الدلالات النفسية لتقبل صورة الجسد
في رسوم الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)

د .نسرين عادل طنطاوي
أستاذ مساعد بكلية التربية جامعة القصيم

الملخص

الهدف: هدفت الدراسة إلى تحليل انفعالات أطفال الثلاسيميا بالنسبة لتقبل صورة الجسد، والتعرف على الفروق بين رسوم الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين، والتعرف على الخصائص النفسية للطفل المصاب بالثلاسيميا.

العينة: طبقت الدراسة على عينة قوامها ٦٠ طفلا مقسمة إلى ٣٠ طفلا مصابا بالثلاسيميا و٣٠ طفلا من الأطفال العاديين من الفئة العمرية (٩- ١٢) سنة وطبقت الباحثة مقياس تقبل صورة الجسد وقائمة تحليل الرسوم من اعدادها.

النتائج: وتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائية على مقياس تقبل صورة الجسد بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين عند مستوى ٠,٠١ فى اتجاه الأطفال العاديين، وأيضا وجود فروق فى رسوم الأطفال لعناصر التحليل (حجم العناصر- تفاصيل الجسم- حجم الرأس- وجود الشعر- الجذع- العنق- عرض الكتف- تساوى الأذرع- الساقين- تناسق الأطراف- شكل الملابس (المظهر العام) دالة عند مستوى ٠,٠١ فى اتجاه الأطفال العاديين، بينما يوجد فروق دالة عند عنصر الحذف عند مستوى ٠,٠١ فى اتجاه الأطفال المصابين بالثلاسيميا. كما أظهرت نتائج الدراسة بعض حالات الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالثلاسيميا وجود فروق لرسوم صورة الجسد بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالثلاسيميا، حيث انعكس عدم تقبل صورة الجسد للأطفال المصابين بالثلاسيميا عن الأطفال العاديين، من خلال حذف الكتف- نحافة الذراعين والساقين- وصغر حجم الجسم، واستخدام لون واحد فقط للتعبير عن الذات رغم توفر العديد من الأقلام الملونة. وتستنتج الدراسة أن الأطفال المصابين بالثلاسيميا والذين يعانون من أعراض جسمية مصاحبة لمرضهم، وأيضا أعراض ناتجة عن تلقيهم العلاج من المرض، يجدون صعوبة فى تقبل صورة جسدهم مما يؤثر على تقديرهم لذواتهم.

الكلمات المفتاحية: الدلالات النفسية، تقبل صورة الجسد، رسوم الأطفال، أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا).

Psychological connotations of Satisfaction body image in drawings of children with Mediterranean anemia (Thalassemia)

Aims: The study aimed to analyze the emotions of thalassemia children regarding acceptance of body image, to identify the differences between drawings of children with thalassemia and normal children, and to identify the psychological characteristics of a child with thalassemia.

Sample: The study was applied on a sample of 60 children divided into 30 children with thalassemia and 30 children of normal children of the age group (9- 12) years. The researcher applied the Body Image Acceptance Scale- and a list of drawings analysis from her preparation.

Results: The Study Found that Statistical differences on the scale of body image acceptance between children with Thalassemia and normal children at a level of 0.01 in the direction of normal children. Also, there are differences in children's drawings for the elements of the analysis (the size of the elements- details of the body- the size of the head- the presence of hair- the trunk- the neck- the width of the shoulder- the parity of the arms- the legs- the symmetry of the limbs- the shape of the clothes (general appearance) function at the level 0.01 in The trend of normal children, while there are significant differences at the deletion component at the level of 0.01 in the direction of children with thalassemia. The results of the study also showed some cases of normal children and children with thalassemia and the existence of differences in body image fees between normal children and children with thalassemia, as the lack of acceptance of the body image of children with thalassemia than normal children was reflected by deleting the shoulder- the thinnest arms and legs- and the small size of the body.

KeyWords: Psychological Connotations, Body Image, Children's drawing, Thalassemia

مقدمة:

يعد فن الرسم من الأنشطة الإنسانية التى تكشف الكثير عما يدور داخل العقل البشرى، كما أنه يساهم فى تفسير الشحنات العاطفية داخل النفس البشرية. ونجد بعضا من الدراسات التربوية حاولت تفسير الرسوم من جانب التكوين الفني، بينما اتجه بعض المتخصصين فى علم النفس لاستخدام رسوم الأطفال كوسيلة لتفسير الصورة الادراكية لبعض المفاهيم التى اكتسبها خلال تنشئته الاجتماعية. (المعمورى، ٢٠١٧)

وصورها كثير من الدراسات أنها وسيلة لتحقيق التوازن النفسى للطفل بالتعبير عن إدراكه ومشاعره المكبوتة، فهى تمثل تعبير عن تجاربه المؤلمة ومشاعر التوتر، والمخاوف، وانفعالاته وصراعاته التى يوظفها الطفل بوعى أو بدونه.

ويرى جانب من المتخصصين تفسيرا آخر للرسوم على أنها انعكاس لصورة ذهنية يتكون بناء على نمط الشخصية سواء شعوريا أو لا شعوريا، وتتأثر الصورة الذهنية للطفل عن المفاهيم بمؤثرات جمالية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. (السقار؛ فخرو، ٢٠٢٠).

ورسم صورة الجسد هى المدخل لإدراك الطفل نفسه، وبناء عليه تتشكل رؤيته للآخرين وتؤثر على نمط شخصيته. وإدراك صورة الجسد مدخل لتوازن التراكيب النفسية للشخصية، حيث إنه أول لبنة فى تركيب دينامى للشخصية (جسمى- معرفى- ذهنى وجداني).

حيث يرى وليم شيلدون (Sheldon, 1940) بوجود ارتباط وثيق بين الصورة عن الذات والصورة عن الجسد فى المجتمعات المعاصرة وان الادراك لصورة الجسد جزء هام من تقويم الذات. (شاكر، ٢٠١٥).

بناء على الدراسات والاحصائيات التى ذكرتها منظمة الصحة العالمية (WHO, 2018) يزداد معدل انتشار انيميا البحر المتوسط فى دول البحر المتوسط B-Thalassemia خاصة الدول التى ينتشر بها زواج الأقارب ومجموعة من العوامل الاجتماعية المتعددة.

ونجد الطفل المصاب بالثلاسيميا تظهر عليه مجموعة من الأعراض المرضية التى تؤثر على التكوين الجسدى له، وخلل فى بعض وظائف أعضاء الجسم.

مشكلة الدراسة:

تظهر مشكلة الدراسة فى وجود زيادة نسبة انتشار إصابة الأطفال بمرض أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا) فى المجتمعات العربية وزيادة انتشارها عالميا، وتشير احصائيات (الجمعية المصرية لأنيميا البحر المتوسط الثلاسيميا، ٢٠١٥) إلى أن أعداد المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط الثلاسيميا فى مصر بلغت ٧ مليون و٦٥٠ ألف أى بنسبة ٩% من إجمالى عدد السكان المجتمع المصري. (طنطاوى، ٢٠١٦).

من هنا ترى الباحثة أهمية دراسة هذه الفئة المهمة وأثر الرعاية النفسية لها، لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال، ولاسيما أن الدراسات النفسية لهذه الفئة غير كافية (رمضان، ٢٠٠١).

ويعد الرسم أداة جيدة لفهم نفسية الطفل من مشاعر واتجاهات ودوافع، وتتجه العديد من الدراسات التربوية إلى تشخيص المشكلات عن طريق الرسم وأيضا تساهم فى علاج المشكلات النفسية (خضر، ٢٠٠٦).

وتحاول الدراسة الحالية فهم فئة الأطفال المصابين بالثلاسيميا من خلال تصورهم الذهنى لتقبل صورة جسدهم وتحليل رسوماتهم لفهم مدى تقديرهم لذواتهم من خلال طرح مجموعة من التساؤلات.

تساؤلات الدراسة:

١. هل توجد فروق بين أبعاد مقياس تقبل صورة الجسد للأطفال والدرجة الكلية لكل من الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين؟
٢. هل توجد فروق بين الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين؟
٣. هل توجد دلالة نفسية فى إسقاط صورة (أعضاء الجسم) للأطفال العاديين والمصابين بالثلاسيميا فى رسوم ذواتهم؟

أهداف الدراسة:

١. تحليل انفعالات أطفال الثلاسيميا بالنسبة لتقبل صورة الجسد.
٢. التعرف على الفروق بين رسوم الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين.
٣. التعرف على الخصائص النفسية لرسوم الطفل المصاب بالثلاسيميا.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة فى ندرة الدراسات النفسية التى تسلط الضوء على واقع معاناة الأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا، وتعد هذه الدراسة إضافة لأدبيات البحوث المرتبطة بهؤلاء الأطفال ومدى تقبلهم لصورة جسدهم.
٢. الأهمية التطبيقية:
أ. التوصل لأداة تؤدى إلى التعرف على سيكولوجية الأطفال المرضى بالثلاسيميا.
ب. تفيد المهتمين بمجال علم نفس الطفل بالدلالات النفسية لرسوم الأطفال، ورصد الانفعالات النفسية المرتبطة بصورة الجسد بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالثلاسيميا.

الإطار النظرى:

- الدلالات النفسية Psychological Connotations: الدلالة ترجع فى اللغة للفعل (استدل) أى توصل إلى الحقيقة، أو استنتاج قضية من قضية أخرى. (معجم المعاني، ب.ت).

وأشارت السائح (٢٠١٨) أنها مجموعة من الأفكار والمشاعر التى تعكسها رسوم الأطفال.

بينما عرفها (الهجان؛ عبدالغنى، ٢٠٠٩) هى العلامات الشكلية المنحرفة التى تظهر فى الرسوم الخطية ذات البعدين والمساحة اللونية.

وتتبنى الدراسة الحالية تعريفا اجرائيا للدلالة النفسية هي استنتاج الصورة الذهنية للطفل عن نفسه على مستوى الشعور أو اللاشعور وتنبع من فكرته عن ذاته التى يجسدها بمجموعة من خطوط وأشكال وألوان مكونة صورته.

- رسوم الأطفال Children's Drawing: تعد رسوم الأطفال لغة للتعبير عن ذات الطفل وأفكاره ومفردات هذه اللغة هى الخطوط والألوان والاشكال والمساحات والرموز المرئية، وهى وسيلة يمكن قراءة التفاعلات والصراعات الداخلية بها، وتتدخل مجموعة من العوامل فى تشكيل ابداع الطفل الفنى فى تقديم رؤيته الفنية مثل بيئته وعوامل ذاتية.

وتظهر رسوم الطفل الضغوط التى يتعرض لها خلال مراحل نموه، وأيضا تظهر درجة تكيفه مع الصراعات والانفعالات والرغبات.

يرى الحسنات (٢٠١٤) الرسوم أنها السمات النفسية للأطفال التى تظهر من خلال العناصر الفنية عن الموضوعات المستمدة من جدل عالمهم الخاص وبيئتهم المحيطة والمنفذة بأقلام الباستيك على ورق أبيض، وأن الخطوط ليست تلقائية بل بها نوع من الاسقاط.

بينما يراها عبدالله (١٩٨٨) هى استجابة الأطفال بالتعبير عن موضوعات معطاه لهم على الورق الأبيض وبأقلام ماجك ملونة.

أما ريد (١٩٨٨) يرى أن فنون الرسم هى المادة الوحيدة القادرة على الشعور بمدى ربط الصورة الذهنية للمفهوم بالإحساس والفكر لدى الأشخاص.

يرى السعود (٢٠١٢) الرسوم هى وسيلة لإسقاط ما يشعر به الفرد تجاه أسرته أو الافراد المحيطين به، تكون لا شعورية ولها علاقة بالأسرة تظهر على ورقة الرسم من خلال اختبار الرسم باستخدام القلم الرصاص، وتستطيع الرسوم أن تشير بنتائجها الكمية إلى الدلالات النفسية من خلال الحذف والتضمين.

وتتخذ الدراسة الحالية التعريف الإجرائى التالي لرسوم الأطفال هى مجموعة من الخطوط تكون مساحة لونية لصورة تعبيرية إنسانية ناتجة عن صورة ذهنية لها

دلالاتها النفسية لدى الطفل.

- صورة الجسد Body Image: ترى كاثرين لو وآخرين (Low, et.al., 2003) أنها صورة ذهنية وعقلية، يكونها الفرد عن جسمه: مظهره الخارجى وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

بينما يراها فايد (٢٠٠٦) أنها تقييم الطفل لمظهره الخارجى لجسمه من حيث الشكل وملامح الوجه، والرضا العام عن جسمه وتقبله والاهتمام به.

أما فتحى (٢٠١٣) ترى مفهوم الرضا عن صورة الجسد لدى الأطفال يعد أحد المحددات النفسية التى تساهم فى نموه بعض سلوكيات الأطفال، وتكون صورة ذهنية يكونها الفرد عن نفسه عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث مظهره الخارجي، أو فى مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وما يصاحبها من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة للجسم.

ويرى المغازى (٢٠١٤) صورة الجسم هى الذات الجسمية للفرد التى يكونها فى ذهنه سواء كانت هذه الصورة ناقصة أو متكاملة عن جسمه خلال مرحلة المراهقة وتشمل (الجاذبية الجسمية- المثال الجسمى- التقدير الجسمي).

وترى نيفيز وآخرون (Nevec, et.el., 2020) أن صورة الجسد لدى الطفل تختلف مكونتها وفق البعد الثقافى والاجتماعى، وأن اضطراب صورة الجسد لدى الأطفال تختلف حسب كل مرحلة عمرية فى قبولها أو رفضها.

وتتبنى الدراسة الحالية المصطلحات الآتية:

١. صورة الجسد هى صورة ذهنية يكونها الطفل المصاب بالثلاسيميا عن نفسه سواء كانت كاملة يتقبلها أو ناقصة لشعوره بمشكلته الجسمية فيرفضها متأثرا بمفهوم المحيطين به عن الجسد المثالى للجسد مما تعيق تقبل جسده.
٢. الصفات الجسمية هى الملامح الخارجية للطفل مثل (الوجه- الطول- الوزن- المظهر الخارجي).
٣. التأثر الانفعالى هو المشاعر والاتجاهات المتأثر بها الطفل بناء على مفهومه عن الصورة الجمالية للجسم.
٤. البناء المعرفى هو مجموعة المعلومات والخبرات والقيم التى مر بها الطفل أثناء حياته.
٥. الدعم الاجتماعى هو مجموعة التقييمات الإيجابية أو السلبية للمحيطين بالطفل من ذوى الأهمية له، والمتكونة لديهم نتاج مفاهيمهم الثقافية نحو مفهوم الجمال الشكلى للمظهر الخارجى للجسد لديهم.

- تقبل صورة الجسد Satisfaction Body Image: هو تقدير الطفل لصفاته الجسمية الإيجابية والسلبية متأثرا ببيئته الاجتماعية، وأسلوب التربية للوالدين الذى يساهم فى زيادة التوافق مع الآخرين فى تقبل ذاته. (رمضان، ٢٠٠١).

ويرى كاى ذبيح الله وآخرون (Zabihollah, K.& Kioumars, B., 2020) أن تكوين صورة الجسد فى ذهن الطفل وقبولها يرجع لدعم الأسرة الإيجابى مما يعكس زيادة تقبل ذاته، أما اذا ضعف دور الأسرة فى تقديم الدعم المعنوى للطفل المريض فإن هذه الصورة تتشوه وتضطرب وبالتالى تتأثر بقبوله لذاته وتزيد فرصة الاكتئاب لديه.

وتتبنى الدراسة الحالية التعريف الإجرائى التالى لتقبل صورة الجسد هو الدرجة التى يحصل عليها الطفل على أبعاد مقياس تقبل الجسد من ادراكه (للصفات الجسمية- لتأثره الانفعالى عن صورته- البناء المعرفى عن مرضه- الدعم الاجتماعى للمحيطين به).

- الأطفال المصابون بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا) Thalassemia: هم أطفال مصابون بأحد أنواع فقر الدم وهو مرض مزمن نتيجة خلل ونقص فى تكوين الهيموجلوبين الطبيعي، نتيجة نقص إنتاج بروتين البيتا جلوبين، فهو من الأمراض المحمولة على الجينات. يبدأ الطفل بالمرض فى عمر ستة أشهر ويصاحبه انخفاض فى معدلات النمو الجسمى والجنسى وتظهر أعراض كثيرة، فمريض الثلاسيميا يعانى ضعف بالعضلات وتضخم بعض الأعضاء (الطحال- القلب) ويزداد اضطراب كهربه نبضات القلب- واصفرار الجلد والعينين- تشوهات فى العظام، وقصر فى القامة نتيجة تضخم النخاع العظمى لهم، واضطراب فى الغدد الصماء، الإصابة بمرض السكر- التهاب مزمن بالكبد مما يعرضوهم الاصابة بعدوى بفيروس A, B وطريقة العلاج تعتمد على نقل دم كل أسبوعين للأطفال مما يعرضهم للإصابة بمرض نقص المناعة (HIV) الإيدز.

وتزداد معدلات إصابة الأطفال بالثلاسيميا عالميا فى مختلف الدول وخاصة شمال افريقيا، وأوضحت يولاندا سميث (Smaith, Y., 2020) فى عرضها لجدول يوضح زيادة معدل نسب الانتشار للمرض فى المناطق الموجود بها ومنها مصر ودول شمال افريقيا وفق بيانات منظمة الصحة العالمية للأطفال المصابين بمشاكل زيادة الهيموجلوبين والانيميا المنجلية والثلاسيميا. وتزداد نسبة الإصابة فى الاناث عن الذكور.

وتحاول الدراسة الحالية وضع تحليل نفسى لمدى تقبل هذه الفئة من الأطفال صورة جسدهم وتأثيرها فى رسم ذواتهم.

دراسات سابقة:

١. دراسة جبرين (١٩٨١) تهدف الدراسة الى المرحلة التطويرية الجسمية والعقلية لرسوم الأطفال وبلغت العينة ٨١٧ طفلا تتراوح أعمارهم من (٢٤- ٩٦) شهرا. واستطاعت النتائج أن تظهر تفضيل الأطفال حب الرسم للشكل الإنسانى بأنساق مختلفة حسب كل مرحلة عمرية بما تحمله من خصائص نفسية وجسمية.
٢. دراسة المليجى (١٩٩٢) تهدف الدراسة إلى التعرف على الدلالات الفنية والنفسية لرسوم الأطفال عن غزو احتلال الكويت، وتضمنت العينة مجموعة الأطفال العرب من الجنسين بلغ عددهم ١٣٠ طفلا، وتوصلت الدراسة إلى قدرة الرسوم على اظهار معانتهم ورصد الانفعالات الداخلية كالخوف والمظاهر الانسحابية لعدم شعورهم بالأمل.
٣. دراسة فايد (٢٠٠١) تهدف الدراسة التحقق من قدرة رسوم الأطفال على التشخيص الدقيق للمشكلات والاضطرابات النفسية بلغت عينة الدراسة ٨٥ تلميذ وتلميذة، واستخدمت الدراسة قوائم تقدير المشكلات السلوكية واختبار رسم الشخص (DAP) اعداد كارين ماكوفر وتوصلت النتائج إلى قدرة الرسوم اظهار خصائص الأطفال (الصم المشكلين) من محو بعض أجزاء الجسم أثناء الرسم كما ظهر اتفاق بين تقديرات المعلمين عن الأطفال وبين تلك الخصائص وأن رسم الشكل الإنسانى جدير بتعميم شخصية الأطفال والتعرف على الجوانب الانفعالية لهم.
٤. دراسة حجاب (٢٠٠٤) تهدف الدراسة عن الكشف أهم المشكلات النفسية للأطفال العاملين من خلال الرسم، وطبقت الدراسة على ١٠٠ طفل من الأطفال العاملين من الذكور والاناث، وأظهرت نتائج الدراسة المشكلات النفسية الناتجة عن عمالة الأطفال مثل التحريف كدليل على القسوة والسلطة، وأظهرت دلالات الرسوم على العنف ضد الأطفال واختلاف بين الذكور والاناث فى التعبير الفنى عن مشكلاتهم.
٥. دراسة فايد (٢٠٠٦) فى دراسة لصورة الجسد وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية (العقلانية- التأملية- التوكيدية- المواجه) لدى أطفال المرحلة المبكرة من الذكور والإناث والتى طبقت على ٣٧٢ طفلا أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات مقياس صورة الجسم ودرجات مقياس التفاعل الاجتماعي، ولم تظهر الدراسة فروق احصائية دالة بين الذكور والإناث فى متوسطات درجات مقياس صورة الجسم.
٦. دراسة عبدالغنى (٢٠٠٧) تهدف الكشف عن مدى فاعلية تطور رسوم الأطفال فى الاختبارات النفسية (رسم الرجل- المنزل والشجرة) ومقارنتها برسوم المرضى العاديين والمرضى النفسيين. وطبقت على ١٦٠ طفل من الأطفال العاديين (١٨٠ مراهق، ٥ حالات مرضى نفسيين، ١١٤ طفل ومراهق من

الفئات (ذوى الاعاقات العقلية والسمعية))، ومن أهم النتائج وجود فروق بين الذكور والاناث من حيث التفاصيل، واستطاعت الرسوم بالاختبارات أن تكشف عن المفهوم السلبى عن الذات ورفض لصورة الجسد فى استخدامه للتفاصيل بين عينة المعاقين، واستطاعت الرسوم إظهار الاضطراب النفسى للأطفال بعينة الدراسة.

٧. دراسة نصر الدين (٢٠٠٨) تهدف الى التعرف على دلالات الاكتئاب عند الأطفال من خلال تحليل رسومهم وكانت عينة الدراسة ١٠٠ تلميذ وتلميذة من الصف الخامس والسادس الابتدائى وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين أطفال العينة على مقياس الاكتئاب وبين درجات اختبار رسوم الأطفال.

٨. دراسة سلامة (٢٠١١) تهدف الدراسة التعرف على السمات التعبيرية المشتركة بين رسوم الأطفال والفن الحديث، وطبقت العينة على ٥٥٦ طالب من سن (٧- ٩) سنوات من الجنسين، وأوضحت النتائج قدرة الرسوم على تقديم دلالات تعبيرية وقيم تتضمن براءة وخيال ورمزية وأن الرسوم لغة غير لفظية يمكن التعبير بها.

٩. دراسة فتحى (٢٠١٣) تناولت الدراسة صورة الجسد كمحدد لبعض أبعاد البناء النفسى لدى الأطفال مرضى السمنة، وطبقت الدراسة على ١٣٤ طفل من مستويات اقتصادية واجتماعية متعددة. وأسفرت الدراسة لوجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسد وأبعاد البناء النفسى (القلق- الاكتئاب- الخجل- تقدير الذات- الدافعية للإنجاز- مستوى الطموح) لدى أطفال السمنة.

١٠. دراسة داكى كاتو وميكى سازاكى Kato, D.& Suzuki, M. (2016) فى دراسة قامت بها جامعة كينجو جاكوين لتحليل وتفسير إكلينيكى لـ١٤٦ رسم للطلاب بالجامعة، استطاعت الدراسة من خلال الرسوم لذواتهم تحديد ملامح التفكير للطلاب وتقديم تقييم لشخصياتهم وتوافق ومدى الثبات الانفعالى لهم، وتحديد درجات الصحة النفسية للعينة.

١١. دراسة نيفيز وآخرون (Nevec, et.al., 2020) وتهدف الدراسة إلى رصد مجموعة من الخصائص السيكومترية لتقبل صورة الجسد لدى مجموعة عددهم ٢١ من الذكور والإناث لأطفال برازيليين من سن (٧- ١١) سنة، ووضعت الدراسة مجموعة من العناصر لرصد مخاوف الأطفال من تغيير صورة جسدهم، وأيضا تختلف المخاوف للأطفال عبر كل مرحلة عمرية. وأسهم البعد الثقافى والمجتمعى فى ظهور هذه المخاوف والسلوك تجاه صورة الجسد.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

وقد ساهم فى الاطلاع على الدراسات السابقة على:

١. التعرف على مفهوم رسوم الأطفال: (ريد، ١٩٨٨) و(عبدالله، ١٩٨٨) و(السعود، ٢٠١٢) و(الحسنات، ٢٠١٤).
٢. التوصل لمفهوم صورة الجسد فى رسوم الأطفال: (Low, et.al., 2003) و(فايد، ٢٠٠٦) و(فتحى، ٢٠١٣) و(المغازى، ٢٠١٤) ونيفيز(Nevec, et.al., 2020)
٣. التعرف على الدلالات الفنية والنفسية للرسوم: (فايد، ٢٠٠١) و(جبرين، ١٩٨١) و(سلامة، ٢٠١١) و(نصر الدين، ٢٠٠٨) و(المليجي، ١٩٩٢) و(عبدالغنى، ٢٠٠٧) و(السائح، ٢٠١٨) و(المعمورى، ٢٠١٧) و(الهجان، عبدالغنى، ٢٠٠٩) و(خضر، ٢٠٠٦) و(Kato, D.& Suzuki, M., 2016) و(السقار؛ فخرو، ٢٠٢٠).
٤. التعرف على الخصائص الجسمية والنفسية للطفل المصاب بالثلاسيميا: (WHO, 2018), (Smith, Y., 2020), (Patel et.al., 2020) و(رمضان، ٢٠٠١).
٥. ولم تجد الباحثة أى من الدراسات السابقة تناولت دراسة الدلالات النفسية لتقبل صورة الجسد فى رسوم الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا).

فروض الدراسة:

١. لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أبعاد مقياس تقبل صورة الجسد للأطفال والدرجة الكلية للأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين.
٢. لا توجد فروق دالة احصائيا بين الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين.
٣. لا توجد دلالة نفسية فى إسقاط صورة (أعضاء الجسم) للأطفال العاديين والمصابين بالثلاسيميا فى رسوم ذواتهم.

إجراءات الدراسة

المنهج:

تم تطبيق المنهج الوصفى المقارن وذلك لأنه يستطيع تفسير واكتشاف واقع عينة الدراسة والتنبؤ ووصف خصائصها بدقة. (عبيدات وآخرون، ٢٠١٧).

مجتمع الدراسة:

هم مجموعة كبيرة من الأطفال المترددين على قسم أمراض الدم بمستشفى الاطفال التخصصى وبنك الدم بمدينة بنها طفل واتسم مجتمع الدراسة بوجود أكثر من نوع من الإصابات بأمراض الدم أطفال (مثل الانيميا المنجلية- اللوكيميا (سرطان الدم)- انيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)).

عينة الدراسة:

تم التطبيق على عينة قوامها ٦٠ طفلا (٣٠ طفلا من المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط فقط وعدد ٣٠ طفلا من الأطفال العاديين).

أدوات الدراسة:

مقياس جودانف هاريس Goodenough- Harris- Drawing Scale (تقنين فاروق الروسان)، ومقياس تقبل صورة الجسد (إعداد الباحثة)، وقائمة تحليل رسوم صورة الجسد (إعداد الباحثة).

١. مقياس جودانف هاريس للرسم Goodenough- Harris Drawing: يعتبر مقياس جودانف هاريس لقياس الذكاء عن طريق الرسم من المقاييس المصنفة ضمن مقاييس القدرة العقلية، وقد ظهر فى صورته الأصلية عام ١٩٢٦ من قبل جودانف Goodenough إذ تعتبر من رواد السيكولوجية التى فكرت فى توظيف رسوم الأطفال، وميلهم الطبيعى للرسم، وعرف فى هذا الوقت باسم اختبار رسم الرجل Draw Aman Test ثم طور هذا الاختبار من قبل هاريس Harris وأصبح يعرف باسم مقياس جودانف هاريس منذ ذلك الوقت وحتى الآن. (العارضة، ٢٠٠٣)

وقد شكلت التعديلات السابقة أساسا نظريا يمثل دلالة من دلالات صدق بناء المقياس الصدق التلازمى Concurrent Validity، كما توصل إلى معاملات ارتباط عالية بين الأداء على مقياس جودانف والأداء على مقياس ستانفورد بينيه حيث بلغت ر= ٠,٧٣، كما تم الاستعانة بتقنين المقياس وثباته فى صورته المعدلة التى أجراها، درجة الثبات فى صورته المعدلة التى أجراها التى بلغت ٨٨,٠ (الروسان، ٢٠١٦).

١. إجراءات تطبيق المقياس:

أ. تجهيز الأدوات اللازمة لعملية تطبيق الاختبار، والمتمثلة فى قلم رصاص وورقة بيضاء، وممحاة لكل طفل.

ب. يطلب من الأطفال رسم صورة رجل، ثم رسم صورة امرأة، ثم يطلب منه أن يرسم صورة لنفسه، متبعا التعليمات اللفظية الآتية:

- ارسم صورة رجل.
- ارسم أفضل صورة رجل ممكنة تسطيعها.
- ارسم صورة كلية للرجل تشمل الرأس والأطراف.

وبعد أن ينتهى الطفل، يتم تقديم نفس التعليمات لرسم صورة امرأة، ثم صورة لنفسه.

ج. لم تحدد وقتا لعملية التطبيق (حسب تعليمات المقياس) ولكن معظم الأطفال ينتهون من الأداء المطلوب منهم مدة لا تتجاوز ١٥ دقيقة.

د. طلبت من الأطفال المحو أو أحيانا إعادة الرسم كله أو جزء منه، والتشجيع لفظيا أثناء الرسم (حسب تعليمات المقياس).

هـ. لم يتم أى تدخل بالإيحاء أو التعديلات فى الرسم مما يقوم به الأطفال.

و. تم التطبيق جماعيا حسب كل مجموعة على حدة.

ز. التصحيح: يعطى لكل طفل درجة على نقطة من النقاط الكلية ٧٣ نقطة (النقاط الأساسية موضحة بالملاحق، ملحق (١))، التى تظهر فى أداء الأطفال وفق معايير الأداء والتصحيح لكل نقطة والتى يتضمنها دليل المقياس، حيث يتضمن الدليل معايير التصحيح لكل من رسم الرجل، ورسم المرأة، ورسم الذات.

ح. يوضع علامة (✓) أمام كل فقرة صحيحة، ثم تحول الدرجة الخام على المقياس إلى درجة معيارية متوسطها ١٠٠ وانحرافها المعيارى ١٥ ثم يتم الرجوع لجداول المعايير للحصول على معامل الذكاء.

تم تطبيق مقياس الذكاء لثبات معامل الذكاء لجميع أفراد العينة.

٢. مقياس صورة الجسد للأطفال: تم الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة للوصول إلى الفكرة الأساسية وأبعاد المقياس.

١. وصف المقياس: اعتمد المقياس على أربعة أبعاد هم صورة الطفل عن (صفاته الجسمية- تأثره الانفعالى عن صورته- معلومات عن مرضه- دعم المحيطين). اعتمد المقياس على ٦٠ عبارة وبعد تحكيم المقياس أصبح ٤٨ عبارة.

٢. طريقة التصحيح: تتحدد طريقة الاستجابة باختيار واحد من الاختيارات الثلاثة (دائما- أحيانا- لا)، والاستجابة دائما (٣) درجات للعبارات الإيجابية، ولا (١) درجة للعبارات السلبية، والاستجابة أحيانا (٢) درجة لكل منهما، والدرجة الكلية للمقياس ١٤٤ درجة.

٣. الخطوات الإجرائية لمقياس تقبل صورة الجسد: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٣٠ طفل وطفلة من المترددين على مستشفى الاطفال التخصصى ببنها.

٤. التحقق السيكومترى للمقياس:

أ. الثبات Test Reliability:

- طريقة إعادة الاختبار: تم استخدام هذه الطريقة للتحقق من ثبات المقياس، حيث تم تطبيق الأداة مرتين بفاصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع، وتم حساب الارتباط بين الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعة فى التطبيق الأول، والدرجات التى حصل عليها نفس الأفراد فى التطبيق الثاني، وقد بلغ معامل الارتباط ٠,٦٧٨ وهو معامل موجب ودال عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى ثبات المقياس.
- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية على عينة (ن= ٣٠) بلغ معامل الارتباط لهذين النصفين ٠,٥٢ وبعد استخدام طريقة سبيرمان وبراون لتصحيح هذا العامل بلغ ٠,٦١ وهو معامل مقبول يدل على أن المقياس يتمتع بقدر مناسب من الثبات.

ب. الصدق Validity:

- صدق المحكمين: عرض المقياس على عدد من المتخصصين فى مجال علم النفس للحكم على صلاحية وصدق بنود المقياس، وتعديل العبارات وإعادة صياغتها مرة أخرى بتحويل المقياس من ٦٠ الى ٤٨ عبارة.
- الاتساق الداخلي: هو صدق البناء وتم حساب معامل الارتباط على عينة قوامها ٣٠ من الأطفال المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الأطفال، واستخدام هذه المعاملات على كل عبارة وعلى الدرجة الكلية.

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	١	٠,٦٧	٠,٠١	٢٥	٠,٥٩	٠,٠١
	٥	٠,٧١	٠,٠١	٢٩	٠,٦٥	٠,٠١
	٩	٠,٥٨	٠,٠١	٣٣	٠,٦٦	٠,٠١
	١٣	٠,٥٢	٠,٠١	٣٧	٠,٥٧	٠,٠١
	١٧	٠,٥٤	٠,٠١	٤١	٠,٦٧	٠,٠١
	٢١	٠,٦٣	٠,٠١	٤٥	٠,٧٣	٠,٠١
البعد الثاني	٢	٠,٦٨	٠,٠١	٢٦	٠,٦٤	٠,٠١
	٦	٠,٣٧	٠,٠١	٣٠	٠,٧٠	٠,٠١
	١٠	٠٤٦	٠,٠١	٣٤	٠,٥٤	٠,٠١
	١٤	٠,٦٥	٠,٠١	٣٨	٠,٤٩	٠,٠١
	١٨	٠,٧٢	٠,٠١	٤٢	٠,٦٨	٠,٠١
	٢٢	٠,٣٣	٠,٠١	٤٦	٠,٥٧	٠,٠١
البعد الثالث	٣	٠,٤٠	٠,٠١	٢٧	٠,٦٥	٠,٠١
	٧	٠,٧	٠,٠١	٣١	٠,٧١	٠,٠١
	١١	٠,٦٢	٠,٠١	٣٥	٠,٦٩	٠,٠١
	١٥	٠,٤٦	٠,٠١	٣٩	٠,٥٨	٠,٠١
	١٩	٠,٣٦	٠,٠١	٤٣	٠,٦٣	٠,٠١
	٢٣	٠,٥٢	٠,٠١	٤٧	٠,٤٧	٠,٠١
البعد الرابع	٤	٠,٦٨	٠,٠١	٢٨	٠,٥٣	٠,٠١
	٨	٠,٤١	٠,٠١	٣٢	٠,٦١	٠,٠١
	١٢	٠,٣٨	٠,٠١	٣٦	٠,٤٦	٠,٠١
	١٦	٠,٥٨	٠,٠١	٤٠	٠,٥١	٠,٠١
	٢٠	٠,٦٧	٠,٠١	٤٤	٠,٨٧	٠,٠١
	٢٤	٠,٣٨	٠,٠١	٤٨	٠,٣٦	٠,٠١

ونجد من جدول (١) الارتباط الدال عند مستوى ٠,٠١ لأبعاد المقياس مما يشير إلى صدق المقياس.

جدول (٢) الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٣٠	١٣	٠,٤٣٥	٢٥	٠,٥٣٢	٣٧	٠,٤٣٧
٢	٠,٤٠٢	١٤	٠,٤٤١	٢٦	٠,٤٩٢	٣٨	٠,٦٣٥
٣	٠,٥٣٩	١٥	٠,٣٠٤	٢٧	٠,٤٧٢	٣٩	٠,٣٨٤
٤	٠,٤٨٣	١٦	٠,٤٠٢	٢٨	٠,٣٩٢	٤٠	٠,٤٢٠
٥	٠,٤٢١	١٧	٠,٤٢٢	٢٩	٠,٤٣٧	٤١	٠,٤٧١
٦	٠,٣٨٧	١٨	٠,٤٣١	٣٠	٠,٤٣٤	٤٢	٠,٤٣٠
٧	٠,٤٠٠	١٩	٠,٣٣٩	٣١	٠,٣٩٥	٤٣	٠,٦١٢
٨	٠,٥١٧	٢٠	٠,٤٥٢	٣٢	٠,٥٣٢	٤٤	٠,٣٨٥
٩	٠٣٢٩	٢١	٠,٥٣٢	٣٣	٠,٤٦٦	٤٥	٠,٥٢٧
١٠	٠,٥٤١	٢٢	٠,٤٧٨	٣٤	٠,٤٨٢	٤٦	٠,٥١١
١١	٠,٤٢٧	٢٣	٠,٥٤٣	٣٥	٠,٤١٣	٤٧	٠,٤١٦
١٢	٠,٥١١	٢٤	٠,٣١٧	٣٦	٠,٣١٧	٤٨	٠,٥٣٧

ونجد من الجدول (٢) معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

البعد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الدرجة الكلية
الأول	-	٠,٤٤	٠,٥٣	٠,٥١	٠,٧٤
الثاني		-	٠,٦٢	٠,٤١	٠,٥٧
الثالث			-	٠,٧٤	٠,٦٠

والجدول (٣) يوضح صدق التكوين فقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد جاءت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلى سواء كان للعبارات أو الأبعاد وهى معاملات مرتفعة.

٣. قائمة تحليل رسوم الأطفال لتقبل صورة الجسد (إعداد الباحثة):

١. تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات الفنية (سلامة، ١٩٩٤) ودراسة (الغضون؛ الشهرى، ٢٠٠٨).
٢. تم اعداد قائمة مكونة من ١٩ عنصر من مجموعة عناصر الرسوم التى تتناسب مع رسم صورة الجسد.
٣. التحقق السيكومترى لقائمة رسوم الجسد: تم عرض القائمة على عشرة متخصصين فى مجال التربية الفنية وذلك لمعرفة صلاحية تطبيق العناصر الفنية للقائمة على الأطفال لحساب.

أ. الصدق الظاهرى للمحكمين عرض بنود القائمة على متخصصين وباحثين بمجال التربية الفنية بكلية التربية.

ب. الثبات Reliability of Scorer: أى حساب ثبات الاداة إذا كان هناك أكثر من مصحح او ملاحظ اشتركوا فى التصحيح او جمع البيانات، وتحسب من خلال اعداد قائمة بدرجات كل مصحح على حده. ثم يحسب معامل الارتباط بين قوائم المصححين هذه، وإذا كانت معامل الارتباط عالى فإن الاداة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع. تم حساب ثبات المصححين وذلك تلافيا لتباين الخطأ الذى يرجع إلى الفروق الفردية بين المصححين وقد وجد معامل الثبات هو ٠,٨٦.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تم تطبيق الأساليب الإحصائية التاليه باستخدام برنامج SPSS لحساب ثبات الأدوات تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، وتم استخدام معامل ارتباط سيبرمان وبراون للتجزئة النصفية، وللتأكد من صحة الفروض ثم استخدام تحليل التباين فى اتجاه واحد اختبار (ت) واختبار كا^2.

نتائج الدراسة:

- الفرض الأول: لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أبعاد مقياس تقبل صورة الجسد للأطفال والدرجة الكلية للأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين، ولاختبار الفرض العلمى استخدمت الباحثة معامل الارتباط وفيما يلى عرض الجدولين (٤)، (٥) لتوضيح النتائج.

جدول (٤) يوضح معامل ارتباط الدرجة الكلية لمقياس تقبل صورة الجسد

عينة المتغير	الأطفال المصابين بالثلاسيميا		الأطفال العاديين		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
تقبل صورة الجسد	٢٧,٥٠	٧,٧٨	٤٤,٧٢	٢,٨٦	١١,٢١	٠,٠١

من الجدول السابق نجد أن درجة المتوسط الحسابى للدرجة الكلية لمقياس تقبل صورة الجسد للأطفال المصابين بالثلاسيميا هو ٢٧,٥٠ بينما متوسط الحسابى للدرجة الكلية لمقياس تقبل صورة الجسد للأطفال العاديين هو ٤٤,٧٢ وقد بلغت قيمة (ت) هو ١١,٢١ وهو دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين، وهذا يشير وجود فروق دالة احصائيا على مقياس تقبل صورة الجسد بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين.

جدول (٥) يوضح معامل ارتباط أبعاد مقياس تقبل صورة الجسد.

عينة المتغير	الأطفال المصابون بالثلاسيميا		الأطفال العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تقبل صورة الجسد	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الصفات الجسمية	٦,٧٦	١,٥٠	٨,١٠	١,٠٨	٥,٥	٠,٠١
التأثر الانفعالي	٥,٩٠	٢,٢٠	٨,٩	٠,٥٨	٧,٤	٠,٠١
البناء المعرفى عن المرض	٤,٧٣	٢,٥٤	٩,٢٦	١,٣٦	٨,٦	٠,٠١
الدعم الاجتماعى للمحيطين	٥,٨٣	٢,٨٥	٩,٧	١,٠٥	٧,١	٠,٠١

من الجدول السابق نجد أن متوسط الدرجات للبعد الأول الصفات الجسمية هو ٦,٧٦ للأطفال المصابين بالثلاسيميا بينما متوسط الدرجات للصفات الجسمية للأطفال العاديين هو ٨,١٠ وبلغت قيمة (ت) ٥,٥ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين، كما تبين متوسط الدرجات للبعد الثانى التأثر الانفعالى هو ٥,٩٠ للأطفال المصابين بالثلاسيميا بينما متوسط الدرجات للتأثر الانفعالى للأطفال العاديين هو ٨,٩ وبلغت قيمة (ت) ٧,٤ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين، كما تبين أن متوسط الدرجات للبعد الثالث البناء المعرفى هو ٤,٧٣ للأطفال المصابين بالثلاسيميا بينما متوسط الدرجات البناء المعرفى للأطفال العاديين هو ٩,٢٦ وبلغت قيمة (ت) ٨,٦ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين، كما تبين أن متوسط الدرجات الرابع الدعم الاجتماعى هو ٥,٨٣ للأطفال المصابين بالثلاسيميا بينما متوسط الدرجات الدعم الاجتماعى للأطفال العاديين هو ٩,٧ وبلغت قيمة (ت) ٧,١ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (يوسف، ٢٠١٣)، (الغضون؛ الشهرى، ٢٠٠٨)، نيفيز (Nevec, et.al., 2020)، ويرصد (يوسف، ٢٠١٣) أن الأطفال المصابين بإعاقة الاسبرجر والذين يحملون سمات متعددة، منها علاقاتهم الاجتماعية غير الناجحة مع الآخرين ولديهم صعوبة فى النوم وصعوبات فى التعلم وصعوبة فهم ما يقرؤه وكثرة الحركة أثناء الحديث وقد وجد الباحث فروق واضحة بينهم وبين الأطفال العاديين على المضمون الذاتى والسلوكى لصورة الجسد.

- الفرض الثاني: لا توجد فروق دالة احصائيا بين الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين، وللتحقق من صحة الفرض نستعرض الجدول الآتي.

جدول (٦) إجمالى فروق كا^2 بين رسوم صورة الجسد للأطفال العاديين ورسوم الأطفال المصابين بالثلاسيميا فى عناصر قائمة الرسوم

العناصر	كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
عدد العناصر	٤١,١٤	٢	غير دالة	–
مدى ملاءمة العناصر للموضوع	٢٤,٨٣	٢	غير دالة	–
وجود عناصر مرتبطة بالموضوع	١١,٧٩	١	غير دالة	–
حجم العناصر	٢٧,٥٨	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
تفاصيل الجسم- حجم الرأس	٣٩,٣٣	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
وجود الشعر	٣٩,٣٣	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
العين	٠,١٥٤٦	٢	غير دالة	–
الاذن	٠,١٣	١	غير دالة	–
الجذع	٢٨,٦٣	١	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
العنق	٤٤,٩١	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
عرض الكتف	٢٥,٢٣	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
تساوى الأذرع	٢٣,٧٣	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
الساقين	٢٤,٨٣	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
تناسق الأطراف	٢٢,٤٥	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين
التسطيح	٠,٦١٥	١	غير دالة	–
الحذف	٣٤,١١	١	٠,٠١	لصالح الأطفال المصابين بالثلاسيميا
الإضافة	٠,٨٣١	١	غير دالة	–
الكتابة فى الرسوم	٠,٩٧٦	١	غير دالة	–
شكل الملابس (المظهر العام)	١٧,٥٣	٢	٠,٠١	لصالح الأطفال العاديين

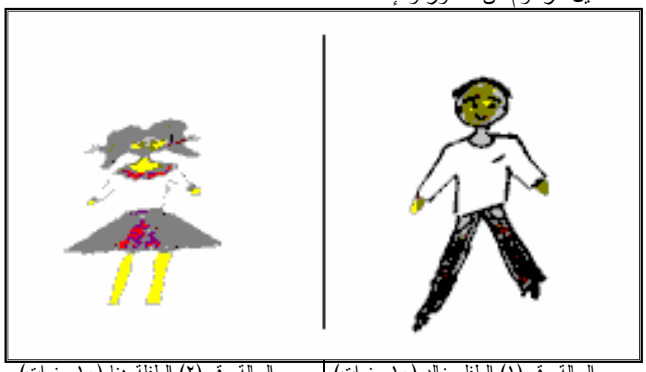
ومن الجدول السابق نجد أن:

١. لا يوجد فروق دالة للعناصر (عدد العناصر- مدى ملاءمة- ارتباط العناصر بالموضوع- وجود العين- وجود الأذن- التسطيح- الإضافة- الكتابة للرسوم) بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأطفال العاديين. وترجع الدراسة الحالية هذه النتائج لتساوى أطفال العينة فى نسبة الذكاء وتقارب خصائص الفنية للمرحلة العمرية لأطفال العينة.
٢. وجود فروق فى رسوم الأطفال لعناصر التحليل (حجم العناصر- تفاصيل الجسم- حجم الرأس- وجود الشعر- الجذع- العنق- عرض الكتف- تساوى الأذرع- الساقين- تناسق الأطراف- شكل الملابس (المظهر العام) دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال العاديين، بينما يوجد فروق دالة لعنصر الحذف عند مستوى ٠,٠١ لصالح الأطفال المصابين بالثلاسيميا.

نستنتج مما سبق أن الأطفال المصابين بالثلاسيميا اختلفوا عن الأطفال العاديين فى رسم ذواتهم، وتأثروا نفسيا بالشكل الخارجى للجسد. وأظهروا احساسهم بأثر المرض على جسدهم من خلال (ضآلة حجم الجسد- التفاصيل المستخدمة فى

رسم صورة الجسد محدودة- ولم يهتموا بإظهار الشعر- الجذع فى كثير من رسوم أطفال العينة نحيف وغير متناسق مع الجسد- الكتف لم يظهر رسوماتهم جميعا- الذراعان غير متناسقة مع الجسم- الساقان غير مناسبين للشكل العام للجسم- تجسيد شكلهم بالملابس (المظهر العام)) أقل من الأطفال العاديين. جميع الأطفال حذفوا الكتف بشكل ملحوظ، وتتفق هذه النتائج مع (عبدالغنى، ٢٠٠٧) و(الغضون؛ الشهرى، ٢٠٠٨) و(سلامة، ٢٠١١) و(السعود، ٢٠١٢)؛ الحسنات، ٢٠١٤) (Nevec, et.al., 2020).

- الفرض الثالث: لا توجد دلالة نفسية فى إسقاط صورة (أعضاء الجسم) للأطفال العاديين والمصابين بالثلاسيميا فى رسوم ذواتهم، وتم إعطاء الأطفال المصابين بالثلاسيميا والعاديين أوراق بيضاء ومجموعة أقلام فلوماستر ملونة لرسم ذواتهم وقد تم اختيار مجموعة من الرسومات توضح الفروق الإكلينيكية بين رسوم عينة الدراسة من الأطفال العاديين والمصابين بالثلاسيميا، وسوف نستعرض فيما يلى تحليل الرسوم من الذكور والإناث.



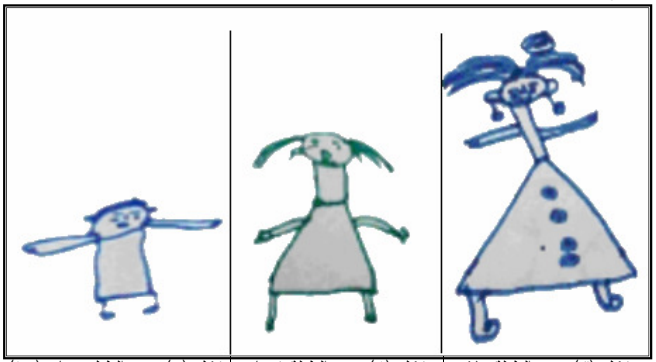
رسم الحالة رقم (١) الطفل خالد (١٠ سنوات) رسم أحد أطفال عينة الأطفال العاديين

رسم الحالة رقم (٢) الطفلة هنا (١٠ سنوات) رسم أحد أطفال عينة الأطفال العاديين

وبدراسة الحالتين بشكل مفصل لطفلين من أفراد عينة الأطفال العاديين.

ونجد رسوم الحالتين (١)، (٢) الطفل (خالد) والطفلة (هنا) استخدما فى رسم ذواتهم الألوان والاهتمام بالمظهر الخارجى ويظهر وعى بالغ فى تفاصيل الرسوم كما قاما بكتابة الأسماء فوق رسم ذواتهم.

رسم الحالة (١) الطفل (خالد) العمر ١٠ سنوات تناسق واضح فى رسم الذات استخدم ثلاثة ألوان (الأبيض- البنى- الأصفر) يوجد تناسق بين أجزاء الجسم بينما فى رسم الحالة (٢) الطفلة (هنا) استخدمت تفاصيل أكثر فى رسم ذاتها الألوان أربعة ألوان مختلفة (الأسود- الأبيض- الأحمر- الأصفر) مختلفة ومتناسقة.



شكل (٣) رسم الطفلة ولاء (١١) سنة أحد الأطفال المصابين بالثلاسيميا

شكل (٤) رسم الطفلة شيماء (١٠) سنوات أحد الأطفال المصابين بالثلاسيميا

شكل (٥) رسم الطفل عمار (١٠) سنوات أحد الأطفال المصابين بالثلاسيميا

وبالنظر إلى شكل (٣) و(٤) و(٥) نجد أن الأطفال المصابين استخدموا لون واحد فقط فى رسم ذواتهم بالرغم من وجود مجموعة من الألوان المتاحة لهم، جميع الحالات كتبوا أسماءهم فوق كل رسم شخصية.

رسم الحالة (٣) الطفلة (ولاء) هى احدى الحالات المصابة بالثلاسيميا اختارت اللون الأزرق للتعبير عن ذاتها واستخدمت تفاصيل متنوعة تتمثل فى استخدام الاكسسوارات فى رسم الذات التى تتمنى أن تكون عليها إلا أنها قامت بحذف الكتف وأظهرت نحولا فى الذراعين وعدم تناسق الأرجل.

رسم الحالة رقم (٤) الطفلة (شيماء) أحد الحالات المصابة بالثلاسيميا، الحالة استخدمت اللون الأخضر للتعبير عن ذاتها حذفت الكتف- والساقان نحيلان جدا، مع عدم تناسق بين الذراعين.

رسم الحالة رقم (٥) الطفل (عمار) أحد الحالات المصابة بالثلاسيميا اختار اللون الأزرق لرسم شخصيته- حذف العنق- الكتف- عدم تناسق بين أجزاء الجسم- نحافة الساقيين والذراعين مختلفين- ضآلة حجم الجسم.

نستنتج مما سبق وجود فروق واختلاف لرسوم صورة الجسد بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالثلاسيميا، حيث انعكس خلل تقبل صورة الجسد للأطفال المصابين بالثلاسيميا عن الأطفال العاديين، وذلك بحذف الكتف- نحافة الذراعين والساقين- صغر حجم الجسم- استخدام لون واحد فقط للتعبير عن الذات بالرغم من توفر العديد من الأقلام الملونة. ونستنتج الدراسة الحالية أن الأطفال المصابين بالثلاسيميا والذين يعانون من أعراض جسمية مصاحبة لمرضهم، وأيضا أعراض ناتجة عن تلقيهم العلاج من المرض لديهم انخفاض فى درجة تقبل صورة جسدهم وعدم تقدير ذواتهم.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (حجاب، ٢٠٠٤)؛ (خضر، ٢٠٠٦)؛ (عبدالغنى، ٢٠٠٧)؛ (الغضون؛ الشهرى، ٢٠٠٨)؛ (يوسف، ٢٠١٣).

خاتمة وتوصيات:

فى ضوء ما قدمته الدراسة من عرض للإطار النظرى والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية فى عرض مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا) لقياس مدى تقبلهم لصورة جسدهم، ويمكن توجيه توصيات للقائمين على عملية الرعاية التربوية للأطفال وذويهم كالآتي:

١. التعرف على سيكولوجية الطفل المصاب بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا).
٢. زيادة الاهتمام بأطفال من فئة مرض (الثلاسيميا) بإسناد بعض المسئوليات التى تشعرهم بأهميتهم داخل المجتمع.

الدراسات المقترحة:

١. علاقة رسوم للأطفال بتقدير الذات.
٢. التحليل النفسى لرسوم الأطفال أصحاب الإعاقات الجسمية.

المراجع:

١. أحمد، ناهد. (٢٠١٣). صورة الجسم كمحدد لبعض أبعاد البناء النفسى لدى الأطفال ومرضى السمنة، **مجلة دراسات عربية فى علم النفس**، القاهرة، مج ١٢، ع١.
٢. برنارد، مايرز. (ب.ت). **الفنون التشكيلة كيف نتذوقها**، ترجمة المنصور وآخرون، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٣. جبرين، عمر. (١٩٨١). الخصائص النفسية والتطورية لرسوم الأطفال العرب بين ٢- ٨ سنوات، دراسة ميدانية على أطفال الأردن، **دراسات العلوم الإنسانية**، مج٨، ع٢، ٢٣- ٥٢.
٤. حجاب، عنايات. (٢٠٠٤). الكشف عن المشكلات الخاصة بالأطفال العاملين من خلال الرسم، **مجلة الطفولة والتنمية**، عدد١٤، مج ٤، ١٩٩- ٢٠٣.
٥. الحسنات، حامد. (٢٠١٤). خصائص رسوم الأطفال غير المتوافقين اجتماعا، **مجلة العلوم الإنسانية**، كلية التربية للعلوم الإنسانية- جامعة بغداد.
٦. خضر، عادل. (٢٠٠٦). رسوم الأطفال وقيمتها التربوية، **مجلة علم النفس**، ع٧٢، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٦- ١٩.
٧. رمضان، فاطمة. (٢٠٠١). دراسة فى سيكولوجية الأطفال المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة عين شمس.
٨. الروسان، فاروق. (٢٠١٦). **أساليب القياس والتشخيص**، ط١، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٩. ريد، هربرت. (١٩٩٨). **معنى الفن**. ترجمة سامر خشبة، مراجعة مصطفى حبيب، ط٢، بغداد: دار الشئون الثقافية العامة.
١٠. السائح، أحلام. (٢٠١٨). **الدلالات النفسية لرسوم الأطفال فى المرحلة الابتدائية من سن (٧- ٩) سنوات فى مدينة حائل**، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ع٦١، ج٣، ١٨٠- ٢١١.
١١. السعود، خالد. (٢٠١٢). أثر النوع الاجتماعى والعمر والبناء الاسرى فى رسومات الأطفال لعائلاتهم، **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية**، مجلد الثانى عشر- العدد الأول.
١٢. السقار، موفق؛ فخرو، عبدالناصر. (٢٠٢٠). الصورة الذهنية فى رسوم الأطفال فى مرحلة رياض الأطفال، **دراسات العلوم التربوية**، مج٤٧، ع٢، ١٨٠- ١٩١.
١٣. سلامة، فالنتينا. (١٩٩٤). دراسة لخصائص رسوم الأطفال المحرومين أسريا، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية جامعة حلوان.
١٤. شاكر، سوسن. (٢٠١٥). **اضطرابات الشخصية انماطها، وقياسها**، ط٢، عمان: دار صفاء للنشر.
١٥. الشريفين، أحمد؛ الوهيبي؛ ايناس. (٢٠١٨). **القدرة التنبؤية لصورة الجسد والاتزان الانفعالى بإدمان السلفى لدى طلبة الجامعة الأردنية**، جامعة الخليل للبحوث مج ١٣، ع ١، ١- ٢٥.
١٦. طنطاوى، نسرين. (٢٠١٦). علاقة جودة الحياة بكل من المساندة الاجتماعية والمتغيرات الديمجرافية لأمهات الاطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا): دراسة تنبؤية، **دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، ع ٧٦، ١١٣- ١٤٠.
١٧. العارضة، محمد. (٢٠٠٣). **النمو المعرفى للطفل**، دار الفكر للطباعة والنشر: عمان.
١٨. عبدالحميد، ندى. (٢٠٠٨). دراسة الاكتئاب عند الأطفال كما يعبرون عنه فى رسومهم، **مجلة الطفولة والتنمية**، القاهرة مج ٤، ع١٦، يناير، ٢٢٥- ٢٢٧.
١٩. عبدالغني، خالد. (٢٠٠٧). دراسة تطور رسوم الأطفال والمراهقين العاديين فى اختبار رسم المنزل والشجرة ومقارنتها برسوم المرضى النفسيين والفئات الخاصة، **مجلة علم النفس**، عدد ٧٤، ٢٤٠- ٢٧٤.
٢٠. عبيدات، ذوقان، وآخرون. (٢٠١٥). **البحث العلمى مفهوم وأساليبه**، ط١٧، عمان: دار الفكر العربي.
٢١. عزيز، رعد. (١٩٨٨). خصائص رسوم الأطفال الصم والبكم وعلاقته بمراحل التعبير الفنى للأطفال الاعتيادية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الفنون جامعة بغداد.
٢٢. الغصون، منيرة؛ الشهرى، أمل. (٢٠٠٨). دراسة مقارنة للنمو الاجتماعى ورسوم الأطفال المحرومين أسريا وغير أسريا، **دراسات الطفولة**، يوليو، ١٠٩- ١٣٦.
٢٣. فايد، جمال. (٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ فى مرحلة الطفولة المتأخرة، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، ع٦٠، يناير.
٢٤. فايد، جمال. (٢٠٠١). فاعلية استخدام رسوم الأطفال فى تشخيص المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، **المؤتمر السنوى الثامن لمركز الارشاد النفسى**، مج ١، نوفمبر، ١٨٧- ٢٢٣، القاهرة.
٢٥. فهمي، محمود. (٢٠١١). السمات التعبيرية المشتركة بين رسوم الأطفال والفن الحديث كمدخل لتنمية التعبير الفني، **مجلة كنولوجيا التربية**، عدد ديسمبر ٢٠١١، ٣٧- ٧٦.
٢٦. كاظم، بشرى؛ علي؛ اسراء. (٢٠١٣). جمالية الشكل فى رسوم الأطفال، **مجلة العلوم الإنسانية**، كلية التربية للعلوم الإنسانية- جامعة بغداد.
٢٧. ليميان، أوليفر. (٢٠٠٤). **مستقبل الفلسفة فى القرن الواحد والعشرون**، ترجمة مصطفى محمود محمد، المجلس الوطنى لثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة.
٢٨. ماكوفر، كارين. (١٩٨٧). **اسقاط الشخصية فى رسم الشكل الإنساني**، ترجمة رزق سند، بيروت: دار النهضة العربية.
٢٩. المعمورى، خضير. (٢٠١٧). الدلالات الرمزية فى رسوم الأطفال، **نابو للدراسات والبحوث، مجلة علمية محكمة**، ع (١٧) مارس، ١٤١- ١٧١.
٣٠. المغازي، إبراهيم. (٢٠١٤). **مقياس الذات الجسمية بناؤه وخواصه السيكومترية**، القاهرة: الانجلو المصرية.
٣١. المليجي، علي. (١٩٩٢). الدلالات الفنية النفسية فى تغيرات الأطفال، دراسة تحليلية للموضوع القومى مدخل للتعبير الفني، **حولية كلية التربية قطر**، ع٩، ٤٣٩، ٤٧٨.
٣٢. الهجان، حسن؛ عبدالغنى، سلوى. (٢٠٠٩). دراسة تحليلية لرسوم ما قبل المدرسة فى ضوء الدلالات النفسية والادراك البصرى لديهم، **المؤتمر العلمى التاسع، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة**، يوليو ٢٨٦- ٣٣٤.
٣٣. يوسف، محمد. (٢٠١٣). صورة الجسم لدى الأطفال من فئة الاسبرجر، **مجلة الطفولة والتربية كلية رياض الأطفال**، جامعة الإسكندرية، مج٥، ع١٦.
34. Kato, D.& Suzuki, M. (2016). Developing a scale to measure total impression of synthetic house- tree- person drawings. **Social Behavior and Personality**, 44(1), 19- 28. doi: 10.2224/sbp. 2016.44.1.19.
35. Low, Kathryn G et.al. (2003). Internalization of thin I deal and Body Image concerns. **Journal of social Behavior and Personality**, 31 (1): 81- 89.
36. Machado, A. et.al. (2018). **Futsal as a strategy for the improvement of elementary abilities and for the development of the body image in children**. Motricidade, 14(2- 3), Vol 14 No 2- 3: Motricidade. doi: 10.6063/motricidade. 12299.
37. Neves, C. M., et.al. (2020). Child body concerns and behavior scale: Development and psychometric properties of a body image scale for children. **Perceptual and Motor Skills**, 1- 23. https://doi.org/10. 1177/0031512520948285.
38. Patel, C. J., Jadav, P. P.& Marathe, B. J. (2020). Mdecular Diagnosis of B- Thalassemia in Indian Population, **Journal of advanced Scientific Research**. 11 Suppl 4, 38- 45.0976- 9595.
39. Saadati, N.& Heydari, H. (2016). Child abuse dimensions with self-body- image and sexual satisfaction. **Journal of Research& Health**, 6(4), 413- 422. https://doi. org/10.7508/jrh. 2016.04.006.
40. Smith, Y., (2020). Thalassemia Prevalence, **News medical Life** Sciences.
41. Zabihollah K., Roya Kelishadi& Kioumars B., (2020). Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well- being of obese girls: The mediating role of self- esteem and depression. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, 14(1), 1- 39. doi: 10.1186/s13034- 020- 00345- 3
42. www.almaany.com/ar/dict/ar- ar
43. https://www.news-medical.net/health/Thalassemia-Prevalence.aspx
44. https://www.who.int/bulletin/volumes/86/ 6/ 06-036673/en/.