مجلة جامعة البعث

سلسلة العلوم التربوية

مجلة علمية محكمة دورية

المجلد 46 . العدد 22

1446 هـ - 2024 م

الأستاذ الدكتور عبد الباسط الخطيب

رئيس جامعة البعث

المدير المسؤول عن المجلة

أ. د. محمود حديد	**رئيس هيئة التحرير**
أ. د. وليد حماده	**رئيس التحرير**

مديرة مكتب مجلة جامعة البعث

م. ربا قباقلي

د. محمد هلال	**عضو هيئة التحرير**
د. فهد شريباتي	**عضو هيئة التحرير**
د. معن سلامة	**عضو هيئة التحرير**
د. جمال العلي	**عضو هيئة التحرير**
د. عباد كاسوحة	**عضو هيئة التحرير**
د. محمود عامر	**عضو هيئة التحرير**
د. أحمد الحسن	**عضو هيئة التحرير**
د. سونيا عطية	**عضو هيئة التحرير**
د. ريم ديب	**عضو هيئة التحرير**
د. حسن مشرقي	**عضو هيئة التحرير**
د. هيثم حسن	**عضو هيئة التحرير**
د. نزار عبشي	**عضو هيئة التحرير**

تهدف المجلة إلى نشر البحوث العلمية الأصيلة، ويمكن للراغبين في طلبها الاتصال بالعنوان التالي:

رئيس تحرير مجلة جامعة البعث

سورية . حمص . جامعة البعث . الإدارة المركزية . ص . ب (77)

. هاتف / فاكس : 2138071 31 963 ++

. موقع الإنترنت : www.albaath-univ.edu.sy

. البريد الالكتروني : magazine@ albaath-univ.edu.sy

ISSN: 1022-467X

شروط النشر في مجلة جامعة البعث

الأوراق المطلوبة:

- 2 نسخة ورقية من البحث بدون اسم الباحث / الكلية / الجامعة) + CD / word من البحث منسق حسب شروط المجلة.
- طابع بحث علمي + طابع نقابة معلمين.
- **اذا كان الباحث طالب دراسات عليا:**

يجب إرفاق قرار تسجيل الدكتوراه / ماجستير + كتاب من الدكتور المشرف بموافقته على النشر في المجلة.

- **اذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية:**

يجب إرفاق قرار المجلس المختص بإنجاز البحث أو قرار قسم بالموافقة على اعتماده حسب الحال.

- **اذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية من خارج جامعة البعث :**

يجب إحضار كتاب من عمادة كليته تثبت أنه عضو بالهيئة التدريسية و على رأس عمله حتى تاريخه.

- **اذا كان الباحث عضواً في الهيئة الفنية :**

يجب إرفاق كتاب يحدد فيه مكان و زمان إجراء البحث ، وما يثبت صفته وأنه على رأس عمله.

- **يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (العلوم الطبية والهندسية والأساسية والتطبيقية):**

عنوان البحث . . ملخص عربي و إنكليزي (كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1- مقدمة

2- هدف البحث

3- مواد وطرق البحث

4- النتائج ومناقشتها .

5- الاستنتاجات والتوصيات .

6- المراجع.

- **يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (الآداب – الاقتصاد– التربية – الحقوق – السياحة – التربية الموسيقية وجميع العلوم الإنسانية):**
- عنوان البحث . . ملخص عربي و إنكليزي (كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1. مقدمة.
2. مشكلة البحث وأهميته والجديد فيه.
3. أهداف البحث و أسئلته.
4. فرضيات البحث و حدوده.
5. مصطلحات البحث و تعريفاته الإجرائية.
6. الإطار النظري و الدراسات السابقة.
7. منهج البحث و إجراءاته.
8. عرض البحث و المناقشة والتحليل
9. نتائج البحث.
10. مقترحات البحث إن وجدت.
11. قائمة المصادر والمراجع.

7- يجب اعتماد الإعدادات الآتية أثناء طباعة البحث على الكمبيوتر:

أ- قياس الورق 17.5×25 B5.

ب- هوامش الصفحة: أعلى 2.54- أسفل 2.54 – يمين 2.5- يسار 2.5 سم

ت- رأس الصفحة 1.6 / تذييل الصفحة 1.8

ث- نوع الخط وقياسه: العنوان . Monotype Koufi قياس 20

. كتابة النص Simplified Arabic قياس 13 عادي . العناوين الفرعية Simplified Arabic قياس 13 عريض.

ج . يجب مراعاة أن يكون قياس الصور والجداول المدرجة في البحث لا يتعدى 12سم.

8- في حال عدم إجراء البحث وفقاً لما ورد أعلاه من إشارات فإن البحث سيهمل ولا يرد البحث إلى صاحبه.

9- تقديم أي بحث للنشر في المجلة يدل ضمناً على عدم نشره في أي مكان آخر، وفي حال قبول البحث للنشر في مجلة جامعة البعث يجب عدم نشره في أي مجلة أخرى.

10- الناشر غير مسؤول عن محتوى ما ينشر من مادة الموضوعات التي تنشر في المجلة

11- تكتب المراجع ضمن النص على الشكل التالي: [1] ثم رقم الصفحة ويفضل استخدام التهميش الإلكتروني المعمول به في نظام وورد WORD حيث يشير الرقم إلى رقم المرجع الوارد في قائمة المراجع.

تكتب جميع المراجع باللغة الانكليزية (الأحرف الرومانية) وفق التالي:

آ . إذا كان المرجع أجنبياً:

الكنية بالأحرف الكبيرة . الحرف الأول من الاسم تتبعه فاصلة . سنة النشر . وتتبعها معترضة (–) عنوان الكتاب ويوضع تحته خط وتتبعه نقطة . دار النشر وتتبعها فاصلة . الطبعة (ثانية . ثالثة) . بلد النشر وتتبعها فاصلة . عدد صفحات الكتاب وتتبعها نقطة.

وفيما يلي مثال على ذلك:

–MAVRODEANUS, R1986– **Flame Spectroscopy**. Willy, New York, 373p.

ب . إذا كان المرجع بحثاً منشوراً في مجلة باللغة الأجنبية:

. بعد الكنية والاسم وسنة النشر يضاف عنوان البحث وتتبعه فاصلة، اسم المجلد ويوضع تحته خط وتتبعه فاصلة . المجلد والعدد (كتابة مختزلة) وبعدها فاصلة . أرقام الصفحات الخاصة بالبحث ضمن المجلة.

مثال على ذلك:

BUSSE,E 1980 Organic Brain Diseases **Clinical Psychiatry News** , Vol. 4. 20 – 60

ج. إذا كان المرجع أو البحث منشوراً باللغة العربية فيجب تحويله إلى اللغة الإنكليزية و التقيد

بالبنود (أ و ب) ويكتب في نهاية المراجع العربية: (المراجع In Arabic)

رسوم النشر في مجلة جامعة البعث

1. **دفع رسم نشر (40000) ل.س أربعون ألف ليرة سورية عن كل بحث لكل باحث يريد نشره في مجلة جامعة البعث.**
2. **دفع رسم نشر (100000) ل.س مئة الف ليرة سورية عن كل بحث للباحثين من الجامعة الخاصة والافتراضية .**
3. **دفع رسم نشر (200) مئتا دولار أمريكي فقط للباحثين من خارج القطر العربي السوري .**
4. **دفع مبلغ (6000) ل.س ستة آلاف ليرة سورية رسم موافقة على النشر من كافة الباحثين.**

المحتوى

اسم البحث	اسم الباحث	الصفحة
درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية	د. ريم خزام	56-11
الذكاء العاطفي وعلاقته بالألكسيثيميّا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث	عبير سليمان د. أحمد حاج موسى	118- 57
صورة الجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء غير القادرات على الإنجاب في محافظة طرطوس	صبحيه مصطفى رناش د. زياد الخولي	172-119
صورة الجسد وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص	هبة عجوب د. عمار الناعمة	212-173

درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية

الباحثة الدكتورة ريم خزام
كلية التربية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية، ولتحقيق هدف الدراسة تم إعداد استبانة موجهة لمربيات رياض الأطفال مكونة من (8) مجالات رئيسية يندرج تحتها (66) بنداً فرعياً، وقد تم التأكد من صدقها وثباتها، ثم تطبيقها على (66) مربية من مربيات رياض الأطفال في مدينة حمص، وقد أظهر الدراسة النتائج الآتية:

– درجة وعي مربيات رياض الأطفال بحقوق الطفل جاءت بدرجة منخفضة، أما بالنسبة للمجالات الفرعية فقد جاءت المبادئ العامة في المرتبة الأولى بدرجة متوسطة ثم الحقوق الأسرية في المرتبة الثانية بدرجة متوسطة ثم الحقوق التعليمية والثقافية في المرتبة الثالثة بدرجة متوسطة ثم الحق في الحماية والأمان الشخصي في المرتبة الرابعة بدرجة منخفضة، ثم الحقوق الصحية في المرتبة الخامسة بدرجة منخفضة، ثم الحق في الرعاية الاجتماعية في المرتبة السادسة بدرجة منخفضة، ثم عمل الأطفال في المرتبة السابعة بدرجة منخفضة، ثم العدالة الإصلاحية للطفل في المرتبة الثامنة والأخيرة بدرجة منخفضة.

–وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات المربيات على الاستبانة تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح المربيات اللواتي يحملن شهادات عليا.

–وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات المربيات على الاستبانة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وقدم البحث عدة مقترحات أهمها: عمل الجهات المسؤولة على توفير قانون حقوق الطفل في جميع الروضات، زيادة تضمين ثقافة حقوق الطفل في الدورات التدريبية الموجهة لمربيات رياض الأطفال.

الكلمات المفتاحية: الوعي–حقوق الطفل– مربيات رياض الأطفال– قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية.

The degree of awareness of children's rights among kindergarten teachers in light of the Children's Rights Law in the Syrian Arab Republic

Abstract

The study aimed to determine the degree of awareness of children's rights among kindergarten teachers in light of the Child Rights Law in the Syrian Arab Republic. To achieve the goal of the study، a questionnaire directed at teachers was prepared and its validity and reliability were verified، then it was applied to (66) kindergarten teachers in the city of Homs. The study showed the following results:

The degree of awareness of kindergarten teachers about children's rights was low.

There are statistically significant differences between the averages of teachers' responses to the questionnaire due to the academic qualification variable in favor of teachers who hold advanced degrees.

-There are no statistically significant differences between the averages of teachers' responses to the questionnaire due to the years of experience variable.

The study presented several proposals، the most important of which are: the work of the responsible authorities to provide the child rights law in all kindergartens، increasing the inclusion of the culture of children's rights in training courses directed to kindergarten teachers، and increasing attention to children's rights within the curricula for preparing kindergarten teachers.

Keywords: awareness - children's rights - kindergarten teachers - children's rights law in the Syrian Arab Republic.

درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان، فهي الفترة التي يتم فيها وضع البذور الأولى للشخصية التي تتبلور وتظهر ملامحها في مستقبل حياة الطفل، وهي مرحلة نمو القدرات وتفتح المواهب وتوسع المدارك، ففيها يتم تحديد معظم أبعاد النمو الأساسية للشخصية، وانطلاقاً من ذلك تلقى هذه المرحلة اهتماماً كبيراً من قبل المربين والمنظرين في المجال التربوي من أجل وضع الأسس والقواعد السليمة لتربية الأطفال ونقلها إلى أفراد المجتمع.

وبما أن الأطفال هم الحلقة الأضعف التي تحتاج إلى رعاية وحماية خاصة ظهر ما يسمى بحقوق الطفل التي هي بمثابة الأطر القانونية التي تحافظ على سلامة وأمن الأطفال وتضمن لهم النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي السليم، وقد ظهرت هذه الحقوق في العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية لعل أبرزها اتفاقية حقوق الطفل عام (1989) التي صادق عليها الكثير من دول العالم ومن ضمنهم الجمهورية العربية السورية.

وفي ظل تلك التوجهات أصبحت مرحلة الطفولة المبكرة أكثر أهمية من أي وقت مضى في دائرة الضوء العالمية، حيث تنامى الاهتمام بالأطفال في المشهد العالمي وحققت كثير من الدول تقدماً في هذا المضمار من خلال إعادة النظر في واقع سياساتها

وخططها واتجاهاتها، ومن خلال التشريعات والأنظمة التي تركز على حق الأطفال في الحياة الكريمة بما يكفل رعايتهم ونمائهم من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية، بل غدت أهمية تعزيز الجودة في حياة الأطفال من الأولويات التي ينبغي التركيز عليها، إذ يتفق في ذلك المهتمون وأصحاب القرار، ويظهر ذلك في القرارات السياسية وبرامج التطوير التي تعتمدها مختلف دول العالم (التميمي،2012،45).

وعلى الصعيد المحلي قامت الجمهورية العربية السورية بالعديد من الخطوات الجدية الهادفة إلى حماية حقوق الطفل وتأمين الحماية والرعاية اللازمة للأطفال، إذ صادقت سورية على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989)، وعملت جاهدة على تحقيق هذه الحقوق والالتزام بها من خلال العديد من الإجراءات، إذ تم إحداث الهيئة السورية لشؤون الأسرة (2003)، ثم جاء المرسوم التشريعي رقم (6) لعام 2014 القاضي بإحداث هيئة عامة تسمى "الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان" التي تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المادي والإداري، كم حدد المرسوم التشريعي عمل الهيئة بشكل دقيق وتم إلغاء العمل بالقانون الخاص بالهيئة الذي أصدر عام 2003، ثم تم إصدار المرسوم التشريعي رقم /5/ لعام 2017الذي أضاف بعض التعديلات على المرسوم السابق وعلى عمل الهيئة.

وكان من أبرز إنجازات الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان وضع الخطة الوطنية لحماية الطفل في سورية من سوء المعاملة والاهمال، كم تم بجهودها الحثيثة إصدار القانون رقم (21) لعام (2021) الذي يتعلق بقانون حقوق الطفل، الذي هو بمثابة تجميع للنصوص القانونية والتشريعات المتعلقة بالطفل في القانون السوري، بعد أن كانت هذه النصوص موزعة على قوانين متعددة كقانون العقوبات والأحوال الشخصية والقانون المدني وقانون الأحداث الجانحين.

إلا أنّ حقوق الطفل تبقى بمثابة عبارات لفظية وشعارات رنانة فارغة من أي معنى إن بقيت ضمن سطور القوانين ولم تترجم إلى أفعال قانونية واجتماعية وصحية تسود بين أفراد المجتمع وبخاصة المربين الذين يقومون على تربية الطفل من آباء وأمهات ومربيات، وهذا يتطلب زيادة الوعي القانوني بين المربين بحقوق الطفل وسبل تمكينه منها، ومن هنا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتعرّف درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية.

1- مشكلة الدراسة:

تم الاحساس بالمشكلة من خلال ما لاحظته الباحثة أثناء زياراتها الباحثة المتكررة إلى رياض الأطفال –بحكم عملها مشرفة على زمر التربية الميدانية– من ضعف وعي مربيات رياض الأطفال بالقوانين والتشريعات الناظمة لحقوق الطفل وقلة المعرفة بالمواد القانونية التي تتضمن هذه الحقوق وعقوبات مخالفتها، وبالتالي ضعف التطبيق الفعلي لهذه الحقوق في الرياض، وضعف تدريب الأطفال على حقوقهم وسبل الحصول عليها.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع كدراسة الدويكات (2009) التي بينت أن إدراك مربيات رياض الأطفال كان ضعيفاً لبعض حقوق الطفل، ودراسة الزبون وآخرون (2016) التي توصلت إلى قلة وعي مربيات رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل المتضمنة في المنهاج الوطني التفاعلي، ودراسة محمد وأسعد (2019) التي أظهرت نتائجها أن درجة إلمام مربيات رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل من وجهة نظر المربيات في رياض الأطفال جاء بدرجة متوسطة.

ومن جهة أخرى دعت العديد من المؤتمرات الفي توصياتها إلى ضرورة تعزيز ثقافة حقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال مثل المؤتمر العالمي لرعاية وتربية الطفولة المبكرة الذي عقد في أوزبكستان (2022نوفمبر 14-16) بمشاركة 14 دولة عربية وأكدت

توصياته على حق كل طفل في الحصول على الرعاية الجيدة والتعليم منذ الولادة وضرورة تدريب القوى العاملة مع الأطفال على حقوق الطفل، وكذلك المؤتمر الإقليمي لرعاية وتربية الطفولة المبكرة في الدول العربية المنعقد في الإمارات (2023يونيو4-5) الذي أشار إلى أهمية تدريب القوى العاملة في رعاية وتعليم الطفولة على حقوق الطفل وسبل تطبيقها.

كما أكدت العديد من الاتفاقيات الدولية الخاصة بالطفل ضرورة نشر الوعي بحقوق الطفل بين الأطفال والكبار ولعل أبرزها المادة (42) من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام (1989) أن تتعهد الدول الأطراف بأن تنشر مبادئ حقوق الطفل وأحكامها على نطاق واسع بالوسائل الملائمة والفعالة بين الكبار والأطفال على حد سواء (الفوال وآخرون،2020،446).

وفي الجمهورية العربية السورية ظهر حدثياً قانون حقوق الطفل (2021) ليشكل المرجعية الأولى فيما يتعلق بحقوق الطفل والقوانين الخاصة به، ولكن التطبيق الفعلي له يتوقف على وعي القائمين على تربية الطفل بمواد هذا القانون وتفصيلاته حتى يتسنى لهم ترجمتها على أرض واقع وتمكين الأطفال منها ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في ضعف الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية، وبذلك تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

– ما درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية؟

2- فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى اختبار صحة الفرضيات الصفرية الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على استبانة الوعي بحقوق الطفل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على استبانة الوعي بحقوق الطفل تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

-كونها تعالج موضوعاً حيوياً وهو حقوق الطفل التي تلعب دوراً هاماً في تأمين حياة كريمة وسعيدة للطفل وضمان نموه السليم من مختلف النواحي.

-توجيه القائمين على المؤسسات التعليمية بشكل عام ورياض الأطفال بشكل خاص إلى زيادة الاهتمام بنشر حقوق الطفل وتمكين الأطفال منها.

-قد توجه نتائج الدراسة القائمين على وضع مناهج إعداد مربيات رياض الأطفال إلى ضرورة إغناء هذه المناهج بثقافة حقوق الطفل.

- قد تفيد الاستبانة الباحثين الآخرين في إجراء أبحاث أخرى تتناول موضوع حقوق الطفل.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

-تحديد درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية.

-التعرف على الفروق في درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي وسنوات الخبرة).

5- أدوات الدراسة:

-استبانة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية، موجهة لمربيات رياض الأطفال ومكونة من (8) مجالات رئيسية لحقوق الطفل يندرج تحتها (66) بنداً فرعياً.

6- حدود الدراسة:

1- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي (2024-2023) خلال الفترة من 2023/10/4 حتى 2023/11/12.

2- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في 12 روضة من رياض الأطفال في مدينة حمص العامة والحكومية وهي (روضة الشهيد ناصر العلي، روضة الشهيد حسين حسين (السندباد)، روضة مشاعل النور، روضة النعيم، روضة الشهيد ضياء حمود (الليلك)، روضة خطوات، روضة العلم الحديث، روضة الحنان، روضة الجيل السعيد، روضة سارة، روضة الكوثر، روضة زينة الدنيا).

3- الحدود الموضوعية: تم الاقتصار على معرفة درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية وقد اشتمل البحث (8) مجالات لحقوق الطفل هي (المبادئ العامة، الحقوق الأسرية، الحقوق التعليمية والثقافية، الحق في الحماية والأمان الشخصي، الحقوق الصحية، الحق في الرعاية الاجتماعية، عمل الأطفال، العدالة الإصلاحية للطفل).

7- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

-الوعي:

هو مدى إدراك الإنسان للأشياء والعلم بها، إذ يكون في وضع اتصال مباشر مع كل الأحداث من حوله فهو بفكر بالأسباب ويتحدث بها، ويكون بعلاقة مع كيانه الشخصي والعقلي فضلاً عن محيط بيئته (عبد الحميد،2019،292)

ويعرّف إجرائياً بأنه معرفة وإدراك مربيات رياض الأطفال لحقوق الطفل الواردة في قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المربية على الاستبانة المعدة لهذا الغرض.

-حقوق الطفل:

هي حاجات الأطفال الملتزمة بها الدولة بكل أجهزتها ومؤسساتها لرعاية وتنشئة وتربية وتعليم وحماية الطفل، يتم توفيرها للطفل ليس لسبب إلا لكونه طفلاً، بدون النظر لدين أو لجنسية أو الجنس، مما يعمق مشاعر الانتماء والولاء للوطن ويعد مواطن صالح يُعامل في وطنه بكرامة ومتمتع بكافة حقوقه (فرج والوهاب،2021،113).

وتعرّف حقوق الطفل إجرائياً بأنها: جميع المميزات والحاجات التي تكفلها الدولة للطفل من أجل تأمين حياة كريمة وسعيدة له وضمان نموه الجسمي والفكري والنفسي

والاجتماعي السليم، وذلك حسب قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية، وقد اشتملت هذه الحقوق المجالات الآتية (المبادئ العامة، الحقوق الأسرية، الحقوق التعليمية والثقافية، الحق في الحماية والأمان الشخصي، الحقوق الصحية، الحق في الرعاية الاجتماعية، عمل الأطفال، العدالة الإصلاحية للطفل).

-قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية:

يعرّف إجرائياً بأنه: القانون رقم (21) لعام (2021) الصادر عن السلطة التشريعية في سورية "مجلس الشعب بتاريخ 2021/7/15 والمكون من خمسة وستين مادة موزعة على اثنا عشر فصلاً الصادر عن رئيس الجمهورية بتاريخ 2021/8/15 والذي يؤطر الحقوق التي تكفلها الدولة للأطفال ويحدد الأساليب المثلى للتعامل معهم والعقوبات المترتبة على مخالفة ذلك.

8- الإطار النظري:

أولاً: مفهوم حقوق الطفل:

بالعودة إلى المراجع والدراسات التي تناول موضوع حقوق الطفل يتضح تعدد التعاريف المقدمة لهذا المفهوم، ويمكن ذكر بعضها على النحو الآتي:

تعرّف عبد الحميد (2019،291) حقوق الطفل بأنها مجموعة من المميزات أو القيم المادية والمعنوية التي يتمتع بها الطفل، أقرتها المواثيق الدولية بحيث تحقق للطفل الفائدة المرجوة في شتى مجالات الحياة بغرض تكوين شخصية متكاملة ليصبح فرداً ناجحاً ونافعاً لذاته ولمجتمعه على حد سواء.

بينما يرى ابراهيم (2009) أن حقوق الطفل هي مجموعة من المطالب الحياتية التي لا تقوم حياة الطفل بدونها ويجب على الكبار تلبية هذه المطالب.

وترى الفضيلي (203،2017) أن حقوق الطفل هي الحماية القانونية وغيرها للطفل قبل وبعد مولده.

ومما سبق يمكن القول بأن حقوق الطفل :

-مجموعة من المميزات والمطالب الحياتية التي تكفلها الدولة للطفل.

-لا تقوم حياة الطفل بدونها.

-تهدف إلى حماية الطفل وضمان نموه السليم.

ثانياً: حقوق الطفل في الاتفاقيات والإعلانات الدولية:

من خلال العودة بالتاريخ إلى الوراء وبالتحديد خلال القرن الماضي يتضح زيادة الاهتمام بالمواضيع المتعلقة بالطفولة وحقوقها وسبل حمايتها، وقد تمت ترجمة ذلك من خلال عقد العديد من الاتفاقية وإصدار مجموعة من الإعلانات التي تؤطر الحقوق الواجب الوفاء لها بالنسبة للأطفال، ويمكن ذكر أهم هذه الاتفاقيات والإعلانات كما وردت في الفوال وآخرون (164،2020-190) على النحو الآتي:

أولاً: إعلان جنيف لحقوق الطفل لعام (1924) وطبقاً له يعترف النساء والرجال في جميع أنحاء البلاد بأنّ على الإنسانية أن تقدم للطفل خير ما عندها.

ثانياً: إعلان حقوق الطفل لعام (1959) الذي نشر من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة وتضمن عشر مبادئ لحقوق الطفل لعل أبرزها عدم التمييز أن يتمتع الطفل

بحماية خاصة وللطفل منذ مولده حق في أن يكون له اسم وجنسية، ويجب أن يتمتع الطفل بفوائد الضمان الاجتماعي وأن يكون مؤهلاً للنمو الصحي السليم.....

ثالثاً: اتفاقية السن الدنيا للاستخدام عام (1973) التي أقرتها منظمة العمل الدولية وتضمنت مجموعة قواعد لحماية الطفل من عمالة الأطفال.

رابعاً: القواعد النموذجية الدنيا لإدارة قضاء الأحداث لعام (1985) التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة والهدف من هذه القواعد هو إرساء معايير دنيا مقبولة من الأمم المتحدة لحماية الأحداث المجردين من حريتهم.

خامساً: اتفاقية حقوق الطفل لعام (1989) التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة وتتضمن الاتفاقية ثلاث مجموعات لحقوق الطفل وهي حقوق الطفل في البقاء والنمو وتتضمن حق الحياة، الاسم والجنسية، التربية والنمو، الرعاية الصحية...، وحقوق الطفل في الحماية وتتضمن حماية الطفل من العنف، وحماية الحياة الخاصة للطفل وحق الطفل في الرعاية البديلة ورعاية الطفل المعاق وحماية الطفل من الاستغلال الجنسي...، وحقوق الطفل في المشاركة وتتضمن حق الطفل في حرية الفكر وتكوين الجمعيات والمشاركة الثقافية.

سادساً: اتفاقية أسوأ أشكال عمالة الأطفال والقضاء عليها لعام (1999) التي أقرتها منظمة العمل الدولية لتحديد الأعمال أسوأ أشكال عمالة الأطفال.

سابعاً: البروتوكولان الاختياريات الملحقان باتفاقية حقوق الطفل الخاصات باشراك الطفل في النزاع المسلح وبيع الأطفال واستغلالهم في البغاء.

ثالثاً: حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية (2021):

قامت سورية بخطوات عديدة تهدف إلى ضمان حقوق الطفل وذلك بإصدار قوانين وتشريعات جديدة تتلاءم مع اتفاقية حقوق الطفل، كما أن الاهتمام الحكومي قد تجسد بإحداث المؤسسات التي تهدف إلى ضمان الحماية للأطفال مثل الهيئة السورية لشؤون الأسرة (حمادة،2017،95).

وتشمل اختصاصات الهيئة متابعة تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل والبروتوكولين الاختياريين ونشر الوعي بهما والسعي إلى تعديل القوانين بما يؤدي إلى تحسين واقع الطفل السوري (الفوال وآخرون،2020، 194).

ويتضمن القانون السوري مجموعة من النصوص القانونية المتعلقة بالطفل وحمايته ولكن هذه النصوص موزعة على قوانين متعددة مثل (قانون العقوبات، وقانون الأحوال الشخصية، وقانون الأحداث الجانحين وقانون المخدرات) (حمادة،2017،97).

حتى صدر قانون حقوق الطفل في الجهورية العربية السورية في القانون رقم (21) لعام (2021) الذي يعتبر تجميع لهذه النصوص وإطار محدد للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية وهذا القانون يتألف من أحد عشر فصلاً على النحو الآتي:

الفصل الأول: التعريفات: ويتضمن بعض تعريف بعض المفاهيم الواردة في قانون حقوق الطفل كالطفل والأسرة والأسرة الممتدة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية...

الفصل الثاني: المبادئ العامة: ويتكون من (13) مادة.

الفصل الثالث: الحقوق الأسرية: ويتضمن (5) مواد.

الفصل الرابع: الحقوق الصحية: ويتضمن (7) مواد

الفصل الخامس: الحقوق التعليمية والثقافية والوصول إلى المعلومات: ويتضمن (9) مواد.

الفصل السادس: عمل الأطفال: ويتضمن (4) مواد.

الفصل السابع: الحق في الرعاية الاجتماعية: ويتضمن (6) مواد.

الفصل الثامن: الحق في الحماية والأمان الشخصي: ويتضمن مادتين.

الفصل التاسع: العدالة الإصلاحية للطفل: ويتضمن (4) مواد.

الفصل العاشر: اللجنة الوطنية لحقوق الطفل: ويتضمن مادة واحدة فقط.

الفصل الحادي عشر: العقوبات: ويتضمن (11) مادة (وكالة سانا،2021).

ومن خلال العرض السابق لتطور حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية يتضح الاهتمام البالغ من قبل الجهات المختصة بموضوع حصول الطفل السوري على حقوق كاملة وذلك بالتوقيع والانضمام لغالبية الاتفاقيات الدولية والبروتوكولات الناظمة لحقوق الطفل، بالإضافة إلى إصدار العديد من القوانين التي تؤطر هذه الحقوق وعقوبات مخالفتها، وتأسيس العديد من المنظمات المحلية التي تهدف إلى الحفاظ على هذه الحقوق ومتابعة تنفيذها على أرض الواقع.

رابعاً: دور مربية رياض الأطفال في غرس حقوق الطفل لدى أطفال الروضة:

إن مربية الروضة هي المسؤولة عن تربية وتعليم الأطفال داخل الروضة في المقام الأول، لذلك فهي الأقدر على تنمية وعي الأطفال بحقوقهم وسبل ممارستها، ولكي يتسنى لها القيام بذلك يجب أن تتحلى ببعض السمات والخصائص والمهام، ومنها:

- ✓ أن تكون محبة للأطفال وتقدّر هواياتهم وتشبعها، وتجهيز بيئة تعليمية مناسبة لإشباع الحاجات الفردية والجماعية للأطفال.
- ✓ تندمج وتتفاعل مع الأطفال أثناء تقديم الخبرات، وتدعم قدرة الأطفال على اكتشاف المشكلات وحلها وتوجيه الإرشاد الإيجابي لهم.
- ✓ تتيح فرص متنوعة للعب الفردي والجماعي وتشجع الأطفال على العمل الجماعي والتعاوني.
- ✓ تتعامل مع مشكلات الأطفال بوعي لتعلم الأطفال السلوك الصحي والالتزام بالسلوك المرغوب فيه.
- ✓ تحرص على التأكد من توافر عناصر الأمن والسلامة في المكان، والمحافظة على أمن الأطفال ومصلحتهم.
- ✓ تبتكر وتنوع من أساليب التعليم والتعلم، حتى توفر الأنشطة التي تعزز من شعور الطفل بوطنيته.
- ✓ توفير جو من الحرية المنظمة وتشجيع الأطفال على إبداء الرأي واتخاذ القرار لما تتميز به من دفء وجداني وروح الفكاهة (الحديبي وهاشم،2013،32-33).

وترى الباحثة أنه لكي يتسنى لمربية الروضة القيام بدورها في تنمية وعي الأطفال بحقوقهم وسبل ممارستها يجب أن تكون على معرفة تامة بأهم القوانين والتشريعات المحلية الناظمة لحقوق الطفل وأهم الاتفاقيات الدولية التي تتضمن هذه الحقوق والعقوبات المترتبة على مخالفتها حتى يتسنى لها تطبيقها بالشكل الفعلي ونقلها بأفضل الأساليب والاستراتيجيات إلى الأطفال.

9- الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

هدفت دراسة **الزبون وآخرون (2016)** إلى الكشف عن درجة إلمام مربيات رياض الأطفال لمبادئ حقوق الطفل المتضمنة في المنهاج الوطني التفاعلي بالأردن من منظور تربوي وقانوني، وقد قام الباحثون بتقسيم حقوق الطفل إلى أربعة مجالات اجتماعية ومعرفية وسياسية واقتصادية وتضمينها في استبانة، وقد توصل الباحثون إلى قلة وعي مربيات رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل المتضمنة في المنهاج الوطني التفاعلي، بينما هدفت دراسة **الفضلي (2017)** إلى معرفة مستوى ثقافة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال العاصمة بدولة الكويت في ضوء اتفاقية الأمم المتحدة لهذه الحقوق واتجاهاتهن نحوها، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي بتصميم استبانة مؤلفة من محورين الأول يهدف إلى قياس مستوى الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال والثاني يهدف إلى قياس اتجاهات المربيات نحو اتفاقية حقوق الطفل، قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة عشوائية طبقية تكونت من (108) من مربيات رياض الأطفال وقد بينت النتائج أن مستوى الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال كان مرتفعاً واتجاهاتهن نحو اتفاقية حقوق الطفل كانت عالية أيضاً، دراسة **عبد الحميد (2019)** هدفت إلى تعرف وعي مربيات رياض الأطفال بحقوق

الطفل سواء على المستوى المعرفي أو مستوى الممارسة والتمكين من هذه الحقوق، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ببناء مقياس لحقوق الأطفال تبعاً لاتفاقية حقوق الأطفال التي أقرتها الأمم المتحدة، وطبق المقياس على عينة مكونة من (100) مربية لرياض الأطفال وتوصلت الباحثة إلى أن مربيات رياض الأطفال على معرفة بحقوق الطفل المختلفة بدرجات متفاوتة كما أنهن يمارسن هذه الحقوق ويمكنَّ الأطفال منها بدرجات متفاوتة، ودراسة **تركو (2019)** هدفت إلى تحديد حقوق الطفل الواجب توافرها في مناهج إعداد مربيات رياض الأطفال من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة دمشق وفق مجموعات حقوق الطفل المتضمنة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام (1989) (حقوق الطفل في البقاء، وفي النمو والتنشئة، وفي الحماية، وفي المشاركة)، واستخدم الباحث لتحقيق هذا الهدف المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق استبانة متضمنة للحقوق السابقة على عينة مؤلفة من (56) من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة دمشق، وقد أسفرت النتائج أن مجموعة حقوق الطفل في الحماية التي ينبغي توافرها في مناهج رياض الأطفال جاءت في المرتبة الأولى من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية تليها على الترتيب مجموعة حقوق الطفل في النمو والتنشئة، وفي البقاء، ومجموعة حقوق الطفل في المشاركة في المرتبة الأخيرة، كما هدفت دراسة **محمد وأسعد (2019)** إلى تعرّف درجة إلمام مربيات رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل من وجهة نظر المربيات والمديرات في رياض الأطفال في مدينة اللاذقية، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي بتصميم استبانة مؤلفة من خمس مجالات لحقوق الطفل وهي المجال السياسي والمجال المعرفي والمجال الاجتماعي والمجال الصحي وتطبيقها على (28) مديرة و(160) مربية وقد بينت النتائج أن درجة إلمام مربيات رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل من وجهة نظر المربيات والمديرات في رياض الأطفال جاء بدرجة متوسطة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة **ساثيراج جايرامان (Sathiyaraj Jayaraman,2013)** إلى معرفة مستوى وعي معلمي المدرسة الابتدائية لحقوق الطفل، ومعرفة حاجاتهم وحقوقهم، وقد استخدمت المنهج المسحي بتطبيق استبانة على عينة مؤلفة من (140) معلماً ومعلمة في المدارس الابتدائية في مقاطعة تاروشيربالا، وقد أوضحت النتائج أنّ (27%) من المعلمين لديهم مستوى عالٍ من الوعي بحقوق الطفل، و (46%) منهم لديهم وعي متوسط بحقوق الطفل، بينما هدفت دراسة **كاثرين (Catherine،2014)** إلى معرفة حقوق الطفل طبقاً لاتفاقية الأمم المتحدة، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي بتطبيق استبانة مؤلفة من (30) بنداً على عينة مكونة من (120) معلماً ومعلمة، وقد أظهرت نتائج الدراسة ضرورة إبراز احترام حقوق وكرامة كل طفل بموجب الاتفاقية وإدراج حقوق الطفل ضمن المناهج الدراسية حتى يتحقق تنفيذه من خلال الأنشطة المدرسية اللاصفية مثل الرحلات الميدانية والنوادي وذلك لإعطاء المدرسة المسؤولية الاجتماعية في تعريف التلاميذ بحقوقهم0

التعقيب على الدراسات السابقة:

–من حيث الهدف: تتفق الدراسة الحالية مع كل من دراسة عبد الحميد(2019) ودراسة الفضلي(2017) ودراسة الزبون وآخرون(2016) في السعي لمعرفة درجة وعي مربيات رياض الأطفال بحقوق الطفل ولكن تختلف عنهم في مكان إجراء الدراسة، حيث تم إجراء الدراسة الحالية على مربيات رياض الأطفال في سورية بينما تم تطبيق دراسة عبد الحميد (2019) في العراق، ودراسة الفضلي (2017) في الكويت، ودراسة الزبون وآخرون(2016) في الأردن، كما أنها تتفق مع دراسة محمد وأسعد (2019) ولكن دراسة محمد وأسعد (2019) هدفت إلى تعرف درجة إلمام مربيات رياض الأطفال بمبادئ

حقوق الطفل بشكل عام بينما هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في سورية الذي تم إصداره في عام (2021).

–من حيث المنهج: تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ساثيراج جايرامان (Sathiyaraj Jayaraman,2013) في استخدام المنهج المسحي، بينما تختلف عن كل من دراسة عبد الحميد (2019) ودراسة الفضلي(2017) ودراسة محمد وأسعد (2019) ودراسة كاثرين (Catherine,2014) الذين استخدموا المنهج الوصفي، كما تختلف مع دراسة تركو(2019) التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

– من حيث العينة: تتفق الدراسة الحالية مع دراسة عبد الحميد(2019) ودراسة الفضلي(2017) ودراسة الزبون وآخرون(2016) ودراسة محمد وأسعد (2019) في تطبيق الدراسة على مربيات رياض الأطفال بينما تختلف مع ساثيراج جايرامان (Sathiyaraj Jayaraman,2013) التي تم تطبيقها على معلمي المدارس الابتدائية، دراسة تركو(2019) التي تم تطبيقها على أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة دمشق.

–تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها وعي مربيات رياض الأطفال بقانون محدد لحقوق الطفل وهو قانون حقوق الطفل في سورية الذي تم إصداره في عام (2021)، بينما تناول معظم الدراسات السابقة حقوق الطفل من منظور عام كدراسة محمد وأسعد (2019)، أو في ضوء حقوق الطفل المتضمنة في الاتفاقيات الدولية كدراسة تركو (2019).

–استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في جمع الإطار النظري وتحديد منهج الدراسة والأداة والمعالجات الإحصائية المناسبة بالإضافة إلى تفسير النتائج.

10- إجراءات الدراسة الميدانية:

أولاً: منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج المسحي، حيث يعد هذا المنهج من أفضل المناهج التي تناسب طبيعة الدراسة، وقد تم استخدام هذا المنهج في عرض الأدبيات التربوية المتعلقة بموضوع الدراسة، وتحديد درجة وعي مربيات رياض الأطفال بقانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية، وفي بناء أدوات الدراسة وعرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوّن مجتمع البحث من جميع مربيات رياض الأطفال في مدينة حمص لعام (2024/2023) والبالغ عددهم (457) حسب الدليل الإحصائي الصادر عن مديرية التربية في محافظة حمص لعام (2024/2023)، أما عينة البحث فقد تم سحبها بالطريقة العشوائية الطبقية، إذ يتكون مجتمع البحث من أربع طبقات (أربع مناطق تعليمية: منطقة شرقية، ومنطقة غربية، ومنطقة شمالية، ومنطقة جنوبية) وقد تم اختيار (3) روضات من كل منطقة تعليمية بالطريقة العشوائية البسيطة، وتكونت العينة من (66) مربية من مربيات الرياض في مدينة حمص أي ما يمثل (14.44%) من حجم المجتمع، والجدول الآتي يوضح توزع أفراد العينة على متغيرات الدراسة:

الجدول (1): توزع أفراد العينة على متغيرات الدراسة:

المتغير	المستويات	العدد
المؤهل التعليمي:	إجازة جامعية	46
	دراسات عليا	20
سنوات الخبرة:	أقل من (5) سنوات	31
	5-10 سنوات	27
	أكثر من (10) سنوات	8
العدد الكلي		66

ثالثاً: تصميم أدوات الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة في:

-استبانة الوعي بقانون حقوق الطفل.

وقد قامت الباحثة بإعداد الاستبانة وفق الآتي:

1- تحديد الهدف من الاستبانة:

تم إعداد الاستبانة لتعرّف درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية.

2- مصادر إعداد الاستبانة:

تم تصميم الاستبانة استناداً قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية الذي صدر عام (2021).

3-الصورة الأولية للاستبانة:

تتكون الاستبانة في صورتها الأولية من قسمين:

القسم الأول يشتمل على البيانات الأساسية لأفراد العينة (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة)، والقسم الثاني يتكون من مجالات الاستبانة الثمانية (المبادئ العامة، الحقوق الأسرية، الحقوق الصحية، الحقوق التعليمية والثقافية، عمل الأطفال، الحق في الرعاية الاجتماعية، الحق في الحماية والأمان الشخصي، العدالة الإصلاحية للطفل) ويندرج تحت هذه المجالات (66) بنداً فرعياً، وقد تم اعتماد خياران للعبارات (أعرفه، لا أعرفه) بحيث تعطى الإجابة بـ (لا أعرفه) درجة (1) وتعطى الإجابة بـ (أعرفه) درجة (2) وقد تم التحقق من صدقها وثباتها وفق الآتي:

أ- **صدق الاستبانة:**

-**صدق المحتوى:** تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقة صدق المحتوى من خلال عرضها على (6) من المحكمين المختصين الملحق (1)، بغية تحديد مدى مناسبة الاستبانة لتحقيق الهدف من الدراسة، والدقة اللغوية للعبارات، وقد تراوحت نسب الاتفاق على عبارات الاستبانة ما بين (83.33%-100%) وبالتالي لم يتم حذف إي عبارة، وكانت أبرز التعديلات اختصار العبارات حتى لا تشكل عامل ملل لأفراد العينة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (2) أمثلة عن تعديلات السادة المحكمين على بنود الاستبانة:

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
لكل طفل الحق في التمتع بالحقوق والحريات العامة، والحصول على الحماية والرعاية من دون أي تمييز على أساس الجنس أو الأصل أو العرق أو اللون أو اللغة أو الدين، أو على أي أساس آخر	لكل طفل الحق في التمتع بالحقوق والحريات العامة، والحصول على الحماية والرعاية من دون أي تمييز
لكل طفل الحق في التعليم المجاني، وله الحق في التربية والتنشئة والنماء والتأهيل العلمي والثقافي والنفسي والاجتماعي، لبناء شخصيته، بما يمكِّنه من الإسهام في مجالات التنمية كافة.	لكل طفل الحق في التعليم المجاني
تعمل الدولة بجميع الوسائل الممكنة على تعميم ثقافة التربية الأسرية والتقويم السلوكي في نواحي التربية المختلفة، وخاصة في مؤسسات التعليم والرعاية العامة والخاصة والأهلية.	تعمل الدولة بجميع الوسائل الممكنة على تعميم ثقافة التربية الأسرية والتقويم السلوكي في نواحي التربية المختلفة
للطفل الحق في الحماية من أشكال العنف كافة، وخاصة الإساءة البدنية، أو المعنوية، أو الجنسية أو الأخلاقية، وغير ذلك من أشكال الإساءة في المعاملة، وله الحق في الحماية من الاستغلال، والإهمال، والتقصير، والتشرد، والأخطار المرورية، والممارسات الخطرة.	للطفل الحق في الحماية من أشكال العنف كافة.
تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة، وتوليهما رعاية خاصة، وتعمل على تهيئة الظروف اللازمة لتنشئة الطفل في بيئة تضمن له توفر احترام الحرية والكرامة الإنسانية والقيَم الأخلاقية والاجتماعية والوطنية.	تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة، وتوليهما رعاية خاصة

-**الصدق البنيوي:** تم التحقق من الصدق البنيوي للاستبانة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (15) مربية في رياض الأطفال من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، واستخدمت الباحثة لذلك برنامج spss.

الجدول (3): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه:

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.77	14	**0.66.	27	**0.55	40	**0.59	53	**0.87
2	**0.62	15	**0.74	28	**0.72	41	**0.75	54	**0.82
3	**0.63	16	**0.80	29	**0.84	42	**0.87	55	**0.73
4	**0.60	17	**0.65	30	**0.53	43	**0.81	56	**0.60
5	**0.79	18	**0.60	31	**0.72	44	**0.63	57	**0.79
6	**0.46	19	**0.46	32	**0.57	45	**0.56	58	**0.46
7	**0.71	20	**0.76	33	**0.75	46	**0.81	59	**0.71
8	**0.78	21	**0.75	34	**0.87	47	**0.83	60	**0.78
9	**0.61	22	**0.78	35	**0.47	48	**0.84	61	**0.61
10	**0.46	23	**0.61	36	**0.50	49	**0.81	62	**0.79
11	**0.56	24	**0.69	37	**0.69	40	**0.53	63	**0.56
12	**0.75	25	**0.46	38	**0.56	51	**0.46	64	**0.51
13	**0.68	26	**0.51	39	**0.71	52	**0.71	65	**0.68
								66	**0.55

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه تتراوح ما بين (0.46 و0.87)وهي جميعها دالة عند مستوى دلالة 0.01، ، كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (4): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للاستبانة:

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.74	14	**0.65	27	**0.56	40	**0.55	53	**0.85
2	**0.66	15	**0.77	28	**0.68	41	**0.71	54	**0.81
3	**0.61	16	**0.76	29	**0.81	42	**0.85	55	**0.71
4	**0.62	17	**0.71	30	**0.55	43	**0.76	56	**0.65
5	**0.76	18	**0.65	31	**0.71	44	**0.61	57	**0.76
6	**0.47	19	**0.42	32	**0.62	45	**0.58	58	**0.47
7	**0.73	20	**0.77	33	**0.71	46	**0.77	59	**0.70
8	**0.74	21	**0.72	34	**0.82	47	**0.81	60	**0.79
9	**0.59	22	**0.75	35	**0.52	48	**0.82	61	**0.65
10	**0.47	23	**0.62	36	**0.51	49	**0.83	62	**0.77
11	**0.57	24	**0.65	37	**0.66	40	**0.51	63	**0.57
12	**0.73	25	**0.44	38	**0.55	51	**0.46	64	**0.55
13	**0.66	26	**0.53	39	**0.66	52	**0.70	65	**0.66
								66	**0.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة تتراوح ما بين (0.42 و0.85)وهي جميعها دالة عند مستوى دلالة 0.01، ، كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية لها وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (5) معاملات ارتباط كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية لها:

المجالات	معاملات الارتباط
المبادئ العامة	0.85**
الحقوق الأسرية	0.81**
الحقوق الصحية	0.86**
الحقوق التعليمية والثقافية	0.84**
عمل الأطفال	0.85**
الحق في الرعاية الاجتماعية	0.82**
الحق في الحماية والأمان الشخصي	0.87**
العدالة الإصلاحية للطفل	0.84**

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بيرسون بين كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية لها جميعها دالة عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى الصدق البنيوي للاستبانة.

ب- ثبات الاستبانة:

للتأكد من ثبات الاستبانة استخدمت الباحثة معامل ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية لكل مجال من مجالات الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (6): معاملات ثبات الاستبانة ككل ومجالاتها الفرعية:

المجالات	عدد المفردات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
المبادئ العامة	15	0.87	0.88
الحقوق الأسرية	11	0.85	0.87
الحقوق الصحية	8	0.84	0.87
الحقوق التعليمية والثقافية	9	0.90	0.91
عمل الأطفال	8	0.84	0.87
الحق في الرعاية الاجتماعية	6	0.85	0.86
الحق في الحماية والأمان الشخصي	5	0.87	0.90
العدالة الإصلاحية للطفل	4	0.89	0.91
الاستبانة ككل	66	0.94	0.95

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيم معاملات ثبات الاستبانة ومجالاتها الفرعية بالطرائق الثلاثة كانت مقبولة ودالة إحصائياً، وهو مؤشر إلى إمكانية ثبات النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبانة.

3- الصورة النهائية للاستبانة:

قامت الباحثة بترتيب فقرات الاستبانة بصورتها النهائية وأصبحت جاهزة للاستخدام بعد إجراء التعديلات عليها تبعاً لملاحظات المحكمين، حيث أصبحت تتألف من (8) مجالات رئيسية يندرج تحتها (66) بنداً فرعياً، وقد تم الاعتماد على تدريج ثنائي للخيارات (أعرفه- لا أعرفه) الملحق (1).

رابعاً: عرض النتائج وتفسيرها:

-الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

-ما درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات المربيات على بنود الاستبانة، وقد تم تقسيم هذه الاستجابات إلى ثلاث مستويات وفقاً لمدى الفئة الذي يتراوح بين (1-2) وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{المستوى} = \frac{\text{القيمة العليا للبديل} - \text{القيمة الدنيا للبديل}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{2-1}{3} = 0.33$$

وبالتالي يمكن تقييم متوسطات استجابات المربيات من خلال الجدول الآتي:

الجدول (7): تقييم متوسطات استجابات المربيات على الاستبانة ومجالاتها:

المستويات	المتوسطات	التقييم
المستوى الأول	1-1.33	منخفض
المستوى الثاني	1.34-1.67	متوسط
المستوى الثالث	1.68-2	مرتفع

وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والتقييم لاستجابات المربيات على الاستبانة ومجالاتها:

المجالات	المتوسط الـ	الانحراف المعياري	الرتبة	التقييم
المبادئ العامة	1.51	0.25	1	متوسط
الحقوق الأسرية	1.42	0.24	2	متوسط
الحقوق الصحية	1.32	0.38	5	منخفض
الحقوق التعليمية والثقافية	1.36	0.39	3	متوسط
عمل الأطفال	1.23	0.34	7	منخفض
الحق في الرعاية الاجتماعية	1.25	0.34	6	منخفض
الحق في الحماية والأمان الشخصي	1.33	0.39	4	منخفض
العدالة الإصلاحية للطفل	1.19	0.34	8	منخفض
الاستبانة ككل	1.32	0.38		منخفض

يتضح من الجدول السابق أن درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال كان منخفضاً، إذ بلغ متوسط استجابات المربيات على الاستبانة ككل (1.32) بانحراف معياري (0.38)، وهو يقع ضمن المستوى الأول الذي يشير إلى التقييم المنخفض، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (الزبون وآخرون،2016) التي أظهرت قلة إلمام مربيات

رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل، بينما تختلف مع نتائج دراسة (الفضلي،2017) التي أظهرت الوعي المرتفع لمربيات الرياض بحقوق الطفل، كما تختلف مع نتائج دراسة (عبد الحميد،2019) التي أظهرت أن مربيات رياض الأطفال على معرفة بحقوق الطفل المختلفة بدرجات متفاوتة.

وقد يعود ذلك إلى ضعف تضمين قوانين حقوق الطفل في مناهج إعداد مربيات رياض الأطفال في كليات التربية إذ أنها تقتصر على مادة "تشريعات الطفولة ومنظماتها" التي يتم تدريسها بشكل نظري بالإضافة إلى عدم تجديد مقرر هذه المادة ليواكب التطورات الحاصلة والقوانين الجديدة المتعلقة بالطفل التي تم إصدارها بين الفترة والأخرى، كما قد يعود ذلك إلى ضعف تضمين الدورات التدريبية أثناء الخدمة الموجهة لمربيات الرياض لقوانين حقوق الطفل والتي تلعب دوراً هاماً في تزويد المربيات بالقوانين والتشريعات الناظمة لحقوق الطفل والطرائق الفعالة في نقل هذه الحقوق للأطفال وتعليمهم ممارستها بالشكل الصحيح.

أما بالنسبة للمجالات الفرعية فقد جاءت المبادئ العامة في المرتبة الأولى بدرجة متوسطة ثم الحقوق الأسرية في المرتبة الثانية بدرجة متوسطة ثم الحقوق التعليمية والثقافية في المرتبة الثالثة بدرجة متوسطة ثم الحق في الحماية والأمان الشخصي في المرتبة الرابعة بدرجة منخفضة، ثم الحقوق الصحية في المرتبة الخامسة بدرجة منخفضة، ثم الحق في الرعاية الاجتماعية في المرتبة السادسة بدرجة منخفضة، ثم عمل الأطفال في المرتبة السابعة بدرجة منخفضة، ثم العدالة الإصلاحية للطفل في المرتبة الثامنة والأخيرة بدرجة منخفضة، وهذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسة (عبد الحميد،2019) التي أظهرت أن أكثر حقوق الطفل التي تعيها مربيات رياض الأطفال

على مستوى المعرفة هي: الحق في الأمان النفسي والحق في الحماية من الممارسات الضارة، بينما جاء حق الحركة والترفيه واللعب وحق المشاركة في المرتبة الأخير.

وقد يعود ذلك إلى أن فصل المبادئ العامة يحتوي على مجموعة من القوانين الشائعة والمعروفة التي تمثل الخطوط العريضة لحقوق الطفل المتفق عليها في معظم الاتفاقيات والقوانين الخاصة بالطفولة والأطفال وهذا ما جعل معظم بنوده معروفة بالنسبة لمربيات رياض الأطفال، أما مجيء فصل العدالة الإصلاحية في المرتبة الأخيرة فقد يعود ذلك إلى أن هذا الفصل في قانون حقوق الطفل يحتوي على المواد المتعلقة بالطفل في حالة نزاع مع القانون والتي تهم أصحاب القانون أكثر من المربيات في المجال التربوي.

-التحقق من صحة فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: وتنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على استبانة الوعي بحقوق الطفل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T-test لمجموعتين مستقلتين (باستخدام برنامج SPSS)، وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على الاستبانة ككل ومجالاتها الفرعية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، وكانت النتائج ما يأتي:

الجدول رقم (9): نتائج اختبارT-test لاستجابات المربيات على الاستبانة ومجالاتها تبعاً لمتغير المؤهل العلمي:

المجالات	المؤهل العلمي:	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	قيمة الدالة sig	القرار
المبادئ العامة:	إجازة جامعية	46	16.34	3.1	64	2.36	0.02	دال
	دراسات عليا	20	18.1	1.71				
الحقوق الأسرية:	إجازة جامعية	46	15.17	2.54	64	2.29	0.02	دال
	دراسات عليا	20	16.8	2.85				
الحقوق الصحية:	إجازة جامعية	46	9.45	2.27	64	5.42	0.00	دال
	دراسات عليا	20	13.2	3.17				
الحقوق التعليمية والثقافية:	إجازة جامعية	46	11.21	3.01	64	4.09	0.00	دال
	دراسات عليا	20	14.8	3.57				
عمل الأطفال:	إجازة جامعية	46	8.82	1.78	64	5.88	0.00	دال
	دراسات عليا	20	12.4	3.13				
الحق في الرعاية الاجتماعية:	إجازة جامعية	46	6.73	1.32	64	5.66	0.00	دال
	دراسات عليا	20	9.35	2.41				
الحق في الحماية والأمان الشخصي:	إجازة جامعية	46	6.1	1.62	64	4.66	0.00	دال
	دراسات عليا	20	8.25	1.91				
العدالة الإصلاحية لطفل:	إجازة جامعية	46	4.28	.75	64	5.23	0.00	دال
	دراسات عليا	20	5.9	1.77				
	دراسات عليا	20	11.6	2.13				
الاستبانة ككل	إجازة جامعية	46	90.78	11.02	64	6.81	0.00	دال
	دراسات عليا	20	113.40	15.13				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدالة الإحصائية لاختبارT-test (Sig) بين المجموعتين المستقلتين في الاستبانة ككل = (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات مربيات

رياض الأطفال على الاستبانة ككل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح المربيات اللواتي يحملن شهادات عليا، كما أن قيمة (Sig) في جميع المجالات أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على جميع مجالات الاستبانة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح المربيات اللواتي يحملن شهادات عليا أيضاً، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة(الفضلي،2017) التي أظهرت وجود فروق دالة بين مربيات رياض الأطفال في مستوى ثقافة الوعي بحقوق الطفل طبقاً لمستوى المؤهل العلمي الحاصلات عليه ولصالح المربيات اللواتي يحملن شهادات عليا، بينما تختلف مع نتائج دراسة (عبد الحميد،2019) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويمكن تفسير وجود فروق بين استجابات المربيات على الاستبانة ككل ومجالاتها الفرعية تبعاً المؤهل العلمي لصالح المربيات اللواتي يحملن شهادات عليا، إلى أن الدراسات العليا تزيد من معارف ومعلومات مربيات رياض الأطفال المتعلقة بالطفل وتربيته بجميع مجالاتها ومن بينها التربية القانونية للطفل من خلال الاطلاع على مزيد من المراجع والكتب المتعلقة بهذا المجال أو حضور الندوات والمناقشات العلمية التي تعزز المعرفة بحقوق الطفل والقوانين الناظمة لها.

الفرضية الثانية: وتنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على الوعي بحقوق الطفل تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

لاختبار صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة تحليل التباين (One Way Aova) باستخدام برنامج (SPSS) وذلك من أجل التحقق من دلالة الفروق بين متوسطات استجابات المربيات على الاستبانة ككل ومجالاتها الفرعية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وكانت النتائج ما يأتي:

الجدول(10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المربيات على الاستبانة ككل ومجالاتها الفرعية تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة:

المجالات	سنوات الخبرة:	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المبادئ العامة:	أقل (5) سنوات	31	17.09	2.78
	10-5 سنوات	27	16.48	2.32
	أكثر من (10) سنوات	8	17.37	2.79
	الكلي	66	16.87	2.19
الحقوق الأسرية:	أقل (5) سنوات	31	15.51	1.98
	10-5 سنوات	27	15.74	2.23
	أكثر من (10) سنوات	8	16.00	2.09
	الكلي	66	15.66	2.04
الحقوق الصحية:	أقل (5) سنوات	31	10.87	1.92
	10-5 سنوات	27	10.48	1.99
	أكثر من (10) سنوات	8	9.87	1.96
	الكلي	66	10.59	1.50
الحقوق التعليمية والثقافية:	أقل (5) سنوات	31	12.54	1.15
	10-5 سنوات	27	12.11	1.48
	أكثر من (10) سنوات	8	12.00	1.36
	الكلي	66	12.30	.80
عمل الأطفال:	أقل (5) سنوات	31	10.25	.59
	10-5 سنوات	27	9.66	.70
	أكثر من (10) سنوات	8	9.37	.71
	الكلي	66	9.90	2.16
الحق في الرعاية الاجتماعية:	أقل (5) سنوات	31	7.74	1.33
	10-5 سنوات	27	7.40	2.12
	أكثر من (10) سنوات	8	7.12	1.85
	الكلي	66	7.53	17.00

الحق في الحماية والأمان الشخصي:	أقل (5) سنوات	31	6.93	15.93
	10-5 سنوات	27	6.59	14.36
	أكثر من (10) سنوات	8	6.62	16.14
	الكلي	66	6.75	2.78
العدالة الإصلاحية للطفل:	أقل (5) سنوات	31	5.00	2.32
	10-5 سنوات	27	4.51	2.79
	أكثر من (10) سنوات	8	4.75	2.19
	الكلي	66	4.77	1.98
الاستبانة ككل:	أقل من 4 مساقات	31	99.58	1.48
	4–6 مساقات	27	95.85	1.36
	7 فأكثر	8	96.12	.80
	الكلي	66	97.63	.59

الجدول (11) نتائج اختبار One Way Aova لاستجابات المربيات على الاستبانة ككل ومجالاتها الفرعية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة:

المجالات	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة Sig	القرار
المبادئ العامة:	**بين المجموعات**	7.70	2	3.85	0.46	0.63	غير دال
	داخل المجموعات	525.32	63	8.33			
	الكلي	533.03	65				
الحقوق الأسرية:	**بين المجموعات**	1.74	2	.87	0.11	0.89	غير دال
	داخل المجموعات	482.92	63	7.66			
	الكلي	484.66	65				
الحقوق الصحية:	**بين المجموعات**	6.85	2	3.42	0.35	0.7	غير دال
	داخل المجموعات	613.10	63	9.73			
	الكلي	619.95	65				
الحقوق التعليمية والثقافية:	**بين المجموعات**	3.59	2	1.79	0.13	0.87	غير دال
	داخل المجموعات	826.34	63	13.11			
	الكلي	829.93	65				

عمل الأطفال:	بين المجموعات	7.64	2	3.82	0.48	0.62	غير دال
	داخل المجموعات	499.81	63	7.93			
	الكلي	507.45	65				
الحق في الرعاية الاجتماعية:	بين المجموعات	3.11	2	1.55	0.34	0.7	غير دال
	داخل المجموعات	281.32	63	4.46			
	الكلي	284.43	65				
الحق في الحماية والأمان الشخصي:	بين المجموعات	1.85	2	.92	0.23	0.79	غير دال
	داخل المجموعات	250.26	63	3.97			
	الكلي	252.12	65				
العدالة الإصلاحية للطفل:	بين المجموعات	3.35	2	1.67	0.89	0.41	غير دال
	داخل المجموعات	118.24	63	1.87			
	الكلي	121.59	65				
الاستبانة ككل:	بين المجموعات	221.44	2	110.72	0.41	0.66	غير دال
	داخل المجموعات	16725.83	63	265.48			
	الكلي	16947.27	65				

يتضح من الجدول(11) أن قيمة الدالة (F)على الاستبانة ككل = (0.41) وقيمة الدالة الإحصائيةsig على الاستبانة ككل = (0.66) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على الاستبانة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة على الاستبانة ككل، كما أن قيمة الدالة الإحصائيةsig على جميع مجالات الاستبانة هي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات مربيات رياض الأطفال على جميع مجالات الاستبانة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (عبد الحميد،2019) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين مربيات رياض الأطفال في مستوى الوعي بحقوق الطفل تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتختلف مع نتائج دراسة (محمد وأسعد،2019) التي أظهرت وجود فروق في درجة وعي مربيات رياض الأطفال بمبادئ حقوق الطفل تعزى لمتغير الخبرة ولصالح ذوات الخبرة الأعلى.

وقد يعود ذلك إلى أن اكتساب الوعي بحقوق الطفل يتطلب رغبة من المربية بالاطلاع على القوانين الناظمة لهذه الحقوق واقتناع بأهمية معرفة هذه القوانين ونقلها إلى التلاميذ والمجتمع المحلي المحيط، أكثر من الخبرة في مجال تعليم الأطفال، كما أن حماس المربيات الجدد قد يعوّض الخبرة وهذا أدى إلى عدم وجود فروق درجات وعي مربيات رياض الأطفال بحقوق الطفل تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

المقترحات: في ضوء نتائج الدراسة تقترح الباحة الآتي:

1- عمل الجهات المسؤولة على توفير قانون حقوق الطفل في جميع الروضات.

2- زيادة تضمين ثقافة حقوق الطفل في الدورات التدريبية الموجهة لمربيات رياض الأطفال.

3- زيادة الاهتمام بحقوق الطفل ضمن مناهج إعداد مربيات رياض الأطفال.

4- عقد الندوات والورش التعليمية الهادفة إلى زيادة الوعي بحقوق الطفل والتربية القانونية له.

5- إجراء المزيد من الأبحاث التي تتناول حقوق الطفل ودرجة ممارستها من قبل المربيات ومستوى تمكين الأطفال منها.

المراجع:

المراجع العربية:

-ابراهيم، جورج. (2009، أبريل21-22). دور أصول التربية الفنية في التثقيف والتوعية حول حقوق الطفل [عرض ورقة]. المؤتمر الدولي الأول بعنوان "حقوق الطفل من منظور تربوي"، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، مصر.

-أسعد، شذا. (2014)، حقوق الطفل في السياسة التربوية في الجمهورية العربية السورية ومدى تطبيقها [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق.

-بني أحمد، رائد. (2011). التطبيقات الفعلية لحقوق الطفل في المدارس الخاصة بالأردن من وجهة نظر المعلمين [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية.

-تركو، محمد. (2019). حقوق الطفل الواجب توافرها في مناهج إعداد معلمات رياض الأطفال من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، 35(1)،145-186.

-التميمي، نوف بنت ناصر. (2012). حق لطفل السعودي في الالتحاق برياض الأطفال في ضوء جهود الدولة ووعي المجتمع. مجلة الطفولة العربية، 14(53)،9-45.

-الحديبي، عبد المعطي وهاشم، عطية. (2013، شباط20-21). تصور مقترح لتفعيل ممارسة بعض مفاهيم حقوق الإنسان في أنشطة رياض الأطفال [عرض ورقة]. مؤتمر رؤية استشرافية لمستقبل التعليم في مصر والعالم العربي في ضوء بعض المتغيرات المجتمعية المعاصرة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.

-حمادة، وليد. (2017). استراتيجيات تربوية لحماية الطفل من العنف. منشورات جامعة البعث.

-الدويكات، عماد. (2009، نيسان21-22). دراسة مسحية لإدراك معلمات رياض الأطفال بعض حقوق الطفل في المملكة الأردنية الهاشمية من منظور تربوي [عرض ورقة]. المؤتمر الدولي الأول بعنوان "حقوق الطفل من منظور تربوي" ، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، مصر.

–الزبون، سليم والمواجدة، بكر والمواضية، رضا. (2016). درجة إلمام معلمات رياض الأطفال لمبادئ حقوق الطفل المتضمنة في المنهاج الوطني التفاعلي بالأردن من منظور تربوي وقانوني. دراسات: العلوم التربوية، (43)،731-742.

–عبد الحميد، هند. (2019). وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل. مركز البحوث النفسية. 30(2)،287-330.

–عبد الكريم، محمد. (2009، نيسان21-22). دراسة مسحية للتعرف على ثقافة حقوق الطفل عند الطالبة المعلمة في المملكة الأردنية الهاشمية [عرض و رقة]. المؤتمر الدولي الأول بعنوان "حقوق الطفل من منظور تربوي"، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، مصر.

–فرج، أحلام والوهاب، نجلاء. (2021). فاعلية برنامج قائم على فنون الأداء وحقوق الطفل في تنمية بعض قيم المواطنة لدى طفل الروضة. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، 27(7)،95-218.

–الفضلي، ياسمين. (2017). مستوى ثقافة الوعي بحقوق الطفل لدى معلمات رياض الأطفال العاصمة بدولة الكويت في ضوء اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل واتجاهاتهن نحوها. مجلة كلية التربية–جامعة عين شمس، (41)،193-239 .

–الفوال، محمد خير ويوسف، آصف وتركو، محمد. (2020). تشريعات الطفولة ومنظماتها. منشورات جامعة دمشق مركز التعليم المفتوح.

–وكالة سانا. (2021). قانون حقوق الطفل في سورية.
استرجع في أغسطس 12، 2023، من الموقع .https://sana.sy/e56D9

–محمد، محمود وأسعد، شذا. (2019). درجة إلمام مربيات الأطفال لمبادئ حقوق الطفل دراسة ميدانية على رياض الأطفال في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية–سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 41(1)،245-266.

–الهلالي، سامي. (2012). مدى تطبيق معلم التربية الإسلامية لحقوق الطفل أثناء تدريسه في المرجلة الابتدائية لمحافظة جدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.

المراجع الأجنبية:

-Edwards،S. & Mackenzie،F. (2011). Early childhood education Curriculum through Pedagogies of Play . *Australasian Journal Of Early Childhood ، 36* (1).

-Sathihiyaraj ،H. & Jayaaraman. (2013). A study on child rights awareness among the of primary school teachers in Tiruchirappalli. district of tamilnadu.

-Catherine، C. (2014). The Rights Wag to Educate Children. *Journal Articles ، Reports-Descriptive ، Education Canada 49*(1)، 54-57.

الملاحق:

الملحق (1):

أسماء السادة المحكمين:

الرقم	الاسم	المرتبة العلمية
1	أ.د محمد اسماعيل	أستاذ دكتور في قسم المناهج وطرائق التدريس كلية التربية بجامعة البعث
2	أ.د منال مرسي	أستاذ دكتور في قسم تربية الطفل كلية التربية بجامعة البعث
3	أ.د وليد حمادة	أستاذ دكتور في قسم تربية الطفل كلية التربية بجامعة البعث
4	د. خولة علي	مدرس في قسم تربية الطفل كلية التربية بجامعة البعث
5	د. هديل الرفاعي	مدرس في قسم تربية الطفل كلية التربية بجامعة البعث
6	د. رهف سلامة	مدرس في قسم تربية الطفل كلية التربية بجامعة البعث

الملحق (2):

استبانة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال:

السيدات مربيات رياض الأطفال تحية طيبة وبعد:

تهدف هذه الاستبانة إلى تحديد درجة وعيكم بحقوق الطفل في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية، لذا أرجو من حضراتكم التكرم بالإجابة على فقرات هذه الاستبانة بدقة، علماً بأنَّ هذه البيانات سيتم جمعها بغرض البحث العلمي فقط ولا تستخدم لأغراض أخرى.

البيانات الأساسية:

❖ المؤهل العلمي:

إجازة جامعية ☐ دراسات عليا ☐

❖ سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات ☐ بين 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

المجالات:	**العبارات**	أعرفه	لا أعرفه
المبادئ العامة:	1–تكون الأولوية لمصلحة الطفل الفضلى في جميع القرارات والإجراءات المتعلقة به		
	2–لكل طفل الحق والحياة والبقاء والنماء		
	3–لكل طفل الحق في أن يكون له اسم يميزه.		
	4–لكل طفل الحق في أن يكون له جنسية، وفق أحكام القوانين.		
	5–لكل طفل الحق في التمتع بالحقوق والحريات العامة، والحصول على الحماية والرعاية من دون أي تمييز.		

	6–لكل طفل الحق في التمتع بجميع الحقوق الشرعية المنصوص عليها في قوانين الأحوال الشخصية.		
	7–لكل طفل حق التعبير عن آرائه بحرية في المسائل التي تمسّه، وفق عمره، ودرجة نضجه.		
	8– لكل طفل حق الانتساب إلى المنظمات والجمعيات والنوادي، بما يناسب مستوى وعيه، وبموافقة نائبه الشرعي.		
	9– لا يجوز قبول انتساب الطفل إلى أي حزب سياسي.		
	10–لكل طفل الحق في التعليم المجاني.		
	11– تعمل الدولة بجميع الوسائل الممكنة على تعميم ثقافة التربية الأسرية والتقويم السلوكي في نواحي التربية المختلفة.		
	12– تكفل الدولة حماية الطفل من الإهمال الأسري وفق القوانين.		
	13– تكفل الدولة حق الطفل في منح والدته العاملة إجازة أمومة وفق القوانين.		
	14– للطفل الحق في الحماية من أشكال العنف كافة.		
	15–تكفل الدولة إصدار التشريعات واتخاذ التدابير الإدارية والاجتماعية والتربوية والوقائية لتوفير الحق في الحماية للطفل.		
الحقوق الأسرية:	16–لكل من الجنين وأمه حقٌّ الحصول على الرعاية الصحية والتغذية الملائمة.		
	17– لكل طفل حق العيش في كنف أسرة متماسكة ومتضامنة.		
	18–لكل طفل الحق في تعويض عائلي وفق القوانين.		
	19–لكل طفل حق على الوالدين والمجتمع والدولة في الحضانة والحماية والتربية والرعاية.		
	20–تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة، وتوليهما رعاية خاصة.		
	21– تعمل الدولة على تقديم المساعدات الملائمة، وتدعم الأنشطة المتعلقة بقضايا الطفولة.		
	22– الأسرة هي المكان الطبيعي الأصلح للطفل، وتعمل الدولة على دعمها للقيام بواجباتها.		
	23– الأسرة الممتدة هي البديل الأنسب لأسرة الطفل وفق درجة القرابة والكفاءة.		
	24– تكون أشكال الرعاية البديلة الأخرى الملاذ الأخير للطفل.		

	25-تقع المسؤولية في تربية الطفل ورعايته على عاتق والديه، ثم على من يقوم مقامهما.		
	26-تكمل أهلية الزواج في الفتى والفتاة بتمام الثامنة عشرة من العمر.		
الحقوق الصحية:	27-لكل طفل حق الرضاع على والدته المتمتعة بالأهلية الصحية		
	28-تعمل الدولة على توعية الأمهات وتشجيعهن على الرضاعة الطبيعية.		
	29-يحظر الترويج والإعلان بأشكاله كافة عن حليب الطفل وأغذيته الاصطناعية كبديل أفضل عن الرضاعة الطبيعية.		
	30-لا يجوز إنتاج أو بيع منتجات أو ألعاب خاصة بالطفل، إلا إذا كانت مطابقة للشروط والمواصفات الخاصة بصحة الطفل وسلامته.		
	31- تلتزم الجهات ذات العلاقة بتحديد هذه الشروط والمواصفات الخاصة بصحة الطفل وسلامته.		
	32-يحظر تقديم أو بيع التبغ والنرجيلة والمشروبات الكحولية للطفل في جميع المحلات والمطاعم وجميع الأماكن العامة.		
	33- تكفل الدولة حق الرعاية الصحية من خلال الرعاية الصحية للأم والجنين والطفل		
	34-لكل طفل بطاقة صحية تعطى لذويه من المركز الصحي.		
الحقوق التعليمية والثقافية والوصول إلى المعلومات:	35- تكفل الدولة حق الطفل في التعليم بمستوياته المختلفة، ويكون التعليم في المدارس العامة مجاناً، وإلزامياً في مرحلة التعليم الأساسي.		
	36- يهدف تعليم الطفل بمختلف مراحله إلى صقل شخصية الطفل، وتنمية مواهبه وقدراته العقلية والبدنية، وتعزيز احترام كرامة الطفل، واحترامه للحقوق والواجبات والحريات العامة.		
	37- تكفل الدولة من خلال الجهات ذات الصلة تلبية احتياجات الطفل الثقافية، وتوفير الكتب والوسائل التي ترفع مستوى وعي الطفل.		
	38- تُلزم جميع الجهات القائمة على إنتاج أو عرض أي مادة إعلامية بتحديد الفئة العمرية الموجهة لها هذه المادة، وبالإعلان عن ذلك بشكل واضح، وباللغة العربية.		
	39- يحظر استخدام الطفل في المواد الإعلامية والإعلانية والفنية استخداماً ينتهك خصوصيته أو يؤثر سلباً في نمائه.		

	40- يحظر إنتاج أو نشر أو مواد أو وسائل أو منتجات مرئية أو مقروءة أو مسموعة، إلكترونية أو غير إلكترونية، خاصة بالطفل إذا كانت تضرُّ به.		
	41- يحظر على القائمين على دور السينما والمسارح، العامة والخاصة، إدخال الطفل لمشاهدة مسرحية أو شريط سينمائي ممنوع عرضه عليه.		
	42- يحظر على مستثمري المحلات التي تقدم خدمة الوصول إلى شبكة «الإنترنت»، السماح بوصول الطفل إلى المواقع الإباحية والمنافية للحشمة.		
	43- تتخذ الدولة الإجراءات اللازمة لمنع وصول الأطفال إلى المواقع على شبكة «الإنترنت» التي تحرّض على العنف والتمييز العنصري والكراهية وازدراء الأديان والتعصب والإباحية.		
عمل الأطفال:	44- يحظر تشغيل الطفل الذي لم يتم الخامسة عشرة من عمره.		
	45- يحظر استغلال الطفل اقتصادياً أو في أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيراً، أو يمثل عائقاً لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارّاً بصحته، أو بنموه.		
	46- يحظر تكليف الطفل بالعمل ساعات إضافية، مهما كانت الأسباب.		
	47- يخضع الطفل قبل إلحاقه بالعمل لفحص طبي من أجل التأكد من وضعه الصحي.		
	48- تقوم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالتعاون مع الجهات بمراقبة أماكن عمل الطفل.		
	49- يجب على صاحب العمل، في حال تشغيله طفلاً أو أكثر أن يعلن في مكان العمل القواعد والتعليمات الخاصة بتشغيل الأطفال.		
	50- يتقاضى الطفل مستحقاته كاملة وفق قانون التأمينات الاجتماعية إذا تعرض لإصابة عمل في أثناء عمله أو بسببه.		
	51- يحق للطفل مطالبة صاحب العمل بالتعويض عن الضرر الذي لحق به، إذا تبين وجود تقصير أو إهمال في تدابير الصحة والسلامة المهنية التي يجب على صاحب العمل اتخاذها.		
الحق في الرعاية الاجتماعية:	52- للطفل الحق في الراحة واللعب، وقضاء وقت الفراغ في مزاولة الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والفنية.		
	53- تشجع الدولة على تأسيس منظمات وجمعيات ومؤسسات خاصة ونوادٍ للطفل.		

	54- تكفل الدولة توفير رعاية بديلة مناسبة للطفل فاقد الرعاية الأسرية وفق القوانين.		
	55- تهدف الرعاية البديلة إلى تقديم جميع أشكال الحماية والرعاية للطفل فاقد الرعاية الأسرية		
	56- تلتزم الجهات المنفذة للرعاية البديلة بحق الطفل في رعاية كريمة من دون تمييز، وضمان سلامته وصحته ونموه وتعليمه ورفاهيته.		
	57- يتمتع الطفل ذو الإعاقة بجميع الحقوق المقررة للطفل، والحقوق التي يتطلبها وضعه.		
الحق في الحماية والأمان الشخصي:	58- يحظر تجنيد الطفل أو إشراكه في عمليات قتالية أو غيرها من الأعمال المتصلة بها.		
	59- تعمل الدولة على اتخاذ التدابير المناسبة لإعادة تأهيل الطفل ضحية التجنيد جسدياً ونفسياً بهدف إعادة إدماجه في المجتمع.		
	60- تكفل الدولة حماية الطفل من الإتجار به بأي شكل من الأشكال.		
	61- يُعدّ الطفل المُتجَّرُ به ضحية، ولا يسأل جزائياً أو مدنياً عن أفعال جرمية ارتكبها متى نشأت هذه الأفعال، أو ارتبطت ارتباطاً مباشراً بكونه ضحية.		
	62- تعمل الوزارة على إعادة تأهيل الطفل ضحية الإتجار، من خلال مراكز توفرها لهذه الغاية.		
العدالة الإصلاحية للطفل:	63- العدالة الإصلاحية للطفل هي الأحكام القانونية والإجراءات والتدابير التي تتخذ بحق كل طفل في حالة نزاع مع القانون، وتضمن هذه العدالة حقوق الطفل وسلامته، وتهدف إلى إصلاحه وتأهيله وإعادة إدماجه في المجتمع.		
	64- تعمل الدولة على توفير العدالة الإصلاحية لكل طفل يكون في حالة نزاع مع القانون.		
	65- لا يُلاحق جزائياً الطفل الذي لم يتم العاشرة من عمره حين ارتكاب الفعل.		
	66- تقوم العدالة الإصلاحية للطفل على احترام حقوق الطفل في جميع الإجراءات المتعلقة بالعدالة الإصلاحية.		

الذكاء العاطفي وعلاقته بالألكسيثيميّا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث

الطالبة عبير سليمان – كلية التربية

إشراف الأستاذ الدكتور : أحمد حاج موسى

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال الذكاء العاطفي، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في الذكاء العاطفي وأبعاده الفرعية والألكسيثيميا وأبعادها الفرعية تبعاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)، وتكونت عينة البحث من (269) طالباً وطالبة من طلبة معلم الصف في السنة الرابعة بكلية التربية سُحبوا بالطريقة العشوائية الطبقيّة النسبيّة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي،واستخدمت الباحثة مقياس درويش(2021) لقياس الذكاء العاطفي، ومقياس تورنتو (TAS–20) لقياس الألكسيثيميا ترجمة الباحثة، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات طُبقت على عينة البحث الأساسية، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية عكسيّة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى أفراد عينة البحث،ويعتبر الذكاء العاطفي مؤشر تنبؤي للألكسيثيميا حيث أنَّ ازدياد درجة الذكاء العاطفي يترافق معه انخفاض في درجة الألكسيثيميا والعكس صحيح، كما توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي ككل وأبعاده الفرعية (الوعي بالذات،تنظيم الذات،الدافعية، التعاطف) لصالح الطلبة الذكور، وفروق لصالح الطلبة الإناث في بعد (المهارات الإجتماعية)، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسيثيميا ككل وأبعادها الفرعية لصالح الطلبة الإناث (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الذكور والإناث في بعد (صعوبة وصف المشاعر).

الكلمات المفتاحية: الذكاء العاطفي ، الألكسيثيميا.

Emotional intelligence and its relationship with alexithymia among classroom teacher students at the Faculty of Education at Al-Baath University

The current research aimed to reveal the nature of the relationship between emotional intelligence and alexithymia among classroom teacher students in the Faculty of Education at Al-Baath University, and to identify the possibility of predicting alexithymia through emotional intelligence, in addition to identifying the differences in emotional intelligence and its sub-dimensions and alexithymia and its sub-dimensions The research sample consisted of (269) male and female students from the fourth year classroom teacher students at the Faculty of Education, who were drawn by the proportional stratified random method, and the researcher followed the descriptive method, and the researcher used the Darwish scale (2021) to measure emotional intelligence, and the Toronto scale (TAS- 20) to measure alexithymia, and after checking the psychometric properties of the instruments, they were applied to the main research sample, and the research results found that there is an inverse correlation between emotional intelligence and alexithymia among members of the research sample, and emotional intelligence is considered a predictive indicator for alexithymia, as an increase in the degree of emotional intelligence is associated with a decrease in the degree of alexithymia and vice versa, and the research results found that there are statistically significant differences in emotional intelligence and its sub-dimensions (self-awareness, self-regulation, motivation, empathy) in favor of male students, and differences in favor of female students in the (social skills) dimension, in addition to statistically significant differences in alexithymia and its sub-dimensions in favor of female students (difficulty identifying feelings, outward-oriented thinking) and no statistically significant differences between male and female students in the (difficulty describing feelings) dimension.

Keywords: Emotional intelligence, alexithymia.

أولاً: مقدمة البحث:

لقد سادت مدة طويلة من الزمن فكرة مسلّمة بديهية لا تحتاج إلى إثبات وهي أنَّ امتلاك الفرد لمستوى مرتفع من الذكاء العقلي والمعرفي (IQ) سيوصله بالضرورة لأعلى مستويات النجاح في التعلم والعمل بمختلف مجالات الحياة، بينما نجد في الواقع أنَّ حقائق الحياة العملية تدلنا على غير ذلك فهناك الكثير من الأشخاص الأذكياء معرفياً وحاصلين على شهادات أكاديمية عالية يجدون صعوبة في الإندماج مع الآخرين والتكيف مع متغيرات الحياة ومتطلباتها في ظل التطور والتقدم مما يجعلهم يتعثرون اجتماعياً ونفسياً فيقضون حياتهم فريسة القلق والتوتر، على حين هناك أشخاص آخرون لديهم مستوى متوسط من الذكاء العقلي ويتميزون بصحة نفسية جيدة وقادرين على الإندماج والتواصل الفعّال مع الآخرين في حياتهم العملية فيتخذون مواقع مهمة وناجحة في المجتمع، مما نجد أنَّ هناك عوامل أخرى قد تكون مطلوبة بجانب عامل الذكاء المعرفي وقد تكون أكثر أهمية منه في تحقيق النجاح بحياة الفرد كالذكاء الاجتماعي والعاطفي والأخلاقي.

وفي هذا الصدد أشار جاردنر (Gardner,1983) إلى أنَّ المخ البشري من الأفضل أن ننظر إليه على أنه مجموعة من القدرات والمهارات والكفاءات العقلية والمعرفية والإجتماعية والإنسانية، فطرح نظريته في الذكاءات المتعددة من خلال كتابه" أطر العقل" بأنَّ هناك عدة أنواع من الذكاء (الذاتي،الاجتماعي، اللغوي، المنطقي الرياضي، الجسمي الحركي، وغيرها..) موجودة لدى جميع الأفراد ولكن بدرجات متفاوتة يتم من خلالها فهم سلسلة عريضة من القوى البشرية والمواهب (الهاجري، 2021، 38).

ومنذ ذلك الحين ظهرت أنواعاً جديدة للذكاء تضاف لتلك التي قدمها جاردنر منها الذكاء العاطفي، ففي منتصف التسعينات من القرن الماضي ارتكز جولمان (Goleman,1995)على نتائج أبحاث علماء الأعصاب وعلماء النفس حيث تمَّ افتراض نموذج علمي للدماغ العاطفي في السنوات الأخيرة وتم تقديم مصطلح «الذكاء العاطفي» (EI) لأول مرة في عام(1990) من قبل ماير وسالوفي، ثمَّ تبنى دانيال جولمان نظرية غاردنر للذكاء المتعدد، والتي تفيد بأنَّ المفاهيم القديمة المتعلقة بمعدل الذكاء تضمنت فقط

مجموعة ضيقة من المهارات اللغوية والرياضية: "لا يفسر تحليل معدل الذكاء سوى القليل جدًا من المصير المتنوع للأفراد ذوي المواهب والتعليمات والفرص"(Rosaria et all,2019,3).

ويحدد جولمان (Goleman,1995,15) مفهوم الذكاء العاطفي بأنه مجموعة من المهارات المعرفية والإنفعالية والإجتماعية تعكس قدرة الفرد على إدراك مشاعره وانفعالاته الذاتية ومشاعر الآخرين والتعبير عنها، والسيطرة على اندفاعاته وتأجيل رغباته والقدرة على تحفيز الذات والإنضباط بالإضافة إلى مهارة تكوين العلاقات مع الآخرين من خلال التعاطف معهم وومساعدتهم وإدارة مشاعرهم وتوجيهها بكفاءة، وإنَّ انخفاض تلك المهارات ليس في صالح تفكير الفرد لما لها دور مهم في تحقيق أهدافه وحل مشكلاته واتخاذ القرار، حيث يؤكد جولمان (Goleman,2000,56) أنَّ الذكاء العاطفي له أهمية بالغة في حياة الإنسان، وأنه ملازم للتفكير لزوم الشيء لظله بل هما عملتيان متداخلتان ومتكاملتان، ويعتبره عاملاً رئيسياً للنجاح في الحياة العملية والأكاديمية والإجتماعية والعاطفية حيث أكدت دراساته أن معامل الذكاء (IQ) يسهم بنسبة (20 %) من العوامل العقلية والمعرفية التي تحقق النجاح تاركاً نسبة(80 %) للعوامل الأخرى التي يمتلكها الفرد فالغالبية العظمى للشخصيات الناجحة والمؤثرة في المجتمع لا ترجع لما يميزهم من عامل ذكاء عام وإنما لامتلاكهم مهارات الذكاء العاطفي.

ويعتبر الوعي العاطفي أحد أشكال السلوك المميزة للإنسان، إذ يمكن من خلاله التعبير عن مشاعره وعواطفه واتجاهاته نحو الآخرين وتكيفه وتواصله الفعّال معهم، والقصور في تلك القدرة تسمى الألكسيثيميا التي تعد مفهوم نفسي يشير إلى وجود صعوبات في تحديد الشخص لمشاعره وتعبيره عنها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية الناجمة عن الإستثارة العاطفية، بالإضافة إلى نقص في التخيل وندرة أحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً (الخولي وآخرون، 2018، 118)، وتسهم هذه الصعوبات في تجنب مواجهة المواقف الضاغطة، وتساعد على التفكير الخارجي والإنشغال بتفاصيل الأمور وخبرات وأحداث الخارج دون التركيز على الخبرات الداخلية وما يعتريها من مشاعر، ويشير جمعة (2019، 272) أنَّ هناك أدلة تجريبية على ارتباط الألكسيثيميا بمشاكل معالجة المعلومات

العاطفية وضعف استراتيجيات التعامل مع المهام الموجهة، كما أنَّ الألكسيثيميون يسجلون مستويات مرتفعة في المشاكل الشخصية، وقدرة منخفضة على التعاطف وصعوبة التعرف على تعبيرات وجه الآخرين، وتمثل الألكسيثيميا عامل خطورة للاضطرابات الإنفعالية لاحقاً، حيث تترافق الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الانفعالية مع فئة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية، وتشير عدة أبحاث إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والعديد من الاضطرابات النفسية مثل: السيكوسوماتية، كاضطرابات الجهاز الهضمي، والنفسية كاضطرابات الأكل والقلق وتعاطي الكحول والإكتئاب والعزلة الاجتماعية وغيرها(123 Aldo &al,2010,).

وانطلاقاً من أهمية الذكاء العاطفي الذي قد يعد جزءاً لا يتجزأ من تكوين الفرد ويشير إلى وعي الفرد وقدرته على إدارة الوجدان الشخصي والبينشخصي، والقدرة على إدارة الضغوط والمشكلات التي بدورها تعزز الصحة النفسية لديه، ومن خطورة معاناة الفرد من الألكسيثيميا في حياته بالإضافة إلى وجود القواسم المشتركة بماهية العوامل التي يتمتع بها كل متغير وهي العوامل الإنفعالية والعاطفية جاء البحث الحالي للتعرف على طبيعة العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال مستوى الذكاء العاطفي لديهم، وذلك لكون طلبة معلم الصف هم معلموا المستقبل وسيساهمون في بناء أجيال المستقبل ويمثلون نموذج القدوة والإلهام لديهم، كما أنه من المهم التعرّف على طبيعة العلاقة بين كل من الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لكونهم من أهم العوامل التي تسهم وتؤثر بشكل إيجابي أو سلبي في تكوين شخصية الفرد وتبني نمط تفكير وسلوكيات ومهارات للتواصل والتفاعل الاجتماعي وتحقيق التوافق النفسي، بالإضافة إلى أنَّ دراسة علاقة الذكاء العاطفي بالألكسيثيميا قد تساعد على فهم الصعوبات والمعاناة في التعرف على المشاعر في الألكسيثيميا وكيفية التعامل معها،كما أنَّ فهم العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا يمكن أن يساعد في تطوير برامج تدريبية وعلاجية فعّالة لمساعدة الأفراد ذوي الألكسيثيميا على تحسين قدراتهم العاطفية.

ثانياً: مشكلة البحث:"

لا يختلف أحد اليوم في ظل الحياة المعاصرة والتقدم العلمي والتكنولوجي بتعقيداته وتغييراته المتسارعة وما ينتج عنها من تحديات وصعوبات وضغوط على أهمية امتلاك الفرد للكفاءات والقدرات المتنوعة والمتكاملة خاصة أنَّ الفرد يتعامل مع هذه التغييرات ويتكيف معها عقلياً وانفعالياً بشكل متداخل فوجود خلل في تحقيق التوازن بين هذين الجانبين سيسهم إلى حدوث مشكلات واضطرابات سلوكية ونفسية تمنع الفرد من تحقيق التقدم والتطور، وقد أشار منسي(2002) أنَّ التحديات التي يعيشها الإنسان تتأثر بالعواطف، فالمشاعر قد تؤثر في كل كبيرة وصغيرة في حياة الإنسان أكثر من تأثير التفكير، وذلك عندما يتعلق الأمر بالمصائر والأفعال، فالمشاعر ضرورية للتفكير والتفكير مهم للمشاعر فإذا تجاوزت المشاعر ذروة التوازن بينها وبين التفكير ففي هذه الحالة تسيطر المعالجة العاطفية على الموقف أكثر من المعالجة العقلية المنطقيّة، هذا على اعتبار أنَّ هناك عقلين أحدهما عاطفي والآخر منطقي (ورد في أحمد، 2011، 479).

ويشير جولمان(Golman,2000) إلى أنَّ أكثر من 1000 بحث ودراسة علميّة أجريت في العقدين الأخيرين على عشرات الألوف من الأشخاص، وجميعها توصلت إلى نتيجة واحدة وهي أنَّ نجاح الإنسان يتوقف على مهارات لا علاقة لها بالجانب الأكاديمي وشهاداته، وفي سبيل ذلك يعزوها إلى مهارات انفعالية ومشاعر وجدانية وهذا ما اطلق عليه الذكاء العاطفي(الهواري، 2013، 15).

فالذكاء العاطفي هو ما يقود ويوجه تفكير الأفراد وأفعالهم،وبذلك فإنَّ إدارة الحياة الوجدانية بذكاء وتكامل وتجانس مع العقل المفكر قد يسهم بشكل تلقائي إلى تنظيم حياة الأفراد بجوانبها المختلفة وفي جميع مواقف الحياة اليومية، فقد أشارت العديد من الدراسات السابقة على أهمية الذكاء العاطفي في حياة الفرد من أبرزها دراسة طعمة (2018) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء العاطفي وكفاءة الذات، كما توصلت دراسة الأسطل (2010) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء العاطفي ومهارات مواجهة

الضغوط، وبالتالي فإنَّ الوعي بالانفعالات والتنظيم الوجداني دليلاً على الكفاءة الوجدانية للفرد لتي قد تلعب دوراً كبيراً في مواجهة التأثيرات السلبية للضغوط الحياتية.

وأشار سالوفي وآخرون(Salovy & all,2017) أنَّ كبت المشاعر الناجم عن عدم امتلاك مهارات الوعي بالذات وما تحتويه من مشاعر وأفكار وانفعالات يكبد الفرد ثمناً غير من التفاعلات الجسمانية الضارة (العيدان،2019، 33)، وفقدان مهارة الوعي بالذات المتمثلة بمعرفة المشاعر والإنفعالات والقدرة على فهمها وتحديدها والتعبير عنها ووصفها يؤدي إلى حدوث عائق كبير لدى الفرد في الإفصاح عن احتياجاته ورغباته وأفكاره مما يؤثر سلباً على صحته النفسية من جهة وعلى التواصل وبناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من جهة أخرى، وأشار جولمان (Golman,2000) إلى استخدام الإختصاصيين مصطلح الألكسيثيميا للإشارة إلى ضعف التنظيم الوجداني نتيجة صعوبة تحديد المشاعر ووصفها والتمييز بينها بالإضافة نمط تفكير موجه نحو الخارج وعدم التركيز على النظام الفكري والشعوري الداخلي الذاتي للفرد، وبذلك يصبح الفرد غير قادر على تفسير المثيرات العاطفية فيعيق النمو الإنفعالي الاجتماعي وربما تظهر سلوكيات غير سوية كالسلوك المضاد للمجتمع، والتحدي والإنسحاب واضطراب المزاج(الدرس،2018، 12).

ويؤكد العلماء أنَّ عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفسجسدية، حيث أنَّ الألكسيثيميا اكتشفت في سياق مرضي وتعد على أنها "تؤهل أو وسيط أو نتيجة لاضطراب" وخلال العقود الثلاثة الماضية، أظهرت البحوث أنَّ صعوبة تعرف المشاعر تمثل عاملًا جوهرياً من عوامل الخطورة(عبد الخالق،2014، 15)، كما أكد ذلك كل من واي وفانماتر وبلاك(Way ,van matter &Blak,2013,131) أنَّ الألكسيثيميا تعد منبئاً لمدى كبير من الإضطرابات النفسية والجسمية كالقلق والإكتئاب والخجل وإدمان الكحوليات والمخدرات والإضطرابات المعوية حيث توصلت عدة أبحاث إلى وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا والعديد من الإضطرابات كالسيكوسوماتية واضطراب الجهاز المعوي واضطرابات الأكل، والعزلة الاجتماعية وغيرها، كما توصلت دراسة جريش(2017) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض الإكتئابية والألكسيثيميا.

وتعتبر المرحلة الجامعية من أهم المراحل التعليمية في حياة الفرد فهي تُعد الطالب للتفاعل مع أحداث ومواقف اجتماعية وأكاديمية أكثر تعقيداً وصعوبة من المواقف التعليمية في المرحلة الثانوية، الأمر الذي يتطلب امتلاك الطالب لشخصية مرنة تستطيع التوافق مع أحداث الحياة الجامعية وتجيد استخدام أساليب مواجهة فعالة للمشكلات والأحداث التي قد تواجهها فالأحداث الضاغطة التي يتعرض لها طالب الجامعة على المستوى الشخصي أو الأسري أو الاجتماعي أو الحياة الجامعية والتي تتفاوت جميعها في تأثيرها على الفرد فقد يتفادى البعض تأثيرها السلبي ويظل متمتعاً بدرجة جيدة من الصحة النفسية، وهناك من لا يستطيع الصمود أمام تلك الأحداث فتضطرب صحته النفسية، وقد يكون الخط الفاصل بين هذا وذاك هو امتلاك الفرد القدرة على الوعي بالمشاعر والإنفعالات الناجمة عن هذه الأحداث الضاغطة والقدرة على التعبير عنها وفهمها وتحديدها وكيفية التحكم بها، حيث أنَّ معظم ما نشعر به من إجهاد وتوتر ناتج من سلوكياتنا العقلية والوجدانية، فالذي يرهقنا ليس العمل والضغوط فحسب بل هو عدم القدرة على فهم الشعور والإحساس، فنحن نتعب لأنَّ عواطفنا تنتج في أجسامنا توتراً عصبياً (كرينجي،2002، 402)، حيث أنَّ المشاعر والإنفعالات تعد حلقة وصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي، فهي تنظم السلوك الإنساني وتوجهه وتضبطه وتكبحه إذا لزم الأمر، كما أنها تلعب دوراً مهماً في التكيف والتواصل بين الأشخاص(نسيمة،2016، 2).

ولاحظت الباحثة من خلال احتكاكها بمجتمع طلبة كلية التربية وعملها كمشرف لزمر التربية العملية في كلية التربية بأنَّ غالبية الطلبة بشكل عام وفي قسم معلم الصف بشكل خاص لديهم تردد وضعف في الثقة بالنفس في مناقشة الأعمال بشكل جماعي أو التواصل مع المجموعات والتوافق معهم، وذلك قد يرجع للصعوبة في التعبير عن مشاعرهم أو وصف وضبط انفعالاتهم الناجمة عن الضغوط في تأمين متطلبات الجامعة الأكاديمية والإجتماعية من جهة ومتطلبات الحياة الجامعية من جهة أخرى تأمين سكن أو ضغوط السكن الجامعي أو صعوبة المواصلات وغيرها، وترى الباحثة بأنَّ ذلك قد يؤثر بشكل سلبي على التوافق النفسي الاجتماعي وضعف الدافعيّة في تحقيق نجاحهم الأكاديمي ونجاحهم المهني في المستقبل وخاصة أنهم معلموا المستقبل ونموذج قدوة للمتعلمين مستقبلاً، وإن وجود خلل في

الجانب العاطفي لدى الطالب المعلم قد ينعكس سلباً على أدائه المهني مستقبلاً حيث توصلت دراسة فالنتي (Valente,2018) إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الذكاء العاطفي وإدارة الإنضباط داخل الصف، بالإضافة إلى دراسة آلام(Alam,2017) دور امتلاك المعلم لمهارات الذكاء العاطفي في تحسين التحصيل الدراسي للمتعلم.

وبعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة الإرتباطية بين الذكاء العاطفي والالكسيثيميا لاحظت وجود قلّة في الدراسات على مستوى الوطن العربي حيث يوجد دراسة الخولي وآخرون (2018) التي هدفت دراسة العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والألكسيثيميا لدى عينة من طلبة جامعة نبها والفيوم،ودراسة بدر (2021) التي هدفت دراسة العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والألكسيثيميا لدى الأطفال الأيتام بدور الرعاية الاجتماعية، أما على المستوى المحلي فلا يوجد على حد علم الباحثة أي دراسة سابقة تناولت العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى طلبة كلية التربية بشكل عام وطلبة معلم الصف بشكل خاص، واستناداً لما سبق هدف البحث الحالي إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث والتأكد من إمكانية التنبؤ بالألكسيثيما من خلال الذكاء العاطفي لكونه يشير في جانب أساسي منه إلى القدرة على المعالجة المعرفية للمشاعر والإنفعالات من فهم وتحديد وتعبير وعلى استخدام هذه المعالجة في توجيه الأنشطة المعرفية وحل المشكلات بشكل ملائم ومتوافق، **وبذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي:**

ما طبيعة العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث؟

ثالثاً: أهمية البحث:

1. تنطلق أهمية البحث من أهمية متغيراته حيث يعد الذكاء العاطفي والألكسيثيميا من المؤثرات الأساسية لسلوك الفرد ونمط تفكيره، وفي حال وجود خلل بمستوى هذين المتغيرين قد يؤثر سلباً على تكيفه بكافة جوانب حياته.
2. أهمية العينة المستهدفة وهم طلبة معلم الصف معلموا المستقبل وبناة الأجيال والمقبلين على مهنة إنسانية بالغة الأهمية وهي التعليم في مرحلة التعليم الأساسي التي تعد أساس تكوين شخصية المُتعلم.
3. قد تفيد نتائج البحث العاملين في مجال الدعم النفسي وتنمية الموارد البشرية والعلاج النفسي من خلال الكشف عن إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال الذكاء العاطفي للعمل على تنميته لدى الفرد للخفض من أعراض الألكسيثيميا التي تعتبر مُسبباً للأمراض والاضطرابات النفسية.
4. قد تفيد نتائج البحث في توجيه أنظار القائمين على العملية التربوية والتعليمية والمرشدين النفسيين على أهمية تصميم البرامج الإرشادية والتربوية والتعليمية بغرض تنمية مهارات الذكاء العاطفي لدى الطلبة بكافة المراحل العمرية والعلمية لكونه المفتاح الأساسي لنجاح الفرد بكافة جوانب حياته.
5. استفادة الباحثين التربويين من أداة تورنتو (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا بعد ترجمتها والتحقق من الخصائص السيكومترية لاستخدامها في إجراء أبحاث أخرى أو في مجال التشخيص النفسي.

رابعاً: أهداف البحث:

1. تعرف إمكانية الذكاء العاطفي على التنبؤ بالألكسيثيميا لدى أفراد عينة البحث من طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث.
2. تعرف العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا لدى أفراد عينة البحث من طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث.

3. تعرف الفروق في الذكاء العاطفي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير النوع(ذكور، إناث).
4. تعرف الفروق في الألكسيثيميا لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير النوع (ذكور، إناث).

خامساً: أسئلة البحث:

1. ما هي إمكانية الذكاء العاطفي على التنبؤ بالألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث؟

سادساً: فرضيات البحث:

1. لاتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء العاطفي ودرجاتهم على مقياس الألكسيثيميا.
2. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء العاطفي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير النوع(ذكور، إناث).
3. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الألكسيثيميا وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير النوع(ذكور، إناث).

سابعاً: حدود البحث:

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2023-2024.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في جامعة البعث/ كلية التربية/ قسم معلم الصف.
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على طلبة معلم الصف في السنة الرابعة (تخرج) بكلية التربية في جامعة البعث.

- **الحدود الموضوعية:** تم البحث في العلاقة بين مفهومي (الذكاء العاطفي والألكسيثيميا) والتعرف على الفروق بينهما تبعاً لمتغير النوع (ذكور،إناث)، والتعرف فيما إذا ممكن التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال الذكاء العاطفي.

ثامناً:مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية :

- **الذكاء العاطفي: يعرفه ماير وسالوفي(Mayer & Salovy,1993,434):** القدرة على معرفة الفرد مشاعره وانفعالاته الخاصة كما تحدث بالضبط ومعرفته بمشاعر الآخرين وقدرته على ضبط مشاعره وتعاطفه مع الآخرين والإحساس بهم وتحفيز ذاته ليصنع قرارات ذكية.
- **يعرفه جولمان(Goleman,1995,60):** مجموعة من المهارات الإنفعالية والإجتماعية التي يتمتع بها الفرد واللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة.

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الطالب نتيجة إجابته على بنود مقياس الذكاء العاطفي إعداد درويش(2022)،حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الذكاء العاطفي لدى الطالب على حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الذكاء العاطفي لدى الطالب.

- **الألكسيثيميا:عرفها باغبي وتايلور(Bagby &Taylor,1994)** : بأنها قصور قدرة الفرد في تحديد ووصف المشاعر المصاحبة لنمط معرفي موجه نحو الخارج.

ويعرفها تايلور (Taylor,2015): بأنها نمط يعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الإنفعالات من الناحية المعرفية، وصعوبات لدى الفرد في تنظيم الوجدان، كما أنها تعتبر أحد العوامل المهيئة للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (جمعة، 2019، 274).

التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التقرير الذاتي للألكسيثيميا، مقياس تورنتو (TAS-20)، حيث تشير الدرجة المنخفضة للألكسيثيميا أقل أو

تساوي (51)، والدرجة المتوسطة أقل أو تساوي (61)، والدرجة المرتفعة أكبر من (61)، حيث تعتبر أدنى درجة (20) وأعلى درجة يحصل عليها المفحوص(100).

❖ الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً:الذكاء العاطفي:

أ. تعريف الذكاء العاطفي: تعددت الترجمات العربية لتسمية المصطلح الأجنبي " Emotional Intelligence " نتيجة اختلاف رؤية العلماء حول تعريفه، فمنهم من يطلق عليه الذكاء الانفعالي والبعض الآخر يسميه الذكاء الوجداني، ومنهم من يسميه الذكاء العاطفي وكذلك ذكاء المشاعر..، وأيّا كانت تسمية هذا المفهوم، فإنَّ الكل يتفق على أنه عامل أساسي ومهم في المجالات العلمية والعملية الشخصية والاجتماعية، وقد نتج عن الاهتمام المتنامي بهذا المفهوم كم كبير من الدراسات والبحوث السابقة، ونتيجة لاختلاف رؤى الباحثين والعلماء حول مدخل دراسة الذكاء العاطفي، تمَّ تصنيف هذا المفهوم وفق اتجاهين:

1. **الاتجاه الأول:** يركز على أنَّ الذكاء العاطفي عبارة عن قدرات عقليّة تتمثل في إدراك وفهم واستعمال وتنظيم الانفعالات لغرض ترقية النمو الوجداني والعقلي.
2. **الاتجاه الثاني:** يركز على أنَّ الذكاء العاطفي عبارة عن مزيج من القدرات العقلية والسمات الشخصية والمهارات الاجتماعية، تتمثل في الوعي بالانفعالات وإدارتها والوعي الاجتماعي وإدارة العلاقات الاجتماعية بغرض ترقية الأداء المهني والتوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة (رشيد، 2013، 43)

فأصحاب الاتجاه الأول الذي يرى أنَّ الذكاء العاطفي عبارة عن قدرات عقلية وهما كل من ماير وسالوفي (Salovey & Mayer) اللذان كانا أول من قدم مسمى الذكاء العاطفي وذهبا إلى إعطاء مفهوم له بأنه قدرة الفرد على تقييم مشاعره و انفعالاته و مشاعر و انفعالات الآخرين و التميز بينهما، أو هو مجموعة من المهارات تتضمن تقييم وتنظيم الانفعالات، والوعي بها داخل الشخص وفي الأشخاص الآخرين(الأنصاري،2009، 42).

ويتفق معه كوبر وصواف(Cooper & sawaf) بأنَّ الذكاء العاطفي يتجلى في القدرة على الإدراك وفهم الاستعمال الحقيقي للعواطف والإنفعالات كمصدر للطاقة لإنسانية، ومصدر للمعلومات والتأثير، بينما يعرفه**الأعسر وكفافي(12،2000)** بأنه بناء الخبرة الحيّة لدى المتلقي التي ينغمس فيها فيتخللها وتتخلله،ليخرج منها بخبرة جديدة تعدل خبراته ورؤيته، كما يعدل فيها ويتبع في ذلك منهجاً واضحاً، وينشأ عن ذلك ماهية الذكاء العاطفي.

أما مبيض(2003) يعرّفه بأنه: القدرة على التعامل مع المعلومات العاطفية خلال استقبال العواطف واستيعابها وفهمها وإدارتها (سعيد،2008، 12).

واستناداً لما سبق نجد أصحاب الإتجاه الأول يعرفون الذكاء العاطفي بأنه عبارة عن قدرات وأنه مبني على معالجة واستخدام المعرفة الإنفعالية التي تتضمن التقييم الدقيق والوعي بالإنفعالات وانفعالات الآخرين والتعبير المناسب عنها وتنظيمها.

أما أصحاب الإتجاه الثاني الذي يرى أنَّ الذكاء العاطفي هو مزيج من القدرات العقلية والمهارات لإجتماعية من أبرزهم بار أون وجولمان، حيث نجد أنَّ **جولمان (Golman)** يعرفه بأنّه مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد واللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة والتي يمكن تعلمها وتحسينها، وتشمل المعرفة الإنفعالية، وإدارة الانفعالات والحس والمثابرة، وحفز النفس وإدراك انفعالات الآخرين وإدراك العلاقات الاجتماعية.

وكذلك **عرفة بار –أون(Bar-on,1997)** بأنه عبارة عن مجموعة من القدرات والمهارات الاجتماعية والإنفعالية والشخصية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح في مواجهة الضغوط البيئية. وفي هذا الصدد **عرفه ديولوكس وهيجس(Diolux & Higgs,1999)** بأنه كيفية معرفة مشاعرك وكيفية توظيفها من أجل تحسين الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية والتعاطف،وفهم مشاعر الآخرين مما يؤدي إلى العلاقة الناجحة معهم(ورد في الأنصاري،2009، 54).

وترى الباحثة من خلال التعاريف السابقة وفق الإتجاهين بأنه رغم التباين والإختلاف الظاهري لتعريف الذكاء العاطفي إلا أنَّ محتواها واحد وهو التركيز على المشاعر والإنفعالات والإدراك والتفكير الإيجابي لتحقيق قدر كبير من النجاح.

ب. النظريات المفسرة للذكاء العاطفي:

- ✓ **نظرية ماير وسالوفي للذكاء العاطفي(Mayer & salovy,1990)**: يعتمد مفهوم ماير وسالوفي في الذكاء العاطفي على أنه عبارة عن مجموعة من القدرات التي تتعلق بقدرة الفرد في التعرف والتحكم في انفعالاته وكذلك القدرة على التعامل مع انفعالات الآخرين وتقسيمها على نحو دقيق وأنه يتكون في مجالين مختلفين هما:
  - **التجربة والخبرة:** تتمثل في قدرة الفرد على الإدراك الجيد للمشاعر وردود فعله تجاهها وأيضاً قدرته في استغلال تلك المعلومات الوجدانية دون الإضطرار أو اللجوء إلى فهم تلك المعلومات.
  - **الإستراتيجيات والخطط:** تتمثل في قدرة الفرد على فهم وإدارة المشاعر واستعداده لذلك دون الحاجة إلى ضرورة تجربة تلك المشاعر الوجدانية (فايد ومختاري،2022، 37).
- ✓ **نظرية دانييل جولمان(Golman,1996)**: يشير جولمان إلى أنَّ الذكاء العاطفي هو الأساس الذي يبنى عليه أي نوع من الذكاءات وهوالقدرة الفعلية التي يحتاجها الفرد أكثر من غيرها للنجاح والسعادة في الحياة، وأنَّ المهارات العاطفية قابلة للتعلم من خلال التدريبات الوجدانية المتلقاة ومدخل جولمان للذكاء العاطفي يبدأ بملاحظة الوعي بالمزاج العام والأفكار تجاه هذا المزاج، وإذا لم ندرك مشاعرنا لن نستطيع إدراك مشاعر الآخرين، وفي عام 1998 قدم جولمان نموذجه بإعطاء فكرته عن الأشخاص الذين لديهم ذكاء وجداني بضبط الاندفاع أو التحكم في الذات و التعاطف أو الدافعية وقد قسم جولمان مكونات الذكاء الوجداني إلى الكفاءة الشخصية والكفاءة الاجتماعية.
  - **الكفاءة العاطفية الشخصية:** قسمها جولمان إلى كفاءات من شأنها أن تحدد كيف يمكننا إدارة أنفسنا وتتضمن (الوعي بالذات، تنظيم الذات، الدافعية).

- **الكفاءة العاطفية الاجتماعية:** قسمها جولمان إلى كفائتين(كفاءة التعاطف،المهارات الاجتماعية)(فايد ومختاري، 2022، 34).

ج.مهارات الذكاء العاطفي: اتفق معظم الباحثون في شأن المكونات الأساسية للذكاء العاطفي بينما يختلفون في تسميتها،وأشار جولمان إلى أنَّ مهارات الذكاء العاطفي منفردة ومستقلة ومتداخلة ومندرجة،وهي كل ذلك في آن واحد، وفيما يلي مهارات الذكاء العاطفي:

1. **الوعي بالذات(المعرفة الإنفعالية):** تشير إلى معرفة الشخص لعواطفه وانفعالاته، أي أن يكون مدركاً لذاته بمعرفة أوجه القوة القصور فيها ويتخذ هذه المعرفة أساساً لسلوكه وتفكيره وقراراته، فالوعي بالنفس والتعرف على شعور ما وقت حدوثه هو أساس الذكاء العاطفي وهو الانتباه المستمر للحالة الشخصية وهو نوع من التأمل الذاتي يقوم فيه العقل بملاحظة ومراقبة الخبرات التي يمر بها صاحبها من خلال إدراك مصادره النفسية وإحساساته ومشاعره وانفعالاته، وكيفية التمييز بينها والوعي بالعلاقة بينهما وبين الأحداث المختلفة (سعادة ،2013، 144).
2. **تنظيم الذات(إدارة الإنفعالات):** تعتبر الركيزة الثانية للذكاء العاطفي، وتشير إلى أن نكون أكفاء في إدارة الذات وضبط الإنفعالات خاصة السلبية منها كالغضب والتوتر والخوف،حيث فن إدارة الإنفعالات يعني كبح جماح الإنفعالات والعواطف والتحكم في الإندفاعات وتأجيل الإشباع والهدف هو تحقيق التوازن وليس القمع العاطفي، حيث من خلال هذه القدرة نتمكن من التحكم وتعديل سلوكياتنا بما يتناسب مع المواقف المختلفة (سعادة، 2013، 145).
3. **الدافعية:** وهي مهارات القدرة على التغلب على مشاعر الإحباط واستقرار المزاج وتأجيل الإشباع،وتشير هذه المهارة إلى تنظيم الإنفعالات وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتوافق واستخدام الإنفعالات في صنع أفضل القرارات (عثمان،2009، 175).
4. **التعاطف:** هي مهارة المشاركة الوجدانية لتنفتح على عوالم الآخرين، والعمل على تقديم المساعدة وخل المشكلات ومن خلال هذه المهارة يحقق الفرد درجة النضج الإنفعالي(معمرية، 2009، 47).

5. **المهارات الاجتماعية:** هي كفاءة اجتماعية تتضمن مجموعة من المهارات المتمثلة في تطويع عواطف الآخرين والتعامل وبناء العلاقات الفعّالة والناجحة، وهي الكفاءة المبنيّة على التفهم وإدارة الذات والتحكم في الانفعالات الشخصية، فالتواصل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية هي الكامنة وراء التمتع بالشعبية والقيادة وربط صلات فعالة مع الآخرين، ويساعدنا الوعي الاجتماعي في نقل الرسائل الانفعالية للآخرين أثناء التفاعل الذي نصبغه بصبغة انفعالية ومعنى ذلك أن تمتلك القدرة الكبيرة على التعبير عن انفعالاتنا اتجاه الآخرين وأن نمتلك قواعد فن التعامل والسيطرة على اللغة الصامتة (لغة العواطف) ونعرف متى نقود ومتى نكون تابعين(سعاده، 2009، 148).

ج.سمات الأشخاص الأذكياء عاطفياً:

1. يتعاطف مع الآخرين خاصة في أوقات غضبهم.
2. يسهل عليه تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم.
3. يتحكم في الإنفعالات والتقلبات المزاجية.
4. يحترم الآخرين ويقدرهم.
5. يسهل عليه التعبير عن المشاعر والاحاسيس.
6. ظهر درجة عالية من الود والمودة في تعاملاته مع الآخرين .
7. يحقق الحب والتقدير من الذين يعرفونه .
8. يتفهم مشاعر الآخرين ودوافعهم، ويستطيع أن ينظر للأمور من وجهات نظرهم .
9. يميل إلى الاستقلال في الرأي والحكم وفهم الأمور .
10. يتكيف للمواقف الاجتماعية الجديدة بسهولة.
11. يواجه المواقف الصعبة بسهولة.
12. يشعر بالراحة النفسية في المواقف الحميمية التي تتطلب تبادل المشاعر والمودة
13. –يستطيع أن يتصدى للأخطاء والامتهان الخارجي (الهاجري، 2021، 48).

ثانياً:الألكسيثيميا:

أ.مفهوم الألكسيثيميا: يعد مفهوم الألكسيثيميا أحد المفاهيم الحديثةً نسبياً، والذى ظهر منذ ما يقرب خمسين عاماً على يد "سيفنيوس(Sifneos) "عام1972،وحظى باهتمام الباحثين كأحد المفاهيم المرتبطة بالصحة أو المرض، ويشير مفهوم الألكسيثيميا إلى حالة من الخلل الوجداني تتسم بوجود صعوبات لفظية فى فهم الإنسان لإنفعالاته وإدراكها وفي قدرته على التعبير عنها بكل أنماطها وأنواعها.

ويجسد مفهوم الألكسيثيميا نوعاً من الخلل في المعرفة الانفعالية (Cognition Emotional) ، يعاني صاحبه بوضوح عن إدراك مشاعره أو مدلولاتها، ومن ثم يندر أن يتحدث عن مشاعره أو تفضيلاته الوجدانية مع الآخرين، أو أن يستخدم الخيال عند التركيز على دوافعه وأهدافه، حيث يتصرف بطريقة عملية وظيفية ويميل إلى التفكير المنطقي والعملي(يونس،2014، 18).

وتعد الألكسيثيميا الكلمة في أصلها مشتقة من اليونانية وتقسم إلى مقاطع ثلاث هى (A (وتعني بدون،و (Lexi) تعني كلمة، و(Thymos) الانفعال أو المزاج Schuetc), (2003, وتشير في معناها إلى غياب الكلمات الخاصة بالانفعالات وهي رمز يشير إلى هؤلاء الأفراد غير القادرين على وصف انفعالاتهم وإيصالها للآخرين(Scarpazza,2015, 17).

والألكسيثيميا تمت ترجمتها (عمى المشاعر) هي بناء نشأ من أفكار التحليل النفسي، ويعني حرفياً (لا توجد كلمات للانفعالات)، وقد قُدم هذا المفهوم لتمييز الاضطرابات المتعلقة بتنظيم الوجدان في علم الأمراض النفسية والعصبية الكلاسيكي Vermeulen et .(all,2006,12)

وقد أشار سيفنيوز إلى أن هذا البناء يشير إلى نمط معرفي ووجداني يتسم بوجود (scarpazza,2015,20) :

- صعوبة التعرف على الإنفعالات.
- صعوبة تحديد المشاعر ووصفها لفظياً.
- صعوبة التمييز بين الإنفعالات والإحساسات الجسدية الخاصة بالإستثارة الإنفعالية.
- عمليات التخليل تتسم بالجمود.
- أسلوب تفكير موجه نحو الخارج ويتمثل بالميل إلى التركيز على الأحداث الخارجية والتأثر بها بدلاً من التركيز على التجارب والخبرات الذاتية، ووصف الحقائق والأحداث دون مشاركة وجدانية.
- ضعف المواجدة أو التعاطف.

ب.النظريات المفسرة للألكسيثيميا: أشار شنطاوي(2023، 145-146) إلى أبرز النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

أولاً: النظرَّية التحليلية: يرى اتباع المنحى التحليلي أنَّ الألكسيثيميا سمة شخصَّية توجد لدى الأفراد الذين يعانون من نقص مفهوم الذات وكبت للعدوانَّية والعواطف نتيجة الخوف من الإصابة بمرض عضوي ويؤدي التكتم عليها إلى حيل دفاعَّية تركز على الإنكار لتجنب الخبرة الانفعالَّية المؤلمة.

ثانياً: النظرَّية السلوكية: ويرى اتباع هذا المنحى أنَّ الألكسيثيميا تفسر بناءً على وجود مجموعة من العادات الخاطئة الناتجة عن التنشئة الاجتماعَّية الخاطئة ، لذا فإن الألكسيثيميا هي عباره عن ارتباط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابات وحدوث تدعيم للارتباط بينهما .

ثالثاً: نظرية التعلم الإجتماعي: تفسر الألكسيثيميا وفق هذه النظرَّية بوجود صعوبة في تنظيم الأطفال لانفعالاتهم نظراً لعدم قدرة الآباء على تنظيم انفعالاتهم مما يؤدي الى صعوبة تفسير انفعالات أطفالهم وعدم قدرتهم على تدريب الأبناء على ذلك.

رابعاً: النظرَّية المعرفيّة: وتفسر الألكسيثيميا وفقها بأنها حالة وجدانَّية تعكس القصور عن إدراك وتفسير المواقف المثيرة للانفعال تؤدي إلى حدوث استجابات انفعالية مشوشة لا يستطيع الفرد أن يفرق فيها بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة للانفعالات .

ج. أنواع الألكسيثيميا: قام سفينوس(Sifneos,1988,18) بتقسيمها إلى نوعين ألكسيثيميا أولية وألكسيثيميا ثانوية عند محاولته لتفسير أسبابها:

- **الألكسيثيميا الأولية:** وتظهر لدى الأشخاص الذين يعانون من تلف النصف الكروي الأيمن

من الدماغ والذين لا يمكنهم تقييم الخصائص الانفعالية ويواجهون صعوبات انفعالية بسبب التلف العصبي.

- **الألكسيثيميا الثانوية:** وهي أكثر شيوعاً وتصاحبها عوامل مسببة أخرى مثل وجود صدمة مميزة تظهر في سنوات النمو الأولى الحرجة خلال مرحلة الطفولة، أو حدوث تغير بيئي صادم يسبب الصدمة في مرحلة البلوغ، وأخيراً عوامل سيكوديناميةمثل الاستخدام المفرط للإنكار والكبح والنكوص وغيرها من آليات الدفاع التي ينتج عنها صعوبات في إدارة الانفعالات والتحكم فيها.

د. سمات الألكسيثيميا: يتسم الألكسيثيميون بميل معرفى نحو التفاصيل والأحداث الخارجية أو ما يعرف "بالأسلوب المعرفى الموجه نحو الخارج"، إذ يفضلون وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسمية أكثر من لجوئهم إلى الخيال أو الاستبطان، فقد يصفوا السلوك الذى آتوه أو الإحساسات الجسمية التى خبروها أثناء تعرضهم لموقف كرب معين، فى حين يتجاهلون تماماً وصف مشاعرهم وخيالاتهم المصاحبة لهذا الموقف، وغالباً ما يسيئ الألكسيثيميون فهم المؤشرات الجسمية المصاحبة للانفعالات، فيؤلونها على

أنها تعبير عن حالة مرضية ما، ولذا نجد كثيراً منهم يترددون بكثرة على عيادات الأطباء يشكون أعراضاً جسمية غير محددة الأسباب (Gilbert,2008,14). وبرغم أن سيفنيوس قد استخدم هذا المفهوم في الأصل لوصف المرضى لدى المجتمعات الإكلينيكية، إلا أنه قد لوحظ التنوع في أعراض الألكسيثيميا لدى المجتمعات غير الإكلينيكية، فمع تطور المفهوم وتناوله بالبحث، لم يعد يوصف كاضطراب قد يصيب المرضى فقط، ولكن كسمة أو خاصية شخصية ثابتة يتم التعبير عنها من الأفراد بصور متنوعة ومختلفة الشدة (Scarpazza,2015).وأشار ريشكي(Reschke,2010) أعراض الألكسيثيميا لم تعد تقتصر على المرضى فقط، بل غير المرضى أيضاً وقد يصاحبها العديد من مظاهر القصور والضعف البدني والنفسي و يتضمن ذلك الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والسمنة، والألم العضلي الليفي، واضطرابات الأكل، والتعرض للإساءة الجنسية في الطفولة، واضطرابات الهلع، واضطرابات القلق، والاكتئاب، والاضطرابات الجسدية، وقصور جهاز المناعة، وأمراض المعدة، واضطرابات القولون (الجداوي،2021، 11)

❖ **الدراسات السابقة: <u>أولاً: الدراسات السابقة الخاصة بالذكاء العاطفي:</u>**

- **<u>دراسات عربية:</u>**
  - **دراسة طعمة (2018) بعنوان : الذكاء الإنفعالي وعلاقته بكفاءة الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق**

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة الارتباطية بين الذكاء الانفعالي وكفاءة الذات، وقياس مستوى دلالة الفروق في درجات أفراد عينة البحث من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق على مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس كفاءة الذات وفق متغيري النوع والسنة الدراسية واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإرتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (422) طالب وطالبة من كلية التربية في جامعة دمشق، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الذكاء الانفعالي وكفاءة الذات، ووجود فروق دالة إحصائياً في جميع الأبعاد على مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس كفاءة الذات لصالح الطلبة الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً في جميع الأبعاد على مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس كفاءة الذات لصالح الطلبة في السنة الرابعة.

- **دراسة شعيب(2020) بعنوان: اليقظة العقليّة والمرونة النفسيّة والذكاء الإنفعالي كمنبئات بالتعلم الإنفعالي الإجتماعي لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية**

هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة كل من اليقظة العقلية والمرونة النفسية والذكاء الإنفعالي في التنبؤ بالتعلم الإنفعالي الإجتماعي لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية جامعة المنوفية في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (286) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس التعلم الإنفعالي الإجتماعي إعداد (Zhou & Ee jessie,2012) وتعريب الباحث، ومقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية إعداد (Baer,2011) وتعريب الباحث، ومقياس المرونة النفسية والذكاء الإنفعالي إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من اليقظة العقلية والمرونة النفسية والذكاء الإنفعالي والتعلم الإنفعالي الاجتماعي لدى الطلبة، كما أنَّ كل من اليقظة العقلية والمرونة النفسية والذكاء الإنفعالي تساهم في التنبؤ بالتعلم الإنفعالي الاجتماعي.

- **دراسة عباس (2022) بعنوان: علاقة القدرة على حل المشكلات بمستويات الذكاء الوجداني لدى طلبة معلم الصف دراسة ميدانية في جامعة تشرين**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية للقدرة على حل المشكلات بمستويات الذكاء الوجداني، وتعرف القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بالقدرة على حل المشكلات،واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة تمَّ استخدام اختبارين هما: اختبار القدرة على حل المشكلات لهبنر وبيترسون (Heppner & Paterson,1982) واختبار الذكاء الوجداني ل سليجمان، وتكونت عينة الدراسة من (65) طالباً وطالبة من طلبة معلم الصف في جامعة تشرين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين القدرة على حل المشكلات ومستويات الذكاء الوجداني، ووجود قدرة تنبؤية للذكاء الوجداني كمتغير مستقل بالقدرة على حل المشكلات كمتغير تابع لدى طلبة معلم الصف في جامعة تشرين.

- **دراسة جمال وآخرون (2022): المرغوبية الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التربية –جامعة المنيا**

هدفت الدراسة إلى تعرف علاقة المرغوبية الاجتماعية بالذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التربية جامعة المنيا، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد تمَّ تطبيق مقياس المرغوبية الإجتماعية (Paulhus, 1991) ترجمة الباحثين (2021)، ومقياس الذكاء العاطفي لحسين وعبد الحميد (2013)، على عينة قوامها (755) من طلاب السنوات الدراسية الأربع بكلية التربية في جامعة المنيا في مصر، وقد أظهرت نتائج الدراسة في الإحصاءات الوصفية أنَّ أفراد عينة البحث لديهم مستوى أقل من المتوسط في المرغوبية الاجتماعية، بينما أظهروا مستوى أعلى من المتوسط في الذكاء العاطفي، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنَّ هناك علاقة ارتباطية طردية بين المرغوبية الاجتماعية والذكاء العاطفي، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن بعدي خداع الذات وإدارة الانطباع ترتبط بجميع أبعاد الذكاء العاطفي وكان بُعد التكيف أكثر أبعاد الذكاء العاطفي ارتباطًا بخداع الذات بينما كان بُعد العوامل الخارجية أكثر أبعاد الذكاء العاطفي ارتباطًا بإدارة الانطباع.

- **دراسة عباس (2023) بعنوان: علاقة التفكير الناقد بمستويات الذكاء الوجداني لدى طلبة معلم الصف**

دراسة ميدانية في كلية التربية بجامعة تشرين

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية للتفكير الناقد بمستويات الذكاء الوجداني، وتعرف القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بالتفكير الناقد، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة تمَّ استخدام اختبارين هما: اختبار واطسون وجلاسر (Watson &Glasser) للتفكير الناقد واختبار الذكاء الوجداني ل سليجمان، وتكونت عينة الدراسة من (65) طالباً وطالبة من طلبة معلم الصف في جامعة تشرين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين التفكير الناقد (المهارات الفرعية، الدرجة الكلية) وكل من المستوى المتوسط والمرتفع من الذكاء الوجداني، ووجود قدرة تنبؤية للذكاء الوجداني كمتغير مستقل بالتفكير الناقد كمتغير تابع لدى طلبة معلم الصف في جامعة تشرين.

- **<u>دراسات أجنبية:</u>**

- **دراسة كودي وأردوغان(Kuday & Erdogan,2023) بعنوان: العلاقة بين الذكاء العاطفي والكفاءة الذاتيّة للاستجابة للكوارث: دراسة مقارنة لدى الممرضات**

Relationship between emotional intelligence and disaster response self-efficacy: A comparative study in nurses

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الذكاء العاطفي واالكفاءة (الفعالية) الذاتية للاستجابة للكوارث، ومقارنة النتائج بين ممرضات المستشفى وممرضات فريق الإنقاذ الطبي الوطني(NMRT)، وتكونت عينة الدراسة من (565) ممرضة من مؤسستين مختلفتين في تركيا، واعتمدت الدراسة المنهج المسحي حيث تم إجراء مسح يتكون من نموذج المعلومات الديموغرافية، ومقياس شوت المعدل للذكاء العاطفي، ومقياس الكفاءة الذاتية للاستجابة للكوارث للممرضات، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الكفاءة الذاتية للاستجابة للكوارث والذكاء العاطفي، كما كانت مستويات الذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية الاستجابة للكوارث لممرضات (NMRT)أعلى بكثير من ممرضات المستشفى، كما أظهرت النتائج أنَّ مستويات الذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية للاستجابة للكوارث للممرضات ذوات الخبرة السابقة في مواقف الكوارث أعلى من الممرضات اللواتي لم يكن لديهن تجربة سابقة في الكوارث.

- **دراسة نغوين وآخرون(Nguyen & all,2023): العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود لدى طلاب الجامعة أثناء الأزمات**

Relationship between emotional intelligence and resilience among university students during crisis

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين الذكاء العاطفي لدى طلبة الجامعة وقدرتهم على الصمود في ظل أزمة كورونا جائحة كوفيد 19، وتم تطبيق نهج كمي واسع النطاق مع مسح وطني شامل في خضم الموجة الرابعة من تفشي كوفيد 19 في فيتنام. حصل البحث على بيانات من عينة مكونة من (2252) طالبًا وطالبة من جامعات مختلفة في فيتنام، وأظهرت

النتائج أن هناك علاقة ارتباطية وثيقة بين تقييم المشاعر الذاتية للطلاب وتنظيم العاطفة لديهم وقدرتهم على الصمود أثناء وباء كورونا كوفيد 19.

- **دراسة شاندراسيكارا (Chandrasekara,2023) بعنوان: الذكاء العاطفي والصحة العقلية وآليات التكيف لدى طلاب الجامعيين في الجامعات السريلانكية**

Emotional Intelligence, Mental Health, and Coping Mechanisms among undergraduate students in Sri Lankan Universities

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين الذكاء العاطفي والصحة العقليّة وآليات التأقلم والجنس بين الطلاب الجامعيين السريلانكيين، واعتمدت الدراسة المنهج المسحي حيث تمَّ تصميم مسح شامل لعدة قطاعات لجمع البيانات من عينة مكونة من(300) طالب جامعي سريلانكي من ثلاث جامعات في سرلانكا، وتمَّ قياس الذكاء العاطفي باستخدام مقياس شوت(SHUTT,1998) الذكاء العاطفي، وتم قياس آليات التأقلم باستخدام مخزون(COPE) الموجز إعداد كارفر(Carver,1997)، وتمَّ قياس الصحة العقلية باستخدام مخزون الصحة العقلية(Inventory-5) (MHI-5) إعداد بيرويك وآخرون (Berwick et al., 1991)، وتوصلت نتائج الدراسة أن الذكاء العاطفي مرتبط ارتباطًا إيجابياً بشكل كبير بالصحة العقلية وأنَّ هذه العلاقة تم التوسط فيها جزئيًا من خلال آليات التأقلم وإدارتها من قبل الجنس، كما توصلت أنَّ الذكاء العاطفي وآليات التأقلم من المؤشرات المهمة للصحة العقليّة، حيث كان للذكاء العاطفي تأثير أكبر، كما أن الذكاء العاطفي وآليات التأقلم مهمة للحفاظ على صحة عقلية جيدة بين طلاب الجامعات، ويجب مراعاة الجنس في التدخلات التي تهدف إلى تعزيز هذه العوامل.

- **دراسة ران وآخرون (Ran &all,2022) بعنوان:تأثير الذكاء العاطفي على صعوبات اتخاذ القرار الوظيفي والفعالية الذاتية المُعممة بين طلاب الجامعات في الصين**

The Impact of Emotional Intelligence on Career Decision-Making Difficulties and Generalized Self-Efficacy Among University Students in China

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير الذكاء العاطفي (EI)على صنع القرار الوظيفي ((CDM) والكفاءة الذاتية المعممة (GSE) بين طلاب الجامعات في الصين، وتكونت عينة الدراسة من (310) طالباً وطالبة من جامعات مختلفة في الصين، ، وتم استخدام أداة الذكاء العاطفي لونغ

ولو (Wong and Law)، والكفاءة الذاتية المعممة، ومقياس اختلاف صنع القرار الوظيفي في المستقبل، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء العاطفي والفعالية الذاتية المعممة وله أثر قوي في فعالية الذات المعممة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية (سالبة) بين الذكاء العاطفي وصعوبات اتخاذ القرار الوظيفي المتمثلة بالاختلافات الواضحة قي صنع القرار الوظيفي في المستقبل لدى الطلبة، حيث أنَّ امتلاك الطلبة لمهارات الذكاء العاطفي تعد من العوامل التي تخفف من صعوبات صنع القرار الوظيفي .

ثانياً:الدراسات السابقة الخاصة بالألكسيثيميا:

- **دراسات عربية:**
  - **دراسة بشير (2022) بعنوان: الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة**

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الألكسيثيميا والقلق وصورة الجسم لدى عينة من طالبات جامعة القاهرة في مصر، تكونت عينة الدراسة من (150) طالبة تراوحت اعمارهن ما بين 22– 19) سنة، وتمثلت العينة المنتقاه من(30) طالبة وهم أفراد العينة المرتفعين على متغيرات البحث، وتمثلت أدوات البحث في مقياس تورنتو لقياس الألكسيثيميا(TAS–20)، ومقياس صورة الجسم لمجدي الدسوقي(2004)، ومقياس تايلور للقلق الصريح(1958)، وكشفت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كل من الألكسيثيميا والقلق، وعدم وجود علاقة بين الألكسيميثيا وصورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وصورة الجسم.

  - **دراسة الجندي وبدوي(2022) بعنوان: الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة خليل**

هدفت الدراسة إلى التعرف العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل في فلسطين، وكشف الفروق في درجات الألكسيثيميا والتوهم المرضي تبعاً لمتغير الجنس والتخصص العلمي، ومكان السكن، وتكونت عينة الدراسة العشوائية الطبقية من (368) طالباً

وطالبة، واستخدم الباحثان مقياس تورونتو للكشف عن الألكسيثيميا، ومقياس التوهم المرضي، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي، وأنَّ التوهم المرضي لدى الذكور أعلى من الإناث، وأنَّ الألكسيثيميا لدى طلبة الكليات العلمية أعلى منها لدى طلبة الكليات الأدبية، فيما لم يكن هناك فروق بين متوسطات مستوى الألكسيثيميا والتوهم المرضي تعزى لمتغير مكان السكن، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها مساعدة الطلبة على ممارسة أدوار ذات معنى في حياتهم ومناقشة خططهم المستقبلية مما يساعد على التخفيف من الصعوبات التي تواجههم في تعبيرهم عن أحاسيسهم ومشاعرهم، والاستفادة من البرامج النفسية والصحية التي تخفف التوهم المرضي لدى الطلبة وخاصة الذكور.

- **دراسة السيد (2020) بعنوان: النموذج السببي للعلاقات بين الألكسيثيميا واضطرابي الشخصية الإعتمادية والتجنبيّة والإكتئاب لدى طلاب الجامعة.**

هدفت الدراسة دراسة اضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية التجنبيّة لدى طلاب الجامعة من خلال البحث في العلاقة بينها وبين العديد من المتغيرات النفسية كالاكتئاب والألكسيثيميا، والإجابة عن ما هو أفضل نموذج سببي للعلاقة بين الألكسيثيميا وبين اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية والاكتئاب؟ وللاجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بالتحقق من فروض البحث، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: مقياس الاعتمادية ومقياس التجنبية وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس الألكسيثيميا، وتمَّ تطبيقها على عينة تكونت من (537) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية في جامعة قناة السويس، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، فتوصلت نتائج الدراسة إلى: تواجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية التجنبية كمتغير تابع، والألكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الإكتئاب والاعتمادية كمتغيرات وسيطة، كما توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية كمتغير تابع، والألكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والتجنبية كمتغيرات وسيطة، كما توجد تأثيرات سببية بين الألكسيثيميا كمتغير تابع، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب كمتغير وسيط.

- **دراسات أجنبية:**

- **دراسة عجاجة ومجاور(Agaga & Megawer,2021) بعنوان: التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الألكسيثيميا والإكتئاب لدى طلبة المرحلة الثانوية**

Nomophobia As An Evidence For Alexithymia And The Depression For Secondary School Students

تشير النوموفوبيا إلى اضطراب وفقدان الراحة، وظهور القلق نتيجة عدم تواجد الهاتف الذكي الذى اعتاد الطالب على تواجده معه باستمرار، وخوف من فقد الاتصال بالشبكة أو بالمعلومات، وخوفه من فقد التواصل مع الآخرين من خلال الهاتف الذكى.وهدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين النوموفوبيا والاكتئاب والألكسيثيميا لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في مدينة طنطا، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي التنبؤي، وطبقت أدوات استبيان نوموفوبيا (NMP–Q) إعداد يالديريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015)، ومقياس تورونتو (TAS–20) للألكسيثيميا بعد إعدادهما للغة العربية، واستبيان بيک للاكتئا (BDI) ترجمة غريب عبد الفتاح (1999) على عينة مكونة من (310) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم بين (15 –18) عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة: إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين النوموفوبيا وكل من الألكسيثيميا والإكتئاب، كما أشارت نتائج تحليل الإنحدار التدريجي المتعدد بطريقة Stip Wise إلى إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الدرجةالكلية للألكسيثيميا والإكتئاب.

- **دراسة شيخي وآخرون(Sheikh I et all ,2017) بعنوان: العلاقة بين الألكسيثيميا ومعتقدات الشخصية الميكافيلية لدى طلبة الجامعة**

Relationships between Alexithymia and Machiavellian Personality Beliefs among University Students

هدفت الدراسة إلى البحث في العلاقات بين معتقدات الشخصية الميكافيلية والأليكسيثيميا لدى طلاب جامعة طهران في إيران، وتكونت عينة الدراسة من (213) طالباً وطالبة في مرحلة الدراسات العليا (الماجستير) في علم النفس والتعليم والقانون والعلوم السياسية والعلوم الاجتماعية

في جامعة طهران بشكل عشوائي باستخدام أخذ العينات والفحص المتعدد المراحل، وتم تطبيق مقياس الألكسيثيميا تورنتو بنسخته الفارسية (TAS-20)، ومقياس الآراء الميكافيلية إعداد كريستي وجيس (1970)، وكشفت النتائج عن وجود علاقة كبيرة بين الألكسيثيميا والآراء الميكافيلية، وفقًا لهذه النتائج بدا أنَّ الطلاب ذوي المعتقدات الميكافيلية واجهوا صعوبة في تحديد ووصف مشاعرهم ومشاعر الآخرين.

تعقيب على الدراسات السابقة: نلاحظ من الدراسات السابقة عن أهمية دور الذكاء العاطفي في حياة الفرد وذلك من خلال ارتباطه بالعديد من المتغيرات التي تسهم في تحقيق النجاح والتقدم في كافة جوانب حياته من أهمها الجانب المعرفي كما في دراسات عباس (2022 ،2023) عن علاقته بكل من حل المشكلات والتفكير الناقد، بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي والنفسي كما في دراسة جمال وآخرون (2022) عن علاقته بالمرغوبية الاجتماعية ودراسة نغوين وآخرون (Nguyen & all,2023)عن علاقته بالصمود، كما نلاحظ من خلال الدراسات الأثر السلبي للألكسيثيميا على حياة الفرد لما لها علاقة بالقلق كما في دراسة بشير (2022) وعلاقتها بالتوهم المرضي كما في دراسة الجندي وبدوي(2022)، بالإضافة إلى أثرها في حدوث اضطرابات الشخصية التجنبية والإكتئاب كما في دراسة السيد (2020)، واتفقت الدراسة الحالية مع أغلبية الدراسات السابقة في دراسة الذكاء العاطفي والألكسيثيميا على طلبة الجامعة بشكل عام وطلبة كلية التربية بشكل خاص،على حين اختلفت مع عينة دراسة كودي وأردوغان (Kuday & Erdogan 3,2023)التي استهدفت الممرضات، ودراسة عجاجة ومجاور (Agaga & Megawer,2021)، التي استهدفت طلبة المرحلة الثانوية كما اتفقت مع جميع الدراسات باتباع المنهج الوصفي، كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الحصول على مراجع للإطار النظري والوصول للمنهج الملائم للبحث والإستفادة من المنهجية العلميّة التي سارت عليها الدراسات السابقة في في صوغ مشكلة وأهمية وأهداف البحث والفرضيات والإجراءات وكيفية معالجة النتائج التي توصل إليها البحث.

❖ **منهج البحث:**

أولاً– منهج البحث: اعتمدت الباحثة لتحقيق أهداف البحث الحالي على المنهج الوصفي الذي يعني بدراسة العلاقة بين مكونات الظاهرة ويصفها وصفاً كمياً لأنَّ الغرض من جمع البيانات تحديد الدرجة التي ترتبط بها متغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر(أبو علام، 2004، 245)، وبالتالي يتوافق هذا المنهج مع البحث الحالي والإجراءات المتبعة والأهداف التي يسعى إليها.

ثانياً–مجتمع البحث: يتكون مجمتع البحث الأصلي من جميع طلبة معلم الصف في السنة الرابعة للعام الدراسي 2023 –2024 البالغ عددهم (900) طالباً وطالبة بحسب شعبة الإحصاء في جامعة البعث يتوزعون كما يمثل الجدول رقم (1):

جدول (1) توزع أفراد مجتمع البحث حسب متغير النوع (ذكور، إناث)

مجتمع البحث	
900 (100%)	
الذكور	الإناث
300 (% 33)	600 (67%)

ثالثاً–عينة البحث: لتمثل العينة مجتمع البحث، وبعد الإطلاع على جدول حجوم العينات المناسبة لمجتمعات البحث بحسب الرابطة الإميركية لكيرجسي ومورجان(Krejcie &Morgan,1970) تبيّن أنَّ حجم العينة الواجب سحبها يبلغ(269) طالباً وطالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)(حسن،2011، 543).

واستناداً لما سبق تمَّ تحديد حجم العينة ب(269) طالباًوطالبة بنسبة سحب (30 %) من المجتمع الأصلي، وتمَّ سحب العينة بالطريقة العشوائية الطبقيّة النسبية حيث تمَّ تقسيم المجتمع إلى طبقتين (ذكور، إناث) وقد سحبت الباحثة من هذه الطبقة عدداً يتناسب ويتساوى مع نسبة عدد أفرادها في المجتمع الأصلي (أبو علام، 2011، 176)، ويمثل الجدول رقم (2) توزع أفراد عينة البحث حسب متغير النوع (ذكور ،إناث)

جدول (2) توزع أفراد عينة البحث حسب متغير النوع (ذكور ، إناث)

عينة البحث	
269 (100%)	
الذكور	الإناث
89 (33 %)	180 (67 %)

رابعاً–أدوات البحث:

أولاً:مقياس الذكاء العاطفي:

أ.وصف المقياس وطريقة تصحيحه: تمَّ في البحث الحالي استخدام مقياس للذكاء العاطفي إعداد درويش(2022) وطبقته على عينة من طلبة كلية التربية في جامعة البعث، وقد تضمن المقياس بصورته الأصلية من (50) بنداً موزعة على خمسة أبعاد تمثل مهارات الذكاء العاطفي وفق نظرية جولمان وهي (الوعي بالذات، تنظيم الذات، الدافعية، التعاطف، المهارات الإجتماعية)، ويتم منح المفحوص (5 درجات) في حال كانت إجابته (دائماً)، و(4 درجات) في حال كانت إجابته (غالباً) و(3 درجات) في حال كانت إجابته (أحياناً) و(2 درجة) في حال كانت إجابته (نادراً) ودرجة واحدة في حال كانت إجابته (أبداً) وذلك بالنسبة للبنود الموجبة والعكس بالنسبة للبنود السالبة، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المفحوص (250) وأدنى درجة يحصل عليها المفحوص (50).

ب.الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء العاطفي:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء العاطفي من خلال تطبيقه على عينة سيكومترية مكونة من (80) طالباً وطالبة من طلبة معلم الصف في السنة الرابعة بكلية التربية في جامعة البعث وهم خارج عينة البحث الأساسية.

أولاً–الصدق: تمَّ التحقق من الصدق من خلال استخدام الطرق الآتية: صدق الإتساق الداخلي، الصدق التمييزي.

1.الصدق البنائي(الإتساق الداخلي): تمَّ التحقق من الصدق البنائي للمقياس عن طريق حساب معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي

إليه، وذلك باستخدام برنامج spss ويوضح الجدول رقم (3) والجدول (4) يوضح النتائج:

جدول (3) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد التابع له ن=80

البعد	رقم البند	معامل الإرتباط مع البعد التابع له	البعد	رقم البند	معامل الإرتباط مع البعد التابع له
الوعي بالذات	1	0.576**	التعاطف	26	0.624**
	2	0.527**		27	0.734**
	3	0.458**		28	0.605**
	4	0.655**		29	0.672**
	5	0.392**		30	0.596**
	6	0.432**	المهارات الإجتماعية	31	0.692**
	7	0.727**		32	0.617**
	8	0.655**		33	0.304**
	9	0.577**		34	0.648**
	10	0.719**		35	0.613**
تنظيم الذات	11	0.740**		36	0.562**
	12	0.633**		37	0.751**
	13	0.687**		38	0.719**
	14	0.781**		39	0.543**
	15	0.510**		40	0.737**
	16	0.511**		41	0.633**
	17	0.647**		42	0.433**
	18	0.608**		43	0.391**
	19	0.595**		44	0.573**
	20	0.655**		45	0.361**
الدافعية	21	0.645**		46	0.390**
	22	0.801**		47	0.715**
	23	0.646**		48	0.672**
	24	0.511**		49	0.618**
	25	0.595**		50	0.711**

كما تمَّ التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد مع بعضها البعض وبين درجة كل بعد والدرجة الكلي للمقياس،ويوضح الجدول النتائج:

جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض والأبعاد مع الدرجة الكلية ن=80

المقياس	المجموعة الأدنى ن = 20		المجموعة الأعلى ن = 20		ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
الذكاء العاطفي	134.05	10.231	191.10	12.884	15.508	38	0.000

** دال عند مستوى دلالة (0.01)

نلاحظ من الجدول رقم (3) والجدول رقم (4) أنَّ معاملات الإرتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يعني أنَّ المقياس يتسم بصدق اتساق داخلي جيد.

2.الصدق التمييزي(صدق الفروق الطرفية): باستخدام الربيعيات تمَّ تحديد مجموعة الأداء الأعلى ومجموعة الأداء الأدنى على مقياس الذكاء العاطفي ككل، ومن ثمَّ تمَّ التأكد من دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار (ت) الخاص بالمجموعتين المستقلتين وفق الجدول الآتي:

جدول(5) دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس الذكاء العاطفي ككل

البعد	الوعي بالذات	تنظيم الذات	الدافعية	التعاطف	المهارات الإجتماعية	الدرجة الكلية
الوعي بالذات	1	0.464**	0.426**	0.358**	0.298**	0.682**
تنظيم الذات	-	1	0.396**	0.354**	0.370**	0.712**
الدافعية	-	-	1	0.366**	0.460**	0.689**
التعاطف	-	-	-	1	0.355**	0.586**
المهارات الإجتماعية	-	-	-	-	1	0.651**

ثانياً: الثبات: تمَّ التحقق من الثبات من خلال استخدام الطرق الآتية: ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

1.طريقة ألفا كرونباخ: للتحقق من ثبات المقياس ككل وثبات كل بعد من أبعاده باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، تمَّ استخدام لرنامج الإحصاء **spss** وكانت النتائج وفق الجدول رقم(6).

2.طريقةالتجزئةالنصفية: حيث تمَّ تقسيم بنود المقياس إلى جزأين الأول يتضمن البنود الفردية والثاني يتضمن البنود الزوجية ثمَّ تمَّ حساب معامل الإرتباط بينهما بمعادلة سبيرمان–براون وذلك للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس، والجدول (6) يوضح النتائج:

جدول(6) معامل الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الذكاء العاطفي وأبعاده الفرعية

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل الإرتباط سبيرمان - براون	معامل ألفا كرونباخ
الوعي بالذات	0.778	0.755
تنظيم الذات	0.833	0.837
الدافعية	0.820	0.844
التعاطف	0.823	0.819
المهارات الإجتماعية	0.798	0.760
الذكاء العاطفي	0.923	0.894

نلاحظ من الجدول السابق رقم (6)أنَّ معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بثبات بدرجة جيدة ومقبولة.

ثانياً:مقياس تورنتو (TAS–20) لقياس الألكسيثيميا:

أ.وصف المقياس وطريقة تصحيحه: : يعد مقياس تورنتو(TAS–20) من أشهر المقاييس المُستخدمة بشكل أساسي لقياس الألكسيثيميا في الدراسات السابقة على المستوى الوطن العربي والعالمي حيث حظي بانتشار واسع في المجال النفسي وتُرجم إلى عدة لغات وقد تم تقييم فعاليته مع تحليل العوامل المؤكدة له(Taylor et al,2003)، وأعدَّ هذا المقياس في الأصل باجبي،تايلور وباركر (Bagby ,Taylor & Barker, 1994) ويعد مقياس موثوقاً وصحيحاً لقياس مشكلات التنظيم الانفعالي من خلال التقرير الذاتي ويتكون من (20) بند إيجابي وسلبي يعكس الخبرات الفردية للأشخاص عند مرورهم

بالتجارب الانفعالية من حيث معالجة المشاعر وتنظيمها، وموزعة على ثلاثة أبعاد أساسية:

- **صعوبة تحديد المشاعر: (1 -3 -6 -7 -9 -13 -14).**
- **صعوبة وصف المشاعر:(2 – 4 – 11-12 -17).**
- **التفكير الموجه نحو الخارج: (5- 8 – 10- 15 - 16 -18 - 19 - 20).**

حيث يُجاب على بنود المقياس ككل وأبعاده الفرعية بمقياس ليكرت خماسي البدائل (تنطبق عليَّ دائماً – تنطبق عليَّ غالباً– تنطبق عليَّ أحياناً – تنطبق عليَّ نادراً – لا تنطبق عليَّ أبداً) ويتم تصحيح المقياس بمنح المفحوص (5 درجات) في حال كانت إجابته (تنطبق عليَّ دائماً) و(4 درجات) في حال كانت إجابته (تنطبق عليَّ غالباُ) و(3 درجات) في حال كانت إجابته (تنطبق عليَّ أحياناً) و(2درجتين) في حال كانت إجابته (تنطبق عليَّ نادراً) ، و(درجة واحدة) في حال كانت إجابته (لا تنطبق عليَّ أبداً) وذلك بالنسبة للبنود الإيجابية والعكس بالنسبة للبنود السلبية، وبذلك تتراوح الدرجة بين 20 -100، وتكون الدرجة المنخفضة للألكسيثيميا أقل أو تساوي (51)، والدرجة المتوسطة أقل أو تساوي (61)، والدرجة المرتفعة أكبر من (61) (Bagby ,Taylor & Barker, ,12 1994). ولاعتماده في البحث الحالي قامت الباحثة بتعريب المقياس من خلال اتباع الخطوات الآتية (Vallerand,1989,668):

1. تمَّ ترجمته من اللغة الإنكليزية إلى اللغة العربية بمساعدة أساتذة مختصين باللغة الإنكليزية.
2. تمَّ التحقق من الهيكل النحوي للنسخة المُترجمة.
3. ثمَّ تمَّ إعادة ترجمة النسخة من اللغة العربية إلى اللغة الإنكليزية ومطابقتها بالنسخة الأصلية قبل الترجمة للتأكّد من دقّة الترجمة. وأخيراً تمَّ عرض النسخة النهائية على الدكتور المشرف لإعداد المقياس بصورته الأولية ليتم عرضه على الأساتذة المحكمين.

ب.الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا من خلال تطبيقه على عينة سيكومترية مكونة من (80) طالباً وطالبة من طلبة معلم الصف في السنة الرابعة بكلية التربية في جامعة البعث وهم خارج عينة البحث الأساسية.

أولاً–الصدق: تمَّ التحقق من الصدق من خلال استخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الإتساق الداخلي، الصدق التمييزي.

1.صدق المحكمين: حيث قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته المبدئية على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية المتخصصين في التربية وعلم النفس والإرشاد النّفسي في جامعة البعث وطرطوس والبالغ عددهم (12) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس ومدى مناسبتها وملائمتها للمجال المُراد دراسته، وللبعد الذي تنتمي إليه وللمقياس ككل وللعينة المستهدفة في البحث الحالي، ومدى مناسبة وانتماء البعد للمقياس الكلي، إضافة للصياغة اللغوية للبنود ومدى سلامتها ووضوحها وملائمتها لغوياً،على ضوء تلك الآراء والملاحظات كانت نسبة اتفاق المحكمين على المقياس فوق (80%) مع تعديل صياغة بعض البنود دون حذف أي بند.

2.الصدق البنائي(الإتساق الداخلي): تمَّ التحقق من الصدق البنائي للمقياس عن طريق حساب معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام برنامج spss ويوضح الجدول رقم (7):

جدول (7) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد التابع له والدرجة الكلية للمقياس ن=80

البعد	رقم البند	الإرتباط مع البعد التابع له	الدرجة الكلية	البعد	رقم البند	الإرتباط مع البعد التابع له	الدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر	1	0.624**	0.516**		12	0.640**	0.299**
	3	0.594**	0.503**		17	0.682**	0.448**
	6	0.503**	0.346**	التفكير الموجه نحو الخارج	5	0.678**	0.593**
	7	0.631**	0. 447**		8	0.796**	0.668**
	9	0.361**	0.421**		10	0.651**	0.499**
	13	0.463**	0.237*		15	0.513**	0.481**
	14	0.712**	0.497**		16	0.595**	0.523**
صعوبة وصف المشاعر	2	0.601**	0.351**		18	0.647**	0.472**
	4	0.631**	0.452**		19	0.728**	0.656**
	11	0.690**	0.489**		20	0.644**	0.516**

كما تمَّ التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد مع بعضها البعض وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس،ويوضح الجدول النتائج(8):

جدول (8) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض والأبعاد مع الدرجة الكلية ن=80

البعد	صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه نحو الخارج	الدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر	1	0.784**	0.472**	0.749**
صعوبة وصف المشاعر	-	1	0.366**	0.627**
التفكير الموجه نحو الخارج	-	-	1	0.840**

نلاحظ من الجدول رقم (7) والجدول رقم (8) أنَّ معاملات الإرتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يعني أنَّ المقياس يتسم بصدق اتساق داخلي جيد.

2.الصدق التمييزي(صدق الفروق الطرفية): باستخدام الربيعيات تمَّ تحديد مجموعة الأداء الأعلى ومجموعة الأداء الأدنى على مقياس الألكسيثيميا ككل، ومن ثمَّ تمَّ التأكد من دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار (ت) الخاص بالمجموعتين المستقلتين وفق الجدول الآتي:

جدول(9) دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس الألكسيثيميا ككل

المقياس	المجموعة الأدنى ن = 20		المجموعة الأعلى ن = 20		ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
الألكسيثيميا	42.55	12.705	78.15	5.019	11.655	38	0.000

ثانياً: الثبات: تمَّ التحقق من الثبات من خلال استخدام الطرق الآتية: ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

1.طريقة ألفا كرونباخ: للتحقق من ثبات المقياس ككل وثبات كل بعد من أبعاده باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، تمَّ استخدام لرنامج الإحصاء **spss** وكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

2.طريقة التجزئة النصفية: حيث تمَّ تقسيم بنود المقياس إلى جزأين الأول يتضمن البنود الفردية والثاني يتضمن البنود الزوجية ثمَّ تمَّ حساب معامل الإرتباط بينهما بمعادلة سبيرمان– براون وذلك للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول(9) معامل الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده الفرعية

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل الإرتباط سبيرمان - براون	معامل ألفا كرونباخ
صعوبة تحديد المشاعر	0.653	0.615
صعوبة وصف المشاعر	0.755	0.656
التفكير الموجه نحو الخارج	0.790	0.811
الألكسيثيميا	0.873	0.823

نلاحظ من الجدول السابق (9)أنَّ معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بثبات بدرجة جيدة ومقبولة.

وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الذكاء العاطفي والألكسيثيميا نجد أنها تتمتع بصدق وثبات بدرجة جيدة ومقبولة وبذلك تصبح صالحة لتطبيقها على عينة البحث الأصلية لتحقيق أهداف البحث، ولاختبار صحة فرضيات البحث قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية **باستخدام برنامج الspss وهي معامل الإرتباط بيرسون، وتحليل الإنحدار البسيط و(T–tes) للمجموعات المستقلة.**

❖ **التحقق من فرضيات البحث وتفسيرها:**

أولاً: الإجابة على سؤال البحث:

1.ماهي إمكانية الذكاء العاطفي على التنبؤ بالألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث؟

للإجابة على هذا السؤال تمَّ استخدام تحليل الإنحدار البسيط لمعرفة فيما إذا كان من الممكن التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال الذكاء العاطفي والجداول الآتية توضح النتائج:

الجدول رقم (10)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للذكاء العاطفي والألكسيثيميا ومعامل الارتباط بين المتغيرين ودلالته الإحصائية

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الذكاء العاطفي	269	165.42	20.859	−0.405	0.000
الألكسيثيميا	269	51.91	14.245		

بدراسة الجدول رقم (10) نلاحظ أنه يوجد ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من(0.01) بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ودرجاتهم على مقياس الألكسيثيميا إذ بلغ معامل الارتباط (0.405−)، مما يدل على أنَّ العلاقة بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا علاقة عكسية، بمعنى أن زيادة الذكاء العاطفي لدى الطالب يترافق معه انخفاض الألكسيثيميا والعكس صحيح.

الجدول(11)ملخص تحليل الإنحدار

النموذج	R	R^2	R المعدل	الخطأ المعياري المقدر
تحليل الانحدار	0.405	0.164	0.161	13.050

جدول (12) نتائج تحليل تباين الإنحدار اختبار دلالة مربع الارتباط R^2

النموذج		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تحليل تباين الإنحدار	الإنحدار	8916.499	1	8916.499	52.361	0.000[b]
	البواقي	45467.359	267	170.290		
	المجموع	54383.859	268			

بدراسة الجدولين (11)، (12) نلاحظ أنه تم حساب قيمة R^2 والتي بلغت 0.164، والتي تدل على قدرة الذكاء العاطفي على التنبؤ بالألكسيثيميا لدى أفراد عينة البحث، وهي مربع معامل الارتباط، وقد بينت دلالة هذه القيمة المبينة في جدول تحليل انحدار التباين من خلال اختبار F الذي بين أن قدرة متغير الذكاء العاطفي في التنبؤ بالألكسيثيميا دالة إحصائياً إذ بلغت قيمة F (52.361) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من(0.01)، كما تم حساب قيمتي a و B اللتين يوضحهما الجدول الآتي:

جدول(13) نتائج تحليل الإنحدار

النموذج	المتغيرات	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المعامل البائي B	الخطأ المعياري للمعامل البائي	معامل بيتا		
المعاملات	الثابت	97.654	6.371		15.327	0.000
	المستقل(الذكاء العاطفي)	-0.277-	0.038	-0.405-	-7.236-	0.000

بدراسة الجدول رقم (13) نلاحظ من خلال قيمة اختبار t أنّ قيمة كل من الثابت البالغة (97.654)، ومعامل المتغير المستقل B والبالغ (0.405−) دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من(0.01)، وبالتالي فإنَّ معادلة التنبؤ بالأكسيثيميا من خلال الذكاء العاطفي ستكون على الشكل التالي::

الألكسيثيميا = 97.654 -0.277 الذكاء العاطفي

وهذه المعادلة تدل على أنَّ الزيادة في الذكاء العاطفي يرافقها انخفاض في الألكسيثيميا والعكس صحيح بأنه كلما انخفض الذكاء العاطفي درجة كلما زاد احتمال الإصابة بالألكسيثيميا بمقدار 0.277، واستناداً لذلك يتضح أنَّ الذكاء العاطفي يعتبر مؤشر تنبؤي للألكسيثيميا.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة غيابي وآخرون(Ghiabi et all,2011) التي توصلت إلى أنَّ ضعف الذكاء العاطفي يتنبأ بالألكسيثيميا والمشكلات البينشخصية أيضاً، ودراسة الهاجري(2021) التي توصلت إلى أنَّ مهارات الذكاء العاطفي وفق نظرية بار – أون تُنبأ بالألكسيثيميا لدى طلبة المرحلة الثانوية العامة، كما اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه الأدبيات إذ يمثل الذكاء العاطفي القدرة على الإدراك والتقييم والتعبير عن الإنفعالات بدقة وتواؤمية، والقدرة على فهم الإنفعالات والمعرفة الإنفعالية، والقدرة على إتاحة وتوليد المشاعر حيث تيسر الأنشطة المعرفية والأفعال التواؤمية، والقدرة على تنظيم الإنفعالات لدى الذات والآخر، وبمعنى آخر يشير الذكاء العاطفي إلى القدرة على المعالجة المعرفية للمعلومات المشحونة بالإنفعالات بكفاءة واستخدامها لتوجية الأنشطة المعرفية والإجتماعية والعاطفية وغيرها مثل حل المشكلات وتركيز الطاقة على السلوكيات المطلوبة(Salovy &all,2018,120).

وترى الباحثة إنَّ ضعف الفرد في التعرف على مشاعره وتحديدها وفهمها والتمييز بينها، وعدم قدرته على التعبير عن المشاعر والأحاسيس بالكلمات الملائمة ووصفها للآخرين قد يرجع بشكل أساسي إلى انخفاض الوعي بالذات الذي يعتبر الحجر الأساس للذكاء العاطفي وفق نظرية جولمان(Golman,1995) فإن ضعف الفرد في الوعي والفهم بأفكاره وقدراته واحتياجاته الناتج عن ضعف المستوى المعرفي في كيفية فهم العالم الداخلي واكتشاف الذات وتقييم وتقدير الذات بالإضافة إلى ضعف المخزون المعرفي الخاص بالجانب العاطفي والإنفعالي بحيث لا يمتلك مفردات ومفاهيم حول مشاعره وانفعالاته بكافة أنواع المواقف الاجتماعية والأسرية والمهنية التي تتطلب تواصل وجداني مع الذات أو مع الآخرين سيسبب له صعوبة أو خلق عوائق في إمكانية التحديد والتعبير عن المشاعر سواء

بشكل لفظي أو غير لفظي، وقد أشار جولمان في هذا الصدد (GOLMAN,2000) أنَّ الأفراد المصابين بالألكسيثيميا تنقصهم المهارة الأساسية للذكاء العاطفي وهي الوعي بالذات، كما ذكر كارامي وبيتشارد(karami &Besharat,2010,121) بأنَّ الألكسيثيميا هي وجود مشكلة في التنظيم الذاتي الإنفعالي، فحينما لا يمكن إدراك وتقييم المعلومات الإنفعالية خلال المعالجة المعرفية سيصبح الفرد مشوش إنفعالياً ومعرفياً وهذا الخلل هو ما يصنع العديد من المشكلات في العلاقات الاجتماعية للفرد.

ويمكننا القول أنَّ مهارات الذكاء العاطفي هي المفتاح الأساسي والحل المثالي لمشكلة الألكسيثيميا التي يعاني منها الأفراد بسبب عدم قدرتهم على فهم مشاعرهم وتحديدها والتمييز بينها مما يجعلهم يعبرون عنها بطريقة خاطئة أو غير مرنة مما يؤثر على علاقاتهم مع ذواتهم ومع الآخرين ومع تكرار الفشل في عملية معالجة المشاعر والإنفعالات وإدراكها وفهمها والتعرف على آثارها السلبية والإيجابية سيؤدي إلى شعور الفرد بالإحباط والرغبة بعدم التعبير عن ما بداخله من مشاعر وأحاسيس فيضعف بذلك مخزونه المعرفي والمفرداتي للمشاعر فيعاني من اضطراب اللامفرداتية المتمثل بفقدان الكلمات للتعبير عن الشعور مما يؤدي إلى وقوعه ضحية الإضطرابات النفسية فيما بعد،أما في حال تعلم الفرد ومحاولته التمكّن من مهارات الذكاء العاطفي سيتمكن من التخلص والنجاة من سيطرة المشكلات والتحديات والقدرة على المواجهة وابتكار الحلول لها، وقد أشار جولمان(Golman ,1998) أنَّ الذكاء العاطفي يسهم في تنمية عوامل كثيرة كاللغة التعبيرية وإظهار المشاعر وهي ما يعاني الفرد الألكسيثيمي.

كما أشار جريوا وسلوفي(Greold & salovy,2017) أنَّ الذكاء العاطفي هو مجموعة من المهارات تتعلق بالتعرف على المشاعر والتحكم بها والتي تؤثر في قدرات الفرد الكلية ليتكيف مع المواقف والظروف المحيطة ويوجهها بما يخدم مصلحته ومصلحة الآخرين وهذا يعني تمييز الإنفعالات عن بعضها البعض وعن غيرها من الإحساسات والأفكار، والسماح لها أن توجه مجرى التفكير لدى الفرد بشرط أن تسبق الإنفعالات الأفكار بطريقة منتجة، وتوليد الإنفعالات يكون أثناء عملية التفكير لتساعد على التذكر وإصدار الأحكام(ورد في موسى،2012، 65) وبذلك يجعله قادراً على التحكم بنمط تفكيره الداخلي ويكون مركز

الضبط والتحكم نابع من ذاته وليس مكتسباً من المحيط وهذا ما سيساعد في التخلص من العرض الثالث من أعراض الألكسيثميا وهو التفكير الموجه نحو الخارج، واستناداً لما سبق نجد أنَه أمر منطقي أنَّ انخفاض الذكاء العاطفي يعد منبأ لحدوث الألكسيثيميا لدى الفرد على الرغم من كونهما بنيتان مستقلتان إلا أنَّ التداخل بينهما ساهم في هذا النتيجة.

ثانياً: اختبار صحة الفرضيات:

- **الفرضية الأولى: لاتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء العاطفي ودرجاتهم على مقياس الألكسيثيميا.**

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل الإرتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث من طلبة معلم الصف بكلية التربية على مقياس الذكاء العاطفي ودرجاتهم على مقياس الألكسيثيميا.

جدول (14) معامل بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ودرجاتهم على مقياس الألكسيثيميا

	الألكسيثيميا	مستوى الدلالة	الحكم
الذكاء العاطفي	**-0.405-	0.000	دال /علاقة عكسية

نلاحظ من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الذكاء العاطفي والألكسيثيميا،حيث معامل الإرتباط دال عند مستوى دلالة (0.01) وتشير هذه العلاقة أنه كلما ارتفع مستوى الذكاء العاطفي لدى الطالب كلما انخفضت لديه أعراض الألكسيثيميا،والعكس صحيح.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الخولي وآخرون(2013) ودراسة بدر(2021) التي توصلت إلى وجود ارتباط عكسي بالإضافة إلى دراسة كريمي وبيشارد(Karimi & Besharat,2011) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الذكاء العاطفي

والألكسيثيميا وأنَّ الأفراد ذوي الألكسيثيميا المرتفعة لديهم مستوى منخفض من الذكاء العاطفي،كما أشارت دراسة باغبي وآخرون(Bagby et all,1994) بأنَّ الذكاء العاطفي والألكسيثيميا هما بنيّتان مستقلتان ولكنهما متداخلتان بقوة ويوجد ارتباط سلبي قوي بينهما.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنَّ انخفاض مهارات الذكاء العاطفي لدى الفرد قد يؤدي إلى ارتفاع الألكسيثيميا لديه، حيث أشارت الأدبيات السابقة بأنَّ الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يميلون إلى التصرف بطريقة معينة يحققون من خلالها ذاتهم وتواصلهم مع الآخرين مما يزيد ثقتهم بنفسهم والتعبير عن مشاعرهم بحرية أمام الآخرين وذلك لامتلاكهم مهارات الذكاء العاطفي التي تتمثل بالوعي بالذات من خلال فهم المشاعر والأحاسيس والأفكار التي تستثير أنواع مشاعرهم بالإضافة إلى القدرة على مهارة تنظيم العواطف والإنفعالات وضبطها وتوجيهها بما يخدم مصلحتهم وبذلك يصبحون أكثر دافعية نحو الإنجاز والنجاح والكفاءة العاطفية الذاتية تسهم في تحقيق التواصل الاجتماعي الفعال مع الآخرين والقدرة على استشعار مشاعر الآخرين والتعاطف معهم،وانخفاض تلك المهارات لديهم يسبب وقوعهم في حالة من الجمود والقصور في التعرف والتعبير عن المشاعر بسبب عدم قدرتهم على وعي مشاعرهم وأحاسيسهم والتمييز بينها وهذا القصور يؤدي إلى حدوث صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية والتواصل الإيجابي مع الآخرين والتفكير نحو الخارج والإنشغال بتفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من الخبرات الداخلية وهذا ما يسمى بالألكسيثيميا.

كما أشار عجاج (2002) بأنَّ أهمية الذكاء العاطفي تكمن في كونه فناً من فنون قيادة الإنفعالات وإداراتها، ومهارة من مهارات المعرفة والكفاءة الوجدانية ومحرك قوى للمشاعر، فمن خلال هذا النوع من الذكاء يمكن الفرد إدراك وتنظيم الإنفعالات المعقدة والمتداخلة بدقة وتقيمها والتعبير عنها، وكذلك المشاعر الممتزجة ببعض الرهبة التي تصاحب الخوف والفزع (ورد في أحمد، 2011، 505)، وهذا الفن يحتاجه الفرد الذي يعاني من صعوبة في المعالجة المعرفية للإنفعالات والمشاعر المتداخلة والمعقدة وذلك بسبب عدم امتلاكه مهارات الذكاء العاطفي الخاصة بفهم المشاعر الذاتية وتحديدها والوعي بآثارها على حياة الفرد، حيث أنَّ الإحساس بالمشاعر والتعبير عنها والتمييز بينها يعد ضرورة إنسانية للتوافق النفسي والإجتماعي، وافتقادها أو قصورها يعد عائقاً من عوائق تحقيق الصحة النفسية.

- **الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء العاطفي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير النوع(ذكور،إناث).**

لمعرفة دلالة الفروق في الذكاء العاطفي ومهاراته الفرعية بين الطلبة الذكور والطلبة الإناث من طلبة معلم الصف في كلية التربية أفراد عينة البحث، تمَّ استخدام اختبار (ت) ستيودنت للعينات المستقلة وكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

جدول (15) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الذكاء العاطفي ومهاراته الفرعية تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، إناث)

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
الوعي بالذات	ذكور	89	35.71	1.733	16.081	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	26.99	4.964				
تنظيم الذات	ذكور	89	38.48	2.046	12.151	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	31.66	5.094				
الدافعية	ذكور	89	37.98	2.923	14.186	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	30.26	4.699				
التعاطف	ذكور	89	34.82	3.701	2.178	267	0.030	يوجد فروق
	إناث	180	33.51	5.064				
المهارات الإجتماعية	ذكور	89	33.17	2.007	-5.232-	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	35.71	4.359				
الذكاء العاطفي	ذكور	89	180.16	6.445	9.380	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	158.13	21.668				

يتبيَن من الجدول السابق أنه عند حساب اختبار (ت) للعينات المستقلة أنَّ قيمة ت كانت عند مستوى دلالة أصغر من (0.05) بالنسبة لمقياس الذكاء العاطفي ومهاراته (أبعاده) الفرعية (الوعي بالذات،تنظيم الذات،الدافعية والتعاطف والمهارات الإجتماعية) وبذلك نرفض الفرضيّة الصفريّة ونقبل البديلة: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء العاطفي ككل وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير النوع (ذكور، إناث) وكانت الفروق لصالح الطلبة الذكور بالنسبة لمقياس الذكاء العاطفي ككل ومهاراته الفرعية (الوعي بالذات، تنظيم الذات والدافعية والتعاطف) حيث كانت قيمة متوسطات درجاتهم أعلى من متوسطات درجات الإناث، أما بعد المهارات الاجتماعية فكانت الفروق لصالح الطلبة الإناث حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لدرجاتهن على هذا البعد أعلى من المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة الذكور.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة طعمة(2018) ودراسة الأسطل(2010) اختلفت مع دراسة بوغزالة وبن سعود(2020) ودراسة سليمان وإسماعيل(2019) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في الذكاء العاطفي تبعاً لمتغير النوع،ودراسة الزهراني(2014) التي توصلت إلى وجود فروق في الذكاء العاطفي لصالح الإناث.

وترى الباحثة أنَّ تفوق الذكور بمهارات الذكاء العاطفي قد ترجع للتنشئة الاجتماعية والأسرية التي تحدد للذكور نمط تنشئة قائم على تحمل المسؤولية وضرورة حل المشكلات ومواجهة التحديات والصعوبات من خلال تحمل المصروف والبحث عن العمل مما يجعله أكثر تركيزاً على توكيد ذاته وما يمتلك من إمكانيات فيبقى أكثر وعياً وأكثر منطقية في مفهومه للذات وهذا ما يجعله أكثر انضباطاً وتحكماً بانفعالاته ومشاعر الذي بدوره سيسهم في قدرته على التحفيز والإنضباط بالعمل على عكس الإناث التي تكون أكثر عرضة للإضطرابات المزاجية لأسباب فسيولوجية وضغوط أسرية وقيود اجتماعية تجعلها أكثر ميلاً للكبت للمشاعر والعواطف والإعتمادية، وقد تؤثر هذه الأسباب على ضبطها للذات ودافعيتها والتزامها بالعمل أو الدراسة،كما أنَّ دورها الأساسي قد يقتصر على حل مشكلاتها المرتبطة بدورها الإجتماعي والأسري كالإهتمام بأخوتها الصغار مثلاً وكل الأدوار التي تجعلها موجه للآخرين أكثر من الذات وتكون شديدة

الحساسية، وبذلك قد تصبح أكثر تأثراً انفعالياً بمثيرات المحيط على عكس الذكور الذين يتم برمجتهم على التفكير المنطقي والتحمل والإنجاز، أما بالنسبة للتعاطف فأيضاً تفوق الذكور لأنَ مفهوم التعاطف وفق جولمان(Golman,1995) بأنه لا يقتصر فقط على المشاركة الوجدانية والتفاعل مع مشاعر الآخرين فقط وهذا ما تتأثر وتؤديه الإناث بنجاح لكونها أكثر حساسية ويشير هذا لمصطلح التعاطف (Sympathy) وإنما يشير التعاطف إلى التفهم والإدراك والعمل على تقديم المساعدة وحل المشكلة أي ليس فقط مشاركة الشعور وإنما تقديم حبل النجاة من المشكلات والمصائب ويشير إلى مصطلح (Empathy) وهذا ما يتميز به الذكور أكثر من الإناث وذلك لأنهم أكثر تميزاً بالذكاء المنطقي والعمل على حل المشكلات أكثر من التأثر بنتائجها السلبية والتفاعل معها انفعالياً حيث أشار العمران(2006، 161) بأنَّ الصورة النمطية للذكور أنهم مستقرين عاطفياً وأكثر ثبات ورباطة جأش، على حين تفوق الإناث بالمهارات الاجتماعية وذلك لأنهم قد يكونوا أكثر استعداداً ورغبة في التوجه نحو الآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية بسبب أنَّ الإناث لديهن ملكة القدرات اللغوية والتواصل اللفظي التي تسهل عملية الإنخراط الاجتماعي لديهن، وأشارت قي هذا الصدد دراسة سليمان(2021) التي هدفت إلى التعرف الفروق في أنواع الذكاءات المتعددة لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير النوع فتوصلت إلى تفوق الإناث بالذكاء اللغوي والإجتماعي على حين تفوق الذكور بالذكاء المنطقي. كما تشير في هذا الصدد دراسة فوتس وكوستيك ولين وجوجورى (2002 Fouts, Kostiuk , Lynne ,and Gregory,) على أهمية الذكاء الوجداني فى فهم العواطف (الأحاسيس – المشاعر) وعلى دوره الكبير في تنظيم الانفعال خصوصاً لدى المراهقات، ووجدت الدراسة أيضاً أنَّ المراهقات لديهن استراتيجيات قليلة لضبط عواطفهن السلبية ولديهن فهم محدود نسبياً لحالتهم الداخلية السلبية، وهم غير قادرين على التعبير عنها للآخرين خصوصاً الآباء، وأنَّ دراسة العواطف بشكل كمى لدى الإناث هام فى تحديد أسباب الأمراض ومشاكل السلوك مثال (الغضب ، الاكتئاب ، الإستياء، القلق) وتؤكد الدراسة على أن الإناث يجب أن يدربن على السيطرة على عواطفهن حتى لا يأتين بردود أفعال سلبية تجاه الآخرين.

- **الفرضية الثالثة: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الألكسيثيميا وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير النوع (ذكور،إناث).**

لمعرفة دلالة الفروق في الألكسيثيميا بين الطلبة الذكور والطلبة الإناث من طلبة معلم الصف في كلية التربية أفراد عينة البحث، تمَّ استخدام اختبار (ت) ستيودنت للعينات المستقلة وكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

جدول(16) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الألكسيثيميا تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، إناث)

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
صعوبة تحديد المشاعر	ذكور	89	13.10	1.732	-3.347-	267	0.001	يوجد فروق
	إناث	180	16.62	9.826				
صعوبة وصف المشاعر	ذكور	89	13.70	1.540	-1.670-	267	0.096	لا يوجد فروق
	إناث	180	14.46	4.144				
التفكير الموجه نحو الخارج	ذكور	89	15.80	1.539	-31.590-	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	25.44	2.668				
الألكسيثيميا	ذكور	89	42.60	3.707	-8.481-	267	0.000	يوجد فروق
	إناث	180	56.52	15.251				

يتبين من الجدول السابق أنه عند حساب اختبار (ت) للعينات المستقلة أنَّ قيمة ت كانت عند مستوى دلالة أصغر من (0.05) بالنسبة لمقياس الألكسيثيميا ككل وبعديه (التفكير الموجه نحو الخارج،صعوبة تحديد المشاعر) وبذلك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الألكسيثيميا ككل وبعديه صعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه نحو الخارج تبعاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)

وكانت الفروق لصالح الطلبة الإناث حيث كانت قيمة متوسطات درجاتهن أعلى من متوسطات درجات الذكور، أما بعد صعوبة وصف المشاعر فكانت قيمة (ت) عند مستوى دلالة(0.09) وهي أكبر من (0.05) وبذلك لا يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على بعد صعوبة وصف المشاعر تبعاً لمتغير النوع(ذكور،إناث).

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة مسعود (2020) ودراسة مصطفى (2017) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسيثيميا لصالح الإناث من طلبة الجامعة، على حين اختلفت مع دراسة طشطوش وجروان(2021) التي توصلت إلى وجود فروق لصالح الذكور، ودراسة عبده(2017) بعدم وجود فروق في الألكسيثيميا تبعاً لمتغير التوع.

ويمكن تفسير ارتفاع الألكسيثيميا لدى الطالبات الإناث أفراد عينة البحث الحالي تعود لإنخفاض أو لتفوق الذكور في مهارة الوعي الذاتي التي تعد المفتاح الأساسي في معالجة وفهم الإنفعالات حيث أنَّ ضعف الوعي وفهم المشاعر والانفعالات يسهم في وجود قصور بالقدرة على تحديد نوع الشعور والتمييز بينه وبين الأحاسيس الجسدية التي تكون ناتجة عن خلل شعوري أو خلل عضوي والذي بدوره يعزز الصعوبة في التعبير عنها بشكل صحيح، حيث ترى الباحثة أنَّ عملية التعبير عن المشاعر والتنفيس الإنفعالي يمتلك جميع الأفراد إمكانية القيام بها سواء بشكل لفظي أو غير لفظي إلا أنَّ نجاح عملية الوصف أو فشلها يتوقف على مهارة فهم الشعور وتحليله بشكل صحيح ومناسب ونظراً لانخفاض مهارات الذكاء العاطفي لديهن من فهم وتنظيم وتحفيز للذات بما تحتويه من أفكار ورغبات وحاجات وما يصاحبها من مشاعر وأحاسيس سيصعب لديهن إدراك هذه المشاعر والتعبير عنها بشكل ملائم للمثيرات الخارجية، كما أنَّ انخفاض مهارات الوعي الذاتي قد يؤثر على عملية التفكير المتمركز حول ذواتهن ويصبحن أكثر تركيزاً على الظواهر الخارجية والأحداث والضوابط والأنظمة الإجتماعية حيث أنَّ الإناث بطبيعتهن يُعتبرن أكثر ميلاً للاهتمام بالتفاصيل الدقيقة للعلاقات الإجتماعية والأسرية والمهنية من الذكور وذلك يعزز

لديهن التفكير الموجه نحو الخارج والأخذ برأي الآخرين حول قضايا حل مشكلاتهن واتخاذ قراراتهن.

ويعود عدم وجود فروق في صعوبة التعبير عن المشاعر التي تعتبر لب وجوهر الألكسيثيميا في أنَّ الإنفعالات في الأصل تعد بنيّة معقدة تتأثر بالجنس وبأساليب التنشئة الأسرية التي تحدد الأدوار التقليدية للذكور والإناث حيث أنَّ الأنثى تكون موجه نحو العلاقات الإجتماعية والإلتزام والتقييد في التعبير عن الأحاسيس حيث يُمنع عليها الغضب أو التحدث بصوت عالي أو مواجهة المشكلات بحرية أو انخفاض دعم الوالدين بشكل دائم بمهارات التواصل بالمشاعر مع بناتهن بالإضافة إلى الحياء والخجل في إظهار المشاعر الداخلية، أما الذكور يكونون موجهين نحو تحمل المسؤولية ومن المعيب أن يفصح عما في داخله خاصة مشاعر الألم والبكاء والحزن وإلا لا يكون رجلاً وهذه الأساليب قد تكون مسبب في صعوبة التعبير عن المشاعر لديهم بشكل لفظي أو غير لفظي وبسبب حالة الكبت المستمر أو التأقلم مع آليات التعامل مع المشاعر المُتعلمّة من الأهل بسبب التنميط الجنسي، وهذا ما أشار إليه عمارة ومجرية (2022، 19) التنميّط الجنسي الذي يعد أحد الوظائف الأساسية للأدوار الجنسيّة التي تحدد الطبيعة الثقافية السائدة في المجتمع التي يتعرض لها الفرد وينشأ فيها، وتتمثل في تحديد أدوار كل من الذكر والإناث وتحديد ما ينبغي أن يقوم به كل منهما، وتقييد الإناث أكثر من الذكور بالمجتمعات العربية، فغالباً ما يوصف الذكر بأنه متماسك ومساند ومنطقي التفكير، في حين توصف الأنثى بالحساسية والعاطفية والدفء والإجتماعية والسلبية والتعبير عن الإنفعالات بصفة أنثوية مقيدة ولابد أن يظهرن بكل رقة عكس الذكور الذين تسود لديهم بالضرورة التمتع بالشخصية النمطية الذكورية المتسمة بالخشونة والشجاعة، وبذلك يجد كل من الذكور والإناث صعوبة في التعبير عن المشاعر الغير مسموحة لهم أو ما لا يناسب نمطهم أو نوعهم الجنسي الإجتماعي.

مقترحات البحث:

1. العمل على تضمين مهارات الذكاء العاطفي في المنهج التعليمي الجامعي النظري والعملي (التدريبي) وذلك لأجل تنمية قدراتهم والاستفادة القصوى منها وما تحويها من مهارات وإمكانات وتوظيفها لتحقيق الأداء الأكاديمي العالي، وحل المشكلات ذات الصلة بالمنهاج والحياة اليومية على حد سواء، بما قد يسهم في نقل أثر ذلك إلى أساليبهم التعليمية مستقبلاً، ويشكل نماذج قدوة للمتعلمين لاحقاً.

2. العمل على تصميم برامج إرشادية وتدريبية لتنمية مهارات الذكاء العاطفي لدى طلبة الجامعة.

3. تصميم برامج تدريبية قائمة على مهارات الذكاء العاطفي لخفض أعراض الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة.

4. عمل ورش تدريبية لتدريب طلبة الجامعة على مهارات الذكاء العاطفي وكيفية الإستفادة منها في جوانب حياتهم المختلفة وخاصة المهنية.

5. إجراء البحث الحالي على عينات مختلفة وبمراحل عمرية مختلفة، وإجراء دراسات حول علاقة كل من الذكاء العاطفي والألكسيثيميا بمتغيرات أخرى سواء معرفية أو شخصية أو وجدانية...

المراجع:

1. أبو علام، رجاء.(2004).**مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**.القاهرة: مكتبة إنجلو المصرية.
2. أبو علام، رجاء.(2011). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. مصر: دار النشر للجامعات.
3. أحمد،شعبان.(2011).الألكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة.**[رسالة دكتوراه غير منشورة]**. كلية التربية،جامعة الفيوم.
4. الأسطل، مصطفى.(2010).الذكاء العاطفي وعلاقته بمهارات بمواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعات غزة.**[رسالة ماجستير غير منشورة]**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
5. الأعسر،صفاء وعلاء الدين،كفافي.(2000).**الذكاء الوجداني**.القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
6. الاعسر،صفاء وكفافي،علاء الدين.(2000).**الذكاء الوجداني**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
7. الأنصاري، سامية.(2009).**ماوراء معرفة الذكاء العاطفي**.القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.
8. بدر، ياسمين عبد الجليل عبد الرحمن.(2021). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى الأطفال الأيتام بدور الرعاية الاجتماعية.**مجلة كلية التربية – جامعة المنوفية**،36 ، 102 –132.
9. بدوي. مي ونبيل، الجندي (2022). الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، *8*(2)، 155–175.
10. بشير، إيمان رمضان. (2022). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق و صورة الجسم لدي طالبات الجامعة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 32(116)، 37–78.

11.بوغزالة،مريم وبن سعود،إيمان.(2020).الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل لدى طلبة الجامعة .**[رسالة ماجستير غير منشورة]**،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه الخضر بالوادي.

12.جامع،إبراهيم.(2009).الذكاء الإنفعالي وعلاقته بفعالية القيادة. **[رسالة ماجستير غير منشورة]**.جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر.

13.الجداوي،سارة عزت.(2021).الألكسيثيميا وتنظيم الإنفعال كمنبئين بالمشكلات بين –الشخصية لدى طلاب الجامعة. **دراسات عربية**، 20(1)، 1–58.

14.جريش،إيمان عطية.(2017).الأعراض الإكتئابية بالألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة.**دراسات تربوية ونفسية**، 96(2)،141 – 229.

15.جمال،عبد الله أحمد وموسى،نجاة زكي وعبد الفتاح،صبري ونور الدين، محمد عبد العزيز.(2022). المرغوبية الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التربية –جامعة المنيا. **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، 37(1)، 397 – 424.

16.جمعة، أمل أحمد. (2019). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الصمود النفسي وخفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الجامعية. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، (106)106، 271– 300.

17.الخولي،هشام والعراقي،زهراء وأحمد،محمد شعبان.(2013).الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة.**دراسات عربية في التربية وعلم النفس–السعودية**، 41(2)،115 –172.

18.الدرس،علاء سعيد.(2018).الألكسيثيميا وعلاقتها بالرفاهة النفسية والإبتكارية الإنفعالية لدى طلاب المرحلة الثانوية.**مجلة الدراسات التربوية والإنسانية**، 10(4)، 139 –175.

19.الزهراني، عبد الله أحمد.(2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط الحياتية لدى طلبة جامعة الملك سعود.**دراسات العلوم الإنسانية والإجتماعية**،41(3)، 763– 783.

20.سعادة،رشيد.(2013).الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالقيادة التربوية وإدارة الضغوط المهنية لدى مديري التعليم الإبتدائي المتوسط والثانوي.**[رسالة دكتوراه غير منشورة]**.قسم علم النفس، جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر.

21.سعيد، سعاد جبر.(2008).**الذكاء الإنفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة**.الأردن: دار جدار للكتاب العالمي.

22.سليمان،عباس وإسماعيل،إيمان.(2019).الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالتفكير الأخلاقي لدى طلبة كلية التربية الأساسية.مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 15(3)،199 -234.

23.سليمان،عبير.(2021).الذكاءات المتعددة وعلاقتها بالاعتماد والإستقلال عن المجال الإدراكي لدى طلبة جامعة البعث.**[رسالة ماجستير غير منشورة]**،كلية التربية،جامعة البعث.

24.السيد، هاله عبد اللطيف محمد رمضان. (2020). النموذج السببي للعلاقات بين الالكسيثيميا واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية والاكتئاب لدي طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية–جامعة الإسكندرية**، 30(3)، 285–321.

25.شعيب، علي محمود.(2020). اليقظة العقليّة والمرونة النفسيّة والذكاء الإنفعالي كمنبئات بالتعلم الإنفعالي الإجتماعي لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية.**المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية**،3 (2)،65 -104.

26.الشنطاوي، هديل.(2023).علاقة الألكسيثيميا بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات جامعة حفر الباطن.**دراسات العلوم التربوية**،50(1)، 144- 161.

27.طشطوش، رامي عبد الله وجروان، علي صالح.(2021). الألكسيثيميا وعلاقتها بالرهاب الإجتماعي في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والسنة الدراسية لدى الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والإجتماعية**، 18(1)، 115- 151.

28.طعمة، شيناز فرح.(2018). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكفاءة الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية فى جامعة دمشق.**مجلة جامعة البعث**، 40(16)، 101 -133.

29.عباس، رنا مفيد.(2022). علاقة القدرة على حل المشكلات بمستويات الذكاء الوجداني لدى طلبة معلم الصف دراسة ميدانية في جامعة تشرين. **مجلة جامعة البعث**، 44(17)، 91 -132.

30.عباس، رنا مفيد.(2023). علاقة التفكير الناقد بمستويات الذكاء الوجداني لدى طلبة معلم الصف دراسة ميدانية في كلية التربية بجامعة تشرين. **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية**، 39 (4)، 82-103.

31.عبد الخالق، أحمد والبناء، حياة.(2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت.**مجلة العلوم الإجتماعية الكويت**،42(1)،11 -14.

32.عبده،محمد فرج الله.(2017).الألكسيثيميا وعلاقتها بالإكتئاب التفاعلي لدى عينة من طلبة كلية التربية.**مجلة كلية التربية –جامعة طنطا**.66(2)،258 -277.

33.عثمان، حباب عبد الحي.(2009). **الذكاء العاطفي مفاهيم وتطبيقات**.الأدرن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

34.العمران،جيهان عيسى أبو راشد.(2006).الذكاء الوجداني لدى عينة من الطلبة البحرينيين تبعاً لاختلاف مستوى التحصيل الأكاديمي والنوع والمرحلة الدراسية.**مجلة جامعة دمشق**،22(2)،131 -168.

35.العيدان، مهند عبد المحسن.(2019).الألكسيثيميا والذكاء الإنفعالي:دراسة عاملية استكشافية.**المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية**.3(10)، 31 -62.

36.فايد، ليلى ومختاري،أمال.(2022). الذكاء العاطفي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد بومضياف.**[رسالة ماجستير غير منشورة]**،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بومضياف- المسيلة،الجزائر.

37. كرينجي، ديل.(2002). **دع القلق وابدأ الحياة.(ترجمة محمد فكري أنور)**.القاهرة: مكتبة مدبولي.

38.مجاور، دعاء فتحي وعجاجة، صفاء أحمد (2021). Nomophobia as an Evidence for Alexithymia and the Depression for Secondary Students. School .**مجلة البحث العلمى فى التربية**، 22(12)، 637-656.

39.مسعود،مروة.(2020). الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.**مجلة كلية التربية ببنها**،124(2)، 521 -552.

40.مصطفى، فاطمة حمد الزاهر.(2017). الألكسيثيميا وعلاقتها باتخاذ القرار لدى طلبة الجامعة. **مجلة كلية التربية**-جامعة تعز الشيخ،14(7)، 561-620.

41.مصطفى،إيمان.(2020). فعالية برنامج علاجي قائم على تنظيم الإنفعالات في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة.**مجلة كلية التربية –جامعة المنصورة**، 111، 2445 -2466.

42.معمرية،بشير.(2009).**الذكاء الوجداني**.القاهرة: عالم الكتب.

43.موسى،رشاد عبد العزيز.(2012).**الذكاء الوجداني وتنميته في مرحلتي الطفولة والمراهقة**.القاهرة: عالم الكتب.

44.نسيمة،داود.(2016).العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الإقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس.**المجلة الأردنية في العلوم التربوية**.12(4).415-434.

45.الهاجري، وفاء شافي.(2021).الألكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الوجداني والسعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.**مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، 17(2)، 35 -85.

46.يونس، فيصل.(2014). الألكسيثيميا:نظرة في المفهوم وإرهاصاته وتطوراته النظرية. **المجلة الاجتماعية القومية**، 51(2)، 17- 54.

المراجع الأجنبية:

1. Alam,A.(2017).The Role of Teachers' Emotional Intelligence in Enhancing Student Achievement.*Journal OF Asia Business Studies*.2(11),1 -25.
2. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schelwzer, S.(2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*, 217-237
3. Bagby,M.,Taylor,G.،&Barker،J.(1994).The Twenty –Item Toronto Alexithymia Scale.Item Selection and Cross –Validation of The Factor Structure.*Journal of Psychosomatic Research*,38،23-33.
4. Chandrasekara,W,C.(2023).Emotional Intelligence, Mental Health, and Copig Mechanisms among undergraduate students in Sri Lankan Universities.*Journal of Humanities and Social Science Research*, *2*(3), 1-5.
5. Ghiabi,B.&Besharat,M.(2011).Emotional intelligence, alexithymia, and interpersonal problems .*Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30,98-102.
6. Gilbert,A.(2008). the Physiological Response to Implicit and Explicit Fear

   Fasces in Alexithymia. **[PhD]**, University Of Pittsburgh,Russia.
7. Goleman, D.(1998). *Working with emotional intelligence*. New York: bantam Books
8. Goleman,D.(1995).*Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.

9. Goleman.D.(2000). *Emotional Intelligence: Issue in parading building*. In, Cherniss, C.&Goleman.D.(Eds) The Emotional Intelligence Workplace. San Francisco :Jossey-Bass.

10. Karimi,M.&Besharat,M.(2010).Comparison of alexithymia and emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* ,5 ,753-497.

11. Kuday, A. D., & Erdoğan,Ö.(2023). Relationship between emotional intelligence and disaster response self-efficacy: A comparative study in nurses. *International emergency nursing*, 70, 101 -319.

12. Mayer, J., and Salovey, P. (1993).The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence* , 17 (4): 433-442

13. Mayer,J,.&Salovy,P.(1990).Emotional Intelligence and Giftedness.*journal of intelligence,*23(3),131-138.

14. Nguyen, N. N., Nham, T. P., & Takahashi, Y. (2023). Relationship between emotional intelligence and resilience among university students during crisis. *Policy Futures in Education*, *21*(4), 486-502.

15. Ran, Z. O. U., Zeb, S., Nisar, F., Yasmin, F., Poulova, P., & Haider, S. A. (2022). The impact of emotional intelligence on career decision-making difficulties and generalized self-efficacy among university students in China. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 865-874.

16. Reschke,A.(2010).Associations among measures of alexithymia and openness to experience with interpersonal problems. *[Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of Science*], Department of Psychology, University of Central Missouri.

17. Rosaria,D.,Giulia, V., Giulia, S., & Paola, F. (2019). Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(4), 32- 43.

18. Scarpazza, C.(2015). Deficit in the Emotional Embodiment in Alexithymia . [*Doctoral dissertation],* Alma master stodiorum, Universita di Bolonga.

19. Sheikhi, S., Issazadegan, A., Norozy, M., & Saboory, E. (2017). Relationships between alexithymia and Machiavellian personality beliefs among university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, *45*(3), 297-304.

20. Sifneos, P.(1988).The prevalence of "alexithymia" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 10-35.

21. Valente,S.(2018).The Relationship between Teachers' emotional intelligence and Classroom Discipline Manegment. *Wiley online Library*,1 -11.

22. Vermeulen N., Luminet O., & Corneille O. (2006). Alexithymia and the automatic processing of affective information: evidence from the affective priming paradigm. *Cogn. Emot.* 12(20), 64–91.

23. Way,P.,Vanmatter,A,.&Blank,C.(2013).Understanding alexithymia and language skills in children implications for assessment and intervanation .*Language speech services in school,*38(2),128-139.

أدوات البحث:

أولاً- مقياس تورنتو (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا:

الرقم	البند	تنطبق عليَّ دائماً	تنطبق عليَّ غالباً	تنطبق عليَّ أحياناً	تنطبق عليَّ نادراً	لا تنطبق عليَّ أبداً
1	إنني مشوش بخصوص المشاعر التي أمر بها.					
2	تنتابني أحاسيس جسدية لا يفهمها حتى الأطباء.					
3	عندما أتضايق لا أعرف ما إذا كنت حزيناً أم خائفاً أم غاضباً.					
4	تحيرني بعض الأحاسيس التي أشعر بها في جسدي.					
5	يصعب عليَّ تحديد ما يدور بداخلي.					
6	لديَّ مشاعر لا يمكنني التعرف عليها.					
7	أجد صعوبة في معرفة سبب غضبي.					
8	أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري.					
9	أجد صعوبة في وصف مشاعري تجاه الآخرين.					
10	يمكنني وصف مشاعري بسهولة.					
11	يطالبني الآخرين بالتعبير أكثر عن مشاعري.					
12	يصعب عليَّ الكشف عن مشاعري الحميمية حتى لأصدقائي المقربيّن.					
13	أحلل المشكلات بدلاً من مجرد وصفها.					
14	أفضل أن أدع الأشياء تحدث بدلاً من فهم سبب حدوثها بهذا الشكل.					
15	ليس من الضروري فهم الأفراد لمشاعرهم.					
16	أفضل التحدث مع الناس عن أنشطتهم اليومية بدلاً من الحديث عن مشاعرهم.					
17	أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلاً من الدراما الحزينة.					
18	أستطيع أن أشعر بأنني قريب من شخص ما حتى في لحظات الصمت.					
19	أجد أنه من المفيد فهم مشاعري لحل مشاكلي الشخصيّة.					
20	البحث عن المعاني الخفيّة في الأفلام والمسرحيات يقتل متعة المشاهدة.					

ثانياً–مقياس الذكاء العاطفي:

الرقم	البند	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أشعر بالثقة في ذاتي.					
2	أستطيع تغيير انفعالاتي بسرعة عندما تتغير الظروف.					
3	عند سماعي عن مشكلة لشخص ما يتداعى إلى ذهني حلول كثيرة لها.					
4	أبادر بمحادثة الآخرين.					
5	أفضل إنجاز الأعمال التي تتطلب جهداً.					
6	أشعر بالضيق عند مواجهة شخص غاضب.					
7	أقدر انفعالاتي تقديراً واقعياً.					
8	عادة أكون هادئ وإيجابي حتى في الظروف الصعبة.					
9	لديَّ نظرة إيجابية تجاه مستقبلي.					
10	ينتابني الشعور بالضيق تجاه أي شخص يخالف القانون.					
11	أستطيع أن أنّحي عواطفي جانباً عندما أقوم بإنجاز أعمالي.					
12	أعتبر نفسي مسؤولاً عن مشاعري.					
13	لديّ القدرة على تحديد جوانب القوة والضعف في ذاتي.					
14	لديَّ كفاءة في إدارة المناقشات الاجتماعية.					
15	أستطيع التركيز جيداً عند أدائي أي عمل في ظروف ضاغطة.					
16	لديَّ القدرة على التحكم في انفعالاتي .					
17	أتأثر بردود أفعال الآخرين.					
18	أفضل العمل على تحقيق الأهداف التي تتطلب مستوى عالٍ من التحدي.					
19	أستطيع التعبير عن مشاعري بوضوح.					
20	تأخذ القضايا العامة حيزاً كبيراً من تفكيري.					
21	أستطيع فهم نشاط الجماعة والتناغم معه.					
22	عندما اشعر بالتوتر والعصبية تجاه شخص ما فإنني أتراجع وأعيد تقييم الموقف.					
23	أتابع باهتمام أخبار الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.					
24	أستطيع حل الخلافات التي تنشب بين أفراد الجماعة.					
25	أبذل قصارى جهدي في أي عمل حتى وإن لم يقدره الآخرين.					

26	أستطيع إنجاز أعمالي بنشاط وبتركيز عالٍ.					
27	استمع إلى مشكلات الآخرين وأسعى إلى حلها.					
28	أستطيع تغيير وجهة نظر الجماعة تجاه موضوع ما.					
29	أدرك أنّ لديَّ مشاعر رقيقة .					
30	أستطيع ربط مشاعري بما أفكر فيه.					
31	أفضل العمل مع فريق عمل متميز.					
32	أستطيع تحقيق النجاح تحت الضغوط.					
33	أحاول تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الآخرين.					
34	لديَّ الوعي بما أقوم به من أعمال يومية.					
35	عندما يكون مزاجي متكدر فإنني أذهب إلى (صديق، نادي) كي أغير حالتي المزاجية.					
36	أحب القيام بمسؤولياتي بغض النظر عن النتائج.					
37	لا أظهر مشاعري السلبية للآخرين.					
38	إحساسي بانفعالات الآخرين الحزينة يجعلني مشفقاً عليهم.					
39	أحرص على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين.					
40	أقدر العقبات الممكنة قبل الشروع في أي عمل.					
41	لدي قدرة في التأثير على الآخرين.					
42	أفعل ما يتوقعه الناس مني مهما كلفني ذلك من جهد.					
43	أشعر بالضيق لما يصيب الآخرين من أحداث مؤلمة.					
44	أستطيع التحدث أمام حشد من الناس.					
45	عندما أشعر بالضيق فأنني أشغل نفسي في عمل أفضله.					
46	أستطيع السيطرة على انفعالاتي بعد أي موقف محزن.					
47	أعتبر نفسي موضع ثقة في الآخرين.					
48	لدي القدرة على تحديد سبب الضيق الذي ينتابني .					
49	لا توقفني العقبات عن تحقيق أهدافي.					
50	أتذكر الأحداث السارة أكثر من الاحداث غير السارة.					

صورة الجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء غير القادرات على الإنجاب في محافظة طرطوس

طالبة الماجستير: صبحيه مصطفى رناش – جامعة البعث – كلية التربية

*** إشراف أ. د: زياد الخولي**

ملخص البحث

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية، والتعرف على مستوى الرضا عن صورة الجسد ومستوى الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو في محافظة طرطوس، بالإضافة إلى تعرف الفروق على مقياسي الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة العقم، وتكونت العينة من (150) امرأة من النساء غير القادرات على الانجاب، وتم استخدام مقياس الرضا عن صورة الجسد من إعداد عطية (2013) ومقياس الوصمة الاجتماعية من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية، ووجود مستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسد ومستوى متوسط من الوصمة الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في متغير مدة العقم على مقياسي الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية لصالح الفئة من 2 إلى 4 سنوات.

الكلمات المفتاحية: الرضا عن صورة الجسد، الوصمة الاجتماعية، النساء غير القادرات على الإنجاب

Body image and its relationship to social stigma among a sample of women unable to give birth in Tartous Governorate

Abstract

`The aim of the current research is to reveal the correlation between satisfaction with body image and social stigma, and to identify the level of satisfaction with body image and the level of social stigma among women who are unable to give birth in the village of Mashta al −Helu in Tartous Governorate ,in addition to identifying differences on the tow scales of satisfaction with body image and social stigma due to the variable duration of infertility, the sample consisted of (150) women who were unable to have children, The body image scale prepared by Attia(2013) and the social stigma scale prepared by the researcher were used, the results showed that there was an inverse correlation between satisfaction with body image and social stigma, and the presence of a medium level of satisfaction with body image and a medium level of social stigma, the results also showed that there were differences in the variable duration of infertility on the two body image and social stigma scales in favor of the group from 2 to 4 years.

Keywords: Satisfaction with body image, Social stigma, Women who are unable to give birth.

أولاً: مقدمة البحث:

تعتبر الأمومة غاية كل امرأة لذلك تعتبر من خصائصها الأساسية وتؤثر في هذه الغاية العوامل الاجتماعية والثقافية، فحياة المرأة وصحتها النفسية تتأثر بالعديد من المواقف التي تتعرض لها في حياتها ومن أصعب تلك المواقف عدم قدرتها على الإنجاب أو ما يطلق عليه "بالعقم "، فالعقم يشكل مشكلة نفسية اجتماعية يترتب عليه آثاراً نفسية قد تكون مدمرة للمرأة فتشعرها بالوحدة وعدم الاستقرار والشعور بعدم الكفاية ولوم الذات، الأمر الذي قد يؤدي بها إلى تبني صورة سلبية نحو جسدها منطلقة من أن جسدها لم يؤدي وظائفه على أكمل وجه، فتقوم بتبني أفكار ومعتقدات مستمدة من إدراكها لسلوكيات وأفكار المحيطين بها فتشعر بأن جسدها غير صالح لأنها لم تنجب فتقوم برفض الجسد الذي تمتلكه وقد تنظر لصورة جسدها نظرة سلبية، الأمر الذي من الممكن أن يؤدي إلى انخفاض تقدير الرضا عن صورة الجسد لديها(خوجة،2014،6)؛ وهذا ما أثبتته دراسة الأسمر (2009) على أن هناك علاقة إيجابية بين انخفاض تقدير صورة الجسد وأعراض الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، حيث يمثل الجسم جانباً مهماً من جوانب الشخصية باعتبار الجسم البشري الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الانسان عالمه الخارجي والداخلي، كما يعتبر الأداة التي من خلالها يجرب ويفسر ويتعامل بها مع هذين العالمين(التومي،2016،8).

ومن جهة أخرى نرى أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة والتي تحدد طبيعة العلاقة بين صورة الجسد وبعض المتغيرات النفسية، التي تسهم في تبني صورة الجسد المثالية، فصورة الجسد غالباً ما تعكس السياق الثقافي للمجتمع الذي يوجد فيه الفرد(دراغمة،2018،2).

وعلى نفس النحو يعتبر الرضا عن الجسد أكثر جوانب الصحة النفسية شمولاً وأهمية فهو من ناحية يضيف معنى للحياة الانسانية من خلال شعور الفرد بالسعادة والتقبل ومن ناحية أخرى الاحساس بعدم الرضا يؤدي إلى الإحباط والشعور بالتعاسة وعدم تقبل الفرد لذاته وعدم الارتياح لمن حوله(مصطفى،2018،257).

ومن جهة أخرى نرى أن الفرد يحاول دائماً البحث عن ذاته وتحديد معالمها وهذا البحث يستمر مدى الحياة، وفكرة الفرد عن نفسه تتميز بالتفرد ولكنها عرضة للتأثير بالظروف البيئية والاجتماعية التي تحيط به ونظرة الأخرين عنه فيرى الفرد نفسه بصورة سلبية وهذا ما أثبته دراسة الحوراني (2016) التي أثبت أن صورة الجسد ترتبط بمستوى الضغوطات الثقافية التي تأتي من جانب الأسرة والأصدقاء، ولأن تصوراتنا الحالية حول جسدنا ترتبط أساساً بالمعتقدات والادراكات التي يدركها الفرد من الأخرين حول جسده، فالمجتمع هو الذي يحدد كيف ينظر الفرد لجسده وهذه النظرة تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى(أعراب،2016،3).

وعلى سياق متصل تتأثر صورة الرضا عن الجسد عند المرأة العاقر بمستوى الوصمة الاجتماعية، فنظرة الأخرين وتعليقاتهم لجسد المرأة غير المنجبة تلعب دوراً فاعلاً فيما تكونه المرأة اتجاه جسدها نتيجة لتعزيز المجتمع لثقافة الإنجاب، وبسبب إدراك المرأة بأنها أصبحت عاجزة عن أداء وظيفتها الطبيعية والفطرية التي وجدت من أجلها وهي الأمومة فتنظر لجسدها على أنه جسد غير مكتمل وتتحقق مثاليته بالإنجاب فتنظر لجسدها نظرة سلبية و قاسية فيها الكثير من الرفض واللوم على إنها هي المذنبة فتتألم وتشعر بالذنب لسماعها كلمات جارحة لكيانها الأنثوي وهذا كله ينعكس على صورتها لجسدها وينعكس على صحتها النفسية وتكيفها الاجتماعي(بدوان،2019،3).

ومن جانب آخر فأن الإنجاب يكمل أنوثة المرأة ويتوجها بإحساس الأمومة الغريزي وفي حال عدم قدرتها على الإنجاب تخلق لديها صورة سلبية اتجاه جسدها فتنظر لنفسها وكأنها لا تصلح لشيء، فتقوم بلصق صفات سلبية لجسدها فتشعر بعدم الكفاية والقبول من المحيطين بها فتصبح شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو سلوك يتعلق بالإنجاب، والمرأة غير القادرة على الإنجاب تشعر بالوصمة الاجتماعية من خلال الضغوط الاجتماعية والقلق المفرط المصحوب عن صراع الجسد مع المحيط الاجتماعي المتواجدة فيه، الأمر الذي يؤدي إلى تضارب مشاعر الحزن والأمل لديها، حيث تخلق الوصمة الاجتماعية لديها نتيجة ردود الفعل العاطفية السائدة اتجاه الأفراد أو نتيجة للمقارنة الاجتماعية بين جسدها وجسد المرأة المنجبة، حيث تعرف الوصمة الاجتماعية بأنها تلك

النظرة السلبية من المجتمع للمرأة غير القادرة على الانجاب ونظرتها حول نفسها الأمر الذي قد يجرح أنوثتها ويشعرها بعدم اكتمالها (أبو ليفة،2017،31).

لذلك من المتوقع أن الصورة السلبية للجسد عند المرأة غير المنجبة قد تؤثر فيها الوصمة الاجتماعية التي قد تتعرض إليها المرأة في المجتمع استناداً إلى المعتقدات التي تقوم بتبنيها على أساس أن المرأة غير القادرة على الإنجاب كالشجرة اليابسة أو التربة غير الصالحة للإنبات، ومن الجدير بالذكر أن نسبة العقم في محافظة طرطوس قد بلغت 6% لعام2023.

وانطلاقاً من ذلك سيتم دراسة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية عند النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس.

ثانياً: مشكلة البحث:

يعتبر الزواج رباط شرعي مقدس يجمع بين الرجل والمرأة ويحظى بترحيب من الأسرة والمجتمع لأنه يعمل على حفظ النسل وتوارث العادات والتقاليد، وهو بالنسبة للمرأة مرحلة من الحياة تنتقل فيها من حياة العزوبية إلى الحياة الزوجية وغاية المرأة من الزواج هي الأمومة، فالأمومة هي من أسمى المشاعر التي تميزت بها الأنثى منذ وجودها والوظيفة الأسمى التي منحها إياها الله سبحانه وتعالى، حيث تعتبر الأمومة غاية كل امرأة وتعتبرها من خصائصها وهويتها الأساسية التي تؤهلها لاكتساب المكانة الاجتماعية والاستقرار النفسي، إذ يعتبر الإنجاب والقدرة عليه دليل على جدارة الهوية الجنسية وحالة من استكمال لمقومات الكيان الراشد، فعدم قدرة المرأة على أداء هذا الدور الاجتماعي كأم يضعها في وضع حرج أمام المجتمع وأمام زوجها وأسرته، الأمر الذي يعرضها للعديد من الصعوبات خصوصاً في مجتمعنا العربي الذي يعزز ثقافة الإنجاب فيبقى فيه دور الأم الهوية الأساسية للمرأة (فريدة،2012،10).

فقد خلق الله تعالى الإنسان ليعمر الأرض ويحافظ عليها وعملية الإنجاب والمحافظة على النسل كانت من أولويات اهتمام الأنسان منذ الأزل، فالأبناء زينة الحياة الدنيا،

وعدم القدرة على الإنجاب هو هاجس لكل امرأة، بحيث يمكن أن يسبب لها الكثير من الاضطرابات على مستوى الصحة النفسية والجسمية، ومنها عدم الرضا عن صورة الجسد حيث تعرف بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسده 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 للجسد(مصطفي،2018،258).

فالتغيرات الجسمية الحاصلة قد تؤثر بصورة سلبية على إدراك المرأة لجسدها وخاصةً أن الجسد بالنسبة للمرأة هو أكثر جزء مادي ومنظور من النفس، والنظرة التقويمية للجسد لا تكون ثابتة لأنها تتأثر إلى درجة كبيرة بنظرة الأخرين إليه، حيث يؤثر في هذه النظرة الانتقادات التي توجه للمرأة من قبل المحيطين بها، الأمر الذي يؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة العاقر فتقوم بتبني أفكار ومعتقدات مستمدة من إدراكها لسلوكيات وأفكار المحيطين بها فتشعر بأن جسدها غير صالح لأنها لم تنجب فتقوم برفض الجسد الذي تمتلكه وقد تنظر لصورة جسدها نظرة سلبية، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض تقدير صورة الجسد لديها منطلقة من أن تصرفات الأخرين وتعليقاتهم نحو هذا الجسد بأنه لم يعد مكتمل وناقص ولا يكمن مثاليته إلا بإنجاب طفل وهذا ما أكدته دراسة سبورجاس (SPurgas,2005)؛ فالصورة السلبية للجسد عند النساء من جميع الأجناس والأعراف والأوضاع الاقتصادية والخلفيات الثقافية يمكن أن تؤثر على ثقة المرأة بنفسها وعدم الرضا عن صورة جسدها لديها(بدوان،2019،3).

ومن جانب آخر تعد النظرة السلبية والتعليقات للجسد من قبل الأخرين من المؤشرات على عدم الرضا عن صورة الجسد عند المرأة غير المنجبة، حيث يمكن أن تساهم هذه النظرات والتعليقات بشكل سلبي على الحالة النفسية للمرأة(مصطفى،2018،259)؛ حيث تلعب هذه التصورات الثقافية والتعليقات السلبية من قبل الأخرين دوراً مهماً في تشكيل صورة سلبية للجسد عند المرأة العاقر، الأمر الذي يؤثر على اتجاهاتها ومشاعرها فتشعر بالفشل والنقص والاحساس بالدونية اتجاه الجسد الذي تمتلكه على إنه جسد غير مكتمل وناقص وغير قادر على حمل جنين ولا تكمن أهمية هذا الجسد إلا بالإنجاب

فتكون صورة سلبية عن جسدها وبالتالي تكون غير راضية عنه فتقوم برفض الجسد الذي تمتلكه وتشعر بعدم الكفاءة وبأنها أقل أنوثة من النساء الأخريات (فاطمة،2016،5).

وعلى نفس النحو فأنه من الممكن أن التصورات السلبية للجسد وعدم الرضا عنه تؤثر فيها إلى حد كبير مستوى الوصمة الاجتماعية للمرأة وكيف ينظر المجتمع لها، فالوصمة الاجتماعية تتأثر بالعوامل الاجتماعية وهذا ما أثبته دراسة هندي في مصر(2023)؛ التي توصلت أن الوصمة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في ارتفاع مستوى التصورات السلبية للجسد لدى النساء غير المنجبات.

ومن هنا ونظراً لأهمية الموضوع وكون الباحثة قامت بدراسة استطلاعية عام (2023) على (70) امرأة من النساء المترددات إلى المركز الصحي المختص في علاج حالات العقم في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس وتم اختيارهم عشوائياً وغير متضمنة عينة البحث الأساسية حيث تم تطبيق مقياس الرضا عن صورة الجسد من إعداد عطية(2013) ومقياس الوصمة الاجتماعية من إعداد الباحثة، وقد أظهرت نسبة (79%) لديهن تصورات جسدية سلبية وعدم الرضا عن جسدهن ونسبة (88%) لديهن مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية، فشعرت الباحثة بمعاناتهن عن كثب وشعرت أن هذه الفئة تستحق أن تأخذ نصيباً من البحث والدراسة منطلقة من أن نظرة المرأة حول جسدها قد تؤدي إلى عزلتها وانسحابها من المجتمع الأمر الذي يزيد من شعورها بالوصمة الاجتماعية، بالإضافة لقلة الأبحاث التي تناولت هذه الفئة في مجتمعنا وندرة الأبحاث الأجنبية التي تناولت صورة الجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية.

فجاءت هذه الدراسة للبحث في طبيعة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية عند النساء غير القادرات على الانجاب في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس ، لذلك تم تحديد المشكلة بالسؤال الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس ؟

ثالثاً: أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من النقاط التالية:

- المتغيرات التي تناولها البحث والتي لم تحظ بالاهتمام الكافي في البيئة السورية وهي الوصمة الاجتماعية وما لها من آثار سلبية مما يجعل الموضوع إضافة علمية للمجتمع المحلي بالإضافة إلى الرضا عن صورة الجسد.
- عينة البحث وهي شريحة مهمة تشكل تحدياً كبيراً لدى المهتمين بنتائج البحوث للعقم والإنجاب سواء في جوانبها التشخيصية أو الوقائية أو العلاجية.
- تمهد القيام بدراسات مستقبلية في ضوء متغيرات جديدة لم تتناولها الباحثة كالصلابة النفسية، والدعم الاجتماعي، التشوهات المعرفية، المساندة الاجتماعية.
- قد تفيد نتائج هذا البحث الباحثين والعاملين في مجال الإرشاد النفسي بعد التعرف على طبيعة العلاقة من خلال حثهم على تصميم البرامج الإرشادية لخفض مستوى الوصمة الاجتماعية وبالتالي تعديل الإدراك السلبي لصورة الجسد.
- بعد التأكد من وجود علاقة تفتح باب للدراسات المستقبلية وفقاً لنتائج البحث، فإن وجود علاقة بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية تتيح للباحثين دراسة آثر صورة الجسد في الوصمة الاجتماعية.

رابعاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تعرف ما يلي:

1. مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو في محافظة طرطوس.

2. مستوى الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو في محافظة طرطوس.

3. طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا عن صورة الجسد والوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو في محافظة طرطوس.

4. الفروق في الرضا عن صورة الجسد لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس تبعاً لمتغير مدة العقم (قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات، متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات، طويلة تتراوح من 7 وما فوق).

5. الفروق في الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس تبعاً لمتغير مدة العقم (قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات، متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات، طويلة تتراوح من 7 وما فوق).

خامساً: أسئلة البحث وفرضياته:

أسئلة البحث:

1. ما مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو في محافظة طرطوس؟

2. ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو في محافظة طرطوس؟

فرضيات البحث:

سيتم اختبار الفرضيات عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) وفق الآتي:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الرضا عن صورة الجسد ودرجاتهن على مقياس الوصمة الاجتماعية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الرضا عن صورة الجسد تبعاً لمتغير مدة العقم (قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات، متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات، طويلة تتراوح من 7 وما فوق).

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مدة العقم (قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات، متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات، طويلة تتراوح من 7 وما فوق).

سادساً: مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

الرضا عن صورة الجسد(Satisfaction with Body image):

مفهوم الجسد: يعرف عبد الجيد (311،2021) الجسد بوصفه الإطار المادي والبيولوجي للإنسان الذي يمثل صورته المميزة وهو متعدد الدلالات والوظائف ويعد الجسد بناء اجتماعي وثقافي.

الرضا عن صورة الجسد: عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (سارة، 22،2020).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس الرضا عن صورة الجسد الذي تم إعداده من قبل عطية (2013) لتحقيق أهداف البحث الحالي.

الوصمة الاجتماعية (Social Stigma):

يعرفها جوفمان (Goffman,1963,63): بأنها علامة دونية تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي بالشكل الكامل.

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية الذي تم إعداده من قبل الباحثة لتحقيق أهداف البحث الحالي.

المرأة التي لا تنجب: هي المرأة التي تجد صعوبة في الإنجاب على الرغم من أن الاتصال الجنسي بين الزوجين قائم ومنتظم (Olooto el al,2012,380).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها المرأة التي لم تستطع الإنجاب وممارسة دور الأمومة بعد سنة من الزواج دون استعمال موانع الحمل.

سابعاً: حدود البحث:

تم تحديد حدود البحث وفق الآتي:

الحدود الزمنية: تم إجراء البحث في الفترة ما بين 2024/2/1 إلى 2024/3/1.

الحدود المكانية: تم التطبيق في قرية مشتى الحلو، في المركز الصحي المختص بعلاج العقم التابع لمديرية الصحة في محافظة طرطوس.

الحدود البشرية: تم تطبيق البحث الحالي على عينة من النساء اللواتي يتوافدن إلى المركز الصحي الموجود في قرية مشتى الحلو والمختص بعلاج حالات العقم في الفترة ما بين 2024/2/1 إلى 2024/3/1.

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة بالمتغيرات الأساسية الآتية: الرضا عن صورة الجسد، الوصمة الاجتماعية، وسيتم قياسهما من خلال أدوات الدراسة المستخدمة في البحث الحالي.

ثامناً: الإطار النظري:

أولا: الرضا عن صورة الجسد(Satisfaction with Body image):

تعريف الرضا عن صورة الجسد:

يعرفها الدسوقي (21،2006): بأنها صورة ذهنية أو تصور عقلي إيجابي أو سلبي يكونه الفرد لنفسه من خلال الخبرات والمواقف التي يتعرض لها الفرد والتي يمكن تعديلها وتغيرها في ضوء خبرات جديدة؛ ويعرفها جروغان(Grogan,2008,3): بأنها تصورات الشخص وأفكاره ومشاعره حول جسده؛ وتعرفها شروف(Shroof,2004,12): بأنها هي مكون هام للذات، وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية للفرد، وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية للفرد والخبرات والتجارب وهي تتضمن كلاً من المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو الهيئة الجسمية ككل)؛ ويعرفها كازدين (Kazdin,2000,346): بأنها موقف نفسي يكونه الفرد تجاه خصائصه الفيزيائية وخاصة مظهره على الرغم من أنها تتضمن الكفاءة البدنية والجسدية والأمراض الصحية؛ كمايعرفها جابر وكفافي (448،1989) في معجم علم النفس والطب النفسي: بأنها عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص وتتبع من مصادر شعورية وغير شعورية؛ وبالتالي يمكن تعريف صورة الجسد بأنها تصور ذهني يكونه الفرد عن جسده يصحبه شعور إيجابي أو سلبي، يستند إلى أفكار الفرد وتقييماته نحو جسمه خاصة الحجم والشكل والناحية الجمالية المشتقة من المعايير الجسمية التي يتأثر بها الفرد والتي يمكن تعديلها في ضوء خبرات جديدة.

معايير الرضا عن صورة الجسد:

1. الرضا عن صورة الجسد(Satisfaction with body image): وهي تشير إلى القناعة المتشكلة لدى المرأة حول الصورة الراهنة لشكل جسدها ومظهرها، من حيث الشكل والطول، وما ترغب بتغييره وتفخر به.

2.استراتيجيات إدارة الجسد(Body management strategies): وهي الإجراءات والأساليب التي تتبعها المرأة لتغيير صورة جسدها أو الحفاظ على صورة جسدها كممارسة التمارين الرياضية واتباع حمية غذائية.

3.الأحكام القيمية حول صورة الجسد(Value judgments about body image): وهي التقييمات المستندة إلى القيم السائدة حول صورة الجسد والتي بدورها تقرر القبول وغير القبول والمرغوب وغير المرغوب مثل اعتبار المرأة المنجبة أكثر جمالاً من المرأة غير المنجبة.

4.أداة صورة الجسد(Body image instrument atality): وهي تشير إلى المصالح المقترنة بصورة الجسد كالقبول الاجتماعي والعمل والمشاركة في المناسبات الاجتماعية.

5.ضغوطات الثقافة السائدة(Pressures of the prevailing culture): وهي جملة التوجيهات الثقافية المنحازة لصورة جسد معينة والتي تشكل تياراً عاماً داخل المجتمع(الحوراني،2016،2326).

مكونات الرضا عن صورة الجسد:

1.مكون إدراكي (Perceptual Component): ويشير إلى دقة وإدراك الفرد لصورة جسده.

2.مكون ذاتي (Subjective Component): ويشير إلى مدى الرضا أو القلق عند الفرد حول صورة جسده.

3.مكون سلوكي (Behavioral Component): وهذا المكون يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة التي ترتبط بالمظهر الجسدي(الدسوقي،2006،16).

النظريات المفسرة للرضا عن صورة الجسد:

1.النظرية الاجتماعية والثقافية:

وهي التي تركز على تأثير القيم الثقافية على الفرد في محاولة لفهم السلوك البشري، لأن الأساس التأكيدي في هذه النظرية هو كيف يعتبرون الأفراد أنفسهم وكيف ينظر إليها وكيف يتأثرون بالأخرين من خلال القيم الثقافية، وتهدف هذه النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والثقافية بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي كعوامل هامة في نمو وتطور صورة الجسد، فهناك مجموعة من العوامل تفسر التأثير الاجتماعي والثقافي على الرضا عن صورة الجسد ومنها:

1.أن الغالبية العظمى للمجتمع ينظرون إلى البدانة على أنها وصمة عار.

2.أن النمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد بالسعي الدائم نحو الجمال والنحافة.

3.أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن نحافة الأنثى شيء من المعالم الهامة للجاذبية، بمعنى أن الرشاقة ترادف الجمال (Rean,2002,6).

2.النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي هي مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد عن صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجسام أبنائهم، فأن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها وتعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه(مصطفى،2018،262).

ثانياً: الوصمة الاجتماعية:

تعريف الوصمة الاجتماعية (Social Stigma):

يعرفها الدراوشة(18،2018) من خلال المفهوم الشامل إلى أن الشخص الموصوم هو شخص مصاباً بوصمة اجتماعية تجعله غير مرغوب فيه و محروم من التقبل الاجتماعي وتأييد المجتمع له لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص؛ وعرفها أبو ليفة(7،2017): بأنها الحكم على الأشخاص بناء على أساس مميزات الشخصية، أو الشعور القوي بالرفض اتجاه الأفراد في مجتمع ما، بسبب اضطراب معين يعاني منه الشخص، ويتم التعامل مع هذا الشخص بشكل غير عادل؛ وتعرفها منظمة الصحة العالمية "GHO" Global Health Organization: الوصمة بأنها علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الأخرين لهم وازدرائهم وينتج عنها عزل الافراد والتسبب باضطهادهم (أبو سبيتان،27،2017)؛ وعرفها جبريل ومحمد (155،2019): بأنها أي فعل يتسبب في إلحاق ضرر معنوي وحسي والذي يلحق الضرر النفسي بالمرأة الأمر الذي يؤدي إلى التحقير والإهانة واللوم والتوبيخ؛ كماعرفها لينك و آخرون(144،2020): بأنها صورة نمطية تربط شخصاً بخصائص غير مرغوب فيها مجتمعياً.

أنواع الوصمة :

يمكن تحديد أهم صور الوصمة وأنماطها على النحو التالي:

1.الوصمة الاجتماعية: وهي تعتبر صورة ذهنية تلتصق بفرد معين وتعُبر عن حالة الاستياء والاستهجان لهذا الفرد نتيجة لاقترافه سلوكا غير سوي يتعارض مع مبادئ الجماعة.

2.الوصمة الجسدية: وترتبط هذه الوصمة بالإعاقة الجسدية والتي تنتج عن قصور في الجهاز الحركي، بسبب الشلل الدماغي أو بسبب بتر أحد الأطراف أو بسبب حادث أدى لتشوه العظام.

3.الوصمة العقلية: وترتبط هذه الوصمة بالضعف العقلي أو التخلف العقلي مما يجعل الشخص المصاب غير قادر على مواجهة المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

4.الوصمة الحسية: توجد هذه الوصمة لدى بعض الافراد الذين لديهم قصور في أحد الحواس لا سيما السمع والبصر خاصة.

5.الوصمة اللغوية: وهذه مرتبطة بعيوب اللغة والكلام كالتأتأة وغيرها.

6.الوصمة العرقية : وترتبط بوجود اختلافات في السلالة ، الوطن، الدين، داخل مجتمع واحد، ويعتبر التمييز العنصري أحد أشكال الوصمة العرقية.

7.الوصمة الجنائية: وهذه الوصمة تنتج أو تنسب إلى الاخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الأخلاقي للأشخاص في المجتمع فيتم وصفهم بصفات تجلب لهم العار (بدوان،2019،18).

أبعاد الوصمة الاجتماعية:

لقد حدد جونز وزملاؤه ستة أبعاد للوصمة الاجتماعية وهي :

1. قابلية الإخفاء"Concealment": والتي تشير إلى مدى وضوح الصفة أو عدم وضوحها لدى الموصومين وهذا البعد متفاوت بين الافراد.

2. المسار"Course" الذي يشير لإمكانية عكس ظروف الوصم زمنياً.

3. الفوضوية"Disruptiveness" وتشير إلى مدى ضغوط الوصم أو إعاقة التفاعلات فقد يعاق التفاعل مع المريض بسبب الخوف من سلوكهم غير المتوقع مثلاً.

4. الخطر"Peril" ويشير إلى مشاعر الخطر أو التهديدات التي تسببها العلامة في الاخرين فالتهديد هنا يشير إلى الخوف من الخطر المادي الفعلي (البدائية،2011،49).

النظريات المفسرة للوصمة الاجتماعية:

1.النظرية التفاعلية الرمزية للوصمة" the Interactive theory of Stigma"

تؤكد هذه النظرية على أن الانسان يعتمد على التكيف وتفسير أفعال الآخرين الواقعية، والتخليلية، فهذا التفاعل الرمزي كما يراه "بلومر" يعني أن الانسان يفسر كل فعل للآخرين ولا يستجيب لأفعالهم بشكل فوري وإنما يستجيب وفق تفسيراته هو لهذه الأفعال، فالأفراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن ذواتهم وتصوراتهم لأنفسهم وفقاً لما يتوقعونه من ردود أفعال الآخرين في المجتمع نحوهم، فركزت هذه النظرية على التفاعل الرمزي وما تتطور عنها من نظريات مثل نظرية الوصم، فالطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من أن الآخرين يتوقعونه عنه، أي ينظر الفرد إلى توقعات الآخرين مثل المرآة التي يرى فيها ذاته من منظور الآخرين أو يأخذ دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي أو يأخذ ذاته كموضوع للحكم على سلوكه الشخصي، كما نجد أن النظرية الرمزية تتفرع إلى العديد من النظريات منها، نظريات اتجاه ردود الفعل الاجتماعي، نظريات الوصم والبناء الاجتماعي، كل هذه الاتجاهات تشترك في ثلاثة نقاط أساسية وهي:

1.التركيز على التطور الاجتماعي التاريخي للوصمة.

2.إلصاق الوصمة لأفراد معينين في زمان ومكان محددان.

3.الخروج بنتائج رمزية وعملية لعمليات الوصم (بدوان،2019،14).

2.نظرية الوصمة الاجتماعية"Social Stigma Theory"

تعتبر نظرية الوصمة الاجتماعية من النظريات الاجتماعية التي ظهرت في ستينات القرن الماضي والتي تحاول الكشف عن العلاقة بين وصم الأفراد بوصمات وعلامات معينة والتي تحول بينه وبين تقبل المجتمع له والتي ربما تؤدي إلى حرمانه من حقوقه

المشروعة داخل مجتمعه أو عقابه ربما لأسباب خارجة عن إرادته حيث يقع الفرد فريسة لوصم الآخرين له(الدراوشة،2010،13).

حيث ترتكز نظريات الوصمة أن لكل فرد في المجتمع مكانة اجتماعية خاصة وهذه المكانة ترتبط بالأسرة التي ينتمي إليها والتي ترتبط هي الأخرى بالطبقة الاجتماعية الأكبر التي يضعها المجتمع، وبينت النظرية أن هناك ثلاث طبقات وتتمثل في (الطبقة الدنيا، الطبقة الوسطى، الطبقة العليا)، ورغم أن السلوك المنحرف يتكون من السلوك نفسه وردة فعل المجتمع، لذا فإذا جاء أحد أفراد المجتمع من الطبقة الدنيا بسلوك منحرف، هنا نجد أنه سيواجه بالرفض والاستهجان وقد يعاقب على فعله لذلك السلوك ويوصم به، وتقوم نظرية الوصم الاجتماعية على فرضتين رئيسين وهما:

1.إن الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل بل نتيجة رد فعل الفرد.

2.إن الانحراف عملية اجتماعية تقوم على طرفين هما المنحرف ورد الفعل الاجتماعي.

(بدوان،2019،14-15).

تاسعاً: الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الرضا عن صورة الجسد:

- **دراسة الكردي (2010) مصر:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزواجي وعلاقته بصورة الجسد لدى السيدات مستأصلات الرحم من المنجبات وغير المنجبات، تكونت العينة من (60) سيدة في العمر بين (45-56) سنة، وقدتم استخدام صورة الجسد والتوافق الزواجي، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات السيدات مستأصلات الرحم

وغير مستأصلات في صورة الجسد، وأن هوية المرأة بعد الزواج مرتبطة بالإنجاب والأمومة، وبالتالي فأن قرار الجراحة وما يتبعه من العجز في الإنجاب يسبب العديد من المشاعر السلبية لدى الأمهات غير المنجبات وأهم هذه المشاعر الشعور بعدم الكفاءة والحزن وفقدان الأنوثة والشعور بالعجز.

- **دراسة الحوراني (2016) الأردن :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المكونات السوسيوثقافية لصورة الجسد لدى عينة من الاناث في المجتمع الأردني، وتكونت العينة من (512) طالبة جامعية تتراوح أعمارهن بين (18–22) عاماً، وقد تم استخدام استبانة مكونة من خمسة محاور أساسية مشتقة من علم اجتماع الجسد، وقد أظهرت النتائج أن الاناث في المجتمع الأردني غير راضيات نسبياً عن صورة الجسد لديهن من حيث الشكل والطول والوزن، كما تبين أنهن يمتلكن استراتيجيات لإدارة الجسد كما أن صورة الجسد تتضمن أحكاماً قيمية وأن صورة الجسد ترتبط بنزعة أدائية كما تحتوي صورة الجسد على ضغوطات ثقافية تأتي من الأسرة والأصدقاء، وأظهرت النتائج أيضاً أنه لا توجد فروق على أساس مكان الاقامة والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للوالدة.

- **دراسة دوغان وزملائه (Dogan et al,2018) تركيا:**

هدفت الدراسة إلى تحليل صورة جسم المراهق حسب العمر والجنس وتقييم العلاقة بين صورة جسم المراهق والعوامل الاجتماعية والثقافية وتحديد مدى تأثير المتغيرات مثل العمر والجنس ومؤشر كتلة الجسم (BMI) والتي يمكن أن تكون بمثابة تنبؤات للعادات والاستراتيجيات المؤثرة اللازمة لتحقيق مستوى أفضل من رضا الجسم، وقد تكونت العينة (1280) طالباً من طلاب الصف السابع والثامن والتاسع والعاشر، وقد تم استخدام استبيان تباين صورة الجسم وحجم الجسم واستبيان التأثيرات الاجتماعية والثقافية المتعلقة

بصورة الجسم وحجم الجسم ونموذج بيانات تحتوي على البيانات الديموغرافية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين صورة جسد المراهق والعوامل الاجتماعية والثقافية وكذلك بين صورة جسد المراهق والأهمية التي يوليها المراهقون لوسائل الاعلام، كما أظهرت أن الرضا عن الجسم والعادات والاستراتيجيات فيما يتعلق ببناء الجسم والتي تتعلق بصورة جسم المراهق يمكن التنبؤ بها من خلال دراسة اتجاهات وسلوكيات أولياء أمور الطلاب.

- **دراسة هندي (2023) مصر:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التصورات الثقافية للجسد والوصمة الاجتماعية للعقم وماهي ملامح التصورات الثقافية للجسد العقيم بمجتمع الدراسة وماهي العلاقة بين تلك التصورات والوصمة الاجتماعية، وقد تكونت العينة من (13) حالة من الأزواج والزوجات العقماء، وقدتم استخدام استبيان غير مقنن حول التصورات الثقافية للجسد ودليل للاستجوابات الانتوجرافية والملاحظة العلمية، وتوصلت النتائج هناك وجود العديد من القيم والمعتقدات والمأثورات الثقافية لدى الآباء والأمهات والتي تصف بنية الجسد العقيم كجسد غير مكتمل تتحقق مثاليته بالإنجاب، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين النوع الاجتماعي لصالح الذكور سواء في رفض الجسد العقيم أو تدعيم القيم المشجعة للإنجاب، كما أثبتت التحليلات الكثير من الملامح التي تؤكد وصم الجسد العقيم في ظل القيم والمعتقدات والمأثورات الموجهة للجسد، وأظهرت أيضاَ تحقق الشعور بالوصمة لدى حالات الدراسة من خلال الحساسية الناجمة عن صراع الجسد مع التصورات الثقافية بالمحيط الاجتماعي والعزلة وتضارب مشاعر الحزن مع مشاعر الأمل وقد كانت جميعها أكثر وضوحاَ لدى الزوجات مقارنة بالأزواج.

- **دراسة غو وزملائه (Guo et al,2023) أوروبا:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أوجه التشابه والاختلاف في المواقف الاجتماعية والثقافية تجاه الجسم لدى الشبان البولنديين والصينيين الذين نشأوا في الثقافات الأوربية

والآسيوية وتحليل تأثيرها على الدافع للنشاط البدني، وقد تكونت العينة من الشبان البولنديين والبالغ عددهم(259) والشبان الصينين البالغ عددهم (208)، وقد تم استخدام استبيان المظهر (SATAQ3) وجرد النشاط البدني (IPAO)، وقد أظهرت النتائج أن هناك أوجه تشابه واختلاف كبير في أداء الشبان البولنديين والصينين من الرجال والنساء في المتغيرات التي تم دراستها "المتغيرات الاجتماعية والثقافية" وهي مؤشر اجتماعي وثقافي محدد لدوافع النشاط البدني لدى الشبان البولنديين.

ثانيا: الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية:

- **دراسة نيوتن- ليغنسون و آخرون (Newton &Levinson et al,2014) أثيوبيا:**

هدفت إلى التعرف إلى مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والوصمة الاجتماعية لدى النساء الأرامل والمطلقات في أثيوبيا، وتكونت العينة من (32)أرملة ومطلقة تم اختيارهن عشوائياً في إحدى المدن الأثيوبية، وقد جمعت البيانات بواسطة الاستبانة والمقابلة، وأظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى النساء الأرامل والمطلقات كان مرتفعاً، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والوصمة الاجتماعية لدى النساء الأرامل والمطلقات تعزى إلى الحالة الاجتماعية، وأظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي والوصمة الاجتماعية لدى النساء الأرامل والمطلقات تعزى إلى العمر لصالح الأكبر.

- **دراسة أبو سبيتان (2014) غزة:**

هدفت إلى التعرف الى طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والوصمة الاجتماعية والصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة، والتعرف إذا ما كان هناك فروق في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي وسنوات الزواج وعدد الأبناء، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استعمال مقياس

الوصمة من اعداد الباحثة ومقياس الصلابة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت أهم النتائج وجود علاقة عكسية بين الوصمة والصلابة النفسية للنساء المطلقات، ووجود علاقة طردية بين الدعم الاجتماعي وبين الصلابة النفسية لدى النساء المطلقات في محافظات غزة.

- **دراسة بدوان (2019) غزة :**

هدف إلى التعرف إلى العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وأبعاد الصحة النفسية لدى النساء المطلقات في محافظات غزة، وبلغ حجم العينة (378) مطلقة وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية والوصمة الاجتماعية وكلاهما من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج مايلي :

1- وجود علاقة عكسية بين الوصمة الاجتماعية وابعاد الصحة النفسية لدى النساء المطلقات.
2- توجد فروق دالة في مستوى الوصمة الاجتماعية تعزى لمتغير المحافظة وكانت الفروق لصالح الجنوب والشمال وكذلك لمتغير فترة الطلاق وكانت لصالح الأقل من سنة، وكذلك لمتغير عدد الأبناء وكانت الفروق لصالح اللواتي ليس لديهن أبناء.
3- لا توجد فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية تعزى لمتغير مكان الإقامة بعد الطلاق.
4- توجد فروق دالة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المحافظة لصالح غزة وكذلك لمتغير العمر عند الزواج لصالح الأكبر سناً، وكذلك توجد فروق تعزى لمتغير عدد الأبناء ومكان الإقامة والمستوى التعليمي ومتغير العمل.

- **دراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al,2021) الصين :**

هدفت الدراسة إلى تقصي الوصمة التي تعاني منها النساء المصابات بالعقم في الصين وتحليل العوامل المؤثرة عليها، وقد تكونت العينة من (276) امرأة تم اختيارهم عشوائياً من المرضى الذين يتلقون علاج الخصوبة المساعد في زيجي أنج في الصين، وقد تم استخدام استبيان المعلومات العامة والنسخة الصينية من مقياس وصمة العار للعقم (TSS)، وقد توصلت النتائج إلى وجود وصمة العار وكانت درجة الانسحاب الاجتماعي

هي الأعلى (2.64) في حين كانت درجة الوصمة العائلية هي الأدنى(1.88)، وتوصلت أيضاً أن مدة العقم والدخل الشهري كانا مؤشرين مهمين لوصمة العار التي تعاني منها النساء المصابات بالعقم.

- **دراسة فارس و شويعل (2023) الجزائر:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الوصمة النفسية الاجتماعية وتقدير الذات لدى النساء المطلقات، تكونت العينة من (120) امرأة مطلقة، وتم استخدام مقياس الوصمة لنيرمين أبو سبيان (2014) ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث (1967)، وقد توصلت النتائج إلى أن النساء المطلقات يمتلكن مستوى مرتفع من الوصمة النفسية الاجتماعية ومستوى منخفض من تقدير الذات ،كما توصلت أيضاً أنه لا توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الوصمة النفسية الاجتماعية وتقدير الذات، توجد فروق في مستوى الوصمة النفسية الاجتماعية لدى النساء المطلقات تبعاً لمتغير مكان الاقامة والمستوى التعليمي وعدد الأبناء.

ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة تنوع في الأدوات وتنوع النتائج وتنوع العينات وفقاً لطبيعة كل دراسة، وفي الدراسات التي تناولت التصورات الثقافية للجسد اتفقت دراسة كل من هندي (2023) ودراسة الكردي (2010) ودراسة دوغان وزملائه (Dogan et al ,2018) من حيث الأهداف مع الدراسة الحالية بينما اختلفت دراسة كل من غو وآخرون (Guo et al,2023) ودراسة الحوراني (2016) من حيث الأهداف وقد تباينت النتائج، في الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية اتفقت دراسة كل من أبو سبيتان(2014) ودراسة بدوان (2019) ودراسة فارس وشويعل (2023) من حيث الأهداف مع الدراسة الحالية بينما اختلفت مع دراسة نيوتن ليفنسون وآخرون (Newton Levinson et al,2014) ودراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al,2021) من حيث الأهداف وقد تباينت النتائج، وبحسب اطلاع الباحثة لم تجد أي دراسة ربطت بين

المتغيرين، وهذا ما شكل دافعاً قوياً لدراسة صورة الجسد مع الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الانجاب في قرية مشتى الحلو، وقد استفادت الباحثة من عرض الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث واختيار الأدوات المناسبة في تفسيرها للنتائج.

عاشراً: منهج البحث وإجراءاته:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لأنه أكثر ملاءمة لأهداف البحث الحالي ويعرف هذا المنهج بأنه منهج يصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً لأن الغرض من جمع البيانات هو تحديد الدرجة التي ترتبط بها المتغيرات مع بعضها البعض (أبوعلام،2004،245).

1.مجتمع البحث وعينته:

تكون المجتمع الأصلي من النساء غير القادرات على الإنجاب في محافظة طرطوس وقد تم التطبيق في قرية مشتى الحلو التابعة لمحافظة طرطوس ويعود السبب في ذلك لتشابه العادات والتقاليد الاجتماعية والثقافية نظراً لقربها الجغرافي والتاريخي، وقد بلغ حجم المجتمع الأصلي (1500) امرأة وفقاً لإحصائية مديرية الصحة في قرية مشتى الحلو لعام2023.

وتم سحب العينة بطريقة الحصر الشامل حيث تم تحديد جميع النساء غير القادرات على الإنجاب اللواتي يترددن إلى المركز الصحي في قرية مشتى الحلو خلال فترة زمنية من (1\2\2024 إلى 1\3\2024)؛ حيث بلغ عددهن (150) امرأة موزعين وفق الجدول رقم (1) الآتي:

جدول رقم(1) توزع أفراد عينة البحث حسب المتغيرات التصنيفية

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة
مدة العقم	تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات	56
	تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات	50
	طويلة تتراوح من 7 وما فوق	44
المجموع	150 امرأة غير منجبة	

2.أدوات البحث:

أولاً: مقياس الرضا عن صورة الجسد:

تم اعتماد مقياس عطية (2013) المؤلف من (48) عبارة موزعة على خمسة أبعاد وهي (الرضا عن المظهر العام – الرضا عن الوزن – الرضا عن مناطق الوجه والرأس – الرضا عن مناطق الجسم – الاتجاه نحو عمليات التجميل)، حيث يطلب من المفحوص الاستجابة وفق تدرج خماسي (دائماً – غالباً– نادراً – أحياناً – أبداً)، إذا كانت العبارات إيجابية تعطى الدرجات على الترتيب (5–4–3–2–1) أما إذا كانت العبارة سلبية فتأخذ الدرجات بالترتيب (1–2–3–4–5)، وبعد عرضه على لجنة المحكمين الذين أجمعوا بنسبة تزيد عن (80%) على حذف ستة عبارات، ليصبح عدد العبارات (42) عبارة، بحيث تتراوح الدرجة الكلية بين (42–210)، حيث تشير الدرجة

العالية إلى مستوى مرتفع من الرضا عن صورة الجسد والدرجة المتدنية إلى مستوى منخفض من الرضا عن صورة الجسد.

جدول رقم (2) توزع العبارات السلبية والإيجابية في مقياس الرضا عن صورة الجسد

العبارات الإيجابية	39-38-32-31-30-29-26-25-24-23-22-21-19-11-7-6-2-1
العبارات السلبية	42-41-40-36-35-34-33-28-27-20-18-17-16-15-14-13-12-10-9-8-5-4-3

وللتأكد من شروط صلاحيته تم التأكد من صدقه باستخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي، ومن ثباته باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وطريقة إعادة إجراء الاختبار، وذلك من خلال تطبيق المقياس على العينة السيكومترية المختلفة عن عينة البحث الأساسية والتي بلغ حجمها(60) امرأة من النساء المترددات على المركز الصحي المختص بعلاج العقم، وذلك وفق الآتي:

- **صدق المحكمين:**

حيث تم عرض المقياس على لجنة المحكمين المختصين في مجال علم النفس والارشاد النفسي والقياس والتقويم، والبالغ عددهم ثمانية محكمين، وقد تم سؤالهم عن مدى مناسبة العبارة للعينة، ومدى دقة الصياغة اللغوية، ومدى كفاية العبارات، في كل بُعد وفي المقياس ككل وقد تم تعديل صياغة بعض العبارات، كما تم حذف ستة عبارات ليصبح عدد العبارات (42) عبارة، وبالتالي صدق المقياس بالطريقة المعتمدة على المحكمين.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال تطبيقه على العينة السيكومترية المكونة من (60) امرأة لا تشملهم عينة البحث الأساسية، عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، والدرجة الكلية للمقياس ككل ثم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية للأبعاد مع بعضها البعض مع الدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج وفق الجدول رقم (3) و (4) الآتيين.

جدول رقم (3) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس ككل

رقم البند	معامل الارتباط مع البعد التابع له	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	معامل الارتباط مع البعد التابع له	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
1	0.841**	0.783**	22	0.715**	0.712**
2	0.831**	0.752**	23	0.663**	0.711**
3	0.823**	0.774**	24	0.724**	0.768**
4	0.794**	0.743**	25	0.735**	0.774**
5	0.814**	0.622**	26	0.736**	0.728**
6	0.646**	0.800**	27	0.797**	0.730**
7	0.721**	0.725**	28	0.721**	0.699**

0.678**	0.709**	29	0.721**	0.722**	8
0.697**	0.715**	30	0.688**	0.603**	9
0.599**	0.624**	31	0.672**	0.523**	10
0.694**	0.707**	32	0.664**	0.671**	11
0.707**	0.765**	33	0.679**	0.743**	12
0.706**	0.671**	34	0.688**	0.700**	13
0.740**	0.754**	35	0.726**	0.775**	14
0.698**	0.767**	36	0.692**	0.721**	15
0.655**	0.707**	37	0.683**	0.677**	16
0.763**	0.767**	38	0.786**	0.768**	17
0.637**	0.603**	39	0.738**	0.792**	18
0.773**	0.724**	40	0.707**	0.773**	19
0.738**	0.767**	41	0.795**	0.801**	20
0.698**	0.698**	42	0.691**	0.698**	21

(**) دال عند مستوى دلالة عند 0.01، (*) دال عند مستوى 0.05

جدول رقم (4) يوضح معاملات الارتباط الدرجة الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	البعد1	البعد2	البعد3	البعد4	البعد5	الدرجة الكلية
البعد1	1	0.887**	0.883**	0.892**	0.860**	0.934**
البعد2	0.887**	1	0.916**	0.924**	0.869**	0.956**
البعد3	0.883**	0.906**	1	0.921**	0.912**	0.976**
البعد4	0.892**	0.924**	0.921**	1	0.904**	0.970**
البعد5	0.860**	0.869**	0.912**	0.904**	1	0.945**
الدرجة الكلية	0.934**	0.956**	0.976**	0.970**	0.945**	1

يلاحظ من الجدول (3) و(4)السابقين أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً ومرتفعة عند مستوى دلالة (0.01) وبالتالي نستنتج أن المقياس يتسم باتساق داخلي.

- **الصدق التمييزي(صدق الفروق الطرفية):**

من خلال تحديد مجموعة الأداء الأعلى ومجموعة الأداء الأدنى على المقياس ككل وعلى كل بعد من أبعاده، بالعينة السيكومترية المختلفة تماماً عن العينة الأساسية، وباستخدام الربيعيات فقد بلغ حجم المجموعة الأعلى (20) وحجم المجموعة الأدنى(20) ومن ثم تم التأكد من دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين على المقياس باستخدام اختبار (ت) الخاص بالمجموعتين المستقلتين وفق الجدول الآتي:

جدول (5) يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية على مقياس الرضا عن صورة الجسد

أبعاد المقياس	المجموعة العليا20		المجموعة الدنيا20		ت المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	القرار
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
الرضا عن المظهر العام	7.70	1.629	20.52	1.462	33.882	38	0.000	دال
الرضا عن الوزن	9.17	2.011	24.03	1.512	30.529	38	0.000	دال
الرضا عن مناطق الرأس والوجه	20.85	4.521	60.55	3.997	38.088	38	0.000	دال
الرضا عن مناطق الجسم	14.16	43.79	40.70	2.265	35.354	38	0.000	دال
الاتجاه نحو عمليات التجميل	9.99	29.21	28.21	1.899	29.324	38	0.000	دال
الدرجة الكلية	61.87	61.87	81.161	174	11.135	167.17	0.000	دال

من خلال الجدول السابق نجد أن القيمة الاحتمالية ل (sig) أصغر من (0.05) في جميع الحالات وهذا يشير إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة أي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة العليا ومتوسط درجات المجموعة الدنيا وكانت الفروق لصالح المجموعة العليا مما يعني أن المقياس يتسم بصدق تمييزي.

وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام الطرائق الآتية:

- **طريقة ألفا كرونباخ:**

للتأكد من ثبات المقياس بهذه الطريقة تم حساب معامل ألفا للمقياس ككل وثبات كل بعد من أبعاده باستخدام البرنامج الإحصائي spss (نسخة 22) وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (6) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس الرضا عن صورة الجسد ككل ولكل بعد من أبعاده

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل ألفا كرونباخ
الرضا عن المظهر العام	0.799
الرضا عن الوزن	0.781
الرضا عن مناطق الرأس والوجه	0.755
الرضا عن مناطق الجسم	0.771
الاتجاه نحو عمليات التجميل	0.774
الدرجة الكلية	0.686

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ في جميع الحالات مرتفعة وأكبر من 0.60 وهذا يدل على ثبات الأداة.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين متكافئين وبذلك نكون قد حصلنا على مجموعتين من الدرجات، بعد ذلك يتم حساب معامل الارتباط فنحصل على معامل ثبات نصف الاختبار وباستخدام معادلة سبيرمان براون عن طريق برنامج spss تم الحصول على معامل ثبات المقياس ككل ومعامل ثبات كل بعد من أبعاده وفق الجدول (7) الآتي:

جدول رقم (7) قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الرضا عن صورة الجسد ككل ولكل بعد من أبعاده

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	ثبات التجزئة النصفية
الرضا عن المظهر العام	0.799
الرضا عن الوزن	0.781
الرضا عن مناطق الرأس والوجه	0.828
الرضا عن مناطق الجسم	0.900
الاتجاه نحو عمليات التجميل	0.774
الدرجة الكلية	0.956

تبين من الجدول (7) السابق أن معاملات الثبات للمقياس الكلي (0.956)، كما تراوحت قيم الثبات لأبعاد المقياس بين (0.79 إلى 0.77) وبالتالي جميعها مرتفعة وتزيد عن (0.60) وبالتالي تدل على ثبات الأداة.

- **طريقة إعادة الاختبار:**

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة السيكومترية المكونة من (60) امرأة مختلفة عن العينة الأساسية، وقد تم إعادة تطبيق المقياس بعد فترة (15) يوم على ذات العينة ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجات الافراد في التطبيق الثاني كما يتضح من الجدول (8) الآتي:

جدول رقم(8) قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين لمقياس الرضا عن صورة الجسد ككل ولكل بعد من أبعاده

أبعاد المقياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة sig	معامل الارتباط
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الرضا عن المظهر العام	16.09	5.743	18.44	6.60	0.000	0.715**
الرضا عن الوزن	18.11	6.623	17.60	6.63	0.000	0.711**
الرضا عن مناطق الرأس والوجه	33.21	15.07	35.29	14.321	0.000	0.871**
الرضا عن مناطق الجسم	32.44	10.89	30.77	11.632	0.000	0.825**
الاتجاه نحو عمليات التجميل	19.44	6.56	18.95	6.721	0.000	0.922**
الدرجة الكلية	119.29	44.886	121.05	45.904	0.000	3.173**

يبين الجدول (8) السابق أن قيمة الثبات بالإعادة للمقياس الكلي (**3.173) بينما تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقباس بين (**0.711 إلى**0.922)، وبالتالي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى ثبات المقياس.

ثانياً: مقياس الوصمة الاجتماعية:

بعد الاطلاع على الدراسات والأدبيات والبحوث السابقة المهتمة بالوصمة الاجتماعية، قامت الباحثة بإعداد مقياس الوصمة الاجتماعية، حيث تضمن (40) بنداً بصورته الأولية، وقد تم اعتماد المقياس الخماسي في توزيع درجات المفحوصين على كل بند من بنود المقياس، حيث يطلب من المفحوص الاستجابة وفق تدرج خماسي (موافق– موافق بشدة– محايد – غير موافق– غير موافق بشدة)، إذا كانت العبارات إيجابية تعطى الدرجات على الترتيب (5–4–3–2–1) أما إذا كانت العبارة سلبية فتأخذ الدرجات بالترتيب(1–2–3–4–5)، بحيث تتراوح الدرجة الكلية بين (40–200)، حيث تشير الدرجة العالية إلى مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية والدرجة المتدنية إلى مستوى منخفض من الوصمة الاجتماعية .

جدول رقم (9) توزع العبارات السلبية والايجابية في مقياس الوصمة الاجتماعية

العبارات الإيجابية	1–2–3–4–6–7–8–9–10–11–12–13–14–15–16–17–18–19–20–21–22–23–24–25–26–27–28–29–30–37–38–39–40–31–32–33–35–36
العبارات السلبية	5–34

وللتأكد من شروط صلاحيته تم التأكد من صدقه باستخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي، ومن ثباته باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وطريقة إعادة إجراء الاختبار، وذلك من خلال تطبيق المقياس على العينة السيكومترية المختلفة عن عينة البحث الأساسية والتي بلغ حجمها(60) امرأة من النساء المترددات على المركز الصحي المختص بعلاج العقم، وذلك وفق الآتي:

- **صدق المحكمين:**

حيث تم عرض المقياس على لجنة المحكمين المختصين في مجال علم النفس والارشاد النفسي والقياس والتقويم، والبالغ عددهم اثنا عشر محكماً، وقد تم سؤالهم عن مدى مناسبة العبارة للعينة، ومدى دقة الصياغة اللغوية، ومدى كفاية العبارات على المقياس ككل، وقد تم تعديل صياغة بعض العبارات، كما تم حذف أربع عبارات ليصبح عدد العبارات (36) عبارة، وحصلت على نسبة تفوق (80%) على كفاية العبارات، وبالتالي صدق المقياس بالطريقة المعتمدة على المحكمين.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال تطبيقه على العينة السيكومترية المكونة من (60) امرأة لا تشملهم عينة البحث، عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (10) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس ككل

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
1	0.265*	19	0.324*
2	0.375**	20	0.357**
3	0.529**	21	0.377**
4	0.476**	22	0.554**
5	0.267*	23	0.606**
6	0.271*	24	0.649**
7	0.424**	25	0.639**
8	0.392**	26	0.679**
9	0.363**	27	0.710**
10	0.453**	28	0.568**
11	0.455**	29	0.559**
12	0.550**	30	0.356**
13	0.331*	31	0.462**
14	0.422**	32	0.523**
15	0.243*	33	0.408**
16	0.269**	34	0.422**
17	0.295*	35	0.327**
18	0.214*	36	0.407**

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01، (*) دال عند مستوى دلالة 0.05

يلاحظ من الجدول (10) السابق أن معاملات الارتباط بعضها دالة إحصائياً ومرتفعة عند مستوى دلالة (0.01)، وبعضها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نستنتج أن المقياس يتسم بالاتساق الداخلي.

- **الصدق التمييزي(صدق الفروق الطرفية):**

من خلال تحديد مجموعة الأداء الأعلى ومجموعة الأداء الأدنى على المقياس ككل بالعينة السيكومترية المختلفة تماماً عن العينة الأساسية، وباستخدام الربيعيات فقد بلغ حجم المجموعة الأعلى(20) وحجم المجموعة الأدنى (20) ومن ثم تم التأكد من دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين على المقياس ككل باستخدام اختبار (ت) الخاص بالمجموعتين المستقلتين وفق الجدول (11) الآتي:

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس الوصمة الاجتماعية ككل

	المجموعة العليا ن1 20		المجموعة الدنيا ن2 20		ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية sig	القرار
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
الدرجة الكلية	149.65	4.95	121.25	11.24	10.33	38	0.000	دال

من خلال الجدول السابق نجد أن القيمة الاحتمالية ل (sig) أصغر من (0.05) وهذا يشير إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة أي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة العليا ومتوسط درجات المجموعة الدنيا وكانت الفروق لصالح المجموعة العليا مما يعني أن المقياس يتسم بصدق تمييزي.

وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام الطرائق الآتية:

- **طريقة ألفا كرونباخ:**

للتأكد من ثبات المقياس بهذه الطريقة تم حساب معامل ألفا كرونباخ باستخدام البرنامج الإحصائي spss (نسخة 22) وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (12) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس الوصمة الاجتماعية ككل

عدد المفردات	معامل ألفاكرونباخ
36	0.875

يوضح الجدول (12) السابق أن قيمة معاملات ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.875)، وبحسب بدوان (82,2019) هذا يعني على أن المقياس يتميز بالثبات بدرجة جيدة.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين متكافئين وبذلك نكون قد حصلنا على مجموعتين من الدرجات، وبعد ذلك يتم حساب معامل الارتباط فنحصل على معامل ثبات نصف الاختبار وباستخدام معادلة سبيرمان براون عن طريق برنامج spssتم الحصول على معامل ثبات المقياس ككل (13) الآتي :

عدد المفردات	الدرجة الكلية لمعامل ارتباط التجزئة النصفية
36	0.351

يوضح الجدول (13) السابق أن قيم معاملات الثبات للمقياس الكلي (0.351) هي قيمة مرتفعة وبالتالي فالمقياس يتميز بالثبات.

- **طريقة إعادة الاختبار:**

تم تطبيق المقياس على أفراد العينة السيكومترية مرتين بفاصل زمني (15يوم) على ذات العينة ، ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجات الأفراد في التطبيق الثاني كما يتضح من الجدول (14) الآتي:

جدول رقم (14) قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين لمقياس الوصمة الاجتماعية ككل

	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة Sig	معامل الارتباط
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الدرجة الكلية	135.80	13.80	142.05	10.21	0.000	0.751**

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (sig) أصغر من (0.05) وهذا يشير إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة أي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسط درجات الأفراد في التطبيق الأول ومتوسط درجات الأفراد في التطبيق الثاني وكانت الفروق لصالح التطبيق الثاني وهذا يعني أن المقياس يتسم بالثبات.

إحدى عشر: عرض النتائج وتفسيرها:

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بأسئلة البحث:

السؤال الأول: ما مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(210) وأدنى درجة على المقياس وهي(42) ومن ثم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة) وتقسيمه على عدد الفئات (3) لتقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات (منخفض- متوسط- مرتفع) كما يلي:

(42-98) مستوى منخفض من الرضا عن صورة الجسد

(89-154) مستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسد

(155-210) مستوى مرتفع من الرضا عن صورة الجسد

ومن ثم حساب التكرارات والنسبة المئوية لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول رقم (15) يوضح مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى أفراد العينة.

جدول رقم(15) مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو بالنسبة للمقياس ككل

	المستوى المنخفض		المستوى المتوسط		المستوى المرتفع	
العينة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الكلية	0	%0	80	%53.33	70	%46.66

يتبين من الجدول(15) السابق أن مستوى الرضا عن صورة الجسد السائد لدى أفراد عينة البحث هو المستوى المتوسط حيث أن (53.33%) من أفراد العينة لديهن مستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسد أي أن النساء غير القادرات على الانجاب غير راضيات عن صورة أجسامهن، ويمكن تفسير هذه النتيجة من منظور علم اجتماع الجسد

وفقاً ل(الحوراني، 2016،2335) بأن الطريقة التي ترى فيها المرأة نفسها تتأثر بتقييم الأسرة والأصدقاء وثقافة المجتمع الذي تعيش فيه استناداً إلى الإطار الثقافي الذي يشكل ماهو مرغوب وماهو غيرمرغوب فيما يتعلق بصورة الجسد، لذلك إذا حصل تغيير في صورة الجسد لدى النساء يؤثر عليهن بشكل سلبي للاعتبار الجسد مرآة النساء والمظهر الخارجي الذي تقابل به الآخرين.

السؤال الثاني: ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(180) وأدنى درجة على المقياس وهي(36) ومن ثم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة) وتقسيمه على عدد الفئات (3) لتقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات (منخفض– متوسط– مرتفع) كمايلي:

(36–84) مستوى منخفض من الوصمة الاجتماعية

(85–132) مستوى متوسط من الوصمة الاجتماعية

(133–180) مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية

ومن ثم حساب التكرارات والنسبة المئوية لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول رقم (16)يوضح مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد العينة.

جدول رقم(16) مستوى الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو بالنسبة للمقياس ككل

العينة الكلية	المستوى المنخفض		المستوى المتوسط		المستوى المرتفع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	6	%4	76	%50.66	68	%45.33

يتبين من الجدول(16) السابق أن مستوى الوصمة الاجتماعية السائد لدى أفراد عينة البحث هو المستوى المتوسط حيث أن (50.66%) من أفراد العينة لديهن مستوى متوسط من الوصمة الاجتماعية أي أن النساء غير القادرات على الانجاب يعانين من مستوى وصمة اجتماعية متوسطة، وأعزو ذلك إلى النظرة التقليدية من قبل المجتمع للمرأة العقيم، بسبب ثقافة المجتمع على الرغم من جميع التطورات، حيث ينظر للمرأة العقيم نظرة قاسية فيها الكثير من اللوم وقلة الاحترام، فتواجه النبذ من عائلتها ومجتمعها لأنها وبحسب معتقداتهم قامت بأمر مخالف الأمر الذي ينعكس سلباً على صحتها النفسية (بدوان،2019،91).

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بفرضيات البحث:

تم اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى دلالة0.05:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن صورة الجسد ككل وعلى كل بعد من أبعاده ودرجاتهن على مقياس الوصمة الاجتماعية ككل.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم تطبيق المقياسين على النساء غير القادرات على الإنجاب في قرية مشتى الحلو والمكونة من (150) امرأة، وباستخدام البرنامج الإحصائي spss تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن صورة الجسد وعلى كل بعد من أبعاده، وبين درجاتهن الكلية على مقياس الوصمة الاجتماعية، وكانت النتائج وفق الجدول (17) الآتي:

الجدول رقم (17) دلالة معاملات الارتباط بين درجات مقياس الرضا عن صورة الجسد ككل وأبعاده وبين درجات مقياس الوصمة الاجتماعية ككل

المقياس	أبعاد صورة الجسد	الرضا عن المظهر العام	الرضا عن الوزن	الرضا عن مناطق الوجه والرأس	الرضا عن مناطق الجسم	الاتجاه نحو عمليات التجميل	المقياس ككل
الوصمة الاجتماعية	معامل ارتباط بيرسون	−0.304**	−0.092**	−0.009**	0.073**	−0.284**	−0.265**
	sig	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(*) دال عند مستوى 0.05

من الجدول رقم(17) يتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد ككل وأبعاده الفرعية وبين الوصمة الاجتماعية، حيث تتراوح قيم معاملات الارتباط بين (0.009−) و(0.304−) وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، كون قيمة sig في جميع الحالات أصغر من 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقة ارتباطية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وأبعاده الفرعية والوصمة الاجتماعية، وأعزو ذلك إلى أن ثقافة المجتمع وتقاليده تضع ضغوطاً على النساء لتحقيق الأمومة وتصورها بأنها غير كاملة إذا لم تكن قادرة على الانجاب الأمر الذي يؤدي إلى وجود صورة سلبية حول النساء العقيمات وقد يتسبب في وصمهن واستبعادهن من المجتمع بالإضافة إلى الضغوط العائلية التي تعتبر مؤثراً سلبياً على صحتهن النفسية وعلاقاتهن الاجتماعية وهذا ما يتفق مع ما ذكرته الأدبيات النظرية عن الموضوع ومنها(فارس و شويعل،2023، 409)، والذي أوضح بأن تحسن صورة الجسد والنظرة الإيجابية الحاصلة على الجسد لدى المرأة العاقر تعود إلى أن غالبية الاناث تربط بين صورة الجسد واقترانها بالأمومة وأدوارها بعد الزواج من زواية والنظرة الجمالية للذات من زاوية أخرى، حيث تواجه النساء العقيمات تمييزاً اجتماعياً بسبب حالتهن حيث يعتبرن غير كاملات أو غير قادرات على تحقيق الدور

الأمومي المفترض، ويعود ذلك إلى ثقافة المجتمع المشجعة على الانجاب والتي لا تقبل العقم وخاصة بين الإناث، وبالتالي يمكن القول إنه كلما كانت صورة المرأة لجسدها متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية كلما انخفضت الوصمة الاجتماعية والنظرة السلبية لهن والعكس صحيح.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات الدرجات على مقياس الرضا عن صورة الجسد ككل وعلى كل بعد من أبعاده تبعاً لمدة العقم (من 2 إلى أقل من 4 سنوات ، من 4 إلى أقل من 7 سنوات ، من 7 وما فوق).

لاختبار صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الرضا عن صورة الجسد على أفراد عينة البحث الأساسية المكونة من (150) امرأة من النساء غير القادرات على الانجاب في قرية مشتى الحلو، في المركز الصحي المختص بعلاج حالات العقم، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي spss تم استخدام تحليل التباين الأحادي(one– way anova) لوجود أكثر من متوسطين في المتغير التصنيفي وكانت النتائج وفق الجدول (18) الآتي:

الجدول(18): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن صورة الجسد تبعاً لمدة العقم

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمF	قيمة الاحتمال	القرار
بين المجموعات	389.098	2	194.549	0.576	0.000	دال
داخل المجموعات	49639.735	147	337.685			
المجموع	50028.833	149				

تبين من خلال الجدول رقم (18) وجود فروق بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الرضا عن صورة الجسد تعزى لمدة العقم، حيث قيمة الاحتمال sig أصغر من مستوى الدلالة، ولمعرفة اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار تمهان T2(Tamhane's) للمقارنات البعدية نظراً لعدم تجانس الفئات، والنتائج كما في الجدول (18) الآتي:

جدول رقم (18) نتائج اختبار (تمهانT2) للفروق بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الرضا عن صورة الجسد تبعاً لمدة العقم

مدة العقم (a)	مدة العقم (b)	المتوسط	الخطأ المعياري	قيمة الاحتمال	القرار
قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات	متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7سنوات	2.711	3.385	0.000	دال
	طويلة تتراوح من 7 وما فوق	1.226	3.883	0.000	دال
متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7سنوات	قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات	2.711	3.385	0.000	دال
	طويلة تتراوح من 7 وما فوق	3.936	3.939	0.000	دال
طويلة تتراوح من 7 وما فوق	قصيرة تتراوح من 2إلى أقل من 4 سنوات	1.226	3.883	0.000	دال
	متوسطة تتراوح من 4إلى أقل من 7 سنوات	3.936	3.939	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (18) السابق أن الفروق بين متوسطات جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، أي يوجد فروق بين المجموعات لصالح الفئة من 2 إلى أقل من 4 سنوات ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة القائلة بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن صورة الجسد تعزى

لمتغير مدة العقم ولصالح الفئة من 2 إلى أقل من 4 سنوات وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الكردي (2010) التي توصلت لوجود فروق بين درجات متوسطي السيدات في صورة الجسد ويعود السبب في ذلك إنه كلما زادت مدة العقم انخفضت صورة الجسد لدى المرأة العقيم، حيث أن العقم يؤثر على الصحة النفسية للمرأة ويجعل تقديرها لذاتها منخفضاً ونظرتها لجسدها أكثر سلبية نتيجة تأثرها بكلام المحيطين نتيجة المقارنات الاجتماعية التي يسوغها المجتمع حول جسد المرأة المنجبة وغير المنجبة الأمر الذي يؤدي إلى تدني صورة الجسد لديهن وتبني تصورات سلبية نحو الجسد.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات الدرجات على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمدة العقم (من 2 إلى أقل من 4 سنوات ، من 4 إلى أقل من 7 سنوات ، من 7 وما فوق).

لاختبار صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الوصمة الاجتماعية على أفراد عينة البحث الأساسية المكونة من (150) امرأة من النساء غير القادرات على الانجاب في قرية مشتى الحلو، في المركز الصحي المختص بعلاج حالات العقم، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي spss تم استخدام تحليل التباين الأحادي(one- way anova) لوجود أكثر من متوسطين في المتغير التصنيفي وكانت النتائج وفق الجدول (19) الآتي:

الجدول(19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمدة العقم

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمF	قيمة الاحتمال	القرار
بين المجموعات	1270.495	2	635.247	0.744	0.000	دال
داخل المجموعات	125490.839	147	853.679			
المجموع	126761.333	149				

تبين من خلال الجدول رقم (19) وجود فروق بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الوصمة الاجتماعية تعزى لمدة العقم، حيث قيمة الاحتمال أصغر من مستوى الدلالة، ولمعرفة اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار تمهان T2(Tamhane's) للمقارنات البعدية نظراً لعدم تجانس الفئات، والنتائج كما في الجدول (19) الآتي:

جدول رقم (19) نتائج اختبار (تمهانT2) للفروق بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمدة العقم

مدة العقم (a)	مدة العقم (b)	المتوسط	الخطأ المعياري	قيمة الاحتمال	القرار
قصيرة تتراوح من 2إلى أقل من 4 سنوات	متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات	6.572	5.591	0.000	دال
	طويلة تتراوح من 7 وما فوق	5.141	6.003	0.000	دال
متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات	قصيرة تتراوح من 2إلى أقل من 4 سنوات	6.522	5.591	0.000	دال
	طويلة تتراوح من 7 وما فوق	1.431	6.062	0.000	دال
طويلة تتراوح من 7 وما فوق	قصيرة تتراوح من 2 إلى أقل من 4 سنوات	5.141	6.003	0.000	دال
	متوسطة تتراوح من 4 إلى أقل من 7 سنوات	1.431	6.062	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (19) السابق أن الفروق بين متوسطات جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، أي يوجد فروق بين المجموعات لصالح الفئة من 2 إلى أقل من

4 سنوات ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة القائلة بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الوصمة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة العقم و لصالح الفئة من 2 إلى أقل من 4 سنوات ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة تشانغ وآخرون (Zhang at al,2021) التي توصلت أن مدة العقم تلعب دوراً مهماً لوصمة العار التي تعاني منها النساء المصابات بالعقم ويعود السبب في ذلك إنه كلما زادت مدة العقم زادت نسبة الوصمة الاجتماعية، وخاصة في المجتمعات العربية التي تولي أهمية كبيرة للإنجاب، فالمجتمع يوصم العقيم ذات المدة الأطول بنسبة أكبر لأن المجتمع لا يرحم وسرعان ما يبدأ بكيل الاتهامات العديدة للمرأة العقيم وإطلاق مسميات عليها باعتبارها بأنها فشلت في أداء دورها الفطري الذي وجدت من أجله، كل هذا يعود بالأثر السلبي على المستوى النفسي والصحي والاجتماعي عليها وبالتالي ارتفاع مستوى الوصمة لديها.

اثنى عشر: مقترحات البحث:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول متغير الرضا عن صورة الجسد وتقصي علاقتها مع متغيرات أخرى مثل التشوهات المعرفية، تقدير الذات، واضطرابات الشخصية، الخداع الذاتي، الرضا الزواجي.
- القيام بدراسة نفسية حول أنواع العقم والانعكاسات النفسية له ومدى تأثير التغيرات النفسية والجسمية الناتجة عنه وعلى مدى الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة العاقر.

- إعداد برامج إرشادية تعمل على خفض الوصمة الاجتماعية لدى النساء غير القادرات على الإنجاب لتحسين درجة الرضا عن جسدهن بشكل خاص.

- إعداد برامج إرشادية لرفع مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى النساء غير القادرات على الإنجاب والعمل على توعيتهن من خلال حثهن على عدم الانحياز للمعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع.

- ضرورة وضع برامج إرشادية ذات طابع نفسي – اجتماعي للنساء غير القادرات على الانجاب لتغيير إدراكاتهم حول عدم الرضا عن صورة الجسد وتخفيف وصمة العقم لديهن من خلال الاندماج الاجتماعي.

- ضرورة وضع استراتيجية ثقافية من شأنها مواجهة التقاليد السلبية وتصحيح المفاهيم الخاطئة تجاه الانجاب من خلال القيام بحملات توعية في المجتمع.

ثلاثة عشر: قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- الأسمر، محمد.(2009). العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات لدى طالبات المرحلة الثانوية والكشف عن العلاقة بين صورة الجسد والاكتئاب لدى طالبات نفس المرحلة. **رسالة دكتوراه غير منشورة،** كلية التربية ، جامعة دمشق، سورية.
- أعراب، محمد.(2016). صورة الجسد في الثقافة الأوربية المعاصرة مقارنة سيسولوجية. **مجلة العلوم واللغة والاتصالات في جامعة مكناس،** 1(3)، 1-15.
- أبو ليفة، مروة ناهض.(2017). الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة. **رسالة ماجستير غير منشورة،** الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبو سبيتان، نيرمين.(2014). الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقته بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في غزة. **رسالة ماجستير غير منشورة،** الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبو علام، رجاء محمود.(2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية.** ط4، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- البدائية، ذياب.(2011). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز. **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية،** 4 (1)، 70- 45.
- بدوان، فداء بسام حسن.(2019).الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بأبعاد الصحة النفسية لدى النساء المطلقات في محافظة غزة. **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة الأزهر، غزة.

- التومي، أمل مفتاح.(2016). تجنب صورة الجسد والتجنب الاجتماعي وعلاقتهما بتقديرالذات. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة المرقب، ليبيا.
- جبريل، مصطفى السيدومحمد، جهاد.(2019). القابلية للإساءة الزوجية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى المعلمات في بعض المتغيرات الديموغرافية. **مجلة بحوث التربية النوعية في جامعة المنصورة**،(1)،186-15.
- جابر، جابر وكفافي، علاء الدين.(1989). **معجم علم النفس والطب النفسي**.(ج2). القاهرة: مطابع الزهراء للإعلام العربي.
- الحوراني، محمد عبدالكريم.(2016).المكونات السوسيوثقافية لصورة الجسد تطبيق مقولات علم اجتماع الجسد على عينة من الإناث في المجتمع الأردني. **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**،43(3)،2341-2325.
- خوجة، صبيرة.(2014).القلق وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم.} رسالة ماجستير غير منشورة{، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسبلة.
- الدراوشة، عبدالله السالم.(2010). المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة مؤته، الأردن.
- دراغمة، برهان حمدان أسمر.(2018). تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة القدس، فلسطين.
- الدسوقي، مجدي محمد.(2006).**اضطراب صورة الجسد الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج**. سلسلة الاضطرابات النفسية ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- سارة، جربير.(2020). صورة الجسد عند النساء المقبلات على عملية التجميل "البوتوكس" . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مستغانم ، الجزائر.
- عبدالجيد، سهيرصفوت.(2021).المجتمع والجسد الانثوي في ضوء نظرية الممارسة لبورديو. **مجلة حوليات آداب عين شمس في جامعة عين شمس،** 49(7)،305-346.
- عطية، ريم.(2013). أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين. **رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية، جامعة دمشق.
- فارس،علي ويزيد،شويعل.(2023).الوصمة النفسية الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى النساء المطلقات. **مجلة البحوث والدراسات العلمية في الجزائر،** 17(1)،397-418.
- فريدة، بو عروج.(2012). الضغط النفسي عند المرأة العقيم وآثره على توافقها النفسي. **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة العقيد أكلي أو الحاج، البويرة.
- فاطمة، جلاب.(2016). تقدير الذات والاكتئاب لدى المرأة العقيم. **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة مستغانم، الجزائر.
- الكردي،سميرة عبدالله.(2010).التوافق الزواجي وصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات الرحم للمنجبات وغير المنجبات، الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائين النفسيين في القاهرة،899-929.
- لينك،ب.فيلان،ج.(2020). **مفهمة الوصمة.** ترجمة(ثائر ديب)، قطر: مجلة عمران للعلوم الاجتماعية،8(31)،141-168.(العمل الأصلي في 1963).
- مصطفى،سالي محمد عبدالفتاح.(2018).صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات"دراسة مقارنة". **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية،** 10(2)،257-287.
- هندي،عبدالمجيدأحمد.(2023).التصورات الثقافية للجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية للعقم "دراسة ميدانية مقارنة للنوع الاجتماعي. **مجلة البحث العلمي في جامعة المنيا،**24(2)،135-194.

المراجع الأجنبية:References

- Dogan,O.Yukselen,A.& Baghan,D.Tsitan,S.(2018). Body Image in adolescents and Its Relationship to socio- cultural factors: **Educational Sciences Theory Practice**, 18(3),561-577.
- Kazdin,E.(2000). Encyclopedia of Psychology.APA.
- Guo,S.Izydorczyk,B.&Lipowska,M.Kamionka,A.Lizinczyk,S.Radtke,U.Liu,T.
- Lipowski,M.(2023). Socio –cultural attitudes toward the body as a predictor of motivation for physical activity in young people brought up in Asian and European culture- Chinese Polish comparison: **BMC Cports Science Medicine and Rehabilitation**,15(52),1-14.
- Grogan,S.(2008).Body Image :Understanding Body Dissatis faction in Men, Women and Children. **London and New York**: Routledge.
- Rean,D.(2002). Relationship between Wight Loss and Body Image in Obese Individuals Seeking Weight Loss Treatment from: **http// etd.isu.edu/docs/available/eta-1023102-064719**.

- Newton-Levinson, A., Winskell, K., Abdela, B., Rubardt, M., & Stephenson, R. (2014). People insult her as a sexy woman: Sexuality, stigma, and vulnerability among widowed and divorced women in Oromiya, Ethiopia: Culture, **Health & Sexuality**, 16(8), 916-930.
- Sporgas,A.(2005). Body Image and Cultural Background: **Sociological Inquiry**,75(3),297-316.
- Shroff,S.(2004). An Examination of Peer- Related Risk and Protective Factors for Body Image Distubance and Disorderd Eating.(Unpublished Doctoral dissertation), **University of South Florida**.
- Zhang,f.Lvt,Y.Wang,Y.& Cheng,X.Yan,Y.Zhang,Y.Wang,Y.(2021). The social Stigma of infertile women in Zhejiang province china: a questionnaire – based study, **BMC Women Health** ,21(97),1-7.

صورة الجسد وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص

كلية التربية– جامعة البعث
الطالبة : هبة عجوب
باشراف الدكتور :عمار الناعمة

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة لدى عينة من مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص خلال عام 2024.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتقييم كيفية إدراك النساء لأجسامهن ونظرتهن تجاه الحياة. شملت عينة الدراسة (160) امرأة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مرتادات مراكز التجميل في المدينة. لجمع البيانات، تم استخدام مقياس صورة الجسد المعد من قبل الباحثة ومقياس التوجه نحو الحياة الذي أعده الأنصاري (2002).

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة وطردية بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، مما يشير إلى أن النساء اللواتي لديهن صورة إيجابية عن أجسامهن يمتلكن توجهاً أكثر إيجابية نحو الحياة. بالإضافة إلى ذلك، لم تظهر الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في صورة الجسد أو التوجه نحو الحياة بناءً على متغيري العمر والمهنة. تشير هذه النتائج إلى أهمية تعزيز صورة جسدية إيجابية بين النساء لتحسين نوعية حياتهن العامة.

الكلمات المفتاحية:

التوجه نحو الحياة، صورة الجسد ، مرتادات مراكز التجميل.

Body image and its relationship to life orientation among a sample of beauty center visitors in the city of Homs.

Abstract:

This study aims to analyze the relationship between body image and life orientation among a sample of beauty salon patrons in Homs city during 2024. The descriptive method was utilized to assess how women perceive their bodies and their outlook towards life. The study sample included 160 women randomly selected from beauty salon patrons in the city. To collect data, the Body Image Scale prepared by Shaqir (2002) and the Life Orientation Scale developed by Al-Ansari (2002) were used. Results showed a positive correlation between body image and life orientation, indicating that women with a positive body image have a more positive life outlook. Additionally, the study did not find statistically significant differences in body image or life orientation based on age and occupation variables. These results highlight the importance of promoting a positive body image among women to improve their overall quality of life.

Keywords: Life Orientation, Body image, frequenting beauty centers.

أولاً: المقدمة:

يعتبر الجسد عنصراً محورياً في الحياة الفردية، ليس فقط من الناحية البيولوجية ولكن أيضاً من منظور ثقافي واجتماعي. إذ يسهم الجسد بشكل فعال في تحقيق التوازن النفسي والعاطفي للفرد، حيث يسعى الأشخاص للعناية بمظهرهم الجسدي وتقديمه بشكل يتوافق مع المعايير المثالية للمجتمع. هذا الاهتمام بالمظهر الجسدي يعزز من الرضا الذاتي والثقة بالنفس (الخولي، 1996، 168).

ففي بداية الحياة، يكون الفرد مجرد كائن فيزيائي بدون خبرات شخصية معمّقة. لكن مع تقدم العمر وتعقد عملية النمو، يبدأ الفرد في تطوير وعي ذاتي يشمل مجموعة من الأفكار، المشاعر، والمعتقدات. وبدأ مفهوم الذات بالتشكل لدى الفرد والذي يضم مختلف جوانب شخصيته (الجسدية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية). حيث يشغل المظهر الجسدي حيزاً كبيراً من اهتمامات الأفراد، إذ يؤثر على كيفية تفاعلهم مع الآخرين وكيف يرون أنفسهم. وينقسم هذا الاهتمام إلى جانبين: أحدهما خارجي متعلّق بتأثيرات المظهر على الآخرين والثاني داخلي يتعلّق بتجارب الفرد الشخصية. وغالباً ما ترتبط النظرة الداخلية ارتباطاً وثيقاً بما يُعرف في علم النفس بـ "صورة الجسد" (الدسوقي، 2006، 15).

فصورة الجسد هي التصور الذهني للفرد عن جسمه، وهي تشكل جزءاً لا يتجزأ من مفهوم الذات. هذا التصور يشمل مجموعة من الأفكار، المشاعر، والإدراكات التي ترتبط بكيفية تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعاطفية. فعند عدم شعور الفرد بالرضا عن صورة جسده، قد يؤدي ذلك إلى عوائق في التوافق السليم مع البيئة المحيطة ويمكن أن يكون سبباً في حدوث اضطرابات سلوكية. هذه الاضطرابات قد تعكس عدم الاتزان وسوء التوافق النفسي والاجتماعي، (Grogan ,2006 ,533). من المهم أيضاً الإشارة إلى أن التأثير النفسي لصورة الجسد يمتد إلى ما هو أبعد من الرضا الذاتي، حيث يمكن أن يكون له تأثير على الصحة العقلية والجسدية للفرد. فعدم الرضا عن الجسد قد يؤدي إلى مشكلات تؤثر في توجه الفرد وإقباله نحو الحياة، لذلك، من المهم التوعية بأهمية تطوير علاقة صحية مع الجسد (فايد، 2004، 125)

وكما هو معلوم يواجه كل فرد في الحياة اليومية الكثير من الضغوطات والتي تختلف باختلاف أنماط تفكيره، وهذه الأنماط الاستجابية تسمى أساليب التوجه نحو الحياة والتي تشمل التفاؤل والتشاؤم؛ فالتفاؤل يشير إلى ميل الفرد نحو توقع حدوث الأفضل

والأحسن بينما يشير التشاؤم إلى توقع الأسوأ أو الأقل (Fatima et al.، 2019،23).

ويعد التوجه نحو الحياة من المواضيع الهامة في علم النفس والتي لها تأثير في سلوك الفرد وحالته النفسية، فلكل منا توجهه نحو الحياة المليئة بالتناقضات كالحزن والفرح، التشاؤم والتفاؤل، الرضا وعدم الرضا، حب السيطرة والتبعية، فهذه التناقضات تدفعنا إلى التوجه نحو الحياة سواءً بشكل إيجابي أو سلبي، فإذا كان اتجاهنا إيجابياً نحو الحياة فإنّ ذلك يولّد لدينا مشاعر الراحة والطمأنينة والسعادة والتفاؤل مما ينعكس على صحتنا النفسية والجسمية بشكل إيجابي، أما إذا كان توجهنا سلبياً نحو الحياة فإن ذلك يولّد لدينا مشاعر العجز وانخفاض القدرة على حل المشكلات مما يؤثر بشكل سلبي على صحتنا النفسية والجسمية.

حيث أن التوجه نحو الحياة من أهم مواضيع علم النفس الإيجابي وأحد المفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية، كما يحسن من توازن الفرد ونوعية حياته. ويؤثر على نجاح الفرد في المستقبل، حيث يعتبر التفاؤل وسيلة هامة لتحقيق مستوى مرتفع من الصحة النفسية، وذلك من خلال الاهتمام بالعمليات التي تكمن وراء التنظيم الذاتي للسلوك، كما يساعد على مواجهة صعوبات الحياة (Gundogdu، 2010، 45).

وعليه جاءت دراستنا لتسليط الضوء على صورة الجسد وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من مرتادات مراكز التجميل في محافظة حمص.

ثانياً: مشكلة البحث:

تمثل صورة الجسد اتجاهات الفرد نحو جسده خاصة الحجم والشكل والجمال وتقييماته وخبراته الانفعالية المرتبطة بصفاته الجسدية (Yatzer et al.،2004، 157).

ومن الطبيعي أن يكون الانشغال والقلق حول المظهر الجسمي شائع بين الإناث، حيث يرجع ذلك للنظرة الاجتماعية وتأكيدها على الجاذبية الجسمية كمعيار لقبول الآخرين (Phelps &Peters، 2001، 283).

وهذا ما أشارت إليه دراسة خطاب (٢٠١٤) التي درست العلاقة بين صورة الجسم ومتغيرات (القلق والخجل والاكتئاب) لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة، وبينت الدراسة وجود علاقة موجبة بين صورة الجسم وهذه المتغيرات.

وتناولت دراسة دراغما (٢٠١٨) العلاقة بين صورة الجسد والمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات، وبينت الدراسة عدم وجود علاقة بين تقدير صورة الجسد وتقدير الذات، وقوة العلاقة بين صورة الجسد والمخاوف الاجتماعية لدى طالبات جامعة فلسطين.

والتوجه نحو الحياة يعد أحد مظاهر الصحة النفسية فهو النظرة الإيجابية والميل للتفاؤل والإقبال على الحياة، والتوقع العام بحدوث أشياء أو أحداث جيدة بدرجة أكبر من حدوث أحداث أو أشياء سيئة. ويرى علي (2010، 685) بأنه سمة شخصية توسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية، واستعداد كامن لدى الفرد–غير مشروط– يمكّنه من توقع وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم.

وقد وضحت نتائج بعض الدراسات السابقة عن وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة وبعض المظاهر والمؤشرات الدالة على الصحة النفسية. فقد كشفت دراسة (Kruczek & Janicka، 2019) التي أجريت لـ (١٨٧) من الشباب الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨–29) بإيرلندا، ارتباط التوجه نحو الحياة بالرضا عن الحياة ارتباطاً إيجابياً، كما توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التوجه نحو الحياة ورضاهم عنها.

كما قام عبد الكريم والدوري (2010) باستقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات جامعة بغداد، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة، ووجود فروق دالة في كل من التفاؤل والتوجه نحو الحياة باختلاف المرحلة الدراسية.

ومن خلال العرض السابق تفترض الباحثة أنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة نفسية أو بيئية تعوق التوجه الإيجابي للفرد، وتؤثر على نظرته للحياة، فإن صورة الفرد السلبية عن جسده وعدم رضاه عنها، قد تكون أحد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته وبيئته المحيطة به، وعلى رضاه عن حياته، وشعوره بالتفاؤل والسعادة والصحة والإنجاز في الحياة.

كما نلاحظ مما تقدم من دراسات سابقة أن الإناث أكثر لديهن حساسية اتجاه صورة الجسد، وأن هناك تأثيرات نفسية لصورة الجسد لدى الإناث عموماً قد تمتد إلى توافقهن ونظرتهن للحياة. وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية داخل مجتمع الدراسة من مرتادات مراكز التجميل للتعرف على تقييمهن بوجه عام لأجسادهن، والأسباب التي قد

تعيق نظرتهن الإيجابية له إضافة إلى نتائج الدراسات السابقة تحددت مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال التالي:

ما طبيعة العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة لدى مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص؟

ثالثاً: أهمية البحث:

هناك أهمية نظرية وتطبيقية للبحث من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية:

1- أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة، فصورة الجسد بمثابة الأساس لخلق الهوية السليمة وغير السليمة، وعندما تكون مضطربة تؤثر على صحة المرأة النفسية .

- كما تتناول الدراسة مفهوم التوجه نحو الحياة كأحد المفاهيم النفسية التي تعبر عن موضوعات علم النفس الإيجابي، والتي تحتاج إلى مزيد من الدراسة والبحث في الفترة الحالية .

2- معرفة العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، قد يسهم في إلقاء الضوء على جوانب تفيد في تعزيز التوجه الإيجابي لدى الإناث.

3- تتعرض الدراسة الحالية لقطاع هام من قطاعات المجتمع، وهو قطاع مرتادات مراكز التجميل وهو ما لم تتطرق له أي من الدراسات السابقة.

4- تكاد تخلو أدبيات البحث في البيئة العربية والأجنبية – في حدود علم الباحثة- من دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، وتأمل الباحثة أن تكون الدراسة الحالية بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي الذي قد يسهم في إثراء المكتبة العلمية.

الأهمية التطبيقية:

1. النتائج قد تقدم إرشادات لتطوير برامج تعزيز الصحة النفسية التي تركز على تحسين صورة الجسد وتعزيز نظرة إيجابية نحو الحياة للنساء بشكل عام بأعتباره مركز اهتمام كبير لها .

2. يمكن للمعلومات المستخلصة من الدراسة أن تساعد المتخصصين في مجالات الصحة النفسية، الرعاية الصحية، وصناعة التجميل على فهم أفضل للعوامل التي تؤثر على صورة الجسد والتوجه نحو الحياة.

3. توفر الدراسة بيانات يمكن أن تساعد في رفع مستوى الوعي الاجتماعي حول كيفية تأثير الثقافات والممارسات الاجتماعية على الصحة النفسية والجسدية.

رابعاَ: أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى:

1- تعرّف العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عيّنة البحث.

2- تعرّف الفروق بين متوسطي درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير العمر والمهنة.

3- تعرّف الفروق بين متوسطي درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير العمر والمهنة.

خامساَ: فرضيات البحث:

يحاول البحث اختبار الفرضية الآتية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير العمر(تحت 20 عاماً، من 21إلى 30 عاماً، من 31 إلى 40 عاماً، فوق 40 عاماً).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير المهنة (عمل ثابت ، عمل حر، ربة منزل).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير العمر(تحت 20 عاماً، من 21إلى 30 عاماً، من31 إلى 40 عاماً، فوق 40 عاماً).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير المهنة(عمل ثابت ، عمل حر، ربة منزل).

سادساَ: مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

1. اضطراب صورة الجسد Body Image disorder:

– التعريف النظري: هي الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لايمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين، وتسبب هذه الانشغالات إحباطاً وضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية للفرد (103، 2013، APA).

– التعريف الإجرائي: في إطار هذه الدراسة، تُعرف صورة الجسد بناءً على الدرجة التي يحصل عليها الأفراد من عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد المستخدم في الدراسة الحالية.

2. التوجه نحو الحياة (Life Orientation):

– التعريف النظري: يُعرف التوجه نحو الحياة بأنه سمة من سمات الشخصية، وليس حالة، تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف والأوقات المختلفة ولا تقتصر على بعض المواقف (187، 1987، Carver & Scheier).

– التعريف الإجرائي: في هذه الدراسة، التوجه نحو الحياة يُعرف بناءً على الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم لقياس التوجه نحو الحياة.

سابعاَ: حدود البحث:

تم تحديد حدود البحث وفق الآتي:

– الحدود البشرية: جميع مرتادات مراكز التجميل.

– الحدود المكانية: مراكز التجميل في هذه المدينة.

– الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال شهر كانون الثاني من عام 2024.

– الحدود العلمية: صورة الجسد ، التوجه نحو الحياة.

ثامناً: الجانب النظري للبحث:

أ- اضطراب صورة الجسد:

1. تعريف صورة الجسد:

يعرفها (Bergeron) بأنها كيفية رؤية الفرد لهيئة جسمه متضمنه الجوانب النفسية والجسدية والنمائية والإجتماعية (23، 2007، Bergeron) ويضيف (Mclean & Paxton، 2019) أن صورة الجسد هي الحالة التي يشعر بها الفرد تجاه تكوينه الجسداني، ومدى كفاءته، في فترة زمنية معينة.

كما تعرفها جربير (2020) بأنها الادراك الوجداني والمعرفي للفرد تجاه الجسد، الذي يتأثر بالعلاقة مع الأخرين، لينتج عنه حالة من الرفض لصورة الجسد.

كما تتأثر صورة الجسد بعدد من العوامل كالأسرة والأصدقاء ووسائل التواصل الإجتماعي، والنوع ، وأجهزة الإعلام، والثقافة السائدة والبيئة المجتمعية ، حيث يتخذ الفرد من هذه العوامل إطار مرجعياً في إدارك صورة الجسد.(2007، Hildebrandt). ووفقاً لشاهين ومنيب (2011)، صورة الجسد هي ظاهرة معقدة تشمل مكونات فسيولوجية، نفسية، واجتماعية، ولا تعكس بالضرورة الواقع المادي للجسد، إذ تتدخل فيها عوامل شعورية ولاشعورية تختلف من فرد لآخر (شاهين ومنيب،2011 ،348).

ويشير فيشر (Fisher) في دراسته عام (1986) إلى أن تجارب الفرد مع جسمه، التي يُنظر إليها كمادة نفسية، تؤثر بشكل كبير في حياته. هذه الصورة المدركة للجسد تكون مستمرة ولا يمكن تجاهلها، ونظراً لتأثيرها الدائم والمحتوم، فإن لها تأثيراً عميقاً على الفرد (63، 1986،Fisher).

كما أن كفافي والنيال (1996) يؤكدان على أهمية المحتوى الفيزيقي والوظيفي لصورة الجسد، وكذلك الطبيعة الشعورية واللاشعورية لهذه الصورة وتأثيرها على تقييم الأفراد لأنفسهم وعلى تفاعلاتهم الاجتماعية (النيال وكفافي، 1996،488).

من المعروف أنه يبدأ اضطراب صورة الجسد عادةً خلال فترة المراهقة المبكرة. ويمثل هذا الاضطراب المعروف سابقاً باسم خلل الحركة (dysmorphobia)، حالة وهمية ذهانية، حيث لا يتمكن الفرد من الإدراك أن أفكاره كانت غير عقلانية. يعتقد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب صورة الجسد أنهم يبدون قبيحين أو غير جذابين في حين أنهم في الواقع يبدون طبيعيين وجذابين. يبحث العديد من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب صورة الجسد عن علاجات جلدية وأسنان وعلاجات تجميلية أخرى غير ضرورية على أمل إزالة تصوراتهم السلبية عن المظهر الجسدي. هذه الإجراءات

غالباً ما تكون لها نتائج سيئة وتؤدي إلى معاناة الأفراد، وغالباً ما تؤدي إلى تفاقم الأعراض وتؤدي إلى عدم الرضا وفقدان احترام الذات (447، 2010، Sarwer et al.).

تكتسب الدراسات المتعلقة بصورة الجسد اهتماماً متزايداً في الأوساط البحثية، وخاصة بعد تصنيف اضطراباتها ضمن الاضطرابات ذات الصلة باضطراب الوسواس القهري في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013). والذي عرف اضطراب صورة الجسد بالهوس المفرط بعيوب متخيلة في المظهر الشخصي، ويتضمن سلوكيات متكررة ومفرطة كالتحديق في المرآة، التزيين الزائد، ومقارنة النفس بالآخرين، وعلى الرغم من نسب انتشاره النسبية (1.7 إلى 2.4%) وفقاً للدراسات المختلفة، إلا أنه غالباً ما يُهمل (599، 2017،.Schneider et al).

2. مكونات اضطراب صورة الجسد:

صورة الجسد هي مفهوم متعدد الأبعاد. يمكن تقدير مدى تعقيد صورة الجسد من خلال النظر إلى مكوناتها. تنطبق هذه المكونات على الأشخاص الذين لديهم تصورات غير صحية عن أجسادهم وتشمل:

- المعرفي: الأفكار والمعتقدات حول الجسد
- الإدراك الحسي: كيف يدرك الناس حجم وشكل الجسد وأجزاء الجسد
- العاطفي: مشاعر تجاه الجسد
- السلوكي: الإجراءات التي يقوم بها الأشخاص للاطمئنان على أجسادهم أو الاعتناء بها أو تغييرها أو إخفائها(1670، 2017،.Yamamotova et al)

غالباً ما يتم استخدام المصطلحات ذات الصلة ولكن المختلفة بالتبادل في الأدبيات المتعلقة بحالة الوعي التي يوجد فيها تصور متغير لصورة الجسد، بما في ذلك تشويه صورة الجسد، وسوء فهم صورة الجسد، واضطراب صورة الجسد، وصورة الجسد السلبية، وصورة الجسد المتغيرة، وعدم الرضا عن الجسد. وتتفاقم مشكلة المصطلحات المتغيرة لأن بعض الدراسات تركز على المرضى النفسيين أو الطبيين، وبعضها يتعامل مع غير المرضى، والبعض الآخر يتعامل مع كلا المجموعتين.

يعد اضطراب صورة الجسد عرضاً متعدد الأبعاد، يشتمل على مكونات مختلفة لصورة الجسد. المكونات الأكثر قبولا على نطاق واسع هي المعرفية، والإدراكية، والعاطفية. المكون المعرفي هو من الأفكار والمعتقدات المتعلقة بشكل الجسد ومظهره،

والتمثيل العقلي للجسم. يتضمن المكون الإدراكي تحديد الجسد وتقديره، ويشير إلى دقة تقييم الأفراد لحجم أجسامهم وشكلها ووزنها مقارنة بنسبهم الفعلية. وأخيراً، يتضمن العنصر العاطفي المشاعر التي يطورها الأفراد تجاه أجسادهم ورضا الأفراد أو عدم رضاهم عن أجسادهم (Gaudio et al.،2014 ،54).

وبناء على ذلك، يمكن أن يظهر اضطراب صورة الجسد على شكل اضطراب في الإدراك (أي التشويه) والمفهوم (أي عدم الرضا عن الجسد). يتضمن الاضطراب الإدراكي الفشل في تقييم حجم الجسد بدقة. يشمل عدم الرضا عن الجسد الإدراك السلوكي أو العاطفي لجسد الفرد والمشاعر والإدراك السلبي. يُعتقد أن اضطرابات صورة الجسد تظهر أيضاً على المستوى السلوكي، مثل تجنب الجسد أو فحص الجسد أو اتباع نظام غذائي (Lewer et al.،2017 ،12).

وغالباً ما يتم قياس صورة الجسد السلبية على أنها عدم الرضا عن الجسد. يُعزى عدم الرضا عن الجسد إلى وجود تناقض بين إدراك صورة الجسد وصورته المثالية (Silva et al.،992 ،736).

3. النظريات التي قامت بتفسير صورة الجسد:

في إطار **نظرية التحليل النفسي**، يرى فرويد أن صورة الجسد تتشكل من خلال تطور الأنا، حيث يكتسب الفرد القدرة على التفريق بين ذاته والآخرين. ويقترح فرويد أن اضطرابات صورة الجسد ترجع إلى تجارب الحياة الجنسية في مراحل النمو المبكرة. بالمقابل، ينظر أدلر إلى صورة الجسد كتعبير عن شعور الفرد بنفسه وقدرته، ويؤكد أن الفرد يمكنه تعويض نقص في جانب معين من حياته بتطوير جانب آخر، مما يمكن أن يعزز من قوته ودافعيته (Agliata، 2014، 12).

ومن جانب آخر، تنادي **النظرية السلوكية** بأن الفرد يتأثر بوسائط البيئة الاجتماعية ويتجاوب معها، مما ينعكس على صورته الجسدية، حيث يمكن للإيجابية أو السلبية في ردود الفعل من الأسرة والمجتمع أن تؤثر على تصوّر الفرد لجسده(عيد، 2016، 23).

بالنسبة للنظرية الإنسانية، فإنها تعزز دور الذات المدركة في بناء الشخصية، حيث تؤكد على أن تجارب الفرد ومواقفه تترجم إلى نمط سلوكي إيجابي أو سلبي من خلال إدراكه لها. وتبرز أهمية تجارب الطفولة في شكل تصوّر الفرد لجسده وكيفية تأثيرها على بناء شخصيته(يحيى والجبوري، 2010، 35).

ب-التوجه نحو الحياة:

يواجه الأفراد في كل مجتمع العديد من التحديات التي تفرضها التغييرات المحيطة بهم، والأزمات والمشكلات الحياتية المختلفة، مما تشكل لديهم تفاوت في تقبل الحياة .

1. تعريف التوجه نحو الحياة

يقوم التوجه نحو الحياة بدور في سلوك الأفراد وفي حالتهم النفسية، فعندما يتمكن الفرد من إشباع جميع حاجاته سيشعر بالتوجه الإيجابي نحو الحياة ويستطيع أن يحقق أهدافه، ومن ثم يشعر بالسعادة والرضا ويحفزه ذلك على أن يُقبل نحو الحياة بهمة ومثابرة ، ورغبة، ويأخذ بعين الاعتبار احتمالات النجاح مما يفتح للفرد حياة جديدة ليشعر بالسعادة والرضا وتحقيق أهدافه والتغير المستمر نحو الأفضل.

لهذا يعد مفهوم التوجه نحو الحياة من الموضوعات المهمة التي تناولتها الدراسات النفسية والمجتمعية، واهتم علم النفس الإيجابي على وجه الخصوص بهذا المفهوم كونه له علاقة مهمة توضح مستوى ارتباط الفرد بالصحة النفسية، ويعرف على أنه سمة من الشخصية ترسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامن لدى الفرد غير محدود بشروط معينة يمكنه من إدراك الشعور بالسعادة بكل أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل (صالح 2013، 199).

وأشار (سعدات، 2016 ،7) إلى أن التوجه نحو الحياة يعني رؤية الفرد للجوانب المشرقة من الحياة بأمل وتفاؤل وطمأنينة وسعادة ورضى عن الذات وعن البيئة المحيطة، بحيث تجعله يشعر بالراحة النفسية والسلامة البدنية، وبالتالي تدفع الفرد إلى الاتجاه نحو الحياة والمستقبل بكل حب وتوافق نفسي واجتماعي بشكل ناجح.

2. مظاهر التوجه نحو الحياة

هناك عدة مظاهر للتوجه نحو الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

1- العوامل المادية وتشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب حاجات الفرد الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي إلى حسن الحال. وهو أحد المؤشرات الموضوعية التوجه نحو الحياة، فعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الأولية والثانوية، فإن توجهه نحو حياته يرتفع ويزداد،

2- إدراك الفرد القوي و المتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة، فالبشر يعيشون حياة لابد لهم من استخدام

القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستثمار الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات للتوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل إيجابي (بوحسون، 2017، 16).

3- الصحة والبناء وإحساس الفرد بالسعادة: وهو حاجة من الحاجات الأساسية للتوجه نحو الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، فالصحة الجسدية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسد ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسد في حالة جيدة وسليمة، وبالتالي ينعكس على شعور الفرد بالسعادة والرضا.

4- جودة الحياة الوجودية: وهي الأكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودها، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (بوحسون، 2017، 17)

3. مصادر التوجه نحو الحياة:

وجد الباحثون مجموعة من المصادر التي لها دور في تحقيق التوجه نحو الحياة والتي تستمد من قيم الحياة حيث يمكن سردها كالتالي:

- القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، فقد يكون ذلك الإنجاز عملا فنياً واكتشافاً علمياً.

- القيم الخبراتية: وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، خاصة من خلال محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.

- القيم الاتجاهية: وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت، فالتوجه نحو الحياة يتحقق من خلال فهم الفرد لمصادر معنى حياته وهو ما يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة (علي، 2010، 22).

ج- الدراسات السابقة:

أ- الدراسات التي تناولت صورة الجسد:

1) دراسة واضح (2018)، الجزائر.

وهي بعنوان: صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان دراسة ميدانية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي المسيلة

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف صورة الجسد لدى مجموعة من السيدات المتزوجات المتأثرات بفقدان الثدي نتيجة لمرض السرطان، متبعة المنهج العيادي.

العينة: شملت الدراسة عينة مكونة من أربع سيدات متأثرات بفقدان الثدي.

الأدوات: تم تطبيق مقياس لصورة الجسد، إلى جانب إجراء مقابلات مع المشاركات.

النتائج: أظهرت النتائج أن السيدات المتزوجات المتأثرات بفقدان الثدي يعانين من نظرة مشوهة وسلبية تجاه الجسد. ومع ذلك، لم تشير النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من التشوه في صورة الجسد بين السيدات المتزوجات المتأثرات بفقدان الثدي نتيجة لمرض السرطان، بناءً على متغيرات السن ومدة البتر.

2) دراسة عبد الرحمن (2018)، المملكة العربية السعودية.

وهي بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، مع التركيز على الفروق بين السيدات المتزوجات وغير المتزوجات.

العينة: شملت الدراسة عينة تضم 381 طالبة من جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، من بينهم متزوجات وغير متزوجات.

الأدوات: استخدمت الدراسة منهجاً وصفياً لتقييم العلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة بين المشاركات.

النتائج: أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة. بالإضافة إلى ذلك، لم تشر النتائج إلى وجود فروق إحصائية بين السيدات المتزوجات وغير المتزوجات فيما يتعلق بصورة الجسد والتوجه نحو الحياة.

3) دراسة جربير (2020) ،عمان:

وهي بعنوان: الرضا عن صورة الجسد وعلاقته بأسباب إقبال الشابات على إجراء عمليات التجميل من وجهة نظرهن

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الرضا عن صورة الجسد وعلاقته بأسباب إقبال الشابات على إجراء عمليات التجميل من وجهة نظرهن.

العينة: تكونت عينة الدراسة من 150 شابة من مراجعات عيادات التجميل في عمان.

الأدوات: مقياس الرضا عن صورة الجسد المكون من 34 فقرة، ومقياس أسباب إقبال الشابات على إجراء عمليات التجميل المكون من 39 فقرة.

النتائج:

- أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن صورة الجسد للشابات كان متوسطاً.
- جاء البعد النفسي في المرتبة الأولى كسبب رئيسي لإجراء عمليات التجميل.
- جاء البعد المهني في المرتبة الأخيرة.
- أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن صورة الجسد وأسباب إقبال الشابات على إجراء عمليات التجميل.
- لم تظهر فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن صورة الجسد تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية.
- أظهرت النتائج عدم الرضا عن صورة الجسد تعزى للعمر لصالح الفئة (31–40) وللمؤهل العلمي لصالح دبلوم فأقل.
- بالنسبة لأسباب إجراء عمليات التجميل، لم توجد فروق دالة إحصائياً في متغيري الحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي.
- تبين وجود فروق تعزى للعمر على البعد الاجتماعي لصالح الفئة من (31–40) ووجود فروق تعزى للوضع الاقتصادي في البعد الاجتماعي لصالح الفئة (500–1000)،

ب- الدراسات التي تناولت التوجه نحو الحياة:

1) دراسة الرواغ (2018)، فلسطين.

وهي بعنوان: تقبل الإعاقة كمتغير وسيط في العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية بمحافظات غزة

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مستوى تقبل الإعاقة والكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى المراهقين المعاقين حركياً.

العينة: شملت العينة 250 مراهقاً من كلا الجنسين.

النتائج

- أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المعاقين حركياً.
- تبين وجود علاقة إحصائياً دالة بين تقبل الإعاقة والكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة.
- تم تحديد تقبل الإعاقة كعامل وسيط في العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة.

2) دراسة معشي (2018)، مصر.

وهي بعنوان: التوجه نحو الحياة والقدرة على إدراك الانفعالات الوجاهية كمنبئات بالسعادة الزوجية لدى عينة من موظفي الجامعة المتزوجون في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين السعادة الزوجية، التوجه نحو الحياة، والقدرة على فهم الانفعالات الوجهية.

العينة: شملت العينة 145 موظفاً وموظفة من موظفي جامعة جازان المتزوجين.

الأدوات: استخدمت الدراسة ثلاثة مقاييس:

1. مقياس الشعور بالسعادة الزوجية ومقياس التوجه نحو الحياة ومقياس القدرة على فهم الأنفعالات من خلال تعابير الوجه.

النتائج

- أظهرت النتائج وجود علاقة إحصائية دالة بين السعادة الزوجية، التوجه نحو الحياة، وإدراك الانفعالات الوجهية.
- يمكن التنبؤ بالسعادة الزوجية بناءً على معرفة التوجه نحو الحياة وفهم الانفعالات الوجهية لدى موظفي الجامعة المتزوجين .

3) دراسة شقير (2019)، مصر.

وهي بعنوان: التوجه نحو الحياة للمرأة المعاقة بصريا مؤشر لمعوقات التمكين النفسي والاجتماعي

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال التوجه الإيجابي والسلبي نحو الحياة لدى المعاقات بصرياً، وتأثير ذلك على دمجهن في المجتمع وتمكينهن من الاندماج.

العينة: شملت العينة 60 معاقة بصرياً من كليات جامعة الأزهر.

الأدوات: استخدمت الدراسة أداة "بطارية تشخيص التوجه نحو الحياة" لتقييم التوجهات الإيجابية والسلبية لدى المشاركات.

النتائج

- أظهرت النتائج وجود انخفاض في التوجه الإيجابي نحو الحياة وزيادة في التوجه السلبي لدى المعاقات بصرياً.
- يمكن أن يؤثر هذا التوجه السلبي سلباً على دمجهن واندماجهن في المجتمع، مما يستدعي اتخاذ إجراءات لتعزيز التوجه الإيجابي لدى هذه الفئة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة تقدم لمحة واسعة عن البحث في مجالي صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، وتغطي مجموعة متنوعة من المواضيع التي تشمل تأثير الحالة الصحية، مثل بتر الثدي نتيجة السرطان، على صورة الجسد، والعلاقة بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، بالإضافة إلى تأثير الجراحة التجميلية على صورة الجسد والوظيفة الجنسية.

من الواضح أن صورة الجسد تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد وتوجهاتهم نحو الحياة. الدراسات التي ركزت على السيدات المتزوجات والسيدات اللاتي أجرين جراحات التجميل تشير إلى أن الصورة السلبية للجسد يمكن أن تؤدي إلى تقدير ذات منخفض وقد تدفع الأفراد نحو البحث عن طرق لتحسين هذه الصورة من خلال الجراحة التجميلية. هذا يؤكد على الحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي للأفراد الذين يعانون من صورة سلبية لأجسامهم.

الدراسات التي تناولت التوجه نحو الحياة، مثل تلك التي أجريت على طلاب جامعة، تظهر أن هناك عوال متعددة تؤثر على التوجه نحو الحياة، بما في ذلك الحالة الصحية والإعاقة. هذه الدراسات تشدد على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد

لتعزيز التوجهات الإيجابية نحو الحياة ومساعدتهم على التغلب على التحديات التي قد يواجهونها.

بالنظر إلى دراستنا التي تركز على صورة الجسد وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص، يمكن القول إنها تضيف إلى مفهوم صورة الجسد المتنامي في الأدبيات التي تبحث في كيفية تأثير صورة الجسد على جوانب مختلفة من الحياة. توفر هذه الدراسات أساساً مهماً لفهم التعقيدات المتعلقة بصورة الجسد وتأثيراتها على الأفراد، وتسلط الضوء على الحاجة إلى مقاربات شاملة في التعامل مع قضايا صورة الجسد وتعزيز التوجهات الإيجابية نحو الحياة.

تاسعاً: منهج البحث وإجراءاته:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي فهو" يهتم بوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها، وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ملحم، 2007، 370)

عاشراً- مجتمع البحث وعينته:

يشتمل مجتمع البحث جميع مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص لعام 2024، والبالغ عددهم (42) مركز، موزعة في المناطق الجنوبية والغربية والشرقية واستبعاد الشمالية لعدم وجود مراكز فيها ، وبلغ عدد المجتمع تقريبياً عشرون ألف ، وتم سحب عينة عشوائية بسيطة مكونة من (160) مرتادة لمراكز التجميل، وفيما يلي وصف عيِّنة البحث حسب متغيّرات البحث الأساسيّة:

1- توزع أفراد العيِّنة وفقاً لمتغير العمر:

الجدول(1) توزع أفراد العيِّنة حسب متغير العمر.

العمر	العدد	النسبة المئوية
تحت 20 عاماً	38	%24
من 21إلى 30 عاماً	44	%27
من 31 إلى 40 عاماً	44	%27
فوق 40 عاماً	34	%22
المجموع	160	%100

يبّين الجدول السابق توزع أفراد عيِّنة البحث حسب متغيّر العمر، وقد بلغ عدد أفراد العينة من العمر (تحت 20 عاماً) (38)، و(44) من اللواتي أعمارهن(21إلى 30 عاماً)، واللواتي أعمارهن(من 31 إلى 40 عاماً) فعددهن(44)، أما اللواتي أعمارهن(فوق 40 عاماً) فعددهن(34) من العينة المستهدفة بالتطبيق.

2- توزع أفراد العيِّنة حسب متغير المهنة:

الجدول(2) توزع أفراد العيِّنة حسب متغير المهنة.

المهنة	العدد	النسبة المئوية
موظفة بعمل ثابت	62	%39
عمل خاص(حر)	69	%43
ربة منزل	29	%18
المجموع	160	%100

يبّين الجدول السابق توزع أفراد عيِّنة البحث حسب متغيّر المهنة، فقد بلغ عدد أفراد العينة من مهنة(موظفة بعمل ثابت) (62)، والعاملات بمهنة(عمل خاص/حر) فعددهن(69)، أما (ربة المنزل) فعددهن (29) من العينة المستهدفة بالتطبيق.

أدوات البحث:

لإظهار ودراسة نتائج البحث، اقتضى ذلك اعتماد أداتين:

أولاً- مقياس صورة الجسد (إعداد الباحثة):

1- **وصف المقياس:** تكوّن المقياس من (39) عبارة، وقد وضعت خمسة بدائل للإجابة عن كل بند من بنود المقياس، وقد اعتمدت الباحثة على مقياسَ ليكرت الخماسي وذلك لوضع قيمةٍ عدديّةٍ لاستجابات أفراد العينة على الاستبانة، إذْ تبدأ من رقم (1) والتي تدلّ على أقلّ درجة موافقة، ورقم (5) التي تدلّ على أعلى درجة موافقة، والدرجة العظمى للمقياس هي(195) والدرجة الصغرى(39)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اضطراب صورة الجسد وتشوهها.

2-الدراسة السيكومترية لمقياس صورة الجسد: قامت الباحثة بتطبيق مقياس (صورة الجسد) على (40) مرتادة لمراكز التجميل في مدينة حمص من (خارج عينة البحث)، وذلك للتأكد من صدقه وثباته وإمكانية استخدامه.

أولاً- صدق مقياس صورة الجسد: قامت الباحثة بالتحقق من الصدق بثلاثة طرائق:

1- صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على (9) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي وذلك بغية التأكد من صدقه، وأنَّ بنوده تقيس ما وضعت لقياسه، ومدى دقة الصياغة اللغوية للبنود ومناسبتها لعينة البحث وللمجال المراد دراسته، حيث أشار السادة المحكمون إلى بعض الملاحظات التي تمَّ الأخذ بها، والتي كانت حول إعادة صياغة بعض البنود لتصبح أكثر دقة.

2- **الصدق البنيوي (صدق الاتساق الداخلي):**

حسَبت الباحثة معاملات ارتباط (Pearson) بين درجة كلّ بند مع الدرجة الكليّة لمقياس صورة الجسد ككل، ويوضح الجدول الآتي النتائج :

الجدول (3) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس صورة الجسد

	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس										
البند	معامل الارتباط	الدلالة	البند	معامل الارتباط	الدلالة	البند	معامل الارتباط	الدلالة	البند	معامل الارتباط	الدلالة
1	**0.66	0.01	11	**0.42	0.01	21	**0.66	0.01	31	**0.59	0.01
2	**0.51	0.01	12	**0.77	0.01	22	**0.64	0.01	32	**0.52	0.01
3	**0.53	0.01	13	**0.68	0.01	23	**0.68	0.01	33	**0.60	0.01
4	**0.47	0.01	14	**0.59	0.01	24	**0.59	0.01	34	**0.48	0.01
5	**0.57	0.01	15	**0.63	0.01	25	**0.42	0.01	35	**0.70	0.01
6	**0.48	0.01	16	**0.50	0.01	26	**0.57	0.01	36	**0.58	0.01
7	**0.53	0.01	17	**0.52	0.01	27	**0.58	0.01	37	**0.39	0.01
8	**0.38	0.01	18	**0.62	0.01	28	**0.66	0.01	38	**0.78	0.01
9	**0.75	0.01	19	**0.52	0.01	29	**0.67	0.01	39	**0.60	0.01
10	**0.52	0.01	20	**0.44	0.01	30	**0.54	0.01			

من خلال الجدول السابق؛ يتبيّن أنّ معاملات ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأنّ معاملات ارتباط كلّ بند من بنود الاستبانة بالدرجة الكلية تراوحت بين (0.38) و(0.78) وهي معاملات ارتباط تتراوح بين المتوسطة والمرتفعة، وتشير إلى أنّ بنود الاستبانة تتمتع بتجانس واتساقٍ داخلي مناسبين.

الصدق التمييزي: قامت الباحثة بترتيب درجات المرتادات على مقياس صورة الجسد من الأدنى إلى الأعلى، وتمّ أخذ مجموعة الإناث الواتي حصلن على أعلى الدّرجات(المتوسط الأعلى)(أي أعلى25 %من الدّرجات) والإناث اللواتي حصلن على أدنى الدّرجات(المتوسط الأدنى) (أي أدنى 25% من الدرجات) للتّأكد فيما إذا كان المقياس قادراً على التمييز بين ذوي الدّرجات العليا وذوي الدّرجات الدّنيا في المقياس. والجدول رقم (4) يبيّن نتائج الصدق التميزي لمقياس صورة الجسد.

الجدول رقم (4) الصدق التميزي لمقياس صورة الجسد من خلال دلالة الفروق بين المتوسط الأعلى والأدنى باستخدام اختبار (T test) لعينتين مستقلتين.

أبعاد المقياس	المتوسط الأدنى ن= 17		المتوسط الأعلى ن= 17		ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية sig	القرار
	م	ع	م	ع				
مقياس صورة الجسد	72,12	16,018	159,00	15,488	16,045	32	0,00	دال

من خلال الجدول السّابق؛ يتبيّن أنّ الفروق بين متوسطي المجموعتين دالّة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يعني أنّ مقياس صورة الجسد يتصف بالصّدق التمييزيّ، وإنّه قادر على التّمييز بين ذوي الدّرجات العليا والدّرجات الدّنيا في المقياس.

ثانياً: ثبات مقياس صورة الجسد:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقتين :

1- **ألفا كرونباخ :** تمَّ حساب الثبات عن طريق استخراج معامل ألفا كرونباخ.

2- **التّجزئة النّصفية** : تمَّ حساب الثبات بهذه الطريقة باستخراج معامل سبيرمان – براون.

الجدول (5) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس صورة الجسد

	عدد البنود	سبيرمان براون
مقياس صورة الجسد	39	0,93
	عدد البنود	ألفا كرونباخ
	39	0,94

نلاحظ من الجدول السابق أنَّ معاملات الثبات وفقاً لطريقة (التجزئة النصفية) بلغت(0.93)، وبالنسبة لطريقة(الفا كرونباخ) بلغت(0.94) وهي درجات مرتفعة وتشير إلى ثبات بنود الاستبانة وصلاحيتها للتطبيق النهائي.

وبناءً على نتائج التحقق من الصدق والثبات يمكننا القول: أنَّ مقياس صورة الجسد يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مما يؤهله للاستخدام على عينة البحث الأساسية.

ثانياً: مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد: الانصارى، 2002):

1- وصف المقياس: بعد الإطلاع على مجموعة من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التوجه نحو الحياة تم اختيار مقياس شاير وكارفر (1985 ، Carver & Scheier) اللذان قاما بإعداد النسخة الأصلية منه، والتي تكونت من (12) عبارة، منها (4) عبارات تشير إلى وجود النزعة التفاؤلية، و (4) عبارات تشير إلى عكس النزعة التفاؤلية، و (4) عبارات تم وضعها لإخفاء هدف الاختبار.

وقد قام (الانصاري، 1998) بإعداد الصيغة العربية من المقياس، وقد تم فيها حذف بندين من بنود النسخة الأصلية للمقياس لعدم دلالتهما، ليصبح عدد بنود المقياس إحصائياً (30) بنداً، ويعطى كل بند من بنود المقياس درجة تتراوح ما بين (5-1) وفقا للبدائل التالية: موافق بشدة- موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة، والدرجة العظمى للمقياس هي(150) والدرجة الصغرى(30)، والدرجة العليا تشير إلى نظرة إيجابية للحياة .

2-الدراسة السيكومترية لمقياس التوجه نحو الحياة:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس (التوجه نحو الحياة) على (40) مرتادة لمراكز التجميل في مدينة حمص من (خارج عينة البحث)، وذلك للتأكد من صدقه وثباته وإمكانية استخدامه، وهي ذاتها التي سحبت لمقياس (صورة الجسد).

أولاً: صدق مقياس التوجه نحو الحياة: قامت الباحثة بحساب الصدق بثلاث طرق:

1- صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على (9) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي وذلك بغية التأكد من صدقه، وأنَّ بنوده تقيس ما وضعت لقياسه، ومدى دقة الصياغة اللغوية للبنود ومناسبتها لعينة البحث وللمجال المراد دراسته، حيث أشار السادة المحكمون إلى بعض الملاحظات التي تمَّ الأخذ بها والتي كانت حول إعادة صياغة بعض البنود لتصبح أكثر دقة.

2- **الصدق البنيوي (صدق الاتساق الداخلي):**

حسَبت الباحثة معاملات ارتباط (Pearson) بين درجة كلّ بند مع الدرجة الكليّة لمقياس التوجه نحو الحياة ككل، ويوضح الجدول الآتي النتائج :

الجدول (6) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس التوجه نحو الحياة

رقم الفقرة	الارتباط	الدّلالة	رقم الفقرة	الارتباط	رقم الفقرة	الارتباط	الدّلالة
1	.71**	0,01	11	.71**	21	.64**	0,01
2	.75**	0,01	12	.65**	22	.76**	0,01
3	.79**	0,01	13	.74**	23	.80**	0,01
4	.69**	0,01	14	.76**	24	.73**	0,01
5	.69**	0,01	15	.76**	25	.61**	0,01
6	.73**	0,01	16	.85**	26	.67**	0,01
7	.75**	0,01	17	.67**	27	.66**	0,01
8	.76**	0,01	18	.76**	28	.78**	0,01
9	.72**	0,01	19	.73**	29	.87**	0,01
10	.75**	0,01	20	.72**	30	.77**	0,01

يتبين من خلال الجدول السابق؛ أن معاملات ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأنّ معاملات ارتباط كلّ بند من بنود الاستبانة بالدرجة الكلية تراوحت بين (0.61) و(0.87) وهي معاملات ارتباط تتراوح بين المقبولة والمرتفعة، وتشير إلى أنّ بنود الاستبانة تتمتع بتجانس واتساقٍ داخلي مناسبين.

3- **الصدق التمييزي:** وفقاً لهذه الطّريقة قامت الباحثة بترتيب درجات المبحوثين على مقياس التوجه نحو الحياة من الأدنى إلى الأعلى، ثمّ تمّ أخذ مجموعة المبحوثين الذين حصلوا على أعلى الدّرجات(المتوسط الأعلى)(أي أعلى25 %من الدّرجات) والمبحوثين الذين حصلوا على أدنى الدّرجات(المتوسط الأدنى) (أي أدنى 25% من الدرجات) للتّأكد فيما إذا كان المقياس قادراً على التمييز بين ذوي الدّرجات العليا وذوي الدّرجات الدّنيا في المقياس. والجدول رقم (7) يبيّن نتائج الصدق التميزي لمقياس التوجه نحو الحياة.

الجدول رقم (7) الصدق التميزي لمقياس التوجه نحو الحياة من خلال دلالة الفروق بين المتوسط الأعلى والأدنى باستخدام اختبار (T test) لعينتين مستقلتين.

أبعاد المقياس	المتوسط الأدنى ن= 17		المتوسط الأعلى ن= 17		ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية sig	القرار
	م	ع	م	ع				
مقياس التوجه نحو الحياة	62,35	28,18	154,03	13,67	15,045	32	0,00	دال

من خلال الجدول السّابق؛ يتبيّن أنّ الفروق بين متوسطي المجموعتين دالّة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يعني أنّ مقياس التوجه نحو الحياة يتصف بالصّدق التمييزيّ، حيث إنّه قادر على التّمييز بين ذوي الدّرجات العليا والدّرجات الدّنيا في المقياس.

ثانياً: ثبات مقياس التوجه نحو الحياة:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقتين:

1- **ألفا كرونباخ :** تمَّ حساب الثبات عن طريق استخراج معامل ألفا كرونباخ.

2- **التّجزئة النّصفية** : تمَّ حساب الثبات باستخراج معامل سبيرمان –براون.

الجدول (8) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس التوجه نحو الحياة

	عدد البنود	سبيرمان براون
مقياس التوجه نحو الحياة	30	0,95
	عدد البنود	ألفا كرونباخ
	30	0,89

نلاحظ من الجدول السابق أنَّ معاملات الثبات وفقاً لطريقة (التجزئة النصفية) بلغت(0.95)، وبالنسبة لطريقة(الفا كرونباخ) بلغت(0.89) وهي درجات مرتفعة؛ وتشير إلى ثبات بنود المقياس وصلاحيتها للتطبيق النهائي، وبناءً على نتائج التحقق من الصدق والثبات، يمكننا القول: أنَّ مقياس التوجه نحو الحياة يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مما يؤهله للاستخدام على عينة البحث الأساسية.

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:**

- معامل الارتباط بيرسون (person correlation) للتحقق من الصدق البنائيّ.
- معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's) للتحقق من الاتّساق الداخليّ.
- معامل سبيرمان براون للتحقق من التجزئة النصفية.
- اختبار (t.Test) لعينتين مستقلتين، لحساب الصدق التميزي.
- معامل الارتباط بيرسون (person correlation) لدراسة العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة.
- تحليل التباين الأحادي (One–WayANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات إجابات افراد العينة لمقياس(صورة الجسد– التوجه نحو الحياة) وفقاً لمتغير (العمر– عدد المهنة)

عرض النتائج وتفسيرها:

أ– الإجابة عن فرضيات البحث:

1– الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة

وللتأكد من صحة هذ الفرض؛ قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط "بيرسون " لاستجابات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد و الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة، وكانت النتائج كما في الجدول(9)

جدول(9) معاملات ارتباط بيرسون بين مقياس صورة الجسد ومقياس التوجه نحو الحياة.

المقياس	معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation	مستوى الدلالة
صورة الجسد	**0,76	0,000
التوجه نحو الحياة		

نُلاحظ من الجدول السابق؛ بأنّ قيمة معامل ارتباط (بيرسون) بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة لدى مرتادات مراكز التجميل في مدينة حمص(0,76) وبمستوى

دلالتها يساوي (0,0000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، .وبالتالي دالة إحصائيا.

تشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة. بمعنى آخر، كلما زاد اضطراب صورة الجسد لدى المرأة (أي كانت نظرتها سلبية تجاه جسدها)، كلما انخفض مستوى التوجه نحو الحياة. وهذا يعني أن النساء اللواتي يعانين من صورة جسد سلبية قد يكون لديهن توجه نحو الحياة أقل إيجابية، مما قد يؤثر سلباً على نشاطاتهن اليومية وتفاعلهم الاجتماعي.

بمعنى آخر، يمكن القول أن وجود اضطرابات في صورة الجسد يرتبط بانخفاض مستوى التوجه نحو الحياة، مما يؤكد أهمية الاهتمام بالصحة النفسية والدعم النفسي للنساء اللواتي يعانين من اضطرابات صورة الجسد لتعزيز نظرتهن للحياة وزيادة تفاعلهن الاجتماعي والإيجابي..

وتؤكد هذه النتيجة؛ على أنّ توجه الفرد يؤثر على نظرته لذاته بوجه عام، ونظرته لذاته الجسدية على وجه الخصوص، وكذلك فإن صورة الجسد تُسهم في تشكيل اتجاهات الفرد نحو ذاته، فمفهوم التوجه نحو الحياة يرتبط بمحددات متعددة كالقناعة، وإشباع الحاجات، والشعور بالرضا، وتقبل الذات والكفاية الذاتية.

وتتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد الرحمن (2018)، التي توصلت إلى" وجود علاقة إيجابية قوية بين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة.

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير العمر.

- ✓ جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجدول رقم(10).

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس صورة الجسد وفقاً لمتغير العمر.

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تحت 20 عاماً	38	116,89	34,886
من 21إلى 30 عاماً	44	132,90	227,060
من 30 إلى 40 عاماً	44	129,72	31,210
فوق 40 عاماً	34	119,97	30,782
الدرجة الكلية للمقياس	160	120,78	32,775

يتبين من الجدول السابق وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة باختلاف أعمارهن على مقياس صورة الجسد.

- ✓ وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر، تمّ حساب التحليل التبيان الأحادي (One–Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول(11) قيم التحليل الأحادي (One–Way ANOVA) وفقاً لمتغير العمر لمقياس صورة الجسد.

مصدر التباين	مجموع المربعات Sum of Squares	درجات الحرية Df	متوسط المربعات Mean Square	قيم F	الدلالة Sig.	القرار
بين المجموعات	21128,431	3	7042,810	7,340	0,210	غير دال
داخل المجموعات	149674,913	156	959,455			
الكلي	170803,344	159				

- يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد بلغت(7,340) وبمستوى دلالة (0,210) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي غير دالة إحصائياً.
- وبالتالي نرفض البديلة ونقبل الفرضية الصفرية، والتي تُنصّ على " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير العمر.

وتعزو الباحثة النتيجة، بأن أفراد العينة على الرغم من اختلاف أعمارهن يملن نحو الاهتمام بمظهرهن الخارجي فالمرأة تسعى لأن تكون ذات طلة اجتماعية باهرة، ما يعزّز ثقتها بنفسها ويرفع مستوى تقديرها لذاتها، ذلك نجدهن بالرغم من تنوع أعمارهن يقمن بالزيارات المستمر إلى مراكز التجميل، إضافة إلى التطور العلمي في عصرنا الحديث الذي ساعدهن عبْر عمليات التجميل إلى إجراء تعديلات في الجسد مثل:(ازالة التجاعيد، نحت الجسم ...).

وتؤيد الباحثة ضرورة الاهتمام بالمظهر الخارجي كونه مقياس تقبل المرأة لذاتها ولحياتها ، وإجراء تعديلات على الجسد في حال وجود عيب، ولكن بعيداً عن المبالغة العمياء في تغيير ملامح الجسد وخاصة المقلدات للمشاهير حول العالم.

وفي سياق الدراسات النفسية التي تستهدف مرتادات مراكز التجميل، قد يبدو مثيراً للدهشة أن عامل العمر لم يظهر تأثيراً معتبراً على صورة الجسد، لأن العوامل الثقافية والاجتماعية المتغيرة مع الزمن تؤثر على كيفية رؤية الأفراد لأنفسهم. ومع ذلك، قد تشير هذه النتائج إلى أن النساء اللواتي يزورن مراكز التجميل يمتلكن مستوى معين من الثقة أو الرضا عن صورتهن الجسدية يتجاوز الاختلافات العمرية. يمكن أن يعكس هذا توجهاً ثقافياً حديثاً نحو الاهتمام المتزايد بالجمال والعناية بالمظهر في جميع الأعمار، أو ربما تلعب مراكز التجميل دوراً في تعزيز صورة إيجابية للجسد عبْر تقديم خدمات تجعل الأفراد يشعرون بالرضا عن مظهرهم، مما يقلل من تأثير العمر على التصور الذاتي.

3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس صورة الجسد وفقاً لمتغير المهنة.

- ✓ جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفق الجدول رقم(12).

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس صورة الجسد وفقاً لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
موظفة بعمل ثابت	62	122,03	32,258
عمل خاص(حر)	69	121,17	34,950
ربة منزل	29	117,17	29,141
الدرجة الكلية للمقياس	160	120,78	32,775

يتبين من الجدول السابق؛ وجود فروق معنوية بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة باختلاف مهنتهن على مقياس صورة الجسد.

- ✓ وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير المهنة، تمّ حساب التحليل التبيان الأحادي (One–Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول(13) قيم التحليل الأحادي (One–Way ANOVA) وفقاً لمتغير المهنة لمقياس صورة الجسد.

مصدر التباين	مجموع المربعات Sum of Squares	درجات الحرية Df	متوسط المربعات Mean Square	قيم F	الدلالة Sig.	القرار
بين المجموعات	485,357	2	242,679	0,224	0,800	غير دال
داخل المجموعات	170317,986	157	1084,828			
الكلي	170803,344	159				

- يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد بلغت(0.224) وبمستوى دلالة (0.800) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي غير دالة إحصائياً.
- وبالتالي نرفض البديلة ونقبل الفرضية الصفرية، والتي تُنصّ على " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير المهنة.

وتعزو الباحثة النتيجة، بالرغبة الكبيرة للمحافظة على صورة الجسد من النساء ، على الرغم من اختلاف مهنهن، فالمرأة العاملة سواءً عملاً خاصاً أو ثابتاً ، فهي تلتقي بالعديد من الشخصيات الاجتماعية التي تتطلب وجود مظهر لائق لها، الأمر الذي يعكس قبولها الاجتماعي وثقتها بذاتها. أما (ربة المنزل) فهي راغبة بأن تكن بمظهر جيد أمام أسرتها، فالمرأة منذ فطرتها تميل إلى الاهتمام بمظهرها كونه العنصر الهام في المحافظة على انوثتها.

تُظهر نتائج الدراسة الموجهة لمرتادات مراكز التجميل أن المهن المختلفة للمشاركات لا تؤثر بشكل كبير على صورة الجسد، هذا الاكتشاف يعكس ربما الطبيعة الموحدة للمواقف والتصورات التي تحملها النساء اللواتي يخترن

استخدام هذه المرافق، فالخدمات المقدمة في مراكز التجميل تساهم في تعزيز صورة إيجابية للجسد بين النساء، بغض النظر عن الاختلافات المهنية.

4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة وفقاً لمتغير العمر.

- ✓ جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفق الجدول رقم(14).

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس صورة التوجه نحو الحياة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تحت 20 عاماً	38	86,78	17,291
من 21إلى 30 عاماً	44	100,56	15,835
من 31 إلى 40 عاماً	44	94,31	18,877
فوق 40 عاماً	34	90,64	16,625
الدرجة الكلية للمقياس	160	94,45	17,762

يتبين من الجدول السابق؛ وجود فروق معنوية بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة باختلاف أعمارهن على مقياس صورة التوجه نحو الحياة.

- ✓ وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر، تمّ حساب التحليل التبيان الأحادي (One–Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول(15) قيم التحليل الأحادي (One–Way ANOVA) لمقياس التوجه نحو الحياة وفقاً لمتغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات Sum of Squares	درجات الحرية Df	متوسط المربعات Mean Square	قيم F	الدلالة Sig.	القرار
بين المجموعات	3876,322	3	1292,10	4,35	0,156	غير دال
داخل المجموعات	46290,421	156	296,733			
الكلي	50166,744	159				

- يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة بلغت(4.35) وبمستوى دلالة (0.156) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي غير دالة إحصائياً.
- وبالتالي نرفض البديلة ونقبل الفرضية الصفرية، والتي تُنصّ على " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير العمر.

وتعزو الباحثة النتيجة، بوجود تطابق بين آراء أفراد العينة فيما يخص الاهتمام بأجسادهن والتوجه نحو الحياة، فأفراد العينة يؤكدن على الاهتمام بالناحية الجسدية المتطابقة مع الناحية الشكلية مثل:(الوقاية من الأمراض –الحرص على تناول الوجبات الغذائية في مواعيدها – النوم في ساعات مبكرة).

والتي تتوافق مع حياتهن الاجتماعية ونظرتهن التفاؤلية للمستقبل لدى العديد منهن،بينما بعض النساء فكانت نظرتهن التشاؤمية نحو الحياة من خلال الإحساس بقلة الحظ، صعوبة في تخطي عقبات الحياة– وعدم وجود هدف أو طموح في المستقبل، لذلك العديد منهن رغبن بتعويض هذه اليأس والإحباط من خلال مراكز التجميل لتنشيط أنفسهن، والانطلاق مجدداً.

هذا قد يشير إلى أن العوامل الداخلية التي تحفز هؤلاء النساء على الاعتناء بأنفسهن والمحافظة على صورة إيجابية تجاه الحياة قد تكون موحدة عبر مختلف الفئات العمرية، يمكن أن يعكس هذا وجود قيم مشتركة بين هذه الفئات تركز على الرفاهية والاهتمام بالذات، مما يدعم الفكرة بأن السعي نحو الرضا عن الحياة والذات لا يقتصر على فترة زمنية محددة في الحياة بل يستمر كجزء من طموحات دائمة للفرد.

5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير المهنة..

✓ جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفق الجدول رقم(16).

جدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس صورة التوجه نحو الحياة وفقاً لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
موظفة بعمل ثابت	62	94,01	17,576
عمل خاص(حر)	69	96,53	17,947
ربة منزل	29	92,93	16,053
الدرجة الكلية للمقياس	160	94,31	17,762

يتبين من الجدول السابق؛ وجود فروق معنوية بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة باختلاف مهنتهن على مقياس التوجه نحو الحياة.

✓ وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير المهنة، تمّ حساب التحليل التبيان الأحادي (One–Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول(17) قيم التحليل الأحادي (One–Way ANOVA) وفقاً لمتغير المهنة لمقياس صورة التوجه نحو الحياة.

مصدر التباين	مجموع المربعات Sum of Squares	درجات الحرية Df	متوسط المربعات Mean Square	قيم F	الدلالة Sig.	القرار
بين المجموعات	408,738	2	204,369	0,645	0,526	غير دال
داخل المجموعات	49758,005	157	316,930			
الكلي	50166,744	159				

- يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة بلغت(0.645) وبمستوى دلالة (0.526) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي غير دالة إحصائياً.
- وبالتالي نرفض البديلة ونقبل الفرضية الصفرية، والتي تُنصّ على " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير المهنة.
- **وتعزو الباحثة النتيجة،** أن التوجهات الإيجابية أو السلبية نحو الحياة، والتي قد تُعبر عنها هذه النساء، تبدو مستقلة عن نوع المهنة التي يمتهنّها كل منهن، قد يعكس هذا التجانس في التوجهات نحو الحياة استجابةً للبيئة الاجتماعية والثقافية المشتركة التي تحيط بمرتادات هذه المراكز، وأنّ التوجه نحو الحياة يتأثر بشكل كبير بالطموح والهدف والرغبة بالوصول إلى حياة اجتماعية سعيدة، إضافة إلى تمتع أفراد العينة بصحة جسدية وشكلية للائقة مايستدعي تفاؤلها في الحياة، لأن الانطلاق نحو الحياة لايكون دون صحة نفسية وجسدية جيدة.

إضافياً، قد تُشير هذه النتائج إلى أهمية إعادة النظر في كيفية تأثير البيئات مثل مراكز التجميل في شكل تجارب مشتركة تؤثر بشكل مماثل على مختلف الفئات المهنية، هذه المساحات قد توفر ملاذاً يعزز من التفاؤل والإيجابية بين مرتاديها، مما يسمح للنساء بالتحرر من ضغوط المهن والحياة اليومية.

مقترحات البحث:

- تحليل العلاقة بين صورة الجسد والرضا عن الحياة الزوجية لدى الأزواج، مع التركيز على كيفية تأثير الدعم الزوجي على هذه العلاقة.

- دراسة تأثير الإعلام الرقمي والإعلانات التجارية على صورة الجسد والتوجه نحو الحياة.

- تصميم وتنفيذ برامج تدريبية في المدارس لتعزيز الثقة بالنفس وصورة الجسد لدى المراهقين، وقياس فعاليتها.

- استكشاف تأثير المشاركة في الأنشطة البدنية والرياضة على تحسين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة، مع استخدام عينات من مختلف الأعمار.

- تقييم فعالية التدخلات النفسية السلوكية، مثل العلاج المعرفي السلوكي، في تحسين صورة الجسد والتوجه نحو الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات صورة الجسد

- دراسة كيف تؤثر المعتقدات الدينية والروحية على صورة الجسد والتوجه نحو الحياة .

-قائمة المراجع:

- إبراهيم، إبراهيم علي، والنيال، مايسة أحمد. (1992). صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية (دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر). *مجلة دراسات نفسية*، 2(1)، صفحات 1-21.
- الأنصاري، بدر محمد. (2002). إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة بوصفه مقياس. *مجلة العلوم الاجتماعية*، مج 30، ع 4 ، 775 .812
- بوحسون، خيرة تالية (2017). النسق القيمي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى النساء ضحايا العنف-جامعة عبد الحميد بن باديس – كلية العلوم الاجتماعية – (رسالة ماجستير غير منشورة).
- جربير، نادية. (2020) الرضا عن صورة الجسد وعلاقته بأسباب إقبال الشابات على إجراء عمليات التجميل من وجهة نظرهن. *مجلة العلوم التربوية و النفسية*، 4(46)، 99-80.
- خطاب، هـ. م. (2014). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة. (*رسالة ماجستير منشورة*). الجامعة الإسلامية، غزة.
- الخولي، أنور أمين. (1996). *الرياضة والمجتمع*. الكويت: المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة.
- دراغما، أ. ب. (2018). تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين. (*رسالة ماجستير منشورة*)، جامعة القدس المفتوحة، كلية الدراسات العليا.
- دسوقي، كمال. (1988) : *ذخيرة علوم النفس*، المجلد الأول، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- الدسوقي، محمد مجدي. (2006). *اضطرابات صورة الجسد (الأساليب، التشخيص، الوقاية والعلاج)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- الرواغ، مروة سليم محارب. (2018) تقبل الإعاقة كمتغير وسيط في العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية بمحافظات غزة– (*رسالة ماجستير منشورة*).
- سعدات، إسلام عطا سعادة. (2016). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة *2014* ، (*رسالة ماجستير غير منشورة*)، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.
- شاهين، إيمان؛ ومنيب، تهاني. (2011). *تقدير الجسد وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي*. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 47(2)، صفحات 120–194.
- شقير، زينب محمود. (2002). *مقياس صورة الجسم (كراسة التعليمات)*. ط3، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شقير، زينب محمود أبو العينين. (2019). التوجه نحو الحياة للمرأة المعاقة بصريا مؤشر لمعوقات التمكين النفسي والاجتماعي ". *مجلة التربية الخاصة والتأهيل مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل* مج9 ، ع1:32.
- صالح، عايدة شعبان .(2013). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة ، *مجلة جامعة الأقصى*، سلسلة العلوم الإنسانية، فلسطين، 17 (1) 189–227
- عبد الرحمن، ولاء أحمد. (2018) صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات، *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 2 (4) ، 240–217 .
- عبد الكريم، إيمان صادق والدوري، ريا إبراهيم إسماعيل. (2010) التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات. *مجلة البحوث التربوية و النفسية*،مج.(2010)، ع. 26–27، ص ص. 239–265.

❖ علي، فهمي. (2010). التوجه الإيجابي نحو الحياة وعلاقته ببعض سمات الشخصية السوية لدى عينة من طلاب الجامعة من الجنسين، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، *رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية* ص ص 673-754

❖ عيد، محمد إبراهيم. (2016). *مقدمة في الارشاد النفسي* القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

❖ فايد، ح. ع. (2004). *علم النفس والمشكلات النفسية الاجتماعية*. القاهرة: د.ن.

❖ معشي محمد بن علي. (2018). التوجه نحو الحياة والقدرة على إدراك الانفعالات الوجاهية كمنبئات بالسعادة الزوجية لدى عينة من موظفي الجامعة المتزوجون في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية *مجلة التربية*،جامعة الأزهر 2(179) 459 - 501

❖ ملحم، سامي محمد .(2007).*مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. عمان: الأردن. ط5. دار الميسرة.

❖ النيال، عبدالحميد جابر؛ وكفافي، علاء الدين. (1996). معجم *علم النفس والطب النفسي (الجزء الثاني)*. القاهرة: دار النهضة العربية.

❖ واضح، أميرة .(2018) صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان دراسة ميدانية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي المسيلة، (*رسالة ماجستير منشورة*)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ،محمد بوضياف المسيلة.الجزائر.

❖ يحيى ، أرتقاء؛ والجبوري، كاظم .(2010). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، *مجلة القادسية للعلوم الإنسانية* ، العراق، 10،351-383

- Agliata, D., & Tantleff, D.(2014). The Impact of media exposure on males' body image, *Journal of Social and clinical psychology*, 23(1),7-22.
- American Psychiatric Association. *(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).* England: Publishing.
- Bergeron, D. (2007): *The Relationship between Body Image Dissatisfaction and Psychological Health:* An Exploration of Body Image in young Adult Men, Dissertation
- Fatima, Taseer & Ambreen, Saima & Khan, Mussarat & Fayyaz, Waseem. (2019). RELATIONSHIP BETWEEN LIFE ORIENTATION (OPTIMISM/PESSIMISM) AND MENTAL HEALTH. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 69. 992-997.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image Vols.* 1-2. Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- Gaudio, S., Brooks, S. J., & Riva, G. (2014). *Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa:* A systematic review of neuropsychological studies. PLoS One, 9(10), e110087.
- Grogan, S. (2012). *Body image, understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Taylor & Francis.
- Grogan, Sarah. (2006). Body Image and Health: Contemporary Perspectives. *Journal of Health Psychology*. 11. 523-530.

- Gundogdu, R. (2010). 9. *Sınıf öğrencilerinin çatışma çözme, öfke ve saldırganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Assessment of conflict, resolving, anger and aggressiveness levels of 9th grade students in terms of certain variables.Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,19(3), 257-276.
- Hildebrandt, D. (2007). *Relationship between body image and selfesteem of ninth and twelfth graders.*
- Kruczek, Agnieszka & Janicka, Martyna. (2019). *Being or having? – young adults life orientations and their satisfaction with life.* Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 19. 158-164.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2017). *Different facets of body image disturbance in binge eating disorder*: A review. Nutrients, 9(12).
- McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2019). *Body Image in the Context of Eating Disorders.* The Psychiatric clinics of North America, 42(1), 145–156.
- Phelps, L & Cook-Cottone, C., (2003). *Body Dissatisfaction in College Women: Identification of Risk and Protective Factors to Guide College Counseling Practices.* Journal of College Counseling, 6(1), 80–89.
- Sarcu, D., & Adamson, P. (2017). *Psychology of the facelift patient. Facial Plastic Surgery,* 33(3), 252-259.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). *Dispositional optimism and physical well-being: the influence of*

generalized outcome expectancies on health. Journal of personality, 55(2), 169–210. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x

- Schneider, S. C., Turner, C. M., Mond, J., et al. (2017). *Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 51(6), 595-603.
- Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. C. (2019). *Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: A systematic review*. Revista da Associação Médica Brasileira, 65(5), 731-738.
- Yamamotova, A., Bulant, J., Bocek, V., & Papezova, H. (2017). *Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain*. Journal of Pain Research, 10, 1667-1675.