# صورة الجسم لأطفال ذوي الإصابة الدماغية في ضوء بعض المتغيرات

**اعداد**

**م.م/ إيمان أشرف أحمد حسان(*)**

**اشراف**

**أ.د/ سهير كامل أحمد**
**أستاذ علم النفس – العميد الأسبق**
**كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة**

**أ.د/ هند إسماعيل إمبابي**
**أستاذ علم نفس الطفل**
**كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة**

**مقدمة:**

يعد مظهر الجسم أو هيئته التي يكون عليها أو يكونها الفرد عن ذاته من الأمور المهمة والمؤثرة في حياته الشخصية وتؤثر كثيرا في الحياة الاجتماعية بصورة تظهر في علاقته مع ذاته وعلاقته مع الآخرين داخل الأسرة أو خارجها والمتمثلة في جماعة الأقران أو أي فرد يتعامل معه وتزداد سوءا إذا كان يعتمد على الآخرين في تكوين صورة عن ذاته .

وصورة الجسم لايولد الطفل بها ولكنها تتكون من خلال نظرته لذاته ونظرة المحيطين له ولا نقصد بصورة الجسم الصورة الخارجية فقط بل نقصد بها أيضا المعتقدات النفسية والفكرية التي يأخذها الطفل عن ذاته حيث أنه لايوجد طفل يولد بصورة سلبية عن جسمه ولكن تتكون الصورة السلبية أو الإيجابية من خلال التعبيرات والرسائل المختلفة التي يتلقاها من المجتمع

وتشهد مرحلة الطفولة تنوعًا كبيرًا في الأعراض المرتبطة بالإصابة الدماغية بالمقارنة مع المراحل المتقدمة من العمر، وتعتبر الإصابة الدماغية اضطرابات تحدث في سن مبكرة من العمر وتستمر مدى الحياة. فعند ولادة طفل ذوي إصابة دماغية تبدأ الأسرة في اكتشاف ان هذه الإصابة تؤثر بصورة كبيرة على الحركة فتبدأ في تكوين صورة داخلها ان طفلها غير مكتمل وأنه لا يشبه الآخرين وأنه لن يستطيع الوصول لما يصل إليه الآخرين وبالتالي هذه الصورة تنتقل للطفل في جميع أفعالهم وتفاعلاتهم معه وبالتالي تتعرض صورة الجسم لدي لطفل ذوي الإصابة الدماغية للتشويش وعدم الاكتمال أو الاكتمال ولكن بصورة سلبية وتزداد سوءا بنظرات الشفقة التي دائما ما يراها في عيون جميع أفراد بيئته وعندما يرى أن هناك ما يتعامل معه دون نظرة شفقة فأنه لا يصدقه وبالتالي تتأثر ثقة الطفل بذاته وبقدراته ويظل معتمدا على الآخرين غير متوافق مع البيئة المحيطة به.

وبالرغم من اختلاف شدة الإصابة من طفل لطفل وأيضا اختلاف مكان الإصابة والمشكلات المصاحبة لها والتي بدورها تجعل صورة الجسم المكونة داخل الطفل عن ذاته تختلف ولكن هذا لا يمنع أنه يمر بمرحلة تكوين صورة جسم سلبية عن ذاته حتى لو تلاشت فيما بعد.

---

(*) مدرس مساعد ، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة.

**مشكلة البحث:**

رأت الباحثة أثناء التعامل مع العديد من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية أن منهم من يستخدم بعض المعينات الحركية والتي تغير من شكل أجسامهم وأيضا يعانون من ضعف العضلات وعدم مقدرتهم على التحكم فيها وبالتالي تتأثر وظيفة بعض أجزاء الجسم والتي تجعل خصائص صورة الجسم الإيجابية بين هؤلاء الأطفال غير واضحة، ويرى(Grogan, 2016: 3) أن صورة الذات الإيجابية تشمل تقدير صورة الجسم واحترام وفهم طبيعة المظهر الخارجي للجسم والاعتماد عليها في تقدير قيمتهم الشخصية، على الجانب الآخر تحدث صورة الجسم السلبية لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية عندما يدرك هؤلاء الأطفال أن الآخرين من حولهم هم الأشخاص المميزون لأنهم لا يعانون من نفس آلامهم المرضية وأن صورة أجسامهم ما هي إلا إشارة على فشلهم وعدم مقدرتهم الدائمة. ويزداد تأثير الإصابة الدماغية على صورة الجسم لدى الأطفال لأنها ترتبط بإعاقات حركية ظاهرة ولغياب استراتيجيات التوافق مع تلك الإعاقات المرتبطة بالإصابة الدماغية، ويُظهر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية مؤشرات لصورة جسم سلبية تتمثل في إخفاء أجزاء أجسامهم المتأثرة بالحالة والحاجة لمزيد من الشعور بالتقبل من قِبل الآخرين والمبالغة في السلوك المُشكل عند الشعور بالألم، كما تتضمن الأعراض الأخرى لصورة الجسم السلبية لدى هؤلاء الأطفال صعوبات في النوم أو مواجهة الكوابيس والعزلة الاجتماعية والعدوانية (Pinquart, 2013: 141) وهذا ما أشارت إليه دراسة ( Romero, 2016)، بعنوان: " The Body Palsy Profile: A Program For Body Image Improvement In Children With Cerebral "" بروفيل الجسم: تقويم كفاءة برنامج لتحسين صورة الجسم بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية"، والتي هدفت إلى فحص كفاءة برنامج "بروفيل الجسم" في تحسين صورة الجسم بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتكونت عينة الدراسة من (١٩) طفل وطفلة من ذوي الإصابة الدماغية بأحد مراكز الرعاية في تركيا وتم تجميع البيانات باستخدام بروفيل الجسم لتحسين صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية، مقياس صورة الجسم المُدركة (PBI)، بطاقة ملاحظة وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الإصابة الدماغية وتشوه صورة الجسم.

**ومما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي:**

- ماهي صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية مقارنة بالأطفال العاديين؟
- ماهي صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية باختلاف درجة شدتها؟

**أهداف البحث:**

يهدف البحث الحالي إلى:

١- التعرف على صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية ومقارنتها بصورة الجسم للأطفال العاديين

٢- التعرف على صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية باختلاف درجة شدتها

**أهمية البحث:**

تكمن أهمية البحث الحالى في أهمية نظرية وأخرى تطبيقية:

**[ أ ] الأهمية النظرية:**

١- تقديم تراثاً نظرياً يوضح تعريفات الإصابة الدماغية وأنواعها وخصائصها وتعريفات صورة الجسم وعلاقتها بإصابة الدماغية لدي الأطفال وتأثيرها عليها واستراتيجيات دعم وتنمية صورة الجسم لدى ذوى الإصابة الدماغية.

٢- إلقاء الضوء على واحدة من فئات الإعاقة التي تحتاج لمزيد من الاهتمام حيث أن هناك العديد من الأعراض التي قد تتشابه مع بعض الاعاقات الحركية الآخري.

**[ب] الأهمية التطبيقية:**

١. تسهم الدراسة في توعية المسؤلين والمختصين بخصائص صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية وكيف تؤثر الإصابة الدماغية على صورة الجسم وفق لشدة.

٢. التقدم من خلال نتائج البحث والتوصيات والمقترحات بأهمية إعداد برامج لتنمية صورة الجسم ومفهوم الذات للأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتوجية اهتمام المختصين ليس فقط لطفل الإصابة الدماغية بل بأسرهم.

**مصطلحات البحث:**

*** الإصابة الدماغية:**

ويمكن تعريف الإصابة الدماغية بأنها : مجموعة من وضعيات الطرف الشاذة وتشوهات الحركة الناتجة عن إصابات معينة في دماغ الجنين أو حديثي الولادة قبل اكتمال نموه وتطوره.

(Song, Zhang, Guo, Zhang, Liu & Luo, 2018 : 845)

وهي عبارة عن اضطراب حركي تظهر أعراضه في السنوات الأولى من العمر وهو ناتج عن عجز في النمو الطبيعي للجزء الصغير في الدماغ الذي يتحكم في أفعال الحركة ويأخذ أشكالًا كثيرة وليس هناك اثنان متشابهان تمامًا بهذا المرض. ( فكري لطيف، ٢٠١٨ : ٥٠ )

وتعرف الباحثة طفل الإصابة الدماغية إجرائيا بأنه" الطفل الذي تعرض للإصابة في المخ قبل أو أثناء أو بعد الولادة والتي تؤدي بدورها للعديد من الإصابات والمشكلات في اللغة والعمليات المعرفية والاضطرابات الدائمة في النمو الحركي والتي بدورها تؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي له".

*** صورة الجسم:**

صورة الفرد نحو ذاته بما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات وخبرات ذاتية نفسية فهي تشمل فكرته عن جسمه وحالته الصحية ومظهره الخارجي ومهاراته.

( سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٥-١١)

ويقصد بها إجرائيا الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي الإصابة الدماغية على مقياس صورة الجسم من إعداد سهير كامل وبطرس حافظ (٢٠٠٨).

**إطار نظرى ودراسات سابقة:**

ينقسم إلى محورين ١/ الإصابة الدماغية. ٢/ صورة الجسم.

**أولا: الإصابة الدماغية:**

**التعريفات:**

تعرف اللجنة التنفيذية الدولية لتعريف الإصابة الدماغية التعريف التالي: "الإصابة الدماغية تصف مجموعة من الاضطرابات الدائمة تؤثر على النمو الحركي، مما تسبب في الحد من النشاط، والذي يعزى إلى الاضطرابات غير التقدمية التي حدثت في دماغ الجنين أو الرضيع النامي.

(Colver, Fairhurst & Pharoah, 2014 : 1240)

تعرف الإصابة الدماغية بأنها: مجموعة من الاضطرابات الدائمة التي تصيب التطور الحركي، مما تسبب في قيود في الحركة والنشاط والتي ترجع إلى اضطرابات غير تقدمية في الدماغ الجنيني أو الرضيع.(Mudge, Rosie, Stott, Taylor, Signal & McPherson, 2016 : 1 - 2)

ويمكن تعريفها أيضا بأنها: اضطراب في حركة وضعية الجسم، يصيب الأطفال ويؤثر على الحركة والجلسة، أو الوقفة، وهو ينتج عن إصابة بالمخ قبل الولادة، أو خلالها، أو بعدها، ويظهر في السنوات المبكرة من حياة الفرد، ويسبب عجزاً يستمر طوال العمر، وفي كثير من الحالات يكون هناك ضعف في الذكاء ووظائف الحواس.( رشا قباني، ٢٠١٧ : ١٦٠ )

فالإصابة الدماغية هي حالة يفقد فيها الشخص القدرة على التحكم في عضلاته ويحدث هذا عندما تتلف الأجزاء الثلاثة من الدماغ أو أي منها وهي القشرة الدماغية والعقد القاعدية والمخيخ.

( عامر برابح، ٢٠١٨: ٥٨٤)

تُعرف الإصابة الدماغية بأنها : عبارة عن اضطراب حركي تظهر أعراضه في السنوات الأولى من العمر وهو ناتج عن عجز في النمو الطبيعي للجزء الصغير في الدماغ الذي يتحكم في أفعال الحركة ويأخذ أشكالًا كثيرة وليس هناك اثنان متشابهان تمامًا بهذا المرض. ( فكري لطيف، ٢٠١٨ : ٥٠ )

**أسباب الإصابة الدماغية :**

الإصابة الدماغية هي مجموعة معقدة من الأعراض، وليس مرضًا بسيطًا يُشخص عادةً سريريا في سن واحد. فقد يحدث بعض المضاعفات الوخيمة أثناء الحمل، مثل انقطاع المشيمة، وتدهور الحبل السري، وتمزق الرحم، تزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالإصابة الدماغية، ولكن بشكل عام لا تمثل هذه العوامل سوى أحد أسباب هذا الاضطراب. في الوقت الحاضر، فإن عوامل الخطر الرئيسية للإصابة الدماغية المعروفة على نطاق واسع في الأطفال المولودين قبل الأوان، والتهابات داخل الرحم أو حمى الأم عند الولادة، والسكتة الدماغية، والتشوهات الخلقية، ونمو الجنين غير الطبيعي داخل الرحم، وحالات

الحمل المتعددة. بالإضافة إلى ذلك، تشير الكثير من الأدلة إلى أنه على الرغم من أن العوامل الوراثية ليست السبب الرئيسي للإصابة الدماغية، إلا أنها قد تزيد من القابلية الوراثية للإصابة الدماغية. ويمكن لنوع من العوامل المسببة للأمراض عندما يصل إلى درجة معينة من الشدة قد يسبب الإصابة الدماغية. ولكن في أكثر الأحيان، تعمل عوامل الخطر المتعددة على تدمير المناعة في الجسم بشكل مشترك، وتؤدي في النهاية إلى الإصابة الدماغية. (Song, Zhang, Guo, Zhang, Liu & Luo, 2018 : 845)

**تصنيف الإصابة الدماغية :**

هناك العديد من التصنيفات للإصابة الدماغية فمنها ما يتم تصنيفها وفق لنمط الإصابة وطبيعتها، وأخرى وفق لعدد الأطراف المتضررة، وأخرى حسب المظهر الخارجي للإصابة وتصنيف وفق لشدة الإصابة وقد تبنت الباحثة التصنيف وفق لشدة الإصابة لأنه الأكثر استخداما بين الأمهات وفق للتشخيصات المختلفة التي قد مر بها أطفالهن.

**التصنيف تبعا لشدة الإصابة :**

يصنف الشلل الدماغي تبعاً لشدة الإعاقة إلى الأنواع التالية :

- **الإصابة الدماغية البسيطة simple** : يعاني الطفل المصاب بالإصابة الدماغية البسيطة من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه، ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة . ( محمد نجاتي، ٢٠١٤ : ٧٣ – ٧٤ )
- **الإصابة الدماغية المتوسطة Moderate** : يكون النمو الحركي في الإصابة الدماغية المتوسطة بطيئاً جداً، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة. وبشكل عام فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

( عصام حمدي، ٢٠٠٧ : ٣٥– ٣٦ )

- **الإصابة الدماغية الشديدة Severe** : وتكون الإصابة فيه شديدة، بحيث تجعل الطفل غير قادر على تلبية احتياجاته ورعايته الذاتية، أو القيام بالحركات الإرادية، وكذلك التواصل مع الآخرين، وهذا النوع من الإصابة يتطلب التدخل العلاجي المكثف والمتواصل، وكذلك التدخل التربوي والعلاج الطبيعي والتدريبات المنتظمة للحد من آثار الإصابة.

( مازن عبد الهادي، مازن هادي، دويلي منصورية، ٢٠١٨ : ٣٩ )

**الاضطرابات المصاحبة للإصابة الدماغية :**

وتشير ( رشا قباني، ٢٠١٧ : ١٦١ ) أن هناك بعض المضاعفات والمشاكل التي يتوقع حدوثها عند تعرض الجهاز العصبي للإصابة التي تؤثر في أماكن أخرى غير الجهاز الحركي، وقد تلحق بالطفل بعض المشكلات منها : تخلف عقلي، صرع، مشكلات في الرؤية، تدوير العينين نحو الداخل، مشكلات سمعية، مشكلات في البلع، الترجيع من المعدة إلى المريء والرئتين، تشوهات مفصلية،

مشكلات سلوكية، بلوغ مبكر واضطرابات نوم بأشكاله المختلفة وهذا ما أشارت إليه دراسة ( El shourbagy، ٢٠١٦) بعنوان "Pattern of sleep Disturbance Among Children With Cerebral Palsy" " أنماط اضطرابات النوم لدي الأطفال الذين يعانون من الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى تقييم العلاقة بين الإصابة الدماغية في المراكز العصبية المختلفة واضطرابات النوم لأطفال ذوي الإصابة الدماغية أجريت على (٤٢١) طفلا من ذوي الإصابة الدماغية ،.تكونت الدراسة من ٨٠ من الذكور و٤٤ من االإناث وكانت أعمارهم تتراوح ما بين ٤ إلى ١٠ سنوات . ولقد تم تقييم جميع الأطفال من خلال أخذ التاريخ المرضي كما تم إجراء الفحوصات اللازمة واختبار الذكاء ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) ورسام المخ الكهربائي ومقياس عيادات النوم للأطفال تم التشخيص الكلينيكي لحالات الإصابة الدماغية على النحو التالي : ٩٢.٧ % يعانون من النوع التيبسي/ التشنجي، تم تشخيص النوع الكنعي (االثيتويدي) في ٦.٥ % والنوع الترنحي (اللاتناسقي الحركي) في ٠.٨% من المرضي وكانت درجة الإعاقة الذهنية بين الحالات ٠.٨% .وأظهرت فحوصات رسم المخ أن ٧٠.٢% من الحالات لديهم قياسات غير طبيعية وأظهرت نتائج تطبيق مقياس استخبارات النوم نسبة ٤٨.٣٨ % من الأطفال يعانون من اضطرابات النوم كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط وثيق بين معدل اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية وبين بعض الحالات المرضية المصحوبة للإصابة مثل حدوث التشنجات ودرجة الإعاقة العقلية.. إلا أن هذه المشاكل لا تحدث عند كل طفل مصاب بالإصابة الدماغية، إلا أنه ينبغي فحص الطفل المصاب جيداً ومن كافة التخصصات الأخرى وعلاجه من قبل فريق من الأطباء والمعالجين في وقت مبكر واختيار الطرق المناسبة لعلاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وهذا ما أشارت إليه دراسة ( Maged,2019) بعنوان" Comparative Study of Different Treatment Methods Of Rehabilitation in Cerebral Palsy" " دراسة مقارنة للطرق المختلفة لعلاج الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى معرفة الطرق المختلفة وأفضلهم لعلاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وشملت الدراسة (١٢٠) طفلا من ذوي الإصابة الدماغية التقصلي من الذكور والإناث المتابعين في العيادة الخارجية بمركز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكلية الدراسات العليا للطفولة واستمرت فترة العلاج لمدة ٦ أشهر وتوصلت النتائج إلى أن استخدام الأوكسجين بالضغط العالي حقق أفضل النتائج يليه استخدام الأوزون ثم الوخز بالإبر وتوصلت أيضا أن العلاج الطبيعي والعلاج الوظائفي مهم جدا في علاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

وتري الباحثة أنه على الرغم من تعدد الطرق المستخدمة في علاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وبالرغم أيضا من تعدد الإصابات المصاحبة لهم إلا أن كل حالة منفردة بذاته فما يطبق من علاج مع حالة لا يمكن أن يطبق مع أخرى وحتى إذا تم تطبيقه فطريقة التطبيق والأدوات المستخدمة مختلفة وهذا يختلف باختلاف عمر الطفل والوقت التي تم اكتشاف أنه من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتري أيضا أنه من الممكن أن يتم تنمية مهارات الطفل ذوي الإصابة الدماغية بصور مختلفة وتتفق مع الدراسة

السابقة في أهمية العلاج الطبيعي والعلاج الوظائفي للطفل باستمرار حتى لا تحدث له العديد من الانتكاسات والرجوع إلى مرحلة البداية.

**ثانيا: مفهوم صورة الجسم : Body image**

تعتبر صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد يشمل "مفاهيم المظهر والمشاعر والأفكار حول الجسم، والشعور بما هو داخل الجسم ووظائف وقدرات الجسم". ويرى جاردنر أن التمثيل العقلي للجسم وخصائصه هو العنصر المفاهيمي لصورة الجسم. وهناك عنصر آخر يُعرف باسم العنصر الموقفي ويشير إلى مشاعر الفرد حول صورته ومظهره الجسمي، ويصفه الباحثون باسم الرضا بالجسم.
( Tremblay, Line; Limbos& Marjolaine, 2015: 62)

تعتبر صورة الجسم ظاهرة معقدة تم دراستها من قبل العديد من التخصصات بما في ذلك العلوم السلوكية، والعلوم المعرفية، والفلسفية، واللغوية، والاجتماعية وقاموا بدراسة المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم والمظهر الإنساني.
( Šmahel، Macháčková، Šmahelová، Čevelíček، Almena & Holubčíková، 2018 : 66 )

**تعريف صورة الجسم :**

يُعرف ( Grosjean,2015 :133) صورة الجسم بأنها: "صورة عقلية لحجم وشكل ونمط أجسامنا، والشعور نحو تلك الصورة". وتنقسم صورة الجسم وفقاً لهذا التعريف إلى عنصرين أساسيين هما: رؤيتنا لمظهر جسمنا وموقفنا نحو الجسم.

وقد عرف (Giezen, 2016 : 5) صورة الجسم على أنها التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه والطريقة التي يبدو بها بشكل واعي بدرجة أو أخرى عبر إطار اجتماعي وثقافي يتميز بطابع خاص.

وتُعرف أيضًا بأنها : اتجاه وموقف الفرد نحو جسمه، خاصة كبر الحجم، والشكل، والجمال، وتعزو أيضًا إلى تقييمات الأشخاص وخبراتهم الإنفعالية فيما يتضمن صفاتهم الجسمية.
( إسماعيل محمد ، ٢٠١٧ : ٤٨)

كما عرف ( Birbeck, 2017: 119) صورة الجسم على أنها "الصورة التي نحملها حول أجسامنا وتؤثر في شعورنا بالذات ودرجة الثقة في المواقف الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية".

وهو مفهوم معقد ومتعدد الأبعاد يؤثر على معتقدات الفرد حول جسمه ومظهره ويختلف تأثيره من فرد لآخر حسب جنسه، وعرقه، وثقافته، وعمره.

وهذا المفهوم يشير إلى أربعة أشياء وهي :

- الطريقة التي نرى بها أجسادنا الحسية ( الإدراك الحسي).
- الطريقة التي نشعر بها تجاه أجسادنا العاطفية ( التأثير).
- الأفكار والمعتقدات لدينا حول أجسادنا ( الأفكار المعرفية ).
- السلوكيات التي نقوم بها، لأننا غير راضيين عن أجسادنا ( السلوك ).

(Ricciardelli & Yager، 2015 : 1) ( Fingeret & Teo، 2018 : 36 )

وتري الباحثة أن جميع التعريفات اتفقت على أن صورة الجسم عبارة عن أفكار ومشاعر الفرد حول جسمه ومدى تقبله له سواء كان الشكل الظاهري أو القدرات الجسمية أو النضج البدني وهذه الصورة تؤثر على الثقة بالنفس والتفاعل في المواقف الاجتماعية وتؤثر أيضاً على الشعور بالذات وتختلف صورة الجسم من فرد لفرد وفق لثقافته وعمره وجنسه والبيئة التي يعيش فيها.

**اضطراب صورة الجسم :**

يظهر الاضطراب في عدة أشكال منها :

- **اضطراب الوعي بإحدى جانبي الجسم :** حيث لا يستطيع الطفل التعرف على الجانب الأيمن أو الأيسر من جسمه، بل ويتعامل مع جسمه في بعض الأحيان وكأن هذا الجانب غير موجود.
- **إنكار وجود بعض أجزاء الجسم :** حيث يفقد الطفل القدرة على التعرف على جزء من الجسم وفي هذه الحالة إذا سألنا الطفل أن يرفع يده مثلًا نراه يرفع قدمه، أو إذا سألناه أن يرفع كلتا يديه رفع واحدة فقط، وأهمل الأخرى.
- **غياب جزء من الجسم عن الذاكرة والوعي الشعوري :** أي عدم القدرة على تسمية وتحديد أجزاء الجسم، وتعرف هذه الحالة الأوتوياجنوزيا فإذا طلبنا من الطفل أن يحرك يده إلنمي مثلًا قام تارة بتحريك إلد اليمني، وتارة أخرى بتحريك يده اليسرى مترددًا أيهما إلد المطلوب تحريكها.
- **الطرف الشبح :** ويقصد به الإحساس بوجود طرف ( ذراع أو أرجل ) على الرغم من أن هذا الطرف قد تم بتره عادة ما يشعر الطفل بوجود هذا الطرف لسنوات ويشعر ببعض الإحساسات فيه، على الرغم من عدم وجوده والسبب في ذلك يعود إلى صعوبة إعادة تنظيم استقبال التنبيهات الحسية في القشرة المخية، والتي مازالت تعمل على استقبال هذه التنبيهات من منطقة لم تعد موجودة.
- **صعوبة الاستجابة للألم :** حيث لا يستجيب الطفل للمثيرات المسببة للألم سواء كانت داخلية أو خارجية، أو يستجيب لها على نحو ضعيف وفي مثل هذه الحالات نجد الطفل يمسك بالأشياء الساخنة دون أن يتألم. ( ألفت حسين، ٢٠١٢ : ٥٦ – ٥٧ )

**بعض أنواع السلوك لدى المصابين باضطراب صورة الجسم :**

إن اضطراب صورة الجسم قد يؤثر تأثيرًا كبيرًا على سير حياة الفرد إلنومية، على مستويات متعددة كالعمل والحياة الاجتماعية والنفسية والعلاقات الشخصية، فقد يلجأ الشخص إلى الآتي :

- مقارنة مستمرة لمظهر الجسم مع الآخرين.
- إهدار كثيرًا من الوقت بالوقوف أمام المرأة، في ذات الوقت تضيع أوقات يتجنب فيها النظر في المرآة نِهَائِيًّا.
- إهدار كثيرًا من الوقت في العمل وإخفاء ما يعتقد أنه معيب.
- الخجل والانزعاج من منطقة معينة في جسم الفرد ( لا سيما منطقة الوجه ).

- الشعور الدائم بالقلق والتوتر من وجود الآخرين، وتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية .
- تكتم وتردد في طلب مساعدة الآخرين، لأنه يعتقد خطأ بأن الآخرين سينظرون إليه نظرة خاصة كمريض أو مصاب بالوسواس الذاتي.
- عمل المعالجات الطبية لتصحيح عيب يعتقد بتوفره، فمثلا، قد يسعى الفرد غير الراضي عن شكله إلى حراجة تجميلية لعلها تخفف من الضغط النفسي الذي يعاني منها.
- الإفراط في الأنشطة البدنية والتركيز كثيرًا على نظام غذائي قاسي.

(إسماعيل محمد، ٢٠١٧ : ٥٠ )

وتري الباحثة أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد تتكون وفق الخبرة الشخصية وتكوين المفاهيم والأفكار والمشاعر حول الذات الجسمية وأيضًا من خلال تقييمات الأشخاص المحيطين بالطفل في المواقف الاجتماعية المختلفة وفي حالة حدوث اضطراب لها فإن ذلك يؤثر على باقي جوانب الشخصية الأخرى. هذا الاضطراب قد يتمثل في اضطراب الوعي بإحدى الجوانب أو بعض أجزاء الجسم أو الجانب الشعوري أو الاستجابة للألم وهذا لا يحدث بصورة فجائية بل يظهر لها العديد من السلوكيات لذلك يجب ملاحظة الطفل في مراحله العمرية المبكرة لمساعدته على تكوين صورة جسم سوية وتقليل حدوث اى اضطراب لها.

حيث إنه يجب معالجة المشكلات المتعلقة بصورة الجسم في وقت مبكر في مرحلة الطفولة المبكرة قبل فوات الأوان لمنع العديد من المشكلات وحتى لا تؤدي إلى القلق وتدني مفهوم الذات لديهم.

( Hutchinson & Calland، 2011 : 5 )

**أبعاد صورة الجسم :**

١- **التناسق العام لأجزاء الجسم :** وتشمل على الجاذبية الجسمية، تناسق ملامح الجسم، الطول، القوامة، الوزن، لون البشرة، ولون الجلد.

٢- **المنظور النفسي لصورة الجسم:** الشعور بجاذبية الجسم، والشعور بأهمية صورة الجسم، وعقد المقارنات.

٣- **المنظور الاجتماعي لصورة الجسم :** الظهور بأفضل صورة أمام الآخرين، التفاعل الاجتماعي، الاهتمام بآراء الآخرين حول صورة الجسم، حب العمل مع الجماعة.

٤- **المحتوى الفكري لصورة الجسم :** التفكير الدائم في صورة الجسم، ومقارنتها بالصورة الحقيقية والصورة المثإلية، تقبل الفرد لجسمه كما هو عليه، السعي لتحسين مظهره، اكتساب الثقة بالنفس عند الظهور أمام الآخرين، التفكير في المستقبل.

٥- **المحتوى السلوكي لصورة الجسم :** النظرة للمرآة، الاستمرار في تحسين المظهر الخارجي والداخلي للجسم، التوافق مع المعتقدات والثقافات السائدة، الظهور بأفضل صورة أمام النفس وأمام الآخرين. ( مسرة محمود ، ٢٠١٤ : ٢٦ )

**الجوانب الرئيسية لمفهوم صورة الجسم :**

- **صـورة الجسـم المعرفيـة :** تشـير إلـى التحيـزات المعرفيـة أو التشـوهات فـي معالجـة وتفسـير المعلومات المتعلقة بالمظهر أو الأحداث المركزية لصورة الجسم.
- **صـورة الجسـم التوافقيـة :** تشـير إلـى الأنشـطة المعرفيـة والسـلوكية التـي يستخدمها الأشـخاص لمواجهة تهديدات أو تحديات صورة الجسم.
- **صورة الجسم الإستغاثية :** تتضمن الدرجة التي يختبر بها المرء صورة الجسم السلبية الناتجة في سياقات وأنشطة مختلفة .
- **اضطراب صورة الجسم :** يتضمن بناء واسع النطاق يشمل العديد من جوانب الجسم السلبية بما في ذلك استياء صورة الجسم مثل ( صورة الجسم الناتجة عن خلل وظائف النطق، أو إعاقة أو خلل وظيفي).
- **تقييم صورة الجسم :** يشير إلى رضا الشخص أو الاستياء من جسده ومعتقداته التقييمية حول هذا الموضوع.
- **المثل العليا للجسم :** ينطوي على التناقضات الموجودة بين تصورات الذات والصفات المادية المطلوبة المثالية .
- **توظيف صورة الجسم :** تتضمن معتقدات حول أهمية وتأثير ظهور المرء في حياة الآخرين، بما في ذلك مركزية المظهر لإحساس الفرد بذاته.
- **شكل الجسم :** الدرجة التي يكون فيها الشخص راضيًا أو غير راضيًا عن المظهر أو شكل الجسم. (Fingeret & Teo,2018: 37 )

**مكونات مفهوم صورة الجسم :**

هناك ثلاثة مكونات لمفهوم صورة الجسم وهي :

- **المكون الإدراكي :** ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- **المكون الذاتي :** ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- **المكون السلوكي :** ويعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي . ( هدى رمضان ، ٢٠١٦ : ٢٥ )

**وهناك تصنيف آخر لمكونات لصورة الجسم وهي :**

- **المكون المعرفي :** ويتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها خصائصه البدنية، كأن تصف المرأة جسدها بأنه قوي أو طويل أو نحيف.
- **المكـون الوجـداني :** ويتضـمن مشـاعر الفـرد واتجاهاتـه النفسـية حيـال بدنـه سـواء بـالقبول والاستحسان أو الرفض وعدم الرضا.

- **المكون التقيمي** : وهو الذي يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه وخصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذَاتِيًّا أو كان تقييمًا مَعْزُوًّا للآخرين. ( مي محمد ، ٢٠١٥ : ٢٠ )

وتري الباحثة أنه على الرغم من اختلاف تقسيم مكونات مفهوم صورة الجسم إلا أن المحتوي لم يختلف كثيرا فالمكون الإدراكي لا يختلف عن المكون المعرفي فكلاهما يؤكدان على دقة إدراك الفرد لخصائصه وصفاته البدنية، أما المكون الذاتي والذي يؤكد على الرضا والاهتمام والقلق والقبول للجسم وهو ما يطابق ما أشار إليه المكون الوجداني، وأخيرا المكون السلوكي فهو يشير إلى تجنب المواقف التي تسبب القلق وعدم الراحة والمضايقة المرتبطة بالمظهر الجسدي وهو ما يتضمنه المكون التقييمي حيث أن هذه المواقف قد تسبب مشكلة في تقييم الفرد لذاته الجسمية أو سماع تقييم من الآخرين يضايقه.

ومن هنا تري الباحثة أيضاً أنه مهما اختلفت مسميات المكونات الخاصة بمفهوم صورة الجسم إلا أنها تعبر عن صورة كاملة لها بداية من إدراك الفرد لذاته والرضا عنه وتقييمه لذاته الجسمية وانتهاءً بتقييم الآخرين وتقبله أو عدم تقبله.

**النماذج النظرية المفسرة لصورة الجسم :**

هناك نماذج أو نظريات ضمنية وصريحة لصورة الجسم، فمنها المعرفي والنفسي والاجتماعي . وإن العديد من الدراسات قامت باستخدام هذه النماذج أو النظريات لفحص مجموعة من العوامل التي تؤثر على صورة الجسم بما في ذلك عوامل الخطر البيولوجية أو الفردية أو الاجتماعية .

(Ricciardelli & Yager، 2015 : 7 )

**ومن أهم هذه النماذج النظرية :**

**النموذج المعرفي لصورة الجسم : Cognitive model**

ومن أشهر النماذج المعرفية نموذج ليدوكس "Ledaux"ويفسر هذه النموذج صورة الجسم المشوه بأنها عبارة عن جزء من فيلم سينمائي مرعب ليس حقيقي . ( هوفمان إس جي، ٢٠١٢ : ٢٩ )

**١) نظرية التحليل النفسي : Theory of Psychoanalysis**

ترى أصحاب هذه النظرية أن الصوت والرائحة والكثير من المكونات تواظب جميعها على أن تكون جزءًا من صورة الجسم. العنصر الآخر الذي يشهد على أن صورة الجسم متحركة وأن كل ما يلامسها يصبح جزءًا منها نوعًا ما هو لجوء الإنسان إلى تجريب عدد من المحاولات التي تهدف إلى تغير صورة جسمه. ويمكن الاستخلاص أن باستطاعه صورة الجسم أن تمتلك الأشياء وأن تنتشر في الفضاء (فالنموذج الوضعي للجسد يذهب حتى الريشة المعلقة على قبعة إمرأة ) والفضاء النفسي الذي يحيط بصورة الجسم يمكنه أن يقرب الأشياء منه أو أن يقربه منها وإن التشكيل الإنفعالي هو الذي يحدد المسافات ما بين الأشياء والجسم . وحتى الميول الليبيدية هي بالضرورة ظواهر اجتماعية فهي موجودة دائمًا نحو صور جسم موجودة في العالم الخارجي. ( منى فياض، ٢٠١٣ : ٥٥ – ٥٦ )

**٢) النظرية الاجتماعية الثقافية : Socio-cultural theory**

أشار روجرز "Rogers" إلى أن الذات هي محور الأساس للشخصية، إذا تتضح شخصية الفرد بِنَاءَا على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعًا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كان تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فأحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه، كما أن لها تأثير قَوِيًّا وفعالًا في توافق الشخصية.
( هاني أحمد، ٢٠١٦ : ١٢ )

**٣) النظرية السلوكية : Behavioral theory**

ويرى أصحاب المدرسة السلوكية أن المبالغة في تقييم الجسم والوزن والشكل يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم للفرد ويعتبر العامل الرئيسي المسبب له، وإن الأفكار المختلفة حول صورة الجسم تؤدي إلى خلل في السلوكيات الوظيفية الصادرة عن الفرد، وعندما يحدث اضطراب في صورة الجسم يؤثر ذلك على إدراك الفرد ويشعر بتدني مفهوم الذات لديه، والذي يؤثر بدوره على الأداء الوظيفي له في الأسرة والمدرسة وأثناء ممارسة الهوايات واللعب .(Cuzzolaro & Fassino,2018:128 )

وتستخلص الباحثة بأن النظريات المفسرة لصورة الجسم بعضها أرجع تكوين صورة الجسم إلى بناء القشرة المخية وهو ما لا يتدخل فيه الإنسان وهذا النموذج هو النموذج المعرفي ، أما فرويد فيرجعها إلى بعض مراحل النمو الأولي التي اعتمدها في نظريته، ولكن ترى أيضاً أن نظرية كلا من السلوكية والاجتماعية الثقافية أتفقا على أن صورة الجسم السلبية أو الإيجابية تؤثر على تقدير الذات بصورة واضحة حيث أنها إما أن تساعد على تدني مفهوم الذات أو تساعده على تكوين صورة ذات إيجابية لتساعده على التوافق.

**الأسس العامة المتعلقة بصورة الجسم:**

من الجدير بالذكر أن علم النفس يدرس صورة الجسم Body Image وسوف نقدم بعض الأسس الهامة عن ذلك :

١- التصور الجسمي يعني الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه بغض النظر عما إذا كانت هذه الصورة حقيقية أم لا .

٢- أن تصورات الفرد الإيجابية عن جسمه ينعكس في الناحية النفسية من خلال التقدير الشخصي الذي يضيفه الفرد إلى ذاته ناهيك عن الثقة في الذات عكس حال مفهوم سلبي عن الجسم.

٣- إن إدراك صورة الجسم عملية مستمرة تستمر مع الفرد منذ أن يعي وجوده الجسدي وحتى مماته.

٤- إن هذا الإدراك لصورة الجسم نجده لدى الذكور والإناث وإن كانت الإناث أكثر حساسية وتمحيصًا لصورة أجسامهن مقارنة بالذكور.

٥- يجب أخذ رأى الآخرين في صورة أجسامنا في الاعتبار فقد توصلت العديد من الدراسات مثلًا إلى أن الأشخاص الذين يدركون أن صورة أجسامهم تتسم بالقوة والتناسق والتأذر به والجاذبية

الجسمية أنما تم ذلك في جزءا منه من خلال ذكر الآخرين لهم بذلك ( جسدك رشيق، ليس لك كرش، الطول متناسق مع العرض، وزنك مثالي، أجزاء وجهك متناسقة ..إلخ.

٦- حين يدرك الفرد وجود ( عيوب أو تشوهات في صورة الجسم) فإن ذلك ينعكس بلا شك في علاقته السوية مع الذات ومع الآخر إذا يحاولون – كملاحظة أساسية- الاختلاط والتفاعل مع الآخرين بين نتيجة إدراكهم لقصر قامتهم أو بدانتهم المفرطة .. إلخ.

٧- يجب أخذ العوامل الثقافية وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد في الاعتبار ذلك لأن بعض الثقافات قد تفضل طول القامة والحجم بحدود معينة وبالتالي ما هو مقبول في مجتمع قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. ( محمد حسن ، ٢٠١٥ : ٧٥ – ٧٦ )

**مظاهر تأثير الإصابة الدماغية على صورة الجسم بين الأطفال:**

أشارت دراسة (Rios,2014) بعنوان :" The Impact Of Cerebral Palsy In Body Image Of Subjects " " **أثر الإصابة الدماغية على صورة الجسم بين الأطفال الصغار"**، هدفت الدراسة إلى فحص تأثير الإصابة الدماغية على صورة الجسم بين الأطفال الصغار، تكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفل وطفلة (متوسط العمر = ٤-٦ سنوات) تم اختيارهم عمدياً وتقسيمهم إلى مجموعتين (٢٣ طفل من ذوي التشخيص الطبي للإصابة الدماغية كمجموعة تجريبية بالإضافة إلى ٢٣ طفل من العاديين كمجموعة ضابطة) وتكونت أدوات جمع البيانات من : مقياس هاوس-براكمان لصورة الجسم المُدركة. فحص اضطراب تشوه الجسم المُدرك (BDDE) لقياس صورة الجسم وأسفرت التحليلات عن النتائج التالية: ظهور فروق ذات دلالة إحصائية عبر جميع المقاييس بين المجموعتين التجريبية (ذوي الإصابة الدماغية) والضابطة (الأطفال العاديين) وهو ما يعكس أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية يعانون من مستويات مرتفعة لعدم الرضا بشكلهم الظاهري وشعور بالكدر حول صورة جسمهم. أظهر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية مستويات مرتفعة من صورة الجسم السلبية ارتبطت بعدم الرضا عن شكل الجسم والاضطراب الوجداني وخلل الوظيفية الاجتماعية وانخفاض جودة الحياة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة من الأطفال العاديين. وبناء على ذلك قدم (Luskin & Mccann,2013: 133) مظاهر تأثير الإصابة الدماغية على صورة الجسم في الحياة إلىومية للأطفال على النحو التالي:

١) استخدام المعينات الحركية والتي يمكن أن تغير من شكل الجسم الطبيعي للطفل وبالتالي تؤثر على نظرته لنفسه ونظرة الآخرين له.

٢) العلاج الذي يمكن أن يؤثر على صورة جسم الأطفال ذوي الإصابة الدماغية من خلال تغيير شكل الوجه إلى الحالة النفسية والمزاجية وهو ما ينعكس على نظرة الأطفال لأنفسهم.

٣) الضعف والآلام الناتجة عن الإصابة الدماغية والتي تؤثر على وظيفية بعض أجزاء الجسم.

٤) المحاذير الغذائية والحركية.

**و**أضاف (Legodi,2015: 288) العوامل التالية لتأثير الإصابة الدماغية على صورة الجسم :

١) **عوامل اجتماعية:** يستنبط النموذج الاجتماعي للإعاقة أن الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية مثل الإصابة الدماغية يختلفون في مشاعرهم ومواقفهم نحو أجسامهم بسبب العديد من العوامل الاجتماعية مثل التعليم والدعم الاجتماعي والمواقف الاجتماعية الواقعية والمُدركة ويتضمن فحص صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية من هذا المنظور التركيز على خبرات الأطفال نحو العالم الاجتماعي بالإضافة إلى التعلم حول المثيرات الاجتماعية التي يستقبلونها وكذلك المواقف الاجتماعية التي يتعرضون إليها بالنظر إلى صورة الجسم.

٢) **القيم والمُثل الاجتماعية حول صورة الجسم:** تؤثر القيم والأعراف الاجتماعية حول صورة الجسم المثإلية تأثير هام على صورة الجسم بالنسبة للأطفال ذوي الإصابة الدماغية، وتكون النظرة حول الإعاقات مثل الإصابة الدماغية مليئة بالشفقة والسعي نحو المساعدة أو التجنب.

فصورة الجسم بين الأطفال الصغار ذوي الإصابة الدماغية تصف ليس فقط المظهر الموضوعي والخارجي للطفل بل وخبراتهم الذاتية ومشاعرهم تجاه أجسامهم.وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات في وصف صورة الجسم لدي عينة من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية مختلفي النوع ومنها دراسة Fontes, (Cruz, Souto, Moura & Haase, 2017)، بعنوان :" Body representation in children with hemiplegic cerebral palsy " "**صورة الجسم عند الأطفال ذوي الإصابة الدماغية النصفية**"، كان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة أوجه القصور في صورة الجسم المختلفة (مخطط الجسم، الوصف الهيكلي للجسم، وصورة الجسم بشكل عام) لدي الأطفال الذين يعانون من الإصابة الدماغية النصفية (HCP) مقارنةً بالأطفال الذين لديهم تطور طبيعي في النمو (TD) حيث أشارت الملاحظات إلى أن العديد من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية النصفية يمتنعون عن استخدام أو تجاهل الطرف العلوي المصاب وشارك ثلاث مجموعات من الأطفال في هذه الدراسة:( ٤٢) من الأطفال الذين لديهم تطور طبيعي في النمو (تتراوح أعمارهم بين ٥ : ١٠ سنوات) ، و (٢٣) طفلا يعانون من إصابة دماغية النصفية في الطرف اليميني (تتراوح أعمارهم بين ٥ : ١٠ سنوات) ، و( ٢٢) طفلا يعانون من إصابة دماغية نصفية في الطرف اليساري ( تتراوح أعمارهم بين ٥ : ١٠ سنوات ). أظهرت النتائج وجود عجز معمم في صورة الجسم المختلفة الثلاثة لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية النصفية، ولا تقدم أدلة على وجود تأثير على شلل نصفي جانبي، و دراسة( Nuara, Papangelo, Avanzini & Fabbri-Destro, 2019 )، بعنوان :" Body representation in children with unilateral cerebral palsy" "**صورة الجسم عند الأطفال ذوي الإصابة الدماغية الأحادية**"، وَنَظَرًا لحقيقة أن صورة الجسم خاصةً في مراحل الطفولة المبكرة تلعب دور هام في حياة الأطفال، يجب أن يكون لدى الطفل صورة إيجابية للذات. تتأثر خصائص صورة الجسم ممثلة في صورة الذات، تقدير الذات، مفهوم الذات، الجسم المدرك، ومنظومة أو مخطط الجسم بالإصابة الدماغية.( Tiggemann, 2011 : 12 )

تشير الباحثة إلى أن طفل الإعاقة الحركية بصفة عامة وطفل الإصابة الدماغية بصفة خاصة لديه العديد من التشوهات والمشاكل الموجودة بمظهره الجسدي في اليدين/ القدمين، وعدم التحكم في وضع الرأس وأحيانا التحكم في رفعها لأعلى واستخدامهم لبعض المعينات الحركية كل هذا يجعلهم يتعرضون إلى نظرات الشفقة مما يزيد من شعور هؤلاء الأطفال بعدم القدرة على الاعتماد على الذات واعتمادهم الدائم على الآخرين وهذا كله يؤثر بشكل كبير على صورة الجسم وبالتالي يصبح مركز ضبطه على صورته الجسمية خارجية وقليلا ما تكون داخلية.

**تصنيفات صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية:**

صنف (Houwink, Aarts, Geurts & Steenberge،2011:216)

عيوب صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على النحو التالي:

١) عيوب في ربط أجزاء الجسم بوظيفتها.

٢) عيوب ربط أجزاء الجسم بالأشياء.

٣) عيوب تسمية أجزاء الجسم.

**أسس وبرامج تحسين صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية:**

هناك العديد من البرامج التي تقدم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية لتحسين صورة الجسم لديهم ومن أهم هذه البرامج :

**أولاً: العلاج الوظائفي : Occupational Therapy**

يقدم العلاج ،الوظائفي خدمات التقييم والتدخل والتقييم لمساعدة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على بناء صورة إيجابية للذات أيضاً يحصل الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على العلاج الوظائفي لتحسين استقلالية الأطفال في الحركة والعناية بالذات واللعب ومهارات الترويح عن النفس. يركز العلاج الوظائفي على تحسين أداء الأطفال للأنشطة إلىومية وهو ما يرتبط بدرجة معينة بصورة الجسم الإيجابية لدى هؤلاء الأطفال .( Aneja, 2014: 627 )

وقد أشارت العديد من الدراسات لفاعلية استخدام العلاج الوظائفي في تنمية صورة الجسم لطفل الإصابة الدماغية ومنها دراسة (Neagu, 2015)، بعنوان :" Effects of An occupational therapy Intervention Based on life Activities to Improve Image of Body for Children with Cerebral Palsy (CP)" " أثر برنامج للعلاج الوظائفي قائم على أنشطة حياتية لتنمية صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية"هدفت الدراسة إلى تقييم تأثيرات برنامج علاج وظيفي قائم على أنشطة حياتية لتنمية صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإصابة وتكونت العينة من (١٠) أطفال من ذوي الإصابة الدماغية المتوسطة بأحد مراكز الرعاية في كوبنهاجن، وكان متوسط عمر الأطفال ما بين( ٥-٦) سنوات. تم تطبيق برنامج العلاج الوظائفي القائم على الأنشطة الحياتية على مدى (٧) أسابيع مع الأطفال وتم تجميع البيانات باستخدام الأدوات التالية:البرنامج الوظائفي القائم على الأنشطة الحياتية، مقياس مهارات الحركة الكبيرة (GMSI)، مقياس مؤشرات صورة الجسم الإيجابية (إعداد المؤلفين). تم

التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: تحسن أداء الأنشطة الحياتية لدى جميع المشاركين نتيجة لتطبيق برنامج العلاج الوظائفي، وقد ظهر هذا التحسن بوضوح عبر مهارات الحركة الكبيرة وفقاً للتقييمات عبر مقياس مهارات الحركة الكبيرة لصالح التطبيق البعدي. . ظهر تحسن ملحوظ في مستويات صورة الجسم الإيجابية نتيجة لتطبيق البرنامج وفقاً للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس مؤشرات صورة الجسم الإيجابية لصالح القياس البعدي، و دراسة (Novak, 2016)، بعنوان :" Effectiveness of Occupational Therapy Home Program Intervention To Enhance Image of Body for Children with Cerebral Palsy: A Double Blind Randomised Controlled Trial " " فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظائفي لتحسين صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية: تجربة انضباطية عشوائية مزدوجة"، هدفت هذه الدراسة إلى تقويم فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظائفي للأطفال الصغار ذوي الإصابة الدماغية لتحسين صورة الجسم لدى هؤلاء الأطفال وتكونت العينة من (٧٣) طفل من ذوي الإصابة الدماغية متوسط أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات، تم توزيعهم عشوائياً على ثلاث حالات تجريبية وهي: المجموعة التجريبية الأولى (ضمت ٢٢ طفل من ذوي الإصابة الدماغية حصلوا على برنامج العلاج الوظائفي على مدى ٨ أسابيع )، المجموعة التجريبية الثانية (ضمت ٢٧ طفل من ذوي الإصابة الدماغية حصلوا على نسخة مختصرة من برنامج العلاج الوظائفي استمرت ٤ أسابيع)، والمجموعة الضابطة (ضمت ٢٤ طفل من ذوي الإصابة الدماغية لم يحصلوا على أي معالجات). تم تجميع البيانات باستخدام الأدوات التالية: برنامج العلاج الوظائفي لتحسين صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية ، المقياس الكندي لصورة الجسم للأطفال (COMP).، منظومة تقييم مشاركة واستمتاع الأطفال (CAPE). أسفرت التحليلات عن النتائج التالية: ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (التي حصلت على البرنامج الوظائفي لمدة ٨ أسابيع) بين درجات أطفال ذوي الإصابة الدماغية على مقياس صورة الجسم بالمقارنة مع درجات المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية الأولى. أظهرت التحليلات استمتاع الأطفال بأنشطة البرنامج والرضا عن صورة الجسم، حيث لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعتين على منظومة تقييم مشاركة واستمتاع الأطفال بالأنشطة المقدمة.

**ثانيًا: التقبل الإيجابي غير المشروط : Unconditional positive acceptance**

إن التقبل الإيجابي المشروط وغير المشروط هما الأساس في تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية. فالأطفال الذين ينشئون في بيئة يسودها التقبل الإيجابي غير المشروط تكون لديهم الفرصة لتحقيق أنفسهم بالشكل الكامل. أما الأطفال الذين ينشئون في بيئة من التقبل الإيجابي المشروط يمكنهم فقط الشعور بالقيمة إذا كانوا يتوافقون مع الشروط التي يحددها ويضعها الآخرون من حولهم. ( Shields, Murdoch, Loy, Dodd, & Taylor, 2007: 157)

**ثَالِثًا: العلاج المعرفي السلوكي : Cognitive behavioral therapy**

يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد العلاجات الشائعة في مجال الصحة السلوكية. يساعد العلاج المعرفي السلوكي الأطفال على فهم وتحسين العلاقات بين أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم. وبالتالي فأنه مفيد وفعال في علاج الاكتئاب والقلق كما يساعد الأطفال في تحسين صورتهم للجسم الناتجة عن الإعاقات الجسمية مثل الإصابة الدماغية . ( Thompson, & Kent, 2001: 663 )

**رابِعًا: العلاج بالرسم : Painting therapy**

هناك بعض الأدلة في الأدب على أن قدرة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على الرسم قد يكون بسبب تشوه صورة الجسم لديهم. على وجه الخصوص، تم تفسير رسوماتهم للشخصية البشرية على أنها توقعات لصورتهم الجسمية المشوهة. ( Krampen, 2013 : 93)

**خامسًا: علاج الأطفال باللعب : Play Therapy**

عرف كلا من ( Bratton & Ray, 2015: 12 ) العلاج باللعب كعلاقة متبادلة ديناميكية بين طفل ومعالج مدرب على إجراءات العلاج باللعب يوفر مواد واللعب ويساعد على تطوير علاقة آمنة مع الطفل للتعبير عن نفسها واستكشاف مشاعره، وأفكاره، وخبراته، وسلوكياته من خلال اللعب.

ويمثل العلاج باللعب وسيلة فعالة للاستجابة للاحتياجات الخاصة للأطفال،وهذا ما أشارت إليه دراسة (Chiarello, Bartlett, Palisano, McCoy, Jeffries, Fiss & Wilk, 2019)،بعنوان :" " Determinants of playfulness of young children with cerebral palsy " متطلبات المشاركة في الألعاب عند الأطفال الصغار المصابين بالإصابة الدماغية"، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد متطلبات الطفل والأسرة وألعاب الأطفال الصغار المصابين بالإصابة الدماغية. تكونت عينة الدراسة من( ٤٢٩) طفلا، تتراوح أعمارهم من (١٨-٦٠) شهرا. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين، تم تصنيفهم على أساس الوظائف الحركية الإجمالية. قام المعالجون بجمع بيانات عن وظائف الجسم والدلالة الحركية الإجمالية؛ قدم الآباء معلومات حول الظروف الصحية للأطفال والسلوك التوافقي والحياة الأسرية والخدمات. بعد سنة واحدة من بداية الدراسة، قام المعالجون بتقييم ألعاب الأطفال وأظهرت النتائج ارتباط ارتفاع الوظائف الحركية الإجمالية مع زيادة إقبال الأطفال على الألعاب لكلا المجموعتين. ارتبط السلوك التوافقي بارتفاع مشاركة الأطفال في الألعاب في المجموعتين . كان تأثير الظروف الصحية السيئة أكبر على الحياة إلدومية وعلى انخفاض المشاركة في الألعاب عند المستوى الأول والثاني، كما أظهرت النتائج انخفاض في مشاركة الأطفال في الألعاب في الأسر التي كانت محورها المعالج فقط وظهر ذلك بشكل ملحوظ في المستوى الثالث إلى الخامس. ومن الاستنتاجات : إن دعم الوظائف الحركية الإجمالية، والحالة الصحية، والسلوك التوافقي قد يشجع على زيادة مشاركة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية في الألعاب، وبالتالي ويزداد اعتماده وقبوله كاستراتيجية علاجية جيدة وملائمة للنمو. حظي مفهوم العلاج باللعب للأطفال بدراسات موسعة نظراً لما يتسم به من قوة في تجنب رفض الأطفال للعلاج. يعمل العلاج باللعب على خلق بيئة متوازنة غير مهددة للأطفال، مما يجعلهم أكثر قابلية للمشاركة في العملية العلاجية. تشير

الأدبيات البحثية إلى أن اللعب يمثل وسيلة ملائمة نمائياً في مجال التواصل للأطفال.( Soltanifar, & Ardani, 2013: 437 )

وأشار ( Eriksson, 2014 : 38) إلى أن العلاج باللعب يوفر بيئة آمنة للطفل للتعبير عن نفسه (مشاعره وأفكاره وخبراته وسلوكياته) من خلال اللعب الذي يمثل أداة الاتصال الرئيسية للطفل وتبين البحوث أن خبرات العلاج باللعب مفيدة للأطفال ذوي الإعاقات والأمراض المزمنة العديد من خصائص العلاج باللعب المفيدة في دعم الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وهي:

- يمثل العلاج باللعب بيئة أقل تهديداً للطفل المتلعثم للدخول في خبرات جديدة آمنة.
- يخفض شعور الطفل بالتوتر ويحفز مشاركته في الأنشطة.
- يزيد من تلقائية الطفل.
- الربط بين العلاج والعالم الواقعي للطفل.
- يوفر العلاج باللعب نماذج وفرص جيدة للتعلم المباشر.

وتري الباحثة أن العلاج باللعب للأطفال بصفة عامة وذوي الاحتياجات الخاصة وتحديداً للأطفال ذوي الإصابة الدماغية حيث تعتبر الوسيلة والطريقة الفعالة لهم والتي من خلالها نستطيع دمج باقي الطرق وتقديم البرامج المختلفة لتنمية العديد من المهارات وتعديل بعض السلوكيات لديهم، حيث أن اللعب يمثل بيئة آمنه للأطفال ويمكن تعلم كل ما يريد دون حدوث توتر أو قلق من الخطأ أو التأخر في إتمام المهمة والتي من خلالها يمكن تعديل مشكلات صورة الجسم لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية والتي منها عيوب في تسمية أجزاء الجسم والربط بينها وبين وظيفتها والتي قد تظهر في العديد من الحالات بسبب عدم مقدرته الفعلية على ذلك أو عدم تقبل الطفل من الأفراد في البيئة المحيطة به أو الاعتماد الكلي على ما يحيطون به بسبب وجود شرط لتقبله وعدم مراعاة قدراته وإمكاناته المختلفة.

**فروض البحث:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس صورة الجسم وفقاً لطبيعة العينة(أطفال عاديين، أطفال ذوي إصابة دماغية)"
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية لدي للأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفقاً لشدة الإصابة الدماغية (متوسطة – بسيطة).

**الاجراءات المنهجية للبحث:**

**أولاً: المنهج:** يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفى المقارن وذلك بهدف الكشف عن الفروق في صورة الجسم بين ذوي الإصابة الدماغية والعاديين. كما حاولت الكشف عن الفروق الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفق لشدة الإصابة.

**ثانياً :عينة البحث**

**[ أ ] عينة الدراسة الاستطلاعية:**

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث . ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) من ذوي الإصابة الدماغية والعاديين ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات بمتوسط قدرة (٥.٢٠) بإنحراف معياري قدره (٢.٠٩) وقد روعي في العينة الاستطلاعية أن تماثل العينة الأساسية للدراسة من حيث تمثيلها للفئات المختلفة داخل العينة الأساسية.

**[ب] عينة البحث النهائية (الأساسية):**

تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠) من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية من المترددين على مركز كمال شكري ومعهد الشلل الدماغي بإمبابة و(٣٠) من الأطفال العاديين من المترددين على مدرسة المنار بالعام الدراسي ٢٠١٩/ ٢٠٢٠، ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) عاماً بمتوسط قدرة (٥.٤٠) بإنحراف معياري قدره (٢.٢٠)

**ويعرض جدول(١ ) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة**

**جدول (١)**

**توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة**

| المتغيرات الديموجرافية | | عدد الأطفال | المجموع |
|---|---|---|---|
| الإعاقة | ذوي الإصابة الدماغية | ٣٠ | ٦٠ |
| | الأطفال العاديين | ٣٠ | |
| شدة الإعاقة | متوسطة | ١٥ | ٣٠ |
| | بسيطة | ١٥ | |

**ثالثاً:أدوات الدراسة:**

- مقياس صورة الجسم (اعداد سهير كامل وبطرس حافظ)

**وتعرض الباحثة فيما يلي خطوات اعداد هذه الأدوات وخصائصها السيكومترية:**

**[١] مقياس صورة الجسم ( إعداد سهير كامل وبطرس حافظ ووليد هندي ،٢٠٠٨ )**

قام الباحثون ببناء مقياس صورة الجسم لدي طفل الروضة وذلك بالاستعانة بالعديد من المقاييس التي أعدت لقياس صورة الجسم ومراجعة التراث النظري حول صورة الجسم وخاصة مقياس صورة الجسم

من إعداد (Jones 2004) ومقياس صورة الجسم من اعداد (Frame,2004) وغيرها من أدوات قياس صورة الجسم.

**ويتكون المقياس من (٩٠ ) موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:**

١- **المضمون الإدراكي:** ويقصد به إدراك حجم الجسم ووزنه ويتكون من (٣٠) عبارة.

٢- **المضمون الذاتي:** ويقصد به الرضا عن الجسم والاهتمام به ويتضمن (٣٠) عبارة.

٣- **المضمون السلوكي:** ويقصد به المواقف التي تؤدي إلى الراحة أو عدم الراحة والمرتبطة ببعض جوانب المظهر الجسمي. ويتضمن من (٣٠) عبارة.

**طريقة تصحيح المقياس:**

تم وضع تعليمات بسيطة للمقياس بحيث يستجيب المفحوص إما بنعم أو لا حيث يحصل المجيب بنعم على درجتين والإجابة ب لا بدرجة واحدة وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى الرضا عن صورة الجسم والدرجة المنخفضة إلى عدم الرضا عن صورة الجسم. ويستغرق تطبيق المقياس حوالي ٤٠ دقيقة.

**الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية :**

صدق المقياس في صورته الأصلية: قام (سهير كامل وبطرس حافظ ووليد هندي) بحساب صدق الاختبار بطريقتين هما:

**الصدق العاملي:**

قام معدو المقياس بإجراء التحليل العاملي للتحقق لبنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها (٣٠٠) طفلًا، وتم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات البنود بثلاث عوامل الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر وهي دالة إحصائيًا وكانت جميع التشبعات دالة إحصائياً.

**صدق المقارنة الطرفية:**

قام معدو المقياس بحساب صدق المقارنة الطرفية بالمقارنة بين الثلث الأعلى(ن=١٠٠) والثلث الأدنى (ن=١٠٠) وكانت الفروق دالة احصائياً وهو ما يدي على قدرة المقياس على التمييز بين المستويات المختلفة.

**ثبات المقياس في صورته الأصلية:**

قام معدو المقياس بحساب ثبات المقياس باستخدام الأسإلبب التالية:

**طريقة اعادة التطبيق:**

قام معد المقياس فى العربية بحساب الثبات بطريقة اعادة التطبيق على عينة من الأطفال بلغ عددها (٣٠٠) طفل وطفلة بفاصل زمني قدره (٢١) يوما بين التطبيقين وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٨٩ إلى ٠,٩١.

**طريقة التجزئة النصفية:**

على عينة قوامها (٣٠٠) وذلك بقسمة المقياس إلى نصفين الأرقام الفردية والأرقام الزوجية وقد تتراوحت معاملات الثبات بين ٠,٩١ إلى ٠,٠,٩٤.

**حساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:**

قامت الباحثة فى الدراسة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية بالطرق التالية:

**أولا: الصدق:**

**الصدق التلازمي:** استخدمت الباحثة الصدق التلازمي لحساب صدق المقياس فى الدراسة الحالية وذلك على عينة من (٣٠) طفلاً من العينة الاستطلاعية للدراسة وذلك باستخدام مقياس صورة الجسم من اعداد هند امبابي (٢٠١٧) وبلغ معامل الارتباط بين أداء الأطفال على كلا المقياسين ٠,٧٦٨ وهو دال احصائياً عند مستوي ٠,٠١

**صدق أبعاد المقياس:** قامت الباحثة بحساب الارتباطات بين أبعاد مقياس صورة الجسم باستخدام وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول(٢)

**جدول(٢)**

**درجة الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس(ن=٣٠)**

| أبعاد المقياس | الإدراكي | الذاتي | السلوكي | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|
| المضمون الإدراكي | – | – | – | – |
| المضمون الذاتي | **٠,٦٠٤ | – | – | – |
| المضمون السلوكي | **٠,٧٤٠ | **٠,٦٧٨ | – | – |
| **الدرجة الكلية** | **٠,٧٦٠** | **٠,٦٥٨** | **٠,٧٨٢** | – |

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٠ ≥ ٠ و٤٤٩ وعند مستوي ٠ و٠٥ ≥٠ ٠ و٣٤٩**

يتضح من جدول(٢) وجود علاقة دالة احصائياً بين أبعاد مقياس صورة الجسم ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوي ٠ و٠١

**ثانياً الثبات:**

**قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالية باستخدام الطرق التالية:**

**١- معاملات الثبات بطريقة كودر ريتشاردسون:**

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة كودر ريتشاردسون والتي تستخدم كبديل عن ثبات معامل ألفا كرونباخ كما يتضح فى جدول (٣)

جدول ( ٣ )

معامل الثبات لمقياس **صورة الجسم** بطريقة **كودر ريتشاردسون**

| المتغيرات | معامل الثبات |
|---|---|
| المضمون الإدراكي | ٠,٨٣٥ |
| المضمون الذاتي | ٠,٨٥٣ |
| المضمون السلوكي | ٠,٨٤٢ |
| **الدرجة الكلية** | **٠,٨٧٠** |

يتضح من جدول ( ٣ ) ارتفاع قيم معاملات الثبات α مما يدل على ثبات الاختبار.

**٢- معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس **صورة الجسم** بطريقة التجزئة النصفية وذلك بقسمة المقياس إلى نصفين العبارات الفردية والعبارات الزوجية كما يتضح فى جدول (٤)

**جدول (٤)**

**معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية**

| المتغيرات | معامل الثبات |
|---|---|
| المضمون الإدراكي | ٠,٨٥٠ |
| المضمون الذاتي | ٠,٨٦٦ |
| المضمون السلوكي | ٠,٨٣٥ |
| **الدرجة الكلية** | **٠,٨٧٠** |

يتضح من جدول (٤) ارتفاع قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون مما يدل على ثبات الاختبار.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

استخدمت الباحثة البرنامج الاحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
- معاملات الارتباط.
- تم استخدام اختبار مان ويتني Mann – Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي، حيث يعد هذا الاختبار البديل الإحصائي اللابارامتري لاختبار النسبة التائية ، وذلك في حالة المجموعتين الصغيرتين غير المرتبطتين.
- كروسكال وإلس

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- كودر ريتشاردسون

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

### نتائج الفرض الأول:

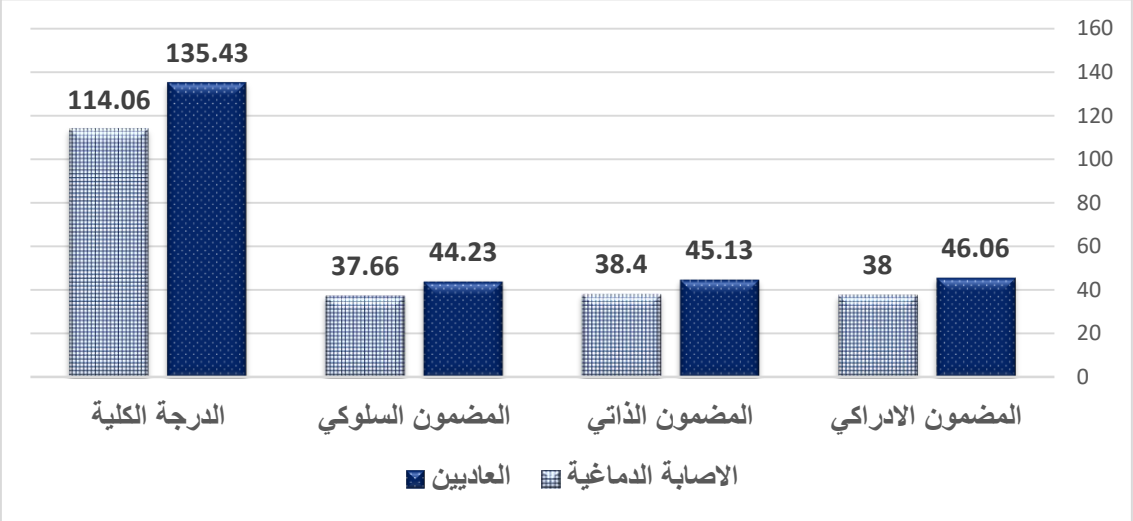
ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس صورة الجسم وفقاً لطبيعة العينة(أطفال عاديين، أطفال ذوي إصابة دماغية)**". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للتعرف على الفروق بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية والأطفال العاديين وذلك على أبعاد مقياس صورة الجسم على الترتيب التالي:

**جدول(٥)**

**المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين الأطفال ذوي الإصابة والعاديين**

| الأبعاد | المجموعات | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المضمون الإدراكي | العاديين | ٣٠ | ٤٦,٠٦ | ٤,١٦ | ٨,١٧١ | ٠,٠١ |
| | ذوي الإصابة الدماغية | ٣٠ | ٣٨,٠٠ | ٣,٤٥ | | |
| المضمون الذاتي | العاديين | ٣٠ | ٤٥,١٣ | ٣,٤٢ | ٧,٢٧٨ | ٠,٠١ |
| | ذوي الإصابة الدماغية | ٣٠ | ٣٨,٤٠ | ٣,٧٣ | | |
| المضمون السلوكي | العاديين | ٣٠ | ٤٤,٢٣ | ٣,٥٦ | ٧,٢٦٩ | ٠,٠١ |
| | ذوي الإصابة الدماغية | ٣٠ | ٣٧,٦٦ | ٣,٤٢ | | |
| **الدرجة الكلية** | **العاديين** | **٣٠** | **١٣٥,٤٣** | **٨,٥٦** | **٨,٤٦٤** | **٠,٠١** |
| | **ذوي الإصابة الدماغية** | **٣٠** | **١١٤,٠٦** | **١٠,٧٤** | | |

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال العاديين وذوي الإصابة الدماغية فى جميع أبعاد مقياس صورة الجسم حيث كانت قيمة ت دالة حيث كانت الفروق دالة عند مستوي ٠.٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق فى هذه الأبعاد لصالح الأطفال العاديين حيث كانت المتوسطات الأعلي لصالحهم، ويعرض شكل ( ٥ ) الفروق بين المجموعتين على أبعاد تقييم الجوانب النمائية.




**شكل ( ١ ) الفروق بين الأطفال العاديين وذوي الإصابة الدماغية**

**نتائج الفرض الثاني:**

ينص الفرض على أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفقاً لشدة الإصابة الدماغية(متوسطة، بسيطة)**". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للتعرف على الفروق بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفقا لشدة الإصابة وذلك على أبعاد صورة الجسم على الترتيب التالي:

**جدول( ٦)**

**المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (z) للفروق بين الأطفال ذوي الإصابة وفقا لشدة الإصابة**

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المضمون الإدراكي | متوسطة | ١٥ | ١٤,٧٠ | ٢٢٠,٥٠ | ١٠٠,٥٠ | ٠,٥٠٠ | غ.د |
| | بسيطة | ١٥ | ١٦,٣٠ | ٢٤٤,٥٠ | | | |
| المضمون الذاتي | متوسطة | ١٥ | ١٤,٨٧ | ٢٢٣,٠٠ | ١٠٣,٠٠ | ٠,٣٩٦ | غ.د |
| | بسيطة | ١٥ | ١٦,١٣ | ٢٤٢,٠٠ | | | |
| المضمون السلوكي | متوسطة | ١٥ | ١٤,٥٣ | ٢١٨,٠٠ | ٩٨,٠٠ | ٠,٦٠٥ | غ.د |
| | بسيطة | ١٥ | ١٦,٤٧ | ٢٤٧,٠٠ | | | |
| **الدرجة الكلية** | **متوسطة** | **١٥** | **١٤,٦٧** | **٢٢٠,٠٠** | **١٠٠,٠٠** | **٠,٥٢٠** | **غ.د** |
| | **بسيطة** | **١٥** | **١٦,٣٣** | **٢٤٥,٠٠** | | | |

بالنظر فى الجدول السابق تبين عدم وجود فروق بين مجموعة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية من ذوي الإصابة البسيطة والاطفال ذوي الإصابة الدماغية المتوسطة فى جميع أبعاد صورة الجسم حيث كانت قيمة Z غير دالة ، ويعرض شكل ( ٢ ) الفروق بين المجموعتين على أبعاد صورة الجسم.

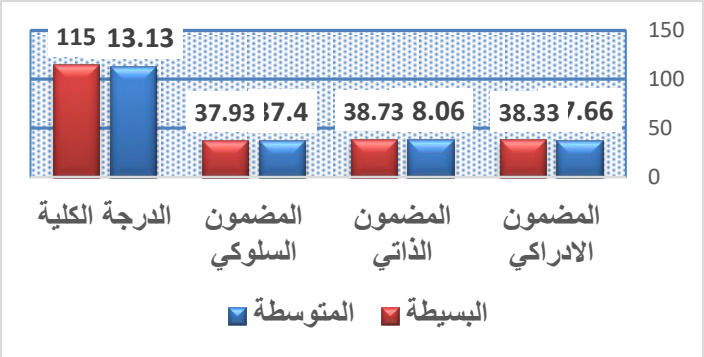
ويعرض جدول ( ٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

**جدول ( ٧)**

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في**

**أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية بين ذوي الإصابة الدماغية البسيطة والمتوسطة**

| البعد | المتوسطة | | البسيطة | |
|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري |
| المضمون الإدراكي | ٣٧,٦٦ | ٤,١٦ | ٣٨,٣٣ | ٢,٦٦ |
| المضمون الذاتي | ٣٨,٠٦ | ٤,٢٨ | ٣٨,٧٣ | ٣,٢١ |
| المضمون السلوكي | ٣٧,٤ | ٤,١١ | ٣٧,٩٣ | ٢,٦٨ |
| **الدرجة الكلية** | **١١٣,١٣** | **١٢,٤٨** | **١١٥** | **٨,٣٤** |




**شكل ( ٢ ) الفروق بين المجموعتين على أبعاد صورة الجسم.**

**مناقشة النتائج:**

إن الإصابة الدماغية (CP) هي اضطراب عصبي ناجم عن إصابة أو تشوه غير مترقي في الدماغ يحدث أثناء نمو دماغ الطفل. يؤثر الشلل الدماغي على حركة الجسم ، والتحكم في العضلات ، وتنسيق العضلات ، وتوتر العضلات ، وردود الفعل ، والموقف ، والتوازن ، والمهارات المعرفية. في معظم الحالات ، تؤثر على المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الإجمالية والمهارات الحسية. آثار الشلل الدماغي طويلة الأمد وليست مؤقتة. إصابة وتلف الدماغ دائم. لا يشفي الدماغ مثل أجزاء أخرى من الجسم. من ناحية أخرى ، قد تتحسن الظروف الترابطية بمرور الوقت. إعادة التأهيل ، التي تشمل العلاج الطبيعي و / أو المهني ، هي من بين طرق التدخل الرئيسية لتعزيز واستعادة الصحة البدنية لمرضى الإصابة الدماغية(Mehmet, Uğur Güdükbay& Selim,2020: 1) ,الشكوى الأكثر شيوعًا هي تأخر النمو الحركي وفق لعمر الطفل مقارنة بأقرانه العاديين ولم ينخفض معدل حدوث

الإصابة الدماغية في السنوات الأخيرة حيث أنها تحدث بنسبة ٢ إلى ٢.٥ / ١٠٠٠ ولادة حية. (Hassan , Abdel Biomi , Mohammad, Mohamed& Waleed A. Hamed,2019:550) وبسبب المشاكل الحركية التي تحدث لطفل الإصابة الدماغية فإن مرحلة الطفولة المبكرة تشهد العديد من التطورات التي تحدث للطفل والتي من خلالها تؤثر على الكثير من الجوانب والتي لم تقتصر على جانب واحد فقط ورأت الباحثة أثناء التعامل مع هؤلاء الأطفال أن الاهتمام الأكبر بالجانب الطبي والمتمثل في العلاج الطبيعي والعلاج الوظائفي وهذا مهم حتى لا يتعرضوا للانتكاسات ويبدأو في علاج بعض المشاكل الحركية التي يمكن علاجها أو تصحيح أوضاعها ولكن لاحظت أيضاً أن الطفل يحتاج كثيرا إلى الدعم النفسي وتحديدا لأنه دائما ما يرى إخوته أو الأطفال العاديين والذين لا يعانون مما يعاني هو منه وبالتالي يبدأ في النظر لذاته نظرة دونية ويرفض ما هو فيه. وبالرغم من أن النمو في الطفولة غالبًا ما يستخدم كمؤشر للصحة والرفاهية. ومع ذلك ، حتى مع البيئة المناسبة والعناية الطبية المنتظمة ، فإن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية ينمون بشكل أبطأ من الأطفال الذين لا يعانون من حالات صحية مزمنة ويصعب الحصول على قياسات موثوقة للنمو (عادةً الطول والوزن) لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية بسبب تقلصات المفاصل الثابتة ، الجنف ، التشنجات العضلية اللاإرادية ، أو ضعف التعاون بسبب العيوب المعرفية(Anna & Richard ,2020:26 ) فهم يعانون أيضا من مشكلات في الإدراك والمعرفة والسلوك بالإضافة إلى الاضطراب الحركي، كما يعانون من عيوب في مخطط الجسم وصورة الجسم، وتُعرف صورة الجسم بأنها التمثيل الواعي لأجزاء الجسم، وهي تمثل الموقع النسبي بين أجزاء الجسم وكخبرة في معرفة حدود الجسم، وتشمل صورة الجسم كل من الخبرة الإدراكية لجسم الطفل وفهم الجسم بصفة عامة. (Skatvedt, 2015: 21).

وتشير نتائج البحث إلى وجود فروق في صورة الجسم بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإصابة الدماغية لصالح العاديين حيث أن الأطفال العاديين لديهم صورة ذات جسمية وهذا ما أكدته دراسة ( عامر محمد ،٢٠١٥) بعنوان "مفهوم الذات الجسمية والنفسية والاجتماعية لدي أطفال الروضة" والتي هدفت إلى: معرفة مستوى مفهوم الذات الجسمية والنفسية والاجتماعية لدى أطفال واستخدم مقياس لمفهوم الذات الجسمية و النفسية والاجتماعية مكون من ١٢٠ فقرة وتكونت العينة من ٥٠ طفل تم اختيارهم بشكل عشوائي من خمس روضات وتوصلت النتائج إلى أن لطفل الروضة مفهوم ذات جسمي وهو يتطور بتطور العمر ولمروره بالخبرات ولا يوجد للأطفال مفهوم الذات النفسية أو الاجتماعية. حيث أن الطفل العادي لا يتعرض لنظرات الشفقة والنبذ التي يتعرض لها طفل الإصابة الدماغية وقد أشارت دراسة كلا من( College&Kean,2012 ) بعنوان" The Development of Body Image in Early Childhood"" تطور صورة الجسد في مرحلة الطفولة المبكرة" والتي هدفت إلى ما إذا كان الأطفال في سن ما قبل المدرسة (من ٣ إلى ٥ سنوات) يطورون صورة الجسم وتكونت العينة من ٦٠ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٥ سنوات خلصت النتائج إلى أن الأطفال من سن ٤ إلى ٥ سنوات يطورون صورة

الجسم. ومع ذلك ، فإن النتائج الخاصة بالأطفال بعمر ٣ سنوات كانت غير حاسمة ولكن توصلت إلى أن صورة الجسم تتطور خلال سنوات ما قبل المدرسة وهذا يعني أن الطفل الطبيعي تنمو وتتطور لديه صورة الجسم في مراحلها الطبيعية وهذا مالايحدث مع طفل الإصابة الدماغية حيث أن ( Cash, & Pruzinsky, 2014: 509) يشير إلى أن الصورة الإيجابية للذات سرعان ما تتحول إلى سلبية بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية عندما يبدءون في لمس القيود الجسدية المرتبطة بالإصابة الدماغية وخلال هذه المرحلة يدرك الأطفال أن أجسامهم غريبة ومختلفة عن الآخرين مما يؤثر على استعدادهم للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ونجد أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية يعانون من صورة جسم سلبية حيث يشكك هؤلاء الأطفال في مقبوليتهم وجاذبيتهم للآخرين كنتيجة للسمات الجسدية الواضحة للإعاقة، كما يرى هؤلاء الأطفال أن بعض الخصائص مثل عدم التناسق الجسمي والحركات اللاإرادية والتحدث بصوت غير منتظم يتعارض مع معايير المجتمع، وبالتالي يرى هؤلاء الأطفال أن حركاتهم وطريقتهم في التصرف في المواقف المختلفة يدعو إلى إزدراء الذات. (Samonds, & Cammermeyer, 2015: 190) فالإصابة الدماغية تؤثر كثيرا على صورة الجسم لدي الأطفال وهذا ما تشير إليه دراسة (Rios , 2014)، بعنوان :"" The Impact Of Cerebral Palsy In Body Image Of Subjects. أثر الإصابة الدماغية على صورة الجسم بين الأطفال الصغار"، هدفت الدراسة إلى فحص تأثير الإصابة الدماغية على صورة الجسم بين الأطفال الصغار والتي توصلت إليظهور فروق ذات دلالة إحصائية عبر جميع المقاييس بين المجموعتين التجريبية (ذوي الإصابة الدماغية) والضابطة (الأطفال العاديين) وهو ما يعكس أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية يعانون من مستويات مرتفعة لعدم الرضا بشكلهم الظاهري وشعور بالكدر حول صورة جسمهم. أظهر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية مستويات مرتفعة من صورة الجسم السلبية ارتبطت بعدم الرضا عن شكل الجسم والاضطراب الوجداني وخلل الوظيفية الاجتماعية وانخفاض جودة الحياة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة من الأطفال العاديين، ويشير كلا من ( سهير كامل وبطرس حافظ،٢٠٠٨: ١٣) أن مدى الرضا عن صورة الجسم لا يتحدد فقط في مدى تناسق أبعاد الجسم وتآزر أعضائه وعضلاته وجاذبيتها ولكنه يتحدد في مدى تمتع الفرد أيضا بالصحة وسلامة الأعضاء وقدرتها على التفاعل بكفاءة نحو تلك التحديات وعندما يتحقق ذلك فإن نظرة الفرد ومفهومه نحو جسمه سوف تتسم بالإيجابية وبالتالي تحدث صورة الجسم السلبية لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية عندما يدرك هؤلاء الأطفال أن الآخرين من حولهم هم الأشخاص المميزون لأنهم لا يعانون من نفس آلامهم المرضية وأن صورة أجسامهم ما هي إلا إشارة على فشلهم (Grosjean, 2015: 3) ،وليست هذه هي العوامل الوحيدة المساهمه في تكوين صورة الجسم ولكن أشارة دراسة كلا من( Cheong, Lang, Hemphill & Johnston, 2016)، بعنوان : " What Constitutes Self-Concept for Children with CP? A Delphi Consensus Survey"" ما هي العوامل التي تشكل مفهوم الذات الجسمية بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية: دراسة استطلاعية قائمة على منهج دلفي"، هدفت هذه الدراسة إلى

استكشاف الأبنية (العوامل) والمحتوى (العناصر) التي تشكل مفهوم الذات الجسمية بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية و تكونت العينة من ثلاث مجموعات على النحو التالي: ١) ١٢ طفل وطفلة من ذوي الإصابة الدماغية متوسط العمر ما بين ٤-٦ سنوات، ٢) مقدمي الرعاية الأساسية لهؤلاء الأطفال (العدد = ١٨) ، ٣) المتخصصين في مجال علاج الإصابة الدماغية (العدد= ١٥ فرد). وتم تجميع البيانات باستخدام الأدوات التالية: استبانة عوامل مفهوم الذات الجسمية للأطفال ذوي الإصابة الدماغية موجهة للآباء والمتخصصين (إعداد المؤلفين). بطارية مهام مفهوم الذات الجسمية للأطفال (Hsu and Sanford, 2007). الملاحظة للأطفال أثناء لعبة "ماي تريهاوس". وتوصلت النتائج إلى صياغة (١٤) عامل يشكل مفهوم الذات الجسمية للأطفال ضمن التصنيفات الرئيسية التالية: عوامل أكاديمية تعليمية، وعوامل مرتبطة بالإعاقة وعناصر شخصية وعناصر سلوكية. أظهرت استجابة الأطفال على بطارية مهام مفهوم الذات الجسمية وجود مستويات ما بين متوسطة إلى مرتفعة بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

وتري الباحثة أن الجانب الاجتماعي والبيئة المحيطة بالطفل هي سبب أساسي لتكوين صورة الجسم ومفهوم الذات الجسمية السلبي أو الإيجابي فهناك بعض الأطفال من ذوي الإصابة الدماغية يتحدثون بخجل وليس لديهم القدرة على التعبير عن أنفسهم ودائما ما ينظروا إلى الأم لتتحدث هي بدلا عنها فهناك طفل قال ( مش هعرف أجاوب صح ماما هتجاوب احسن مني)( أنا مش بعرف أعمل حاجه ) وقال آخر (ايدي ورجلي مش موجودين) وآخر ( أنا بحب ألعب بس مع اللي زي علشان محدش يضحك عليا ) وهذا يؤكد أن الجانب الاجتماعي مهم جدا وقد أشار كلا من (Collins, 2012) ( Holsen, 2012) إلى الرأي بأن الإصابة الدماغية ترتبط بصورة مباشرة بمفهوم صورة الجسم الاجتماعية، إذ ترتبط بمشاعر الضعف وقلة الحيلة والقلق وضعف القيمة الذاتية والانعزالية والخوف؛ كما أن عدم القدرة من جانب غالبية الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على بلوغ مستويات الأداء البدني والاجتماعي والمعرفي الملائمة للأطفال العاديين في نفس المستوى العمري تؤثر بشكل سلبي على نمو كفاءة الذات وقيمة الذات، ومشاعر الاختلاف مع غياب الثقة بالنفس يمكن أن تؤدي إلى عزلة وانسحاب الأطفال من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وبين ( Crespo, Kielpikowski, Jose & Pryor 2015) أن الخبرات الاجتماعية تؤدي إلى استمرار تحديث وتطوير صورة الجسم الإيجابية.، كما أن الإعاقات مثل الإصابة الدماغية تعوق بشدة من قدرة الطفل على التوافق الاجتماعي ويصبح منعزلاً عن المجتمع. فالنظرة الجمودية التي يحملها المجتمع عن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية لها تأثير مباشر على مفهوم الذات لديهم، وقد أوضحت العديد من الدراسات أن الإصابة الدماغية تختلف عن باقي أشكال الإعاقات البدنية في أنها تثير أكثر الاستجابات السلبية من المجتمع وهذا ما أكدته دراسة (شيماء محمد، ٢٠١٦) بعنوان" اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية" والتي هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة

الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين حركيا ، وتكونت العينة من (٦٨) من المعاقين حركيا واستخدمت مقياسي اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركيا ومقياس الكفاءة الاجتماعية إعداد الباحثة وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين كافة أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركيا وأبعاد مقياس الطفاءة الاجتماعية للمعاقين حركيا وهذا يعني أنه عند زيادة اضطراب صورة الجسم تقل الكفاءة الاجتماعية والعكس صحيح حيث أنه كلما كان اضطراب صورة الجيم زائد جعل الطفل منظيا ويفضل البعد عن الجميع ولديه إحساس بالنقص وعدم مقدرته على التفاعل الاجتماعي.

وتشير النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق في صورة الجسم بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية البسيطة والمتوسطة وتعليقا على هذا الفرض فالباحثة لم تستطع أن تقارن بين الفئات الثلاثة البسيطة والمتوسطة والشديدة واكتفت بالفئة البسيطة والمتوسطة وذلك لأن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية الشديدة لا تستطيع أن تعبر عن نفسها وغير مدركة الإدراك الذي يساعدها على معرفة وظائف أعضاء الجسم المختلفة وبالتالي فلن تستطيع أن تعبر عن ذاتها الجسمية فهي لا تعاني من شدة الإصابة الدماغية فقط بل تعاني من العديد من الاضطرابات والمشاكل المصاجبة لشدة الإصابة وهذا ما أشارت إليه دراسة( Patrícia ,2017 Ricardo &Vitor ,Deisiane ,Thalita,) بعنوان"Body representation in children with hemiplegic cerebral palsy"" تمثيلات الجسم لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى التحقيق في أوجه القصور في تمثيلات الجسم المختلفة (مخطط الجسم ، وصف هيكل الجسم ، وصورة الجسم) لدى الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية (HCP) مقارنة بالأطفال الذين يتطورون بشكل نموذجي (TD). شاركت ثلاث مجموعات من الأطفال في هذه الدراسة: ٤٢ طفلًا مصابًا بداء السكري ، و ٢٣ طفلًا مصابًا بمرض HCP الأيمن ، و ٢٢ طفلاً مع HCP الأيسر .وأظهرت النتائج عجزًا معممًا في جميع تمثيلات الجسم الثلاثة لدى الأطفال الذين يعانون من HCP. وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى وجود مشاكل في صورة الجسم منها دراسة كلا من ( Nuara, Papangelo, Avanzini & Fabbri-Destro, 2019 )، بعنوان :"" Body representation in children with unilateral cerebral palsy " " صورة الجسم عند الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية الأحادية"، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم صورة الجسم الذاتية عند أطفال المصابين بالإصابة الدماغية الأحادية، ومقارنته بالطريقة التي يصورون بها أقرانهم الأصحاء . فرضت هذه الدراسة أنه قد توفر الرسومات التي ينتجها الأطفال رؤى حول وضعهم البدني والنفسي. عند الأطفال الذين يعانون من الإصابة الدماغية الأحاية. طُلب من عشرة أطفال من يعانون من إصابة دماغية أحادية أداء ٣ رسومات: صورة ذاتية، وصورة لأفضل زميل لهم في الفصل، وأخيراً صورة لنظير له لدية فرط دم شاركوا في بروتوكول إعادة تأهيل من طفل إلى طفل. كعناصر للضبط، طُلب من ١٦ طفلاً من الأصحاء صورة شخصية لهم، وأفضل صورة لزميل لهم. نتج عن مؤشر التباين (AI)، الذي يوضح الفرق بين طول

الأطراف العليا معبراً عنه بنسب مئوية، أظهرت النتائج الآتي: أن الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية الأحادية صوروا أنفسهم أكثر تناسقًا من زملائهم في الدراسة وأقرانهم المصابين بفرط الدم. لم يتم العثور على اختلاف من حيث الذكاء الاصطناعي بين صورة زميل الدراسة الذاتية في المجموعة الأخرى. تقدم هذه الدراسة أدلة على أن الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية الأحادية تتأثر صورة الجسم الذاتية لديهم بشكل كبير، ولكن ليس على صورة الجسم بشكل عام. لا يمثل عدم التناسق في تمثيل الطرف العلوي الذي لوحظ في الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية الأحادية مجرد تصوير لنزف الدم، ولكنه يعكس حالة الخبرة الوظيفية. إن إدراج صور في برامج إعادة التأهيل العصبي عند الأطفال قد يُمكِّن الأطباء من جمع أدلة إضافية حول الأداء الذاتي للأطفال، أي معلومات لا يمكن الحصول عليها بسهولة لدى مرضى الأطفال.

ودراسة (Fontes, Cruz, Souto, Moura & Haase, 2017)، بعنوان :" Body representation in children with hemiplegic cerebral palsy " " صورة الجسم عند الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية النصفية"، كان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة أوجه القصور في صورة الجسم المختلفة (مخطط الجسم، الوصف الهيكلي للجسم، وصورة الجسم بشكل عام) لدي الأطفال الذين يعانون من الإصابة الدماغية النصفية (HCP) وأظهرت النتائج وجود عجز معمم في صورة الجسم المختلفة الثلاثة لدى الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية النصفية.

وهذا كله يشير إلى أهمية المؤسسات الاجتماعية جميعها وتحديداً الأسرة في تنمية صورة جسم إيجابية أو سلبية للطفل سواء كان طفل طبيعي أو طفل ذوي إصابة دماغية وهذا ما أكدته دراسة (Johnson, 2016)، بعنوان :" A Retrospective Look at How Effectively Mothers and Peers Without a Chronic Illness Impact the Self-Esteem and Body Image of Children with CP " " دراسة استنباطية لدور الأمهات والأقران العاديين في تحسين صورة الجسم وتقدير الذات للأطفال الصغار ذوي الإصابة الدماغية"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأمهات والأقران بالنسبة للأطفال ذوي الإصابة الدماغية فيما يتعلق بتحسين صورة الجسم وتقدير الذات. تمثلت مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات التالية: ١) ما دور الأمهات والأقران العاديين في حياة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية فيما يتعلق بتحسين صورة الجسم؟ ٢) ما هي المناهج التي يمكن أن توظفها الأمهات والأقران في تحسين صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية؟ استخدمت الدراسة المنهجين النوعي والاستنباطي للتعرف على دور الأمهات والأقران في حياة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية في تحسين صورة الجسم لديهم. تمثلت عينة الدراسة البشرية من (٣) أطفال من ذوي الإصابة الدماغية (متوسط العمر هو ٥ سنوات) وأمهاتهم بالإضافة إلى ٤ أقران ممن يتوافقون مع الأطفال ذوي الإصابة الدماغية في العمر. أيضاً، تكونت العينة من (١٧) بحث ومقال ورسالة علمية تم تجميعها من دورية علمية عبر الإنترنت في موضوع تأثير الأمهات والأقران على صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية. تمثلت أدوات جمع البيانات من:استمارة تحليل الأدبيات البحثية (إعداد المؤلف)، المقابلات مع الأمهات،

منظومة تقييم صورة الجسم للأطفال، مقياس روزنبرج بتقييم الذات وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية يستفيدون من الآباء والأقران العاديين في تحسين صورة الجسم لديهم طالما كانوا مساندين لهم وقد أظهرت التحليلات أن جوانب الدعم التي تقدمها الأمهات والأقران للأطفال ذوي الإصابة الدماغية تتمثل في التفاعل واستعمال لغة الجسد الإيجابية وصرف انتباه الأطفال ذوي الإصابة الدماغية عن الإعاقة نحو الإيجابيات والقدرات. يتمثل المصدر الرئيسي في صورة الجسم الإيجابية بالنسبة للأطفال ذوي الإصابة الدماغية في تقبل الجسم والذي يتضح من خلال التفاعلات الاجتماعية الإيجابية مع الأقران والأمهات وقد أشارت دراسة كلاً من( Gemma, Marita& David, 2016) بعنوان" A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children" "مراجعة منهجية لعدم الرضا الجسدي والاجتماعي والثقافي الرسائل المتعلقة بالجسم بين أطفال ما قبل المدرسة" وهدفت الدراسة إلى استياء الجسم وتأثير الرسائل الاجتماعية والثقافية المتعلقة بصورة الجسم بين أطفال ما قبل المدرسة. وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٦ سنوات يعانون من عدم الرضا الجسدي، إلا أن نسبة الأطفال غير الراضين تتفاوت من حوالى ٢٠٪ إلى ٧٠٪ ، يبدو أن تأثير الوالدين عامل مهم في تطور عدم الرضا الجسدي للأطفال في سن ما قبل المدرسة والمواقف. وبالتالي فالأم تحتاج العديد من الإرشادات والبرامج التي تساعدها على تقبل طفلها كما هو وتساعده على تقبل ذاته وهذا ما قامت به دراسة (هند إمبابي،٢٠١٧) بعنوان" برنامج تدخل منزلي لتحسين صورة الجسم لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى معرفة فاعلية استخدام برنامج تدخل منزلي في تحسين صورة الجسم لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتكونت العينة من (٧) أطفال ذوي إصابة دماغية وأمهاتهم واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم وتوصلت إلى فاعلية برنامج التدخل المنزلي من قبل الأمهات في تكوين صورة جسم إيجابية لدي أطفالهن ذوي الإصابة الدماغية وهذا ما أكدته دراسة (Novak, 2011)، بعنوان :" Parent experience of implementing effective home programs. Physical & occupational therapy in pediatrics "" خبرات أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية حول تنفيذ البرامج المنزلية لتحسين صورة الجسم لدى أطفالهن الصغار"، هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مفاهيم الأمهات حول التنفيذ الفعال لبرامج تحسين صورة الجسم لدي أطفال الإصابة الدماغية. وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أمهات لأطفال من ذوي الإصابة الدماغية من المشاركين في برامج منزلية لتحسين صورة الجسم بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية (متوسط عمر الأطفال ٤-٥ سنوات) عبر نيو ساوث ويلز. تم تجميع البيانات باستخدام الأدوات التالية: المقابلات شبه البنائية مع الآباء. تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: ظهور مفاهيم إيجابية من جانب الأمهات تجاه أنشطة برامج تحسين صورة الجسم لأطفالهن التي يتم تنفيذها بالمنزل خاصةً في الجوانب المرتبطة بالتقدم في بناء صورة الجسم الإيجابية للطفل وسهولة التوجيه والتحكم في الوقت. أظهرت التحليلات أن برامج تحسين صورة الجسم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية من تنفيذ الأمهات تميزت بالمرونة والواقعية والأنشطة العامة القابلة للتطبيق وسهولة التدريب

والممارسة ووضوح دور الأمهات في البرامج. وبالرغم من وجود فروق دالة إحصائيا في صورة الجسم بين الأطفال ذوي الإصابة الدماغية البسيطة والمتوسطة إلا أن الباحثة تري وجود فروق بسيطة جدا لذلك لم تظهر دلالتها في المعالجة الإحصائية هذه الفروق تظهر في الأبعاد الثلاثة والمتمثلة في (المضمون الإدراكي – المضمون الذاتي – المضمون السلوكي).

وأخيرا تري الباحثة أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على الرغم من اختلاف درجات الإصابة، أسبابها، أنواعها ومراكز المخ التي تأثرت إلا أن هؤلاء الأطفال في حاجة للعديد من البرامج التي تتدعمهم نفسياً ومعنوياً وتدعم الأسرة بشكل كبير حيث أن الإصابة الدماغية يكون مصاحب لها العديد من المشكلات الأخرى ولا تقلل الباحثة من دور العلاج الطبيعي والعلاج الوظائفي ولكن ترى أنه يجب العمل كفريق متكامل كما يحدث مع الفئات المختلفة من ذوي الاحتياجات الخاصة ويجب التواصل مع أولياء الأمور حتى تستطيع كل أم أن تفهم الفرق بين طفلها والأطفال الأخري من ذوي الإصابة الدماغية وكيف تدعمه وتجعله سويا ويستطيع أن يتوافق مع بيئته ومع من حوله دون الشعور بالنقص وبالتالي يستطيع أن يكون مفهوم ذات جسمية ونفسية واجتماعية إيجابية.

## المراجع:


١. إسماعيل محمد أهل .( ٢٠١٧ ). سمات الشخصية وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من البدناء، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

٢. ألفت حسين كحلة .( ٢٠١٢ ). علم النفس العصبي، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٣. رشا قباني .( ٢٠١٧ ). موسوعة صحة الطفل، بيروت : دار المعرفة .

٤. سهير كامل أحمد وبطرس حافظ بطرس.(٢٠٠٨).اختبار صورة الجسم.القاهرة:دار الكتب المصرية.

٥. شيماء محمد زيادة.(٢٠١٦). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدي المعاقين حركيا في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية جامعة أسيوط.مج٣٢(١٤). ٤٦-٥٣.

٦. عامر برابح.(٢٠١٨). علاج اضطرابات النطق عن طريق الحركات الفمية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية. مجلة دراسات وأبحاث دامعة الخليفة.ع٣٣: ٥٨٢-٥٩٤.

٧. عامر محمد علي.(٢٠١٥). مفهوم الذات الجسمية والنفسية والاجتماعية لدي أطفال الروضة.مجلة البحوث التربوية والنفسية.ع٤٤.٣٣٦ -٣٥٢.

٨. عصام حمدي الصفدي .( ٢٠٠٧ ). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، عمان : دار إلبازورى العلمية للنشر والتوزيع.

٩. فكرى لطيف متولي .( ٢٠١٨ ). مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية، القاهرة : المركز العربي للنشر والتوزيع.

١٠.مازن عبد الهادي الشمري، مازن هادي كزار الطائي، دويلي منصورية .( ٢٠١٨ ). الإعاقات الجسمية والحركية – أسس – ممارسة – تأهيل، بيروت : دار الكتب العلمية .

١١.محمد حسن غانم .( ٢٠١٥ ). فن قرأة لغة الجسد – محاولة للقراءة والفهم من منظور نفسي – إجتماعي، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢.محمد نجاتي الغزإلى .( ٢٠١٤ ). تغذية المعاقين، القاهرة : عالم الكتب.

١٣.مسرة محمود الشاعر .( ٢٠١٤ ). صورة الجسم والإكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحي الحروقفي قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

١٤.منى فياض .( ٢٠١٣ ). فخ الجسد، بيروت: دار النهضة العربية.

١٥.مي محمد نعمان زيادة .( ٢٠١٥ ). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى طلبة جامعة الأزهر، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.

١٦.هاني أحمد الغمري .( ٢٠١٦ ). صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف العلوي، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

١٧.هدى رمضان النجار .( ٢٠١٦ ). الإغتراب النفسي وعلاقته بصورة الجسم والنظرة المستقبلية لدى مصابي عدوان ٢٠١٤ م على قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

١٨.هند إسماعيل إمبابي.(٢٠١٧). برنامج تدخل منزلي لتحسين صورة الجسم لدي الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.مجلة التربية وثقافة الطفل.ع٩،ج٣،٤. ١٤٩- ٢٠٥.

١٩.هوفمان إس جي .( ٢٠١٢ ). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر– الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية، ترجمة : مراد على عيسى، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.

20. Aneja, S. (2014). Evaluation of a child with cerebral palsy. Indian Journal of Pediatrics, 71: 627-634.
21. Anna O. Jesus, Richard D. Stevenson.(2020). Optimizing Nutrition and Bone Health in Children with Cerebral Palsy, Phys Med Rehabil Clin N Am 31 .25–37
22. Birbeck, D. J (2017). "Body image and the child", Journal of Educational Enquiry;
23. Bratton, S.,& Ray, D. (2015). A Meta-Analysis of the Play Therapy Outcome Research from 1947 to Present. *International Journal of Play Therapy,* 10(1): p.12.
24. Cash, TF.; Pruzinsky, T. (2014). Future challenges for body image theory, research, and clinical, practice. In: Cash, TF.; Pruzinsky, T., editors. Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice. Guilford Press; New York: p. 509-516.
25. Cheong, S. K.; Lang, C. P.; Hemphill, S. A., & Johnston, L. M. (2016). What Constitutes Self-Concept for Children with CP? A Delphi Consensus Survey, *Journal of Developmental Physical Disabilities; 28:333–346.*
26. Chiarello, L. A., Bartlett, D. J., Palisano, R. J., McCoy, S. W., Jeffries, L., Fiss, A. L., & Wilk, P. (2019). Determinants of playfulness of young children with cerebral palsy. *Developmental neurorehabilitation*, *22*(4), 240-249.
27. Collins ME. (2012). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. International Journal of Eating Disorders; 10:199–208.
28. Colver, A., Fairhurst, C., & Pharoah, P. O. D. (2014). Cerebral palsy. *The Lancet*, *383*(9924), 1240-9. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61835-8.

29. Crespo C, Kielpikowski M, Jose PE, Pryor J. (2015). Relationships between family connectedness and body satisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. Journal of Youth and Adolescence; 39:139–140.
30. Cuzzolaro, M., & Fassino, S. (Eds.). (2018). *Body Image, Eating, and Weight: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention*. Springer.
31. El Shorbagy,o.(2016).Pattern of Sleep Disturbance Among Children with Cerebral Palsy. Childhood studies,apr(19).23-31.
32. Eriksson, S. (2014) Children In Play Therapy: What Significance Does This Have For Their Parent's Perceived Health? *Bachelor thesis in Public Health science. The Faculty of Health and Occupational Studies. The University of Gävle, Sweden, p. 38.*
33. Fingeret, M. C., & Teo, I. (Eds.). (2018). *Body Image Care for Cancer Patients: Principles and Practice*. Oxford University Press.
34. Fontes, P. L. B., Cruz, T. K. F., Souto, D. O., Moura, R., & Haase, V. G. (2017). Body representation in children with hemiplegic cerebral palsy. *Child Neuropsychology*, *23*(7), 838-863.
*35.* Gemma Tatangeloa,∗, Marita McCabea, David Mellor b, Alex Mealey b, 2016. A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. Body Image Volume 18, Pp 86-95.
36. Giezen, M. R. (2016). Speech and body perception in deaf children with cochlear implants Utrecht: LOT, p. 5.
37. Grogan S.(2016). Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children", Routledge, London / New York, p. 3.
38. Grosjean, F. (2015). Body-image, biculturalism and cereberal palsy. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 13*(2), 133-145.
39. Hassan A. Hassana , Abdel N.Biomi Mohamedb , Mohammad A.Hady Mohammad, Mohamed A. Gebreela , Waleed A. Hamed.(2019). Clinical, brain imaging, and electroencephalogram evaluation of cases of cerebral palsy with

epilepsy, The Scientific Journal of Al-Azhar Medical Faculty, Girls . 3:550–559.

40. Holsen I, Jones DC.(2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. Body Image; 9:201–208.
41. Houwink, A., Aarts, P. B., Geurts, A. C., & Steenbergen, B. (2011). A neurocognitive perspective on developmental disregard in children with hemiplegic cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, *32*(6), 215-216.
42. Hutchinson, N., & Calland, C. (2011). *Body image in the primary school*. Routledge.
*43.* Johnson, A. J. (2016). A Retrospective Look at How Effectively Mothers and Peers Without a Chronic Illness Impact the Self-Esteem and Body Image of Children with CP, *MA Thesis, Ohio University.*
44. Kean,a., College.M.,2012. The Development of Body Image in Early Childhood. Master degree . ProQuest LLC.
45. Krampen, M. (2013). *Children's drawings: Iconic coding of the environment*. Springer Science & Business Media.
46. Legodi, M. M. (2015). The Bodily Self-Concept Of Young Children With Cerebral Palsy In Special Schools In Limpopo Province, *MA Thesis, University of Limpopo*.
47. Luskin Biordi D.; Mccann Galon P., (2013). "Body Image", in "Chronic Illness: Impact and Intervention" (Eighth edition), ed. I.M. Lubkin and P.D. Larsen , Jones & Bartlett Learning, Burlington, pp. 133-150.
48. Maged,R.(2019).Comparative Study of Different Treatment Methods of Rehabilitation in Cerebral Palsy. Childhood studies. Jun(22) 83, 19-23.
49. Mehmet Faruk Ongun, Uğur Güdükbay, Selim Aksoy.(2020). Recognition of occupational therapy exercises and detection of compensation mistakes for

Cerebral Palsy, Journal of Visual Communication and Image Representation 73 (2020) 102970.

50. Mudge, S., Rosie, J., Stott, S., Taylor, D., Signal, N., & McPherson, K. (2016). Ageing with cerebral palsy; what are the health experiences of adults with cerebral palsy? A qualitative study. *BMJ open*, *6*(10), e012551.
51. Neagu, A. (2015). Effects of An occupational therapy Intervention Based on life Activities to Improve Image of Body for Children with Cerebral Palsy (CP), *Proc. Rom. Acad., Series B, 17(1), p. 29–38.*
52. Novak, I. (2011). Parent experience of implementing effective home programs. Physical & occupational therapy in pediatrics, 31(2), 198-213.
53. Novak, I. (2016). Effectiveness of Occupational Therapy Home Program Intervention To Enhance Image of Body for Children with Cerebral Palsy: A Double Blind Randomised Controlled Trial, PhD Thesis, University of Western Sydney: Australia.
54. Nuara, A., Papangelo, P., Avanzini, P., & Fabbri-Destro, M. (2019). Body representation in children with unilateral cerebral palsy. *Frontiers in psychology*, *10*, 354.4 (1): 119.
55. Patrícia Lemos Bueno Fontes,Thalita Karla Flores Cruz,Deisiane Oliveira Souto,Ricardo Moura &Vitor Geraldi Haase,(2017). Body representation in children with hemiplegic cerebral palsy. Child Neuropsychology A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence (23). Pp 838-863.
56. Ricciardelli, L. A., & Yager, Z. (2015). *Adolescence and body image: from development to preventing dissatisfaction*. Routledge.
57. Rios , M. S. F. (2014). The Impact Of Cerebral Palsy In Body Image Of Subjects, *MA Thesis, University of Campina: Brazil.*
*58.* Romero, V. (2016). The Body Profile: A Program For Body Image Improvement In Children With Cerebral Palsy, MA Thesis, KTH – School of Technology and Health: Turky.

59. Samonds, R. J., & Cammermeyer, M. (2015). Perceptions of body image in subjects with multiple sclerosis: a pilot study. Journal of Neuroscience Nursing, 21(3), 190–194.
60. Shields, N., Murdoch, A., Loy, Y., Dodd, K.J. & Taylor, N. F. (2007). A systematic review of the self-concept of children with cerebral palsy compared with children without disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48: 151-157.
61. Skatvedt, M. (2015) Sensory, Perceptual, and Other Non-Motor Defects in Cerebral Palsy.In: Child Neurology and Cerebral Palsy. Little Club Clinics in Developmental Medicine ,Vol. 2, Spastic Society with Heinemann Medical, London.
62. Šmahel, D., Macháčková, H., Šmahelová, M., Čevelíček, M., Almenara, C. A., & Holubčíková, J. (2018). *Digital Technology, Eating Behaviors, and Eating Disorders*. Springer.
63. Soltanifar, A.,& Ardani, A. R. (2013). Attachment-Based Play Therapy for Iranian Children and Parenting Stress of Their Mothers. Middle-East Journal of Scientific Research 18 (4): 432-437.
64. Song, Y., Zhang, Y., Guo, P., Ge, L., Zhang, B., Liu, L& Luo, S. (2018). Analysis of Genetic Factors in Children with Cerebral Palsy. *NeuroQuantology*, *16*(6).
65. Thompson, A., & Kent, G. (2001). Adjusting to disfigurement: Processes involved in dealing with being visibly different. *Clinical Psychology Review, 21*, 663–682.
66. Tremblay, Line; Limbos& Marjolaine (2015). "Body Image Disturbance and Psychopathology in Children: Research Evidence and Implications for Prevention and Treatment". Current Psychiatry Reviews, Vol. 5,p. 62.