالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المثابرة الاكاديمية (إعداد فاروق عبد الفتاح، ٢٠١٠)، ومقياس تحمل الغموض (إعداد محمد عبد التواب، ٢٠١١)، ومقياس الصلابة النفسية (إعداد كوبازا تعريب عماد مخيمر، ٢٠١٢)، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المثابرة الأكاديمية وتحمل الغموض والصلابة النفسية، كما وجدت فروق دالة في متغيرات الدراسة جميعها لصالح طالبات الجامعة المصرية.

في حين هدفت دراسة (Tomono, 2014) إلى تطوير مقياسًا جديدًا لتحمل الغموض (ATS)، بلغت عينة الدراسة (٢٠٥) طالبا وطالبة بالمرحلة الجامعية، طبق عليهم المقياس المقترح ومقياسا للقلق، وأسفرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي عن استخراج عاملين تشبع عليهما عبارات المقياس وهما القدرة على التحكم في الغموض، والقدرة على التمتع بالغموض، إضافة إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي مما يعني قبول المقياس المقترح.

أما دراسة عبد الفتاح (٢٠٠٩) فهدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تحمل الغموض والاتزان الانفعالي لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية بلغت (١٤٨) طالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تحمل الغموض، ومقياس الاتزان الانفعالي (كلاهما إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين تحمل الغموض والاتزان الانفعالي، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في تحمل الغموض والاتزان الانفعالي يرجع إلى التخصص الدراسي (علمي – أدبي)، بينما توجد فروق في تحمل الغموض والاتزان الانفعالي بين طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة في صالح طالبات الفرقة الرابعة.

**تعقيب**

من خلال استقراء الدراسات السابقة يتضح لنا ندرة الدراسات السابقة – في حدود اطلاع الباحث – التي تناولت متغير تحمل الغموض لدى عينة البحث الحالي من المراهقين المكفوفين، كذلك أشارت الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تحمل الغموض وكل من المثابرة الأكاديمية، والصلابة النفسية، والاتزان الانفعالي، بينما ترتبط بعلاقة سلبية مع العجز المتعلم.

واتفقت البحث الحالي جزئيًا مع دراسة السباعي (٢٠١٦) في كون العينة من المكفوفين، بينما اختلفت معها في المتغيرات التي تم دراستها مع تحمل الغموض.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالشفقة بالذات، مما أمد الباحث بخلفية نظرية واضحة وجيدة عن هذا المتغير.

## فروض البحث:

في ضوء كل من الإطار النظري وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

(١) لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين المكفوفين على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس الشفقة بالذات.

(٢) لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين المكفوفين على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس تحمل الغموض.

(٣) تسهم درجات الشفقة بالذات لدى المراهقين المكفوفين في التنبؤ بدرجاتهم في صورة الجسم.

(٤) تسهم درجات تحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين في التنبؤ بدرجاتهم في صورة الجسم.

(٥) تختلف ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينيكية من المراهقين المكفوفين مرتفعي ومنخفضي (صورة الجسم والشفقة بالذات وتحمل الغموض) من خلال منظور المنهج الكلينيكي.

**عينة البحث**:

**العينة الاستطلاعية**: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٣) طالبًا وطالبة من طلاب مدرسة النور للمكفوفين – إدارة الدقي بمحافظة الجيزة، وذلك للتعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الحالي.وتراوحت أعمارهم بين (١٣ و ١٩) عامًا، وبمتوسط عمري (١٦,٣) عامًا، وانحراف معياري (١,٧).

**العينة الأساسية**: تكونت العينة الأساسية من (٦٧) طالبًا وطالبة من طلاب (مدرسة النور الثانوية للبنات المكفوفات بالجيزة – مدرسة طه حسين للمكفوفين بالقاهرة – مدرسة مصطفى عساكر للمكفوفين بالقاهرة – مدرسة النور للمكفوفين (بنين)بالقاهرة)، منهم (٣٦) طالبًا، و(٣١) طالبة، بمتوسط عمري (١٦,٤) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٦٨). والجدول التالي يوضح توزيع العينة الأساسية وفقًا لمتغيري الجنس والمرحلة الدراسية:

**جدول (٢)**

توزيع العينة الأساسية وفقًاللصف الدراسي، وللجنس

| العينة | المرحلة الإعدادية | الثانوية | إجمالي |
|---|---|---|---|
| ذكور | ١٥ | ٢١ | ٣٦ |
| إناث | ١٤ | ١٧ | ٣١ |
| إجمالي | ٢٩ | ٣٨ | ٦٧ |

**عينة البحث الكلينيكية:**

تكونت عينة البحث الكلينيكية من حالتين من المراهقين المكفوفين تمثلان الحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات، وتحمل الغموض، وصورة الجسم.

**أدوات البحث:**

**١ـ مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا** Body-Image Scale In Visually Impaired Individuals: (إعداد/ كاشف، والأشرم، ٢٠١٠)

**ـ وصف المقياس:** يتكون المقياس من (٣٧) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهى: صورة الجسم المدركة، صورة الجسم الاجتماعية،وصورة الجسم الانفعالية. ويعتمد المقياس على طريقة التقرير الذاتي، حيث الإجابة على بنود المقياس باختيار إجابة واحدة من ثلاث إجابات (موافق – محايد – غير موافق)، وتأخذ العبارات الإيجابية الدرجات (٣ – ٢ – ١) والعبارات السلبية (١ – ٢ – ٣) على الترتيب، ويتم تطبيق المقياس بطريقة فردية على المراهقين المكفوفين من سن (١٣ إلى ٢٠) سنة، وليس هناك زمن محدد للإجابة.

**ـ الخصائص السيكومترية للمقياس:**

للتحقق من صلاحية المقياس في البيئة المصرية طبق المقياس على عينة قوامها (١٠٢) طالب وطالبة من المراهقين المكفوفين (٦١ ذكور، ٤١ إناث)تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ و٢٠) سنة، وقاما معدا المقياس بحساب صدق وثبات المقياس بالطرق التالية:

**صدق المحكمين:** حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية (٦٠ عبارة) على عدد من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وفي ضوء توجيهات المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات، كما تم حذف عدد من العبارات لتصبح عدد عبارات المقياس (٤٥) عبارة.

**الصدق العاملي:** تحقق الباحثان من الصدق العاملي للمقياس باستخدام التحليل العاملي بطريقة «هوتلينج»، ثم أديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة «الفاريماكسلكايزر»، وأسفر التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل تشبع بها المقياس وهي: العامل الأول (صورة الجسم المدركة) بلغ جذره الكامن (٥,٥) واستوعب

(١٢,٢) من التباين الارتباطي وتشبع به (١١) عبارة، العامل الثاني (صورة الجسم الاجتماعية) بلغ جذره الكامن (٥,٤) واستوعب (١١,٩) من التباين الارتباطي وتشبع به (١٥) عبارة، العامل الثالث (صورة الجسم الانفعالية) بلغ جذره الكامن (٣,٨) واستوعب (٨,٤) من التباين الارتباطي وتشبع به (١١) عبارة، وتم استبعاد (٨) عبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية مكونة من (٣٧) عبارة.

**صدق المقياس في البحث الحالي**: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (٣)**

معاملات الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية (ن = ٣٣)

| الأبعاد | عدد الفقرات | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| صورة الجسم المدركة | ١١ | ٠,٧٤٦ | ٠,٠١ |
| صورة الجسم الاجتماعية | ١٥ | ٠,٧٠٧ | ٠,٠١ |
| صورة الجسم الانفعالية | ١١ | ٠,٦١٨ | ٠,٠١ |

**ثبات المقياس** : للتحقق من ثبات المقياس قاما معدا المقياس بحساب كل من:

- معامل ألفا كرونباخ لعبارات كل بعد على حدا وللمقياس ككل، وكانت النتائج كالتالي: بعد صورة الجسم المدركة (٠,٨٤)، وبعد صورة الجسم الاجتماعية (٠,٨١)، وبعد صورة الجسم الانفعالية (٠,٥٥)، والمقياس ككل (٠,٨٤)، وجميعها قيم مرتفعة مما يؤكد تمتع جميع عبارات المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

- التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان–براون وكانت النتائج كالتالي: بعد صورة الجسم المدركة (٠,٨٠)، بعد صورة الجسم الاجتماعية (٠,٨١)، بعد صورة الجسم الانفعالية (٠,٥١)، والمقياس ككل (٠,٨٠)، وجميعها قيم مرتفعة مما يؤكد تمتع جميع عبارات المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

**ثبات المقياس في البحث الحالي**: قام الباحث بحساب ثبات المقياس في البحث الحالي باستخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جوتمان وكانت النتائج كالتالي:

**جدول(٤)**

نتائج معاملات ثبات مقياس الشفقة بالذات للمعاقين بصريا

| الأبعاد | عدد العبارات | معامل التجزئة | |
|---|---|---|---|
| | | سبيرمان – براون | جوتمان |
| صورة الجسم المدركة | ١١ | ٠,٧١٣ | ٠,٧٠١ |
| صورة الجسم الاجتماعية | ١٥ | ٠,٦٦٢ | ٠,٦٢٤ |
| صورة الجسم الانفعالية | ١١ | ٠,٦١٥ | ٠,٦٠٢ |
| المقياس ككل | ٣٧ | ٠,٧٩١ | ٠,٧٥٧ |

**٢ـ مقياس الشفقة بالذات للمراهقين المكفوفين** Self-Compassion Scalefor blind adolescents(إعداد/الباحث)

قام الباحث بإعداد المقياس بغرض توفير أداة سيكومترية مناسبة للبيئة والثقافة المصرية من ناحية وأهداف البحث وعينته من ناحية أخرى. إلى جانب ندرة المقاييس العربية التي تناولت الشفقة بالذات كمتغير إيجابي لدى المراهقين المكفوفين. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات الآتية :

**أولا**: تم الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية والمقاييس التي تناولت متغير الشفقة بالذات وذلك لتحديد كل من التعريف الإجرائي والأبعاد التي يتضمنها المفهوم.

**ثانيًا**: تبنى الباحث النموذج الذي قدمته (Neff, 2003) لأبعاد متغير الشفقة بالذات.

**ثالثًا**: تم صياغة عبارات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع كل من أبعاد متغير الشفقة بالذات وفقا لنموذج (Neff, 2003) وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها،حيث بلغ عدد العبارات (٤٢) عبارة وذلك قبل التحكيم، وتم تصنيف هذه العبارات في ستة أبعاد هي: (الرفق بالذات مقابل الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة مقابل العزلة، اليقظة العقلية مقابل الإفراط في التوحد مع الذات). مع وجود خمسة بدائل أمام كل عبارة (لا تنطبق تماما – تنطبق بدرجة بسيطة – تنطبق بدرجة متوسطة – تنطبق بدرجة كبيرة – تنطبق تماما)، يختار المراهق الكفيف

من بينهم ما يتناسب مع وجهة نظره، ودرجاتها كالتالي: درجة العبارات الإيجابية (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥)، ودرجات العبارات السلبية (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١)، مع ملاحظة أنه عند التعامل مع الأبعاد الفرعية فقط تكون جميع العبارات موجبة الاتجاه وتكون درجاتها كما سبق وأشرنا، أما عند التعامل مع الدرجة الكلية للمقياس يعاد حساب درجات أبعاد (الحكم الذاتي – العزلة – الإفراط في التوحد) بحيث تحصل الإجابة لا تنطبق تماما على خمس درجات والإجابة تنطبق تماما على درجة واحدة.

**الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة بالذات للمعاقين بصريا** :

**أولًا صدق المقياس** :

**صدق المحكمين** :

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٤٢) عبارة على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس وعددهم (٧) خبراء لإبداء الرأي حول وضوح عبارات المقياس وصياغتها وارتباطها بأبعاد المقياس، ولتحديد مدى ملاءمة تلك العبارات لقياس متغير الشفقة بالذات لدى المراهقين المكفوفين، مع تعديل وإضافة ما يرونه مناسبًا من عبارات لتحسين جودة وكفاءة المقياس، وتم مراعاة ألا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن (٨٥٪) بواقع (٦) آراء من (٧). وقد أسفر هذا الإجراء عن التوصية بتعديل صياغة ثلاث عبارات، وحذف (٦) عبارات، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس بعد صدق المحكمين (٣٦) عبارة.

**ـ الاتساق الداخلي** :

لحساب الاتساق الداخلي تم تطبيق المقياس على عينة من المراهقين المكفوفين بلغت (٣٣) مراهقًا، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه كل على حده، وكذلك حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما بالجدولين التاليين:

## جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن= ٣٣)

| البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرفق بالذات | ١ | ٠,٨٦٢ ** | الإنسانية المشتركة | ٣ | ٠,٦٢٢ ** | اليقظة العقلية | ٥ | ٠,٥٠٨ ** |
| | ٧ | ٠,٤٩٣ ** | | ٩ | ٠,٧٠١ ** | | ١١ | ٠,٦٧٦ ** |
| | ١٣ | ٠,٧٥٦ ** | | ١٥ | ٠,٣٩٨ * | | ١٧ | ٠,٧١٩ ** |
| | ١٩ | ٠,٨٠٣ ** | | ٢١ | ٠,٥٠٣ ** | | ٢٣ | ٠,٨٢٧ ** |
| | ٢٥ | ٠,٧٥١ ** | | ٢٧ | ٠,٥٣٢ ** | | ٢٩ | ٠,٧٨٩ ** |
| | ٣١ | ٠,٦٤٢ ** | | ٣٣ | ٠,٥٦٤ ** | | ٣٥ | ٠,٦٣٧ ** |
| الحكم الذاتي | ٢ | ٠,٦٩٨ ** | العزلة | ٤ | ٠,٤٦١ ** | الافراط في التوحد مع الذات | ٦ | ٠,٦٢٦ ** |
| | ٨ | ٠,٦٦٢ ** | | ١٠ | ٠,٨٥٧ ** | | ١٢ | ٠,٧١٧ ** |
| | ١٤ | ٠,٦٧٩ ** | | ١٦ | ٠,٧٠٩ ** | | ١٨ | ٠,٧٠٢ ** |
| | ٢٠ | ٠,٧٢٨ ** | | ٢٢ | ٠,٧٣٠ ** | | ٢٤ | ٠,٧٥٠ ** |
| | ٢٦ | ٠,٧٤٠ ** | | ٢٨ | ٠,٤٥١ ** | | ٣٠ | ٠,٤٨٠ ** |
| | ٣٢ | ٠,٧٢٥ ** | | ٣٤ | ٠,٦٤٢ ** | | ٣٦ | ٠,٥٨٦ ** |

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)× دالة عند مستوى (٠,٠٥)

## جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس (ن= ٣٣)

| الأبعاد | عدد الفقرات | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| الرفق بالذات | ٦ | ٠,٦٠١** | ٠,٠١ |
| الحكم الذاتي | ٦ | ٠,٥٥٠** | ٠,٠١ |
| الإنسانية المشتركة | ٦ | ٠,٦٣٤** | ٠,٠١ |
| العزلة | ٦ | ٠,٥٢٤** | ٠,٠١ |
| اليقظة العقلية | ٦ | ٠,٧٢٧** | ٠,٠١ |
| الافراط في التوحد مع الذات | ٦ | ٠,٥٣٧** | ٠,٠١ |

يتضح من جدولي (٥ و ٦) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، (٠,٠٥)، وبذلك تصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٦) عبارة جميعهم دال عند مستوى (٠,٠١) و(٠,٠٥) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

ـ **صدق المحك** : لحساب صدق المحك تم تطبيق مقياس الشفقة بالذات للمعاقين بصريا المستخدم في البحث الحالي ومقياس الشفقة بالذات(إعداد/ عبد الرحمن وآخرون، ٢٠١٤) على عينة من المراهقين المكفوفين بلغت(٣٣)مراهقًا، وتم حساب معامل الارتباط بين المقياسين. وقد وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين المقياسين وقيمتها (٠,٧٤٣)، وهى دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق المقياس.

**ثانيا ثبات المقياس**:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتي:

- التجزئة النصفية، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان".
- حساب معامل ألفا-كرونباخ للأبعاد والمقياس ككل، وتم الحصول على النتائج التالية:

**جدول(٧)**

نتائج معاملات ثبات مقياس الشفقة بالذات للمعاقين بصريا

| الأبعاد | عدد العبارات | معامل التجزئة | | معامل الفا – كرونباخ |
|---|---|---|---|---|
| | | سبيرمان - براون | جوتمان | |
| اللطف بالذات | ٦ | ٠,٨٢٨ | ٠,٨٠٥ | ٠,٨٠٠ |
| الحكم الذاتي | ٦ | ٠,٧٧٠ | ٠,٧٤٨ | ٠,٧٤٤ |
| الإنسانية المشتركة | ٦ | ٠,٦٠٨ | ٠,٥٦٦ | ٠,٤٣٩ |
| العزلة | ٦ | ٠,٥١٤ | ٠,٤٧٣ | ٠,٦٥٥ |
| اليقظة العقلية | ٦ | ٠,٨١٨ | ٠,٨٠٤ | ٠,٧٤١ |
| الافراط في التوحد مع الذات | ٦ | ٠,٥٥١ | ٠,٥١٣ | ٠,٦٧٠ |
| المقياس ككل | ٣٦ | ٠,٨٣٣ | ٠,٨٣٣ | ٠,٨١٥ |

يتضح من نتائج جدول (٧) أن جميع معاملات ثبات المقياس مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

**٣ـ مقياس تحمل الغموض للمراهقين المكفوفين** Tolerance of ambiguity Scale for blind adolescents (إعداد / الباحث)

قام الباحث بإعداد المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية مقننة ومناسبة لبيئتنا وثقافتنا المصرية من ناحية وأهداف البحث وعينته من ناحية أخرى، ويمكن من خلالها التعرف على أبعاد متغير تحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين وذلك لندرة المقاييس العربية التي تناولت متغير تحمل الغموض كمتغير إيجابي مهم لدى للمراهقين المكفوفين. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات الآتية :

**أولا:** تم الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية والمقاييس التي تناولت متغير تحمل الغموض وذلك لتحديد كل من التعريف الإجرائي والأبعاد التي يتضمنها المفهوم.

**ثانيًا:** تم صياغة عبارات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع كل من أبعاد تحمل الغموض المقترحة وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، حيث بلغت عدد العبارات (٣٣) عبارة وذلك قبل التحكيم، وتم تصنيف هذه العبارات في أربعة أبعاد هي: (إدارة المواقف المبهمة، والمرونة وعدم التصلب، والمواجهة الفعالة، والتوظيف الجيد للمعلومات المتاحة). مع وجود خمسة بدائل أمام كل عبارة، يختار المراهق الكفيف من بينهم ما يتناسب مع وجهة نظره، ودرجاتها كالتالي: درجة العبارات الإيجابية (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥)، ودرجات العبارات السلبية (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١).

**الخصائص السيكومترية لمقياس تحمل الغموض :**

**أولًا صدق المقياس :**

**صدق المحكمين :**

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٣٣) عبارة على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس وعددهم ( ٧ ) خبراء لأبداء الرأي حول وضوح عبارات المقياس وصياغتها وارتباطها بأبعاد المقياس، ولتحديد مدى ملاءمة تلك العبارات لقياس متغير تحمل الغموض لدى المراهقين

المكفوفين، مع تعديل وإضافة ما يرونه مناسبًا من عبارات لتحسين جودة وكفاءة المقياس، وتم مراعاة ألا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن (٨٥٪) بواقع (٦) آراء من (٧). وقد أسفر هذا الإجراء عن التوصية بتعديل صياغة عبارتين، وحذف (٤) عبارات، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس بعد صدق المحكمين (٢٩) عبارة، (٢٠) عبارة إيجابية، و(٩) عبارات سلبية.

**ـ الاتساق الداخلي** :

لحساب الاتساق الداخلي تم تطبيق المقياس على عينة من المراهقين المكفوفين بلغت (٣٣)مراهقًا، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذى تنتمى إليه كل على حده، وكذلك حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما بالجدولين التاليين :

**جدول (٨)**

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن= ٣٣)

| البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إدارة المواقف المبهمة | ١ | ٠,٨٣٠ ** | المرونة وعدم التصلب | ٢ | ٠,٦٢٧ ** | المواجهة الفعالة | ٣ | ٠,٨٧١ ** | التوظيف الجيد للمعلومات المتاحة | ٤ | ٠,٧٩٨ ** |
| | ٥ | ٠,٤٥٤ ** | | ٦ | ٠,٧٦٠ ** | | ٧ | ٠,٦٤٩ ** | | ٨ | ٠,٥٨٦ ** |
| | ٩ | ٠,٨٢٦ ** | | ١٠ | ٠,٥٩١ ** | | ١١ | ٠,٧٧٦ ** | | ١٢ | ٠,٥٤٢ ** |
| | ١٣ | ٠,٤٨٧ ** | | ١٤ | ٠,٦٥٥ ** | | ١٥ | ٠,٤١٩ * | | ١٦ | ٠,٦١٣ ** |
| | ١٧ | ٠,١٥٩ | | ١٨ | ٠,٦٤٨ ** | | ١٩ | ٠,٥٠٥ ** | | ٢٠ | ٠,٧٣٨ ** |
| | ٢١ | ٠,٨٨١ ** | | ٢٢ | ٠,٥٩٠ ** | | ٢٣ | ٠,٥٢٩ ** | | ٢٤ | ٠,٧٨٥ ** |
| | ٢٥ | ٠,٦٩٠ ** | | ٢٦ | ٠,٥٨٦ ** | | ٢٧ | ٠,٤٥٩ ** | | | |
| | ٢٨ | ٠,٥٩٧ ** | | | | | | | | | |
| | ٢٩ | ٠,٤٧٥ ** | | | | | | | | | |

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

**جدول (٩)**

**معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس (ن= ٣٣)**

| الأبعاد | عدد الفقرات | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| إدارة المواقف المبهمة | ٨ | ٠,٧٠٧** | ٠,٠١ |
| المرونة وعدم التصلب | ٧ | ٠,٧٦٩** | ٠,٠١ |
| المواجهة الفعالة | ٧ | ٠,٦٣٩** | ٠,٠١ |
| التوظيف الجيد للمعلومات المتاحة | ٦ | ٠,٥٥٣** | ٠,٠١ |

يتضح من جدولي (٨ و ٩) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، ومستوى (٠,٠٥) باستثناء العبارة رقم (١٧) في البعد الأول، فهي غير دالة إحصائيًا وتم استبعادها، وبذلك تصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٢٨) عبارة جميعهم دال عند مستوى (٠,٠١)، ومستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

ـ **صدق المحك** : لحساب صدق المحك تم تطبيق مقياس تحمل الغموض المستخدم في البحث الحالي ومقياس تحمل الغموض(إعداد/ معوض، ٢٠٠٥) على عينة من المراهقين المكفوفين بلغت(٣٣)مراهقًا، وتم حساب معامل الارتباط بين المقياسين. وقد وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين المقياسين وقيمتها (٠,٧٠٣)، وهى دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق المقياس.

**ثانيًا: ثبات المقياس**

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتي:التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول(سبيرمان-براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان"، كما تم حساب معامل ألفا-كرونباخ للأبعاد والمقياس ككل، وتم الحصول على النتائج التالية:

**جدول(١٠)**

**نتائج معاملات ثبات مقياس تحمل الغموض للمعاقين بصريا**

| الأبعاد | عدد العبارات | معامل التجزئة | | معامل الفا — كرونباخ |
|---|---|---|---|---|
| | | سبيرمان - براون | جوتمان | |
| إدارة المواقف المبهمة | ٨ | ٠,٧٨٩** | ٠,٧٨٢** | ٠,٨١١** |
| المرونة وعدم التصلب | ٧ | ٠,٥٣٣** | ٠,٥١٦** | ٠,٧٥١** |
| المواجهة الفعالة | ٧ | ٠,٥٨٣** | ٠,٥٤٢** | ٠,٦٩٧** |
| التوظيف الجيد للمعلومات المتاحة | ٦ | ٠,٨٤٤** | ٠,٨٤٤** | ٠,٧٤٨** |
| المقياس ككل | ٢٨ | ٠,٦٤١** | ٠,٦٣٢** | ٠,٨٤٥** |

يتضح من نتائج جدول(١٠) أن جميع معاملات ثبات المقياس مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

**٤ـ اختبار ساكس** SSGT **لتكملة الجمل** (إعداد / جوزيف ساكس)

وهو أحد الاختبارات الإسقاطية التي يتم استخدمها في الدراسات الكلينيكية، ويهدف إلى دراسة أربعة مجالات توافقية وهي:

- مجال الأسرة: ويتضمن ثلاثة اتجاهات وهي الاتجاه نحو الأم والاتجاه نحو الأب ثم الاتجاه نحو وحدة الأسرة، وكل اتجاه يعبر عنه بأربع عبارات تسمح للفرد أن يكشف عن اتجاهاته نحو والديه كأفراد ونحو الأسرة ككل.
- مجال الجنس: ويبحث الاتجاهات نحو النساء والعلاقة الجنسية الغيرية، وعبارات هذا المجال عددها ثمانية، وتسمح للفرد بأن يعبر عن اتجاهه نحو النساء كأفراد في المجتمع، ونحو الزواج والعلاقات الجنسية ذاتها.
- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة: ويتضمن الاتجاهات نحو كل من: الأصدقاء والمعارف،وزملاء العمل، أو المدرسة، رؤساء العمل، أو المدرسة، المرؤوسين، ويقاس كل اتجاه منها بأربع عبارات تسمح للفرد أن يكشف عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة، وأن يعبر عن رأيه في شعور الآخرين نحوه.

- أما المجال الأخير فيتصل بفكرة المرء عن نفسه، ويتضمن النواحي التالية: المخاوف، والشعور بالذنب، والأهداف، وفكرة المرء عما لديه من قدرات، وفكرته عن الماضي، وفكرته عن المستقبل، وكل ناحية منها تقاس بأربع عبارات، ويعطي هذا الاتجاه صورة عن فكرة المرء عن نفسه على نحو ما هي عليه الآن، وما كانت عليه في الماضي، وما ينبغي أن تكون عليه في المستقبل (عباس، ٢٠٠١، ص١٣٤-١٣٥)

ويتألف الاختبار من (٦٠) عبارة ناقصة تغطي (١٥) اتجاهًا، وقد اعتمد الباحث في البحث الحالي على الاستجابة ل (١٤) اتجاهًا باستبعاد الاتجاه نحو المرؤوسين والذي تمثله العبارات (٤، ١٩، ٣٤، ٤٨) حيث لا تتناسب بنود هذا الاتجاه مع عينة البحث الحالي،ويقرأ المفحوص كل عبارة ويكملها بأول شيء يرد إلى ذهنه، ويمكن إجراء الاختبار شفهيًا مع تسجيل الفاحص لاستجابات المفحوص، مع الوقوف على كل ما يثير اضطراب المفحوص وذلك بتتبع ما يطرأ عليه من تغيرات سلوكية، أو جسمية (نبرة الصوت – تعبيرات الوجه).

**٥ـ استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد / باظة، ٢٠٠٥)**

تم استخدام هذه الاستمارة بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات التي يتم دراستها في الجانب الكلينيكي للإفادة منها في وضع بروفيل لسمات شخصية المراهق الكفيف.

**نتائج الدراسة :**

**نتائج الفرض الأول**: وينص على « لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين المكفوفين على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس الشفقة بالذات». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم والشفقة بالذات كما بالجدول التالي :

**جدول (١١)**

**معامل الارتباط بين صورة الجسموالشفقة بالذات**

| المتغيرات | صورة الجسم | |
|---|---|---|
| | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| الشفقة بالذات | ٠,٦٩٧ | ٠,٠١ |

**يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم والشفقة بالذات عند مستوى دلالة (٠,٠١). ويمكن تفسير ذلك بأن متغير الشفقة بالذات قد يمثل اتجاها ايجابيا نحو تعزيز وتصحيح صورة الجسم لدى الفرد، فعندما يشعر الفرد المتصف بالشفقة بذاته بالسوء تجاه مظهره الخارجي، أو حجم جسمه مثلا فبدلا من الانعزال عن الآخرين ولوم النفس للفشل في الوصول للمعايير الشخصية والمجتمعية المطلوبة، يقوم الفرد بتذكير نفسه بأنه لا يوجد أحد مثالي وأنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بأن لديه عيوب** .(Breines, Toole,& Chen, 2014, p.433)

ويشير (Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2014, p.444) **إلى ان الأفراد ذوي الشفقة بالذات يتمتعون بصحة نفسيا أفضل من أولئك اللذين يفتقرون إليها. كما ترتبط الشفقة بالذات ارتباطا وثيقا بالرفاهية النفسية، بما في ذلك الشعور بالسعادة والتفاؤل والمبادرة الشخصية، فضلا عن دورها في خفض القلق والاكتئاب والكمالية العصابية (Neff &McGehee, 2010, p.226)، كما تؤدي الشفقة بالذات دورا مهما في تحقيق التوازن الفعال بين ما يحتاجه الفرد من نفسه وما يحتاجه من الآخرين في علاقته معهم (Neff &Yarnell, 2013, p.147) وهو ما ينعكس حتما بشكل إيجابي على رضا المراهق الكفيف عن صورة جسمه.**

وتتفق نتيجة هذا الفرض جزئيًا مع نتائج دراسات: (Brian Moran, 2017)، وعيسى (٢٠١٦)، (Albertson, Neff & Dill, 2015)، والبحيري،والحديبي (٢٠١٤)، (Wasylkiw, Mackinnon, &Maclellan, 2012)، والأشرم (٢٠٠٨) والتي أشارت ضمنًا إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين صورة الجسم والشفقة بالذات.

**نتائج الفرض الثاني**: وينص على أنه «لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين المكفوفين على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس تحمل الغموض». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتحمل الغموض كما بالجدول التالي :

**جدول (١٢)**

معامل الارتباط بين صورة الجسموتحمل الغموض

| المتغيرات | صورة الجسم | |
|---|---|---|
| | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| تحمل الغموض | ٠,٤٨٦ | ٠,٠١ |

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم وتحمل الغموض عند مستوى دلالة (٠,٠١). ونظرًا لندرة الدراسات ذات الصلة للعلاقة بين صورة الجسم وتحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين، يمكن تفسير قدرة متغير تحمل الغموض على التنبؤ بصورة الجسم في ضوء الإطار النظري لخصائص مرتفعي ومنخفضي تحمل الغموض كالتالي: يمكننا القول بأن تمتع المراهق الكفيف بالقدرة التعامل مع الأحداث المتناقضة وغير المتوقعة من حوله، وقدرته على تحمل الغموض الذي تفرضه عليه إعاقته، وإدارته للمواقف المبهمة التي يمر بها بشكل جيد، يجعله أكثر إيجابية وتقبل في التعامل مع نفسه ومن حوله، وهو ما يدعم تكوين المراهق الكفيف لاتجاهًا ايجابيًا نحو الذات يشعر معه بالرضا عن صورة الجسم، وقد أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن تحمل الغموض يرتبط بالعديد من السمات الإيجابية، مثل الأصالة والانفتاح على الأفكار الجديدة، وفي المقابل، ارتبط عدم تحمل الغموض مع انخفاض المرونة العقلية، فضلا عن السمات الشخصية السلبية الأخرى،كالصلابة العقلية (Weissenstein, Ligges, Brouwer, Marschall, &Friederichs, 2014, p.1)

**نتائج الفرض الثالث**:

وينص على أنه «تسهم درجات الشفقة بالذات لدى المراهقين المكفوفين في التنبؤ بدرجاتهم في صورة الجسم». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار البسيط والذي أسفر عن النتائج التالية:

**جدول (١٣)**

**تحليل التباين لمتغير الشفقة بالذات**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٣١٠٢,٩٧٤ | ١ | ٣١٠٢,٩٧٤ | ٦١,٣٨٢ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٣٢٨٥,٨٩٢ | ٦٥ | ٥٠,٥٥٢ | | |
| الكلي | ٦٣٨٨,٨٦٦ | ٦٦ | | | |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة النسبة الفائية للارتباط بلغت (٥٤,٨٧٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى إمكانية أن تتنبأ درجات المراهقين المكفوفين في الشفقة بالذات بدرجاتهم في صورة الجسم.

**جدول (١٤)**

تحليل الانحدار البسيط

| المتغير التابع | المتغير المستقل | معامل الارتباط ( r ) | معامل لتفسير ($r^2$) | قيمةالثابت Constant | معامل الانحدار (B) | الوزن الانحداري (Beta) | قيمة "ت" " t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| صورة الجسم | الشفقة بالذات | ٠,٦٩٧ | ٠,٤٨٦ | ١٥,٧٠٣ | ٠,٧٦٠ | ٠,٦٩٧ | ٧,٨٤ | ٠,٠١ |

من الجدول السابق يتضح أن درجات الشفقة بالذات تسهم في تباين درجات صورة الجسم حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٦٩٧) وقد أحدثت الشفقة بالذات تباين قدره (٠,٤٨٦) وذلك بنسبة (٤٨,٦٪) من تباين صورة الجسم، مما يدل على أن (٤٨,٦٪) من التباين في درجات صورة الجسم يرجع إلى التباين في درجات الشفقة بالذات، وتكون طبيعة المعادلة الانحدارية الدالة على التنبؤ كالتالي:

المتغير التابع = قيمة الثابت + معامل الانحدار X المتغير المستقل

صورة الجسم = ١٥,٧٠٣ + ٠,٧٦٠X الشفقة بالذات

وهو ما يشير إلى أن الزيادة في الشفقة بالذات تؤدي إلى الزيادة في الرضا عن صورة الجسم.

من خلال النظر إلى نتيجة الفرض الثالث نجد أن المعالجة الإحصائية قد أثبتت إمكانية التنبؤ بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين من خلال درجاتهم على مقياس الشفقة بالذات وهذا يؤكد مرة أخرى على مدى الارتباط بين المتغيرين كما أشارت إليه نتيجة الفرض الأولوهو ما يتفق مع نتائج دراسات: (Brian Moran, 2017)، عيسى (٢٠١٦)، (Albertson, Neff & Dill, 2015)، البحيري والحديبي (٢٠١٤)، (Wasylkiw, Mackinnon, &Maclellan, 2012)، الأشرم (٢٠٠٨) والتي أشارت ضمنًا إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين صورة الجسم والشفقة بالذات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه من يتمتع بالشفقة تجاه ذاته يترفق بها ويتقبلها ويكون اتجاهًا ايجابيًا نحوها، بالرغم من شعوره بشيء من التقصير، كما أنه يتناول أفكاره ومشاعره عن نفسه، أو عن من حوله بمزيد من الوعي واليقظة العقلية مدركا أن لحظات الفشل والمعاناة يمر بها الجميع، وأن النقص، أو القصور سمة بشرية يشترك فيها الجميع.

فالشفقة بالذات يمكننا النظر إليها باعتبارها استراتيجية مفيدة لتنظيم الانفعالات حيث لا يتم تجنب المشاعر المؤلمة، أو المحزنة، بل يتم الاحتفاظ بها في الوعي مع مزيد من الرفق والتفهم والشعور بأن تلك المشاعر والانفعالات يمر بها الآخرين، وهكذا تتحول المشاعر والأفكار السلبية إلى حالة شعورية أكثر إيجابية مما يتيح للفرد فهم أوضح لحالته الراهنة، واعتماده لإجراءات تغيير من نفسه و/أو بيئته بطريقة مناسبة وفعالة (Neff, 2003, 225)

وهنا نؤكد مرة أخرى على أن متغير الشفقة بالذات قد يمثل اتجاها ايجابيا نحو تعزيز وتصحيح صورة الجسم لدى الفرد، فعندما يشعر الفرد المتصف بالشفقة بذاته بالسوء تجاه مظهره الخارجي، أو حجم جسمه مثلا فبدلا من الانعزال عن الآخرين ولوم النفس للفشل في الوصول للمعايير الشخصية والمجتمعية المطلوبة، يقوم الفرد بتذكير نفسه بأنه لا يوجد أحد مثالي وأنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بأن لديه عيوب (Breines, Toole,& Chen, 2014, p.433)

**نتائج الفرض الرابع:**

**وينص على أنه « تسهم درجات تحمل الغموض لدى المراهقين المكفوفين في التنبؤ بدرجاتهم في صورة الجسم». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار البسيط والذي أسفر عن النتائج التالية:**

**جدول (١٥)**

**تحليل التباين لمتغير تحمل الغموض**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ١٥١١,٠٣٦ | ١ | ١٥١١,٠٣٦ | ٢٠,١٣٥ | ٠,٠١ |
| البواقي | ٤٨٧٧,٨٢٩ | ٦٥ | ٧٥,٠٤٤ | | |
| الكلي | ٦٣٨٨,٨٦٦ | ٦٦ | | | |

**يتضح من الجدول السابق أن قيمة النسبة الفائية للارتباط بلغت (٢٠,١٣٥) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) وهو ما يشير إلى إمكانية أن تتنبأ درجات الطلاب في تحمل الغموض بدرجاتهم في صورة الجسم.**

**جدول (١٦)**

**تحليل الانحدار البسيط**

| المتغير التابع | المتغير المستقل | معامل الارتباط ( r ) | معامل لتفسير ($r^2$) | قيمةالثابت Constant | معامل الانحدار B | الوزن الانحداري (Beta) | قيمة "ت" "t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| صورة الجسم | تحمل الغموض | ٠,٤٨٦ | ٠,٢٣٧ | ٥١,٦٠١ | ٠,٣٤٢ | ٠,٤٨٦ | ٤,٤٨٧ | ٠,٠١ |

**من الجدول السابق يتضح أن درجات تحمل الغموض تسهم في تباين درجات صورة الجسم حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٤٨٦) وقد أحدثتحمل الغموض تباين قدره (٠,٢٣٧) وذلك بنسبة (٢٣,٧٪) من تباين صورة الجسم، وهذا يدل على أن (٢٣,٧٪) من التباين في درجات صورة الجسم ترجع إلى التباين في درجات تحمل الغموض، وتكون طبيعة المعادلة الانحدارية الدالة على التنبؤ كالتالي:**

**المتغير التابع = قيمة الثابت + معامل الانحدار X المتغير المستقل**

**صورة الجسم = ٥١,٦٠١ + ٠,٣٤٢X تحمل الغموض**

وهـو ما يشـير إلى أن الزيـادة في تحمل الغموض تؤدي إلى الزيادة في الرضـا عن صورة الجسم.

مـن خـلال النظـر إلى نتيجـة الفرض الرابع نجد أنـه يمكن التنبؤ بصـورة الجسـم لدى المراهقين المكفوفين من خلال درجاتهم فيتحمل الغموض وهذا يؤكد مـرة أخـرى علـى الارتبـاط بين المتغيريـن كما أشـارت إليـه نتيجة الفرض الثاني، حيث يمكن اعتبار قدرة المراهق الكفيف على تحمل الغموض الذي يعيشه والتعامل مـع المواقـف والأحـداث المبهمـة مـن حولـه بإيجابيـة ومرونة مـع التوظيـف الجيد للمعلومـات المتاحـة له يسـهم في معالجة النقص الإدراكي تجاه الـذات والذي يعاني منـه الشـخص الكفيف مما ينعكس إيجابيًا على نظرته لنفسـه وتقبلها بالرغم من الآثار السلبية للإعاقة البصرية التي يعانيها.

**نتائج الفرض الخامس**:

وينص على أنه "تختلف ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينيكية من المراهقين المكفوفين مرتفعي ومنخفضـي (صـورة الجسـم والشـفقة بالذات وتحمل الغموض) من خلال منظور المنهج الكلينيكي". وللتحقق من صـحة هـذا الفرض قام الباحـث بتحديـد الحالتين الطرفيتـين من المراهقـين المكفوفين، وطبق عليهما كل من: استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، واختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة، مع الإفادة من الملاحظة الكلينيكية غير المباشـرة في الكشـف عن البناء النفسـي لديناميات الشخصـية لأفراد الدراسـة الكلينيكية من المراهقين المكفوفين، ومسـتوى (الرضـا عن صـورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) وذلك وفقًا للخطوات التالية:

- بعد تطبيق أدوات الدراسة المقننة (مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريًا، ومقياس الشـفقة بالـذات للمراهقـين المكفوفـين، مقياس تحمـل الغموض للمراهقـين المكفوفـين، واسـتمارة دراسـة الحالـة للمراهقـين ذوي الاحتياجات الخاصـة، واختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة)، تم تحديد الحالات التي سـيجرى عليهـا المقابلة الكلينيكية، حيث تم تحديد الحالات التي حصـلت على أقل الدرجات على مقياس صورة الجسم، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس تحمـل الغموض، وكذلك الحالة التي حصـلت على أعلـى الدرجات على مقياس صورة الجسم، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس تحمل الغموض.

- إجراء المقابلة الكلينيكية في شكل جلسات فردية بلغت (٦) جلسات بواقع ثلاث جلسات لكل حالة.
- تحليل مضمون استجابات حالتي الدراسة الكلينيكية على استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، واختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة؛ للكشف عن البناء النفسي وديناميات الشخصية للحالة مرتفعة ومنخفضة (الرضا عن صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) من المراهقين المكفوفين.

أما عن البناء النفسي وديناميات الشخصية التي كشفت عنها الدراسة الكلينيكية لكل حالة على حدة فيمكن إيضاحه كالتالي:

**الحالة الأولى الأكثر (رضا عن صورة الجسم – شفقة بالذات – تحمل الغموض)، (الاسم: م. ع. م)**

**أولًا: درجات الحالة على المقاييس السيكومترية للدراسة**

الدرجة الكلية على مقياس صورة الجسم لدى المعاقين سمعيًا ١٠٠
الدرجة الكلية على مقياس الشفقة بالذات للمراهقين المكفوفين ٩٢
الدرجة الكلية على مقياس تحمل الغموض للمراهقين المكفوفين ١٢٠

**ثانيًا: تاريخ الحالة**

| | | |
|---|---|---|
| السن: ١٨ سنة | النوع: ذكر | الترتيب الميلادي بين اخوته: الثاني |
| نوع الإعاقة: كف بصري كلي | وقت حدوث الإعاقة: منذ الميلاد | مهنة الأب: موظف بوزارة العدل |
| المستوى التعليمي للأب: مؤهل عال | مهنة الأم: ربة منزل | المستوى التعليمي للأم: مؤهل فوق متوسط |

يذكر الفرد أنه يعيش جو أسري إيجابي تسوده روح المودة والاحترام المتبادل والحوار بين الجميع، يلقى فيه معاملة حسنة من جميع أفرد أسرته وخاصة أخيه الأصغر منه مباشرة، ويظهر الفرد حبه لأبيه فهو عطوف متسامح يعامله دون تفرقه بينه وبين إخوته وإن كان يبدو الأب عصبيًا في بعض الأحيان حتى أن تلك العصبية انتقلت له وأصبح هو الآخر عصبيًا من حين لآخر، كما يحب الفرد أمه بشدة ويتعلق بها ويبذل ما في وسعه لإرضائها ويميل إليها أكثر من الأب نظرًا لاهتمامهما الشديد به ورعايته وحرصها على مشاعره.

ومن العادات السلوكية السيئة التي يود الفرد التخلص منها العصبية الزائدة والتهور والتردد في بعض الأحيان، أما العادات السلوكية الجيدة والتي يود الفرد الإبقاء عليها وتنميتها ممارسة الأنشطة والحفاظ على مظهره في أحسن صورة، والحفاظ على الصلاة في وقتها، والتعامل مع زملائه بشكل طيب.

ومن مصادر المعاناة النفسية التي يعيشها الفرد شعوره المستمر بأنه في حاجة لمساعدة الآخرين لإنجاز بعض الأعمال وهو ما يشعره أحيانًا أنه أقل منهم، كما أن اندفاعه وعصبيته تؤلمه كثيرًا خاصة عندما أنفعل على أمه وتسبب في بكائها.

يرى الفرد أنه من أسباب نجاحه من وجهة نظره حرصه على القرب من ربه وإرضاء والديه وتقسيم وقته بشكل جيد، أيضا المثابرة وتكرار المحاولة في حالة الفشل من أهم عوامل النجاح.

كما يرى الفرد أنه يوم ما سيصبح مهما في المجتمع وذو شأن، لكنه يتمنى أن يأتي اليوم الذي يتعرف فيه المجتمع على كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة البصرية،بل وينظر إليهم نظرة عادلة باعتبارهم أشخاص لهم مواهب وإمكانات يمكن الاستفادة منها وتوظيفها في خدمة المجتمع.

**ثالثًا: تفسير استجابات الحالة على اختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة**

قام الباحث بتفسير استجابات الحالة في كل اتجاه على حدة ( أربعة عشر اتجاهًا من الخمسة عشر اتجاهًا بعد حذف الاتجاه نحو المرؤوسين لعدم مناسبة بنوده لأفراد العينة) لاختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة مستعينًا بالبيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها عن الحالة أثناء المقابلة الكلينيكية المقننة، ومن خلال الملاحظة الكلينيكية الحرة، ويمكن بلورة ملخص لاستجابات الحالة على اختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة كما يلي:

**١ـ مجال الأسرة**

يظهر الفرد اتجاهًا إيجابيًا نحو أفراد أسرته، فهو يعيش جو أسري معتدل تسوده العلاقات الطيبة بين أفراد الأسرة، فالجميع متعاون إلى حد كبير يتبادلون فيما بينهم الحوار والمناقشة دون ضيق، أو شجار، كما يظهر الفرد حبه للأب فهو رحيم به وعطوف عليه، يستمع له جيدا، بالرغم من عصبيته في بعض الأوقات والتي انتقلت إليه فأصبح عصبي إلى حد ما، كذلك يظهر الفرد حبه لأمه وقربه

منها وتعلقه بها، كما يحب إخوته جميعًا، وأقربهم إليه أخيه الأصغر، وتظهر الأسرة تقبلها لإعاقته (أبي وأمي يعاملونني جيدا ويحبونني – لا أشعر بالتفرقة بيني وبين أخوتي كلنا واحد –احنا أفضل من غيرنا كثيرا الحمد لله).

**٢ـ مجال الجنس**

يبدي الفرد اتجاهًا واقعيًا معتدلًا نحو الجنس الآخر تحكمه التعاليم الدينية وقيم وتقاليد المجتمع، مبديًا اهتمامه ورغبته في تكوين أسرة مثل أسرته وانجاب أطفال (افكر كثيرًا في زوجتي في المستقبل –اتوقع أن أعيش حياة زوجية سعيدة– ليس من المهم أن تكون زوجتي كفيفة، أو مبصرة– الحياة الزوجية علاقة جميلة بين الرجل والست والأولاد– معظم الأولاد يميلون للبنات ويفكرون فيهم) وهو ما يعبر عن نضوج في تفكيره الجنسي.

**٣ـ مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة**

يتمتع الفرد بعلاقات متبادلة إيجابية مع من يحيطون به من زملاء وأصدقاء ومدرسين تميزها الاحترام المتبادل والمودة (الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم: أسرتي وأصدقائي وأساتذتي)، وإن كانت علاقاته أكثر قوة مع أصدقائه مكفوفي البصر لأنهم يعيشون نفس ظروفه ويفهمونه جيدا (أصدقائي المقربين مني مكفوفي البصر مثلي فهم يفهمونني أكثر)، ويظهر الفرد شعوره بالسعادة والارتياح وسط أصدقائه فهو لديه العديد من الزملاء والأصدقاء الجيدين الذين يمكن الاعتماد عليهم (لدى أصدقاء يقفون بجانبي وقت الشدائد).

**٤ـ مجال مفهوم الذات**

يظهر الفرد خوفه من الفشل في تحقيق أهدافه، وهو ما يجعله مترددًا في بعض الأحيان ويأخذ وقت طويل قبل اتخاذ اي قرار، وتنتابه أحيانًا مشاعر الشعور بالذنب نتيجة اندفاعه وتهوره وعصبيته مع الآخرين، كما يشعر بالحزن عندما تعانده الظروف لكنه يصبر ويرضى بالأمر الواقع ولديه استعداد للمحاولة أكثر من مرة حتى النجاح، ويظهر الفرد مفهومًا إيجابيًا عن ذاته،وأكبر نقاط ضعفه عندما يعجز عن فعل شيء ما ويطلب المساعدة،ويطمح إلى حياة هادئة سعيدة يحقق فيها أهدافه، ويتضح ذلك من خلال استجاباته (أنا على استعداد لفعل أي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي تعصبت فيه على أمي وتسببت في بكائها

(ظهر المفحوص شديد التأثر والحزن لهذا الموقف) – لدى القدرة على أن الاحتفاظ بهدوئي والتفكير بإيجابية عند الفشل– أكبر نقطة ضعف أعانيها عندما اطلب مساعدة الآخرين لعمل شيء اعجز عن القيام به – معظم من حولي لا يعلمون أن أخاف كثيرًا من فقدان أصدقائي –الشيء الذي اطمح إليه سرًا هو أن اتزوج جارتي المبصرة– أكثر ما اريده في الحياة أن يكون لي شأن في المجتمع).

## خلاصة وتعقيب

من خلال استقراء ما تم عرضه عن الحالة يمكننا ملاحظة أن الفرد بالرغم من إعاقته البصرية إلا أنه يعيش حالة من التوافق النفسي والاجتماعي يدعمه مناخ أسري صحي تسوده الديمقراطية والحوار والاهتمام بجميع أفراد الأسرة دون تفرقة، أيضا تمتعه بعلاقات إنسانية متوازنة ومعتدلة مع أصدقائه ومدرسيه، كما يظهر الفرد حالة من التفاؤل، والواقعية، والتقبل لذاته وللآخرين،ويكون رفيقًا بذاته وقت الفشل والمعاناة، ويميل إلى المثابرة والكفاح حتى النجاح، متحملًا العوائق والغموض الذي تفرضه عليه إعاقته، فقط ما يؤرقه العصبية والتردد في بعض الأحيان، أيضا يحرص الفرد على الالتزام بتعاليم دينه وفرائضه ويظهر احترامه لقيم وتقاليد المجتمع، ويظهر نزعة أخلاقية واضحة.

**الحالة الثانية الأقل (رضا عن صورة الجسم – شفقة بالذات – تحمل الغموض)، (الاسم: س. ع. ح)**

**أولًا: درجات الحالة على المقاييس السيكومترية للدراسة**

الدرجة الكلية على مقياس صورة الجسم لدى المعاقين سمعيًا ٦٣

الدرجة الكلية على مقياس الشفقة بالذات للمراهقين المكفوفين ٦٤

الدرجة الكلية على مقياس تحمل الغموض للمراهقين المكفوفين ٦٢

**ثانيًا: تاريخ الحالة**

| | | | |
|---|---|---|---|
| السن: ١٩ سنة. | النوع: ذكر. | وقت حدوث الإعاقة: منذ الميلاد. | الترتيب الميلادي بين اخوته: الرابع. |
| نوع الإعاقة: كف بصري كلي. | | مهنة الأم: ربة منزل. | مهنة الأب: سباك |
| المستوى التعليمي للأب: أمي لا يجيد القراءة ولا الكتابة. | | | المستوى التعليمي للأم: أمية لا تجيد القراءة ولا الكتابة. |

يذكر الفرد أنه يعيش مهمشًا في أسرته لا يؤخذ رأيه حتى في أموره الشخصية، وليس من حقه ان يتخذ أي قرار، مفتقدًا للتفاهم والحوار مع جميع أفراد أسرته، يعاني من قسوة الأب والأم وضربهم له بكثرة بسبب وبدون سبب، ويشير الفرد إلى طفولته الغير سعيدة والتي تعرض فيها لإهانات كثيرة من كل المحيطين به (الكل يسبني ويتعمد إهانتي)، كما يعاني الفرد حالة التفكك التي تعيشها أسرته وعدم الترابط بين أفرادها (احنا اسرة فقيرة ومعدمة وكل واحد مننا في ناحيه)، فالأب قاس القلب ولا يفي باحتياجات الأسرة ودائم العصبية والعنف مع الجميع يهتم فقط بنفسه، والأم دائمًا متوترة منفعلة تهمل الجميع ولا تعتني بأحد، وتعامله على أنه عقاب من الله للأسرة (أمي دائمًا تقول لي أنت عملنا الأسود في الدنيا دي)، اما الأخوة فكل منهم يهتم بحاله فقط ولو على حساب الآخرين.

ومن مصادر المعاناة النفسية التي يعيشها الفرد شعوره بعدم الأمان والتهميش من قبل الآخرين، ونبذ أسرته له واعتباره عبء عليها، كذلك عدم قدرته على التواصل مع أفراد أسرته (لا أحب منهم أحد ولا يحبني أحد)، واعتبار أفراد أسرته أن إعاقته نقمة من الله وعقاب لهم، إلى جانب شعوره الدائم أنه أقل من الآخرين وأن فرص نجاحه في الحياة قليلة، كذلك معاناته من الكوابيس المزعجة التي تطارده بشكل مستمر (أرى وكأني أغرق ولا أحد يحاول إنقاذي رغم صراخي المستمر).

ومن العادات السلوكية السيئة التي يود الفرد التخلص منها ثقته وحبه السريع لأي شخص يعامله بحب واحترام (ربما السبب في ذلك افتقاده للحب والاحترام داخل أسرته)، كذلك الحساسية الزائدة والخوف من انتقاد وسخرية الآخرين، أما العادات السلوكية الجيدة التي يود الفرد الحفاظ عليها فتتمثل في علاقته الجيدة ببعض زملائه وتعامله معهم بشكل طيب.

يرى الفرد ان الحياة لا قيمة لها بالنسبة له، فهو يرى أنه بعيد عن ربه ولا أحد يتقبله وحتى هو نفسه لا تعجبه شخصيته ولا شكله (نفسي أتغير وأكون إنسان كويس)، ويبدى الفرد اتجاهًا عدائيًا موجهًا نحو أفراد أسرته وإن كان كامنًا.

**ثالثًا: تفسير استجابات الحالة على اختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة**

قام الباحث بتفسير استجابات الحالة في كل اتجاه على حدة ( أربعة عشر اتجاهًا من الخمسة عشر اتجاهًا بعد حذف الاتجاه نحو المرؤوسين لعدم مناسبة بنوده لأفراد العينة) لاختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة مستعينًا بالبيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها عن الحالة أثناء المقابلة الكلينيكية المقننة، ومن خلال الملاحظة الكلينيكية الحرة، ويمكن بلورة ملخص لاستجابات الحالة على اختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة كما يلي:

**١ـ مجال الأسرة**

يعاني الفرد جو أسري مفكك يسوده العصبية والعنف في التعامل بين الجميع، كل فرد من أفراد الأسرة يعيش في عالم خاص به منعزلًا عن الآخرين دون حوار، لا يوجد من يهتم به والجميع يعامله على انه عديم القيمة وعبء عليهم، كما يتملكالفرد اتجاهًا سلبيًا نحو أفراد أسرته بالكامل، فالأب دائم الانفعال والعصبية يتعامل مع الجميع بقسوة وعنف ولا يفي باحتياجات الأسرة، والأم لا تهتم بأحد ودائمة الضرب للجميع بسبب وبدون سبب، فهي لا تعي كيف تربي أبنائها، والأخوة كل منهم يهتم بنفسه فقط وعلاقته بهم سيئة ماعدا الأخ الأصغر فقط، ويبدي الفرد ميلًا نحو أمه أكثر من أبيه، ويؤكد هذا الاتجاه استجاباته (أسرتي مقارنة بالآخرين فقيرة ومفككة ومعدمة – أخوتي كل واحد في حاله ولا يهتم بالآخرين – أبي يضربنا دائمًا ويفرق بيننا في المعاملة – أمي لا تعرف كيف تتعامل معنا – لا أحد يهتم لأمري وكأني غير موجود – يشعرني الجميع بأني عبء على الأسرة).

**٢ـ مجال الجنس**

أظهر الفرد تحفظًا شديدًا على الحياة الزوجية فهو يراها علاقة محكوم عليها بالفشل (الفرد هنا يعمم حالة أسرته على جميع العلاقات الأسرية)، إلا أنه يبدى انجذابه نحو الجنس الآخر (قد أجد معهم ما لا أجده في بيتي) الأمر الذي سبب له بعض المشكلات، ويرى أن النساء ناقصات عقل ودين ولا يبدين إلا القسوة، ويظهر ذلك الاتجاه من خلال استجاباته (شعوري نحو الحياة الزوجية أنها محكوم عليها بالفشل – لو كان لي علاقات جنسية حتما سيكون الوضع أفضل – عندما اتخيل وجود رجل وامرأة معا اتمنى لو كنت مكانه).

**٣ـ مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة**

يبدي الفرد توافقًا اجتماعيًا بسيطًا (علاقتي جيدة مع أساتذتي وبعض زملائي)، إلا أنه يعاني ابتعاد عدد من زملائه عنه ونفورهم منه (الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم صديقي ع. س وصديقي ح. م هما فقط من يتحملونني ويقفون بجانبي وقت المحن ويسألون عني– كثير من زملائي يرفضون مشاركتي الأنشطة)، ويعاني الفرد ضعفًا في المهارات الاجتماعية تفقده التفاعل بإيجابية مع الآخرين (مش عارف أتعامل معاهم أزاي – أنا بحب أجلس لوحدي أحسن)، كما يظهر الفرد بعض الغرور والتكبر في علاقته بأصدقائه (عندما أتغيب عن أصدقائي يشعرون بالحزن وبفراغ كبير).

**٤ـ مجال مفهوم الذات**

يبدو الفرد عديم الثقة بنفسه، يفتقد للاجتهاد والمثابرة في لحظات الاخفاق والفشل، كما يظهر شعوره بالنقص والدونية وأنه أقل من الآخرين وهذا أمر تفرضه عليه إعاقته (على حد تعبيره)، أيضًا يبدو الفرد بلا هدف، أو طموح مظهرًا مفهومًا سلبيًا تجاه ذاته، مقتنعًا أنه يجب عليه الابتعاد عن الآخرين خوفًا من السخرية والاستهزاء به، وأكبر نقاط ضعفه أنه سهل الانقياد والتبيعة للآخرين، كما يبدي الفرد تشاؤمًا تجاه المستقبل (عندما يتقدم بي السن ستكون الظروف أسوء مما هي عليه – أكبر نقاط ضعفي أنني أثق في الآخرين سريعًا بمجرد معاملتي بشكل جيد – عندما تقف الظروف ضدي لا حيلة لي أنتظر حتى تتحسن الظروف – ليس لدى قدرة على فعل الكثير فإعاقتي تمنعني – أعلم أنها حماقة لكني أخاف دائمًا من سخرية الآخرين مني– أكثر ما أبغيه في الحياة أن يتغير شكلي للأفضل – الشيء الذي أطمح إليه سرًا هو الارتباط بزميلتي التي أحبها (رفض الافصاح عن اسمها) - يبدو لي المستقبل كئيبًا).

## خلاصة وتعقيب

من خلال استقراء ما تم عرضه عن الحالة يمكننا ملاحظة أن الفرد يفتقد إلى الحب والأمان داخل أسرته فيبحث عنه خارجها ولو بطريقة غير سوية، غير عابئ بقيم وتقاليد المجتمع، تسيطر عليه رغباته، كما يبدي الفرد انزعاجًا شديدًا من سخرية وتقييم الآخرين له، ومن عجزه عن مسايرة أقرانه

نتيجة لإعاقته مما ينعكس سلبًا على مفهومه وتقبله لذاته والتي يريد تغييرها للأفضل بأي طريقة، ونتيجة لذلك يميل الفرد إلى العزلة والجلوس بمفرده مع ندرة أصدقائه وعلاقاته المحدودة مع المحيطين به، كما يظهر الفرد قاسيًا على ذاته عديم الثقة بنفسه يسيطر عليه شعور بالنقص والدونية وأنه أقل من الآخرين وأن إعاقته سببًا مباشرًا في فشله، مستسلمًا للحظات الفشل والاخفاق، مستغرقًا في التوحد مع مشكلاته دون التفكير في حل لها، أو التغلب عليها، ملقيًا بأسباب فشله على الآخرين (نحن في مجتمع لا يعرف كيف يتعامل مع الكفيف بل ينظرون إلينا باحتقار)، مع أن المشكلة تكمن بداخله وفي عجزه عن مواجهة مشكلاته وتحمل تبعات إعاقته، وفي شعوره بعدم الكفاءة، والقسوة الزائدة على ذاته.

**تعقيب على حالتي الدراسة الكلينيكية**

إن استقراء استجابات حالتي الدراسة الكلينيكية مرتفعي ومنخفضي (صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) على اختبار ساكس SSGT لتكملة الجمل الناقصة، واستعراض تاريخ الحالة لكل منهما باستخدام استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، يشير إلى وجود توافق بين الدراسة الكلينيكية والدراسة السيكومترية، حيث أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة لحالتي الدراسة توضح وجود اختلافًا جوهريًا بينهما في البناء النفسي وديناميات الشخصية – وهو ما يحقق صحة الفرض الكلينيكي –حيث أظهرت الدراسة الكلينيكية أن الحالة الطرفية الأقل في (صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) أظهرت انخفاضًا في تقبل الذات والآخرين تكونت معه صورة سلبية للجسم، إضافة إلى عدم القدرة على تحمل الضغوط والغموض الذي تفرضه طبيعة الإعاقة البصرية، كما تظهر الحالة قسوة في التعامل مع الذات في أوقات الفشل والمعاناة، مع نظرة تشاؤمية للمستقبل، كل ذلك في ظل حياة أسرية مفككة وعلاقات إنسانية مضطربة يسودها التوتر وعدم الشعور بالأمان، وشعور بالذنب نتيجة للنقد الذاتي والشعور بالدونية، مع استخدام حيل لاشعورية – كالانسحاب والتعويض –وذلك للهروب من الواقع المؤلم، وبالتالي يمكننا القول أن تكوين المراهق الكفيف لصورة سلبية لجسمه لا يرتبط فقط بانخفاض مستوى الشفقة بالذات، وانخفاض مستوى تحمل الغموض لديه، بل يرجع أيضًا إلى تدهور البناء النفسي والدينامي لشخصيته والذي سبق وأشرنا إليه عند تحليل استجابات هذه الحالة.

كما أوضحت الدراسة الكلينيكية أن الحالة الطرفية الأكثر في (صورة الجسم، والشفقة بالذات، وتحمل الغموض) أظهرت تحديًا للإعاقة، وتقبلًا للذات والآخرين، ورضا بالأمر الواقع مع المثابرة والاجتهاد نحو تحقيق الأفضل تكونت معه صورة إيجابية للجسم، يدعمها ترفق الحالة بالذات وقت المعاناة والفشل، مع إدارة المواقف المبهمة بإيجابية وكفاءة في ظل حياة أسرية مترابطة، وعلاقات اجتماعية سوية، ونظرة إيجابية متفائلة للمستقبل، وبالتالي يمكننا القول أن تمتع المراهق الكفيف بصورة إيجابية للجسم لا يرتبط فقط بارتفاع مستوى الشفقة بالذات وتحمل الغموض، بل يرجع أيضًا إلى قوة البناء النفسي والدينامي كما سبق وأشرنا عند تحليل استجابات هذه الحالة.

## توصيات البحث

من خلال النتائج التي توصلت إليها البحث الحالي، يوصي الباحث بما يلي:

١) دراسة متغيري الشفقة بالذات وتحمل الغموض لدى فئات مختلفة وفي مختلف المراحل العمرية.

٢) تطوير التوجه نحو الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم المراهقين المكفوفين وإلقاء الضوء على بعض المتغيرات النفسية ذات التأثير الإيجابي في حياتهم ونموهم نفسيًا، واجتماعيًا، وانفعاليًا.

٣) إعداد برامج إرشادية لتنمية متغيرات الشفقة بالذات وتحمل الغموض والرضا عن صورة الجسم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمراهقين المكفوفين بصفة خاصة وهو ما يعد مؤشرا جيدا لتدعيم حياتهم النفسية وزيادة قدرتهم على التعامل بإيجابية والصمود أمام المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يتعرضون لها.

## المراجع


أبو الحسن، سميرة ؛مسعد، عبد المحسن ؛ ومحمد، صفاء (٢٠١٦). **أبعاد الأمن النفسي وعلاقته بصورة الجسد لدى الأطفال المكفوفين. مجلة العلوم التربوية**، ٣(٤)، ٤٢٣-٤٤٧.

الأشرم، رضا إبراهيم (٢٠٠٨). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية - كلينيكية)**. رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة الزقازيق.

أنور، محمد الشبراوي (٢٠٠١). **علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين. مجلة كلية التربية – جامعة الزقازيق**، (٣٨)، ١٢٧-١٥٢.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٥). استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

البيلاوي، إيهاب عبد العزيز (٢٠٠٢). نمذجة العلاقة السببية بين المتغيرات المرتبطة باضطرابات الأكل لدى المراهقات الكفيفات. **مجلة دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة**– جامعة عين شمس، ٥(١٧)، ١-٦٦.

البيلي، جومانة محمد خير (٢٠١٢). الفرق بين الطالبات المتفوقات والمتأخرات دراسيا في الاساليب المعرفية : دراسة على طالبات كلية العلوم جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية. **مجلة دراسات عربية**، ١١(١)، ٤٥-٩٨.

البحيري، عبد الرقيب أحمد ؛الحديبي، مصطفى عبد المحسن (٢٠١٤). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصريًا « دراسةوصفية – كلينيكية". **مجلة العلوم التربوية والنفسية – جامعة البحرين**، ١٥(٢)، ٤٧٧-٥١٩.

الخطيب، جمال محمد ؛الحديدي، منى صبحي (٢٠٠٩). **المدخل إلى التربية الخاصة**. ط١، عمان: دار الفكر.

دسوقي، كمال (١٩٨٨). **ذخيرة علوم النفس**. المجلد الأول، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). **اضطرابات صورة الجسم (الأسباب – التشخيص – الوقاية والعلاج)**. سلسلة الاضطرابات النفسية ٢، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

رأفت، وفاء (٢٠٠٣). **أثر التدريب على استراتيجيات تجهيز المعلومات في التحصيل الدراسي وتحمل الغموض لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.** رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

رزق، محمد (٢٠٠٢). **بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم.** رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.

السباعي، شيماء أحمد (٢٠١٦). العجز المتعلم وعلاقته بتقدير الذات وتحمل الغموض والطموح لدى عينة من المراهقين المكفوفين. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٤(١٤)، ٧٣-١٠٢.

الشربيني، السيد كامل (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة «العلاقات والتداخل». **مجلة التربية الخاصة – جامعة الزقازيق**، (١٦)، ٦١-١٦٣.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٥). **الشخصية السوية والمضطربة.** ط٣، القاهرة: دار النهضة المصرية.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٩). **مقياس صورة الجسم.** ط (٤)، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

العاسمي، رياض نايل (٢٠١٤). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد. **مجلة جامعة دمشق**، ٣٠(١)، ١٧-٥٦.

عباس، فيصل (٢٠٠١). **الاختبارات الاسقاطية (نظرياتها – تقنياتها – إجراءاتها).** بيروت: دار المنهل اللبناني.

عبد الحميد، نهى ضياء الدين (٢٠١٣). صورة الجسم لدى الأطفال ضعاف البصر والمكفوفين. **مجلة الطفولة والتربية**، ٢(١٦)، ٣٨١-٤٥٨.

عبد الفتاح، سهام محمد (٢٠٠٩). العلاقة بين تحمل الغموض والاتزان الانفعالي لدى طالبات الجامعة. **مجلة البحث العلمي في التربية**، ١(١٠)، ١٣١-١٥٧.

علاء الدين، جهاد محمود (٢٠١٥). العطف على الذات وتقدير الذات وعلاقتهما بالعافية النفسية لدى الطلبة الجامعيين. **المجلة التربوية**، ٣٠(١١٧)، ٣٣٩-٣٩٦.

علوان، عماد عبده محمد (٢٠١٦). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أبها. **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، ٥(٩)، ١-٢٢.

عيسى، سمية (٢٠١٦). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهق الكفيف.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة بسكرة.

فايد، جمال عطية خليل (٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة. **مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة**، ١(٦٠)، ١٥١-٢٠٧.

القحطاني، محمد مترك (٢٠١٣). الأسلوبالمعرفي )تحمل عدمتحملا لغموض( وعلاقته بالدافع للإنجاز الدراسيلديطلابجامعة الإماممحمدبن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات. **المجلة التربوية – الكويت**، ٢٧(١٠٨)، ١٤٧-٢٠٠.

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم.** ط٥، القاهرة: دار الفكر العربي.

القطاوي، سحر منصور القطاوي ؛على، نجوى حسن (٢٠١٦). المثابرة الأكاديمية وعلاقتها بالصلابة النفسية وتحمل الغموض لدى عينة من طلاب الجامعة المصرية والسعودية (دراسة مقارنة عبر ثقافية). **مجلة الارشاد النفسي**، (٤٨)، ٥٣-٩٠.

كاشف، إيمان فؤاد ؛الأشرم، رضا إبراهيم (٢٠١٠). **مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريًا.** القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كفافي، علاء الدين ؛النيال، مايسة أحمد (١٩٩٥). **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات «دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية».** الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

معوض، محمد عبد التواب؛ عيسى، عبد الفتاح (٢٠٠٢). قلق الفشل في علاقته بتحمل الغموض والطموح لدى طلاب الجامعة المصريين والسعوديين. مجلة التربية وعلم النفس، كلية التربية – جامعة المنيا، ١٤(١)، ٥٧-٩٤.

معوض، محمد عبد التواب (٢٠٠٥). **مقياس تحمل الغموض.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المنشاوي، عادل محمود (٢٠١٦). نموذج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات وكل من الإرهاق والصمود الأكاديمي لدى الطالب المعلم. **مجلة كلية التربية بالإسكندرية**، ٢٦(٥)، ١٥٣-٢٢٥.

**نوفل، ناصر محمد (٢٠١٦). صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى عينة من المعاقين بصريا. رسالة ماجستير، كلية التربية – الجامعة الاسلامية.**

**ياسين، حمدي محمد ياسين ؛ محمد، نورهان طارق (٢٠١٧). الرحمة بالذات والسعادة محددات الذكاء الروحي لدى التلاميذ المكفوفين. مجلة البحث العلمي في التربية – مصر، ٥(١٨)، ١-٢٠.**

Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. Mindfulness, 6(3), 444-454.

Arquero, J. L., &Tejero, C (2009). Ambiguity Tolerance Levels in Spanish Accounting Students: a Comparative Study. *Revista de Contabilidad-Spanish Accounting Review*, 1(12), 95-116.

Atef-Vahid, S., Kashani, A. F., &Haddadi, M (2011). The relationship between level of ambiguity tolerance and cloze test performance of Iranian EFL learners. *Linguistic and Literary Broad Research and Innovation*, 2(2), 149-169.

Baera, R. A., Lykinsb, E. L. &Petersa, J. R (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238.

Baker, D., Sivyer, R., &Towell, T (1998). Body Image Dissatisfaction and Eating Attitudes in Visually Impaired Women. *The international journal of eating disorders*, 24(3), 319-322.

Banfield, S. S., & McCabe, M. P (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.

Bayir, A., & Lomas, T (2016). Difficulties generating self-compassion: An interpretative phenomenological analysis. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 15-33.

Breakey, J. W (1997). body image The Inner Mirror. *Journal of prosthetics and Orthotics*, 9(3), 107-112.

Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, *13*(4), 432-448.

Brian Moran (2017). *Self-Compassion, Body Image Dissatisfaction, and Negative Social Comparisons in Adolescents Utilizing Social Networking Sites*. Unpublished Doctoral Dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine. http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations

Cardosi, C (2006). *Effect of media on female adolescents satisfaction with their body image*. doctoral dissertation, university of Virginia.

Chapple, C., & Roberts, C (1986). Ambiguity Tolerance and Field Dependence as Predictors of Proficiency in English as a Second Language. *Language Learning,* 1(36), 27-45.

Elgid, H. S (1999). *Feldenkrais and body image*, master's thesis, graduate school, university of Central Arkansas.

Furnham, A. &Ribchester, T (1995). Tolerance of Ambiguity: A Review of the Concept, Its Measurement and Applications. Current Psychology, 14 (3), 179-199.

Greguo, M., Gobbi, E., & Carraro, A (2014). Physical activity practice, body image and visual impairment: a comparison between Brazilian and Italian children and adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 21-26. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.020

Hicdurmaz, D., &Aydin, A (2017). The Relationship Between Nursing Students' Self-Compassion and Multidimensional Perfectionism Levels and the Factors That Influence Them. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 86-94. http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.64.2

Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Golden, P. R (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23-35.

Knox, M. C (2017). *Investigating the Role of Self-Compassion in Protecting Body Image Against Self-Objectification and Social Comparison*. Published Master's thesis, Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin.

Lightstone, J (2001). Improving Body Image. Retrieved August 1, 2018 from: www.edreferral.com/body_image.htm

MacDonald, A (1970). Revised scale for ambiguity tolerance: Reliability and validity. Psychological Reports, 26(3), 791-798.

Neff, K. D (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2, 223-250.*

Neff, K. D (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself.*Self and Identity, 2,* 85-102.

Neff, K. D (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion, *Mindfulness,* 7, 264–274.

Neff, K. D., &Costigan, A. P (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 114-117.

Neff, K. D., &McGehee, P (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and Identity, 9(3), 225-240.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S (2007). Self-compassion and its to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41,* 139-154.

Neff, K.D (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5(1), 1–12. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

Neff, K.D., Yarnell, L.M (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity, 12,* 146-159.

Peterson, C. B., Wimmer, S., Ackard, D. M., Crosby, R., Cavanagh, L. C., Engbloom, S., & Mitchell, J. E (2004). Changes in body image during cognitive-behavioral treatment in women with bulimia nervosa. *Body Image Journal*, 1(2), 139-153.

Pinquart, M., Pfeiffer, J (2012). Body Image in Adolescents with and without visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), 122-131. https://doi.org/10.1177/0264619612458098

Poorna, S., &Vijaybanu, U (2016). Media Influence on Body Image among Young Adults. *Journal of Neurology, Neurosurgery*, 1(1), 1-10.

Sparhawk, J. M (2003). *Body image and the media: the media's influence on body image*. Published Master's thesis, The Graduate College University of Wisconsin- Stout. http://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2003/2003sparhawkj.pdf

Strickland, A (2004). Body Image and Self-Esteem: A Study of Relationships and Comparisons Between More and Less Physically Active College Women. Retrieved from http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-1540

Tomono, T (2014). A pilot study on developing a new ambiguity tolerance scale. *Personality and Individual Differences, 60, S48*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.195

Tsukada, K. Y (2003): *How You Look Depends On Where You Are Individual And Situational Factors In Body Image*, Doctoral Dissertation, Graduate School, Ohio stat university.

Vieno, A., Martini, M. C., Santinello, M., Dallago, L., &Mirandola. M (2004). Body image and psychosocial well-being in early adolescent development. *Working Paper Series*, (5), 1-17.

Wasylkiw, L., MacKinnon, A. L., &MacLellan, A. M (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9, 236–245.

Weissenstein, A., Ligges, S., Brouwer, B., Marschall, B., &Friederichs, H (2014).Measuring the ambiguity tolerance of medical students: a cross-sectional study from the first to sixth academic years. *BMC Family Practice*, 15(6), 1-12.

Williams, E. C (2015). *Self-Compassion and Self-Forgiveness as Mediated by Rumination, Shame-Proneness, and Experiential Avoidance: Implications for Mental and Physical Health*. Electronic Theses and Dissertations. Paper 2562. http://dc.etsu.edu/ etd/2562.