الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والعاديين وعلاقتها بالنوع والبيئة الحضارية

إعـــداد

أ. مي مصطفى أحمد أحمد مسعود الإبياري

ملخص

هدف البحث الحالي للتعرف على الغيرة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين, وكذلك التعرف على الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في درجة الغيرة التي تعزى لكل من متغير النوع (ذكر/ أنثى), ومتغير البيئة الحضارية (حضر/ ريف). وقد تم استخدام استبانة تقدير الأم للغيرة للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلًا, منهم (٤٠) طفلًا من ذوي الإعاقات الجسمية, وعدد (٤٠) طفلًا من الأطفال العاديين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في الغيرة بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في اتجاه الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية, بينما لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث داخل كل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في الغيرة, كذلك لا توجد فروق دالة بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين تعزي لمتغير البيئة الحضارية.

الكلمات المفتاحية: الغيرة, ذوي الإعاقات الجسمية, النوع, البيئة الحضارية, مرحلة الطفولة.

مقدمة

تعد تربية الأطفال وتنشئتهم متمتعين بصحة انفعالية ونفسية سوية خالية من أى اضطرابات انفعالية أو نفسية بشكل عام مسئولية صعبة وشاقة, وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للأطفال العاديين, فإننا أحوج ما نكون إلى ذلك مع الأطفال ذوي الإعاقات الخاصة, لأن تنشئة طفل معوق بشكل سوي من الناحية الانفعالية أمر في غاية الصعوبة, يضاف إلى ذلك أسرة الطفل المعوق والمشكلات والتحديات التي تواجهها, فالإعاقة غالبًا ما تنطوي على مشقة انفعالية نفسية واجتماعية ومادية وتربوية.

حيث ترى الباحثة أن الأطفال ذوي الإعاقات يصابون كثيرًا بالاضطرابات الانفعالية المختلفة الناتجة عن وجود الإعاقة، حيث أنهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية من أقرانه العاديين مثل الغيرة, والوحدة النفسية, والقلق والاكتئاب, والخجل, والتي قد تنتج عن عزلتهم عن الجماعة وخوفهم من الاندماج في المجتمع، إضافة إلى قدراتهم المحدودة، وعلى المجتمع التواصل الفعال مع تلك الفئة جيدًا حتى يتحقق لها الصحة الانفعالية النفسية السوية مثل أقرانهم والاستفادة من قدراتهم وطاقتهم الكامنة.

والملاحظ أن كثيرًا ما يعاني الآباء والأمهات من تأجج نار الغيرة عند الأطفال, ووصولها إلى حالات مرضية تسبب إزعاجًا مستمرًا لهم, وقلقًا دائمًا, ويبدأون بالبحث عن حلول مرضية, وعلاجات نافعة, تخفف آلامهم, وتحد من معاناتهم, وتأخذ بأيديهم إلى أسباب هذه الغيرة ودواعيها. والغيرة شعور وجداني فطري يتدرج مع مرور الزمن, وتتحول عبر حياة الإنسان ليأخذ أشكالًا ومظاهر مختلفة, وتظهر الغيرة بأعراضها الواضحة منذ نعومة الأظافر, عندما يغار الطفل من شقيقه الوافد الجديد الذي يظهر في حياة الأسرة ويأخذ الاهتمام الوافر والعناية البالغة (رابعة بركات, ١٩٩٩, ص. ٨٠).

فالغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب... ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمح في نفس الوقت بنموها... فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان، فهي حافز على التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائى والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثرًا من آثار الغيرة على سلوك الأطفال, ولا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين والحين.... وهذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجًا سليمًا, أما إذا أصبحت الغيرة عادة من عادات السلوك وتظهر بصورة

مستمرة للأسرة، تصبح مشكلة، ولاسيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة والغيرة من أهم العوامل التي تؤدى إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه، أو إلى نزوعه للعدوان والتخريب والغضب (أسماء بنت أحمد المحيصي, ٢٠١٠, ٨).

مشكلة البحث

يشير كل من طارق عبد الرؤوف عامر, ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨) إلى أن للإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة آثارها التي تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد, فالصورة الذهنية لدى ذي الإعاقات الجسمية عن جسمه وشكله , وهيئته تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية التي تؤدي إلى إثارة مخاوفه وقلقه وظهور العديد من المشاكل النفسية, فشعور الفرد ذي الإعاقات الجسمية بالنقص وبأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد, وقد يظهر لديه مشاعر الغيرة المرضية من غيره من العاديين الأصحاء ويولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة (ص ص. ١١٣– ١١٤).

فالشعور بالغيرة الشديدة من أخطر المشكلات التي تواجه الأطفال في طفولتهم لسببين يتعلق الأول بأن الطفل الذي يعاني من الغيرة يعاني أيضًا من مشكلات نفسية واجتماعية وجسمية كثيرة مثل التبول اللإرادي والتهتهة ومص الأصابع والعدوان والانسحاب وأحلام اليقظة والصداع والتأخر الدراسي وغيرها، أما السبب الثاني بأن تكرار شعور الطفل بالغيرة الشديدة وهو صغير واستمرار شعوره بها لفترات طويلة ينمي عنده الاستعداد للغيرة ويجعله الأكثر استهدافًا للشعور بالغيرة الشديدة في مراحل حياته التالية وهو استعداد سيء يجب أن نحمي أطفالنا منه (عباس آل ماضي, ناية جودت الجميل, ٢٠١٠, ص. ٥١٨).

لذلك نجد أن الغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد للأسرة، أو شعور الطفل بخيبة أمل في الحصول على رغباته، ونجاح طفل آخر في الحصول على تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل نتيجة الإصابة بالإعاقة الجسمية,

ومن هنا جاء الشعور بمشكلة البحث والمتمثلة فى محاولة الإجابة على التساؤل التالي:

إلى أي مدى تختلف الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين باختلافات النوع والبيئة الحضارية؟

ويتفرع هذا التساؤل الى الأسئلة الفرعية التالية

١. هل يوجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى كل من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين تعزى للنوع (ذكر/ أنثى)؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائيًا في درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف)؟

٣. هل توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى الأطفال العاديين تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف)؟

أهداف البحث

١. التعرف على الغيرة لدى الأطفال ذوى الإعاقات الجسمية ومقارنتهم بالأطفال العاديين.
٢. التعرف على الفروق في درجة الغيرة بين الأطفال ذوى الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين التي تعزى للنوع (ذكر/ أنثى)
٣. التعرف على الفروق في درجة الغيرة لدى كل من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين باختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف).

أهمية البحث

أولًا: الأهمية النظرية

١. تفيد الدراسة فى التعرف على الغيرة لدى كل الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين, وعلاقتها باختلاف النوع والبيئة الحضارية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١. توفر الدراسة استبانة لقياس درجة الغيرة للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية يستفيد منها العاملون في المجال.
٢. قد تفيد الدراسة فى توعية القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية بطبيعة الغيرة لديهم ودرجة شيوعها بينهم, مما يساهم في وضع برامج علاجية وإرشادية مناسبة لهم, لمساعدتهم على المشاركة الفعالة في مجتمعهم ودمجهم مع الأطفال العاديين بدون قلق.

مصطلحات البحث

أولًا: الغيرة Jealousy

عرفها هوبك (1991) بأنها "شعور بالانزعاج والقلق والغضب والعدوان والخوف والذي يثار بسبب الشعور بتهديد الذات (p. 22).

كما عرفها أيضًا سامي سلطي عريفج (٢٠٠٢) بأنها "انفعال شائع معقد يتألف من مشاعر الألم النفسي وفقدان تقدير الذات والحسد ولوم الذات (ص. ٢٣).

ثانيًا: ذوي الإعاقات الجسمية People with physical disabilities

تعرف ميرفت محمود محمد (٢٠١٥) الإعاقة الجسمية بأنها "قصور وظيفي أو خلل عضوي موضوعي يؤثر على أداء الفرد في ظروف معينة, ويحتاج إلى تدخل علاجي أو حتى تعديلات في البيئة. وتضم الإعاقات الجسمية قائمة واسعة من الحالات التي تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها, ولكنها في الأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية, وتحدث الإصابة بها إما في أثناء الحمل وإما في أثناء الولادة أو بعدها, كما أشارت إلى أن هؤلاء الأفراد الذين لديهم قصور جسمي أو مشكلات صحية تعيقهم عن ممارسة حياتهم بشكل طبيعي, كأقرانهم العاديين, فيحتاجون إلى خدمات خاصة تربوية تتمثل في: تعديلات خاصة في المناهج الدراسية ' والوسائل التعليمية والأنشطة المدرسية وغيرها وكذلك خدمات حياتية تتمثل في المرافق والطرق والمواصلات والعناية بالذات .....إلخ , حتى يمكنهم التغلب على مظاهر الضعف المرتبطة بالإعاقة. (ص ص. ٣٨٢- ٣٨٤).

ثالثًا: مرحلة الطفولة Childhood

هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ, وتستخدم أحيانًا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد ومرحلة المراهقة. وتنقسم مرحلة الطفولة إلى فترتين متميزتين هما: مرحلة الطفولة المبكرة, من عامين إلى خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة بما يحقق قدرًا كبيرًا من الاعتماد على النفس. ثم مرحلة الطفولة المتأخرة, من العام السادس وحتى الثاني عشر وتنتهي تلك المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة مختلفة كثيرًا عن سابقتها وهي مرحلة المراهقة (فرج عبد القادر طه وآخرون, ٢٠٠٩, ص. ٢٦٦).

الإطار النظري

أولًا: الغيرة

- **مفهوم الغيرة**

فتشير رابعة بركات (١٩٩٩) إلى الغيرة بأنها "مظهر انفعالي يوضح مدى الحساسية التي يكون عليها الطفل في مراحل تكونه الأولى من حيث علاقته العاطفية بوالديه", كما تعرفها بأنها "استجابات انفعالية معروفة اجتماعيًا, وهي خليط من الغضب والخوف والحب" (ص. ٨٠).

ويعرف حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٣) الغيرة عند الأطفال بأنها "تجربة انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الأطفال, وهي حالة انفعالية داخلية لها مظاهر خارجية يمكن الاستدلال منها على المشاعر الداخلية, وهي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال (ص. ٣٥٠).

- **مظاهر الغيرة**

تعبر الغيرة عن نفسها بما يشبه الغضب, وتختلف عن الغضب في أنها دائمًا تتجه نحو شخص ما, الشخص الذي يظن الطفل أنه احتل مكانته في قلب أمه أو قلب من يحب, وترى نبيلة عباس الشوربجي (٢٠٠٣) أن الغيرة تظهر في الأشكال الآتيه:

- تزاداد حدة الغيرة عندما يدرك الطفل أنه قد ترك أخاه الصغير في المنزل يتمتع وحده باهتمام وعطف وحنان أمه, بينما هو في مدرسته, ولذلك فهو غاضب ثائر يريد أن تكون أمه له وحده لا يقاسمه في حبها طفل آخر.
- وينتقل الشعور بالغيرة عند طفل المرحلة الأولى إلى زملائه, وخاصة الذين يتمتعون بشهرة واسعة أو بنجاح مرموق في التحصيل أو في النشاط الرياضي, فيكثر شجاره معهم ويتجاهلهم, وقد يلجأ الطفل إلى الكذب أو الغش كوسيلة للتنفيس عن مشاعره الدفينة.
- وقد تأخذ الغيرة صور متباينة مثل الغضب والعدوان والتخريب وقد تؤدي بالسلوك إلى النكوص في الطفولة المبكرة فتتحول مظاهره إلى مص الأصابع, وقضم الأظافر, والتبول اللاإرادي, والعدوان, ومحاولة, إثارة الاهتمام بالامتناع عن الطعام والتظاهر بالمرض والخوف, والعودة إلى لغة الطفولة, وتعبيرات الطفل الصغير.

- والطفل الغيور لا يشعر بالسعادة كبقية الأطفال لأنه يعتقد أنه قد فشل في الحصول على الحب والرعاية من الوالدين في الوقت الذي حصل فيه شقيقه مثلًا على هذ الحب والرعاية من الوالدين, وهذا الشعور بالفشل يؤدي لانعدام ثقته بنفسه, ويؤدي فيما بعد إلى الشعور بالخجل فيصبح الطفل خجولًا لا يستطيع مواجهة الموقف, ويثور لأقل الأسباب, حتى يهرب من المواجهة ولا يميل إلى التعاون أو الأخذ والعطاء ويصبح أنانيًا يهتم أكثر بحقوقه, ويميل إلى الانزواء والتشاجر والإيقاع بغيره (نبيلة عباس الشوربجي, ٢٠٠٣, ١٥١– ١٥٢).

- **أسباب الغيرة**

توجد أسباب عديدة تؤدي بالطفل إلى الشعور بالغيرة ولعل من أهمها ما يلي:

- **فقدان ما كان يحصل عليه أو جزء منه:** حيث الطفل يستجاب عادة لكل طلباته ويسترعي في العادة انتباه الجميع وكأن كل شئ له, وفجأة قد ينحسر عنه كل ذلك أو بالتدريج كلما نما وكبر, وهذا يشعره بالقلق, وفقدان الثقة في نفسه, والشعور بالكراهية والغيرة من غيره (حسن مصطفى عبد المعطي, ٢٠٠٣, ٣٥٩).
- **الاستعدادات النفسية:** فالشعور بالغيرة عبارة عن مجموعة من الاستعدادات النفسية منها الشعور بالنقص, الاتكالية, القلق, الشعور بالذنب, والعداوة, مما يدفع به إلى الغيرة من غيره.
- **ولادة طفل جديد:** فالطفل يميل إلى أن يكون هو الوحيد موضع اهتمام الوالدين ورعايتهم وحبهم, وبمجيء طفل جديد يحدث العكس, مما يجعل الطفل محرومًا منهما والغيرة تتولد من أخيه.
- **سوء أساليب المعاملة الوالدية:** كالمقارنة الصريحة أو الضمنية بين الأطفال, أو القسوة في معاملة الطفل, أو إهماله ومعاقبته, وكذلك تفضيل طفل عن طفل, كل ذلك يؤدي إلى الغيرة.
- **الغيرة في المدرسة:** ويحدث هذا عندما يفضل المعلم تلميذًا على آخر, أو يتعمد المقارنة بين التلاميذ, أو تنفيس مشاعر الغيرة عند المعلم على تلاميذه (بطرس حافظ بطرس, ٢٠٠٨, ٣٧٨).
- **الأنانية:** تلعب الأنانية دورًا سلبيًا في حياة الطفل, وتظهر آثارها واضحة في سلوكه وتصرفاته, فقد تكون الغيرة ناتجة عن هذه الأنانية التي اكتسبها عبر تربية خاطئة وتدليل زائد وحنان يفوق الحد المطلوب.
- **الخلافات الأسرية:** يعتبر النزاع داخل الأسر أحد الأسباب الأساسية لتحطمها وانتشار السلوكيات السلبية فيها, ومن هذا الأخطار الناجمة عن الشقاق هي غيرة الأطفال, إذ ينعكس ما يشاهده

الطفل من نزاع داخل الأسرة سلبيًا على حياته, بسبب تفضيل الأم ابنًا يشبهها على أخيه الذي يشبه والده مثلًا (رابعة بركات, ١٩٩٩, ٨١).

- **النظريات المفسرة للغيرة**

أولاً: نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

١) **فرويد Freud:** يرى "فرويد" أن الغيرة لدى الطفل تحصل خلال السنة الثالثة والرابعة من العمر، وفي هذا الوقت يطوّر الطفل حبً لأحد الأبوين المعاكس لجنسهِ وذلك الحب يثير الغيرة والقلق لديه (مصطفى فهمي, ١٩٦٧, ص. ٢٣).

فالشخصية من وجهة نظر "فرويد" تتكون من ثلاث أنظمة هي الهو ED والأنا Ego والأنا الاعلىSuper ego , والأنا الضعيفة قد تخضع لسيطرة الأنا الأعلى فتصبح متزمتةعاجزة عن إشباع الحاجات الأساسية فتقع فريسة الصراع والشعور بالذنب والغيرة (كمال دسوقي,١٩٧٩, ١٢)

٢) **أدلر Adler:** إن الأشخاص يشعرون بالغيرة وفقًا لمنظور "أدلر" عندما يشعرون بالنقص سواء كان هذا النقص عضويًا أم نفسيًا حيث أن كل من الغيرة والشعور بالنقص حلقة متصلة الأجزاء. ويؤكد "أدلر" على أن ترتيب الطفل في العائلة له دوره في شعوره بالغيرة فنجد الطفل الوحيد الذي ينشأ مع أبويه وليس معه أطفال آخرون يفقد امتيازاته وينمو محاطًا بكل أنواع الرعاية ليصبح أكثر غيرة من المنافس, ويؤكد "أدلر" على أنه كلما كانت ثقة الفرد بنفسه قوية وبالآخرين كلما كانت هناك مشاكل أقل فيما يتعلق بالغيرة (عادل عز الدين الأشول، ١٩٨٢, ٢٢).

٣) **فروم Froom:** تمثل نظرية "فروم" محاولة توكيد التفاعل بين التركيب الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع والخصائص النفسية للأفراد، وتقوم فكرة فروم على أساس أن لكل فرد طبيعته البشرية الموروثة، وأن وظيفة الحضارة هي أن تمنحه الفرصة لتحقيق هذه الطبيعة, وقد أوضح فروم أن المظهر الحقيقي للرجل المتحضر هو المظهر الذي يتعامل فيه بحرية وتفرد من جهة ومقدار كبير من عدم الأمان والوحدة من جهة اخرى. وأن أهم الأشكال الواضحة التي تزداد مع الغيرة هي عدم الأمان والوحدة التي تنتج من خسارة حقيقية للمحب نتيجة لوجود منافس (محمد عبد المؤمن حسين, ١٩٨٦, ٤٣).

٤) أريكسون Erikson: تعد نظرية "أريكسون" من النظريات النفسية الاجتماعية التحليلية الشاملة حيث يقسم شخصية الإنسان الى مراحل متتالية من الميلاد إلى الشيخوخة وفي كل مرحلة من هذه المراحل صراع أو أزمة يجب أن تواجه وتحل ولا ينمو الفرد نموًا سليمًا نفسيًا واجتماعيًا إلا إذا استطاع التغلب على الأزمات في كل مرحلة جديدة, وهذه المراحل هي:

أ- المرحلة الفمية.

ب- المرحلة العضدية- الشرجية.

ج- المرحلة التناسلية.

ء- مرحلة الكمون.

هـ- مرحلة المراهقة.

و- مرحلة الرجولة (الرشد).

ي- مرحلة الكهولة.

وتعد المرحلة المسؤولة عن نشوء الغيرة هي المرحلة العضدية-الشرجية, إذ تحدث الغيرة إذا لم يتمكن الفرد من حل الأزمة فيها (ميشيل دبابنة، ونبيل محفوظ ، ١٩٨٤, ٦٣).

كما اتجه علماء النفس في تفسير الغيرة في اتجاهين، يرى الاتجاه الأول أنها شيء طبيعي وصحي، ومن مؤيدي هذا الاتجاه السلوكيون حيث أن الغيرة وفقًا لوجهة نظرهم استجابات تكون في صالح الفرد الذي ينتابه الشعور بالغيرة لأنها تدفعه إلى بذل الجهود والسعي للحصول على الشيء الذي يفقده. أما الاتجاه الثاني فينظر للغيرة على أنها انفعال سلبي وغير طبيعي وأنصار هذا الاتجاه هم أصحاب مدرسة التحليل النفسي، إذ يعتقدون أن الغيرة قد تؤدي بالفرد إلى كره غريمهِ وإيذائه وهكذا تقترن بالسلوك العدواني (محمد حسن الشناوي وآخرون, ٢٠٠١ ، ٢١).

ثانيا: نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparison Theory

تبدأ النظرية من اعتبار معرفة تأثير الاتصال الاجتماعي في تغيير آراء الأفراد ضمن الجماعات، والنظرية قائمة على أساس عملية التأثير الاجتماعي وأنواع السلوك التنافسي بين الأفراد والتي تنبع من الحاجة على "أساس تقييم الذات" لدى الأفراد هذا التقييم قائم على عملية المقارنة الاجتماعية مع الاخرين" (صباح حنا هرمز، ويوسف حنا إبراهيم, ١٩٩٨، ٢٤).

حيث يؤمن أصحاب هذه النظرية بوجود حقيقتين، حقيقة موضوعية وحقيقة اجتماعية, فعند توفر الحقائق الموضوعية يقوم الأفراد بمقارنة آرائهم وقابلياتهم بهذا المعيار الموضوعي، وعند عدم توفر المعيار الموضوعي يميل الناس إلى الإعتماد على المعيار الاجتماعي أي استخدام الاخرين آرئهم مصدراً للتقييم، وأن التقييم الاجتماعي يكون غير ثابت بل يتاثر بالموقف وبخصائص الجماعة الاجتماعية (اليونا تايلر, ١٩٨٩, ١١).

والمقارنة الاجتماعية للغيرة هي أن نقارن أنفسنا بالآخرين فنجد أننا لانضاهيهم, عندئذ يمكن أن نخبر شعور الغيرة، ويعد كل من:

أ- القرب: وهو صفة نفسية يشارك بها الفرد مع الآخر المقارن به.

ب- الأداء: نوعية السلوك ذو العلاقة بالآخر المقارن به.

العاملان الأكثر أهمية في حدوث الغيرة عند المقارنة الاجتماعية فكلما توفر عامل القرب كانت الغيرة أكثر حيث يقارن الأفراد أنفسهم مع الأفراد القريبين منهم في أي مجال من مجالات الحياة. أما الأداء فإن الأفراد يقارنون أنفسهم أو أداءهم بأداء الأفراد الآخرين فإذا شعروا بأنهم أفضل منهم عندها يشعرون بالغيرة (إبراهيم أحمد أبو زيد, ١٩٨٧، ٥٣).

ثالثاً: النظرية المعرفية Cognitive theory

حجر الزاوية في نظرية "لازاروس" هو تقويم الموقف Apprasial وهو "تقدير شخصي ذو دلالة معنوية لما يحدث في أي مواجهة للكائن العضوي مع البيئة", وهناك ثلاثة أنواع للتقويمات هي التقويم الأولي ويتضمن تقويم الحديث من ناحية كونه مهمًا في سعادة الفرد, والتقويم الثانوي يتضمن تقويم احتمال تغيير مجرى الأحداث في الأفعال المتعلقة بالحدث, والتقويم الثالث هو إعادة تقويم الموقف والذي يسبب التغيير في الموقف (ميشيل دبابنة، ونبيل محفوظ، ١٩٨٤، ٢٤).

فإذا كان التقويم الأولي للحدث الضاغط وما يتبعه من انفعال قليل أو من دون انفعال، وإذا كان التقويم الأولي للحدث بأنه ضاغط فسوف يتبعه انفعالًا سلبيًا (عزيز سمارة , ١٩٨٩، ٢٥).

وقد تبنى البحث الحالي نظرية المقارنة الاجتماعية كونها نظرية شاملة اعتمدت وصف وتفسير الشعور بالغيرة، إضافة إلى خروج الدراسات التي اعتمدت هذه النظرية بنتائج عديدة

منها نتائج معرفية وانفعالية، ودقة النظرية واقتصادها في تفسير المفاهيم كما أنها اقرب النظريات لمشكلة البحث.

ثانيًا: ذوي الإعاقات الجسمية

- **مفهوم الإعاقة الجسمية أو الحركية**

يعرف يوسف القريوتي وآخرون(١٩٩٥) المعاقون جسميًا وصحيًا بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل طبيعي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة إذا كان المعاق تلميذًا أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة. ويقصد بالعائق أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية (ص. ٢٦٥).

كما يرى عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١) أن الإعاقة الجسمية هي من تتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو أعضاء متصلة بعملية الحياة كالقلب أو الرئتين وما شابه ذلك, وعلى هذا لا يكون المقصود بالإعاقة الجسمية الحالات العارضة أو الطارئة ولكن المقصود بها تلك الإصابة الجسمية التي لها صفة دائمة وتؤثر تأثيرًا حيويًا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع (ص. ١٣١).

ومن خلال ما سبق فإن مصطلح الإعاقة الجسمية يشير إلى هؤلاء الأفراد الذين لديهم قصور جسمي أو مشكلات صحية تعيقهم عن ممارسة حياتهم بشكل طبيعي, أو تحد منها, كأقرانهم العاديين, فيحتاجون إلى خدمات خاصة تربوية تتمثل في: تعديلات خاصة في المناهج الدراسية, والوسائل التعليمية والأنشطة المدرسية وغيرها, وكذلك خدمات حياتية تتمثل في المرافق والطرق والمواصلات والعناية بالذات .....إلخ, حتى يمكنهم التغلب على مظاهر الضعف المرتبطة بالإعاقة.

- **الخصائص الانفعالية للأطفال ذوي الإعاقة الجسمية أو الحركية**

يشير كمال سالم سيسالم (١٩٩٨) إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لفقد بعض الأطراف نتيجة للحوادث, أو لعمليات البتر أو الذين يصابون بأمراض مزمنة من قصور في الأداء الوظيفي للجسم يعانون من الانفعالات النفسية السلبية, وذلك كرد فعل للإعاقة أو لحالة

القصور, وتتمثل ردود الفعل هذه في خمس مراحل أساسية مترابطة يمر بها العديد من المعاقين بغض النظر عن درجة أو زمن الإعاقة وهذه المراحل هي :

١- **الرفض Denial:** في هذه المرحلة يصعب على المعاق جسميًا أن يتحدث عن انفعالاته في اتجاه إعاقته فهو يحاول تجاهل إصابته ويتجنب الحديث عنها, كذلك يحاول أن يؤدي الأعمال التي كان يقوم بها قبل حدوث الإعاقة بالرغم من الصعوبة التي يواجهها في القيام بهذه الأعمال, لذا فإن رفض المعاق في هذه المرحلة ما هو إلا وسيلة من الأساليب الدفاعية التي يلجأ إليها بطريقة لاشعورية, وتكون بمثابة المخدر الذي يقلل من الآلام النفسية والانفعالية الناتجة عن الإعاقة.

٢- **الغضب Anger:** يعبر المعاق في هذه المرحلة عن غضبه بمجموعة من الأسئلة التي يلقيها على نفسه و المقربين له, فغالبًا ما يتساءل كيف حدث ذلك, ولماذا حدث, ولماذا أنا بالذات؟ وكذلك يتميز سلوكه في هذه المرحلة بالعدوانية الموجه سواء باللفظ أو بالفعل نحو الأشياء والمحيطين به.

٣- **البحث عن حلول Pargaining:** في هذه المرحلة يمر المعاق جسميًا عبر فترة من التفكير العقلي, وليس الانفعالي لما حدث له من إعاقة, فهو يضع مجموعة من الآمال والحلول لمشكلته ويصوغها على هيئة أسئلة فقد يطرح هذه الأسئلة :

- ماذا لو قمت بإجراء عملية جراحية؟
- ماذا لو سافرت للعلاج بالخارج؟
- ماذا لو استخدمت أحد الأجهزة التعويضية؟
- هل بإمكان العلاج الطبيعي أو الأدوية إعادة أدائي الحركي إلى حالته السابقة حتى ولو بدرجة أقل؟ وكذلك قد يضع بعض الآمال على بعض الأجهزة التعويضية أو الأدوية التي يتم تطويرها في الوقت الحاضر أو التي يتم اختراعها في المستقبل.

٤- **الاكتئاب Depression:** عندما يتأكد المعاق أن أسئلته السابقة الإجابة عليها قد أتت بالنفي وعدم الوضوح, فإنه ينتابه شعور بالأسف على نفسه الذي يتطور إلى حالة من الاكتئاب, وينطوي على نفسه, ويبتعد عن رؤية الناس والتعامل معهم أو حتى مناقشتهم في مشكلته.

٥- **القبول Acceptance:** في هذه المرحلة يدرك المعاق جسميًا أن إعاقته أصبحت واقعًا وحقيقة لا مفر منها, ويتعايش معها فيبدأ المعاق جسميًا الخروج من عزلته والاختلاط بالآخرين

والتحدث معهم عن إعاقته بدون حرج وعما يستطيع ومالايستطيع القيام به, كذلك قد يلجأ إلى مراكز خدمات التأهيل المتوفرة في بيئته بنفسه.

كما يرى أن المعاق جسميًا يظهر أنماطًا متغايرة من الانفعالات وذلك كرد فعل ناتج عن حدوث الإعاقة وهذه الانفعالات مثل, الانطواء والانسحاب والخجل, وسرعة الغضب, والأنانية, والتركيز على النفس والعدوانية, والاستسلام, ويرى أن الظروف الاجتماعية المحيطة كالاتجاهات السلبية نحو المعاقين أو نقص الخدمات المتوفرة لديهم قد تساعد على نمو واستمرار وتفاقم هذه الانفعالات (كمال سالم سيسالم, ١٩٩٨, ٩٧- ١١٠).

وقد أشار كل من بدر الدين كمال عبده, محمد السيد حلاوة (٢٠٠١) إلى ظهور العديد من المشكلات الانفعالية لدى الأفراد المعاقين جسميًا وذلك نتيجة لإصابتهم بهذه الإعاقة وهي كما يلي:

١. **الشعور الزائد بالنقص:** الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه مختلف عن غيره ودونه, وكذلك يميل إلى التقليل من تقديره لذاته, خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.

٢. **عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية:** فهو لا يشعر بالاطمئنان إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الذاتي, كذلك فهو يشعر بعدم الاطمئنان للآخرين للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين وعدم وجود اتساق أو انسجام لديهما, وكذلك يولد لديه شعور بعدم الاطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.

٣. **الإسراف في الوسائل الدفاعية:** حيث يميل المعاق جسميًا إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير, وكذلك يتجه إلى الكبت حيث يضطر إلى إستخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط , وتحويل اللانفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين, كذلك وقد يستخدم العدوان الذي قد يوجهه إلى الآخرين أو إلى نفسه (بدر الدين كمال عبده, محمد السيد حلاوة, ٢٠٠١, ٥٩- ٦٠).

ثالثًا: تفسير الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية

تعتبر الإعاقة الجسمية والحركية من أهم العوامل التي تعوق الطفل عن ممارسة النشاطات الضرورية لإشباع حاجاته بنفسه وتحقيق تكيفه داخل مجتمعه, فبسبب هذه الإعاقة تتشكل

لدى الطفل أنماط حياتية ونفسية وسلوكية واجتماعية وفسيولوجية وفكرية تختلف عن تلك التي تتشكل لدى أقرانه الأسوياء, ولعل العجز عن الاعتماد على الذات في المأكل والمشرب والملبس والاستحمام وعدم القدرة على المشي أحيانًا والحركة واللعب إلا بمساعدة الآخرين تعكس جوانب مهمه من التأثير السلبي للإعاقة الجسمية والحركية على استقلالية الطفل ذو الإعاقات الجسمية. ونرى أن عجز الطفل ذي الإعاقات الجسمية عن خدمة نفسه واعتماده الكلي أو الجزئي على الآخرين ربما يؤدي إلى توليد الفراغ في حياته وازدياد حدة التأثيرات السلبية للإعاقة عليه وانحسار الفرص التي يمكنه من خلالها توظيف طاقاته وقدراته وإشباع هواياته واحتياجاته المختلفة فيقل بذلك شعوره بالأهمية وتقل فرص التفاعل بينه وبين الآخرين ثم تتولد لديه مشاعر الغيرة من هؤلاء الأطفال الآخرين الأسوياء (عبد الله محمد عبد المحسن, ٢٠٠٠, ٧١).

الدراسات السابقة

أولًا: دراسات تناولت الغيرة عند الأطفال العاديين وعلاقتها بالنوع والبيئة الحضارية

فقام كل من عباس آل ماضي, نادية جودت الجميل (٢٠١٠) بدراسة بعنوان "**قياس الغيرة في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات**", وهدفت لقياس الغيرة في مرحلة رياض الأطفال في مدينة النجف, وتكونت العينة من (٢٥) معلمة من معلمات رياض الأطفال اللاتي طبق عليهم استبيان استطلاعي من إعداد الباحثين, وقد توصلت النتائج إلى أن متوسط درجات أفراد العينة يقع في الجانب الإيجابي من مقياس الغيرة في مرحلة رياض الأطفال وهذا يعني أن الأطفال في هذه المرحلة يشعرون بالغيرة في حدودها الطبيعية، وهو أمر إيجابي يؤدي الى ظهور نتائج ايجابية للغيرة باعتبارها حافز للعمل على النجاح والتقدم والمنافسة الشريفة.

كما قام ستار أحمد علي السعيدي (٢٠١٢) بدراسة بعنوان "**الغيرة وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ المرحله الابتدائية**", وهدفت لقياس الغيره لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية, والتعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور، إناث), كذلك التعرف على درجة العلاقة الارتباطية بين الغيره وتقدير الذات, وتكونت عينة الدراسة من (٨٠ تلميذ وتلميذة) موزعين بواقع (٤٠ ذكور) و (٤٠ إناث), وقام الباحث ببناء مقياس من (٤٠ فقره لقياس الغيرة) واستخدم مقياس تقدير الذات الذي أعده (العبيدي, ١٩٩٩), وقد أشارت النتائج إلى وجود غيرة قليلة لدى التلاميذ,

ووجود فروق ذات دلالة إحصائيه في الغيرة وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) في اتجاه الإناث, كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الغيرة وتقدير الذات.

كما أجرت تيا بانفيل مورفي وآخرون (2019) .Tia Panfile Murphy et al دراسة بعنوان "**سلوكيات الغيرة في الطفولة المبكرة: الارتباط مع التعلق والمزاج**", حيث هدفت لدراسة الارتباطات التي يشترك فيها ارتباط الأطفال ومزاجهم مع الفروق الفردية في سلوكيات الغيرة في مرحلة الطفولة المبكرة, وقد أبلغت الأمهات عن أمان ارتباط أطفالهن ومزاجهم، كما لوحظت سلوكيات الأطفال بعد الأحداث التي تثير الغيرة, وأظهرت النتائج أنه مع زيادة الأمان، كان الأطفال أقل عرضة لإظهار سلوكيات الغيرة الخارجية، لكن المزاج لا يتنبأ بسلوكيات الغيرة, وتدعم هذه النتائج فكرة أن أمان التعلق مرتبط أكثر من المزاج بسلوكيات الغيرة عند الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة , كما اتضح عدم وجود فروق بين الجنسين في سلوكيات الغيرة.

ثانيًا: دراسات تناولت الغيرة عند الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية وعلاقتها بالنوع والبيئة الحضارية

فقد قامت حنان همام أحمد إبراهيم (٢٠١٢) بدراسة بعنوان "**المشكلات النفسية للأطفال الناجمة عن إصابات الضفيرة العضدية أثناء الولادة في المرحلة العمرية (٨ – ١٢) عامًا**", وتهدف للكشف عن المشكلات النفسية للأطفال الناجمة عن إصابات الضفيرة العضدية نتيجة خطأ طبي أثناء الولادة. تكونت العينة من (٣٢) طفل ممن تعرضوا لإصابات الضفيرة العضدية أثناء الولادة, وتتراوح أعمارهم ما بين (٨ – ١٢) سنة, منهم "١٦" من الإناث و "١٦" من الذكور. وتم استخدام "استبيان مفتوح" للتعرف على المشكلات النفسية لدى العينة, "وقائمة بالمشكلات النفسية" لهؤلاء الأطفال, "واستمارة البيانات الأولية للطفل المريض", و "مقياس المشكلات النفسية" للأطفال المصابة بالضفيرة العضدية (من إعداد الباحثة). وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لإصابات الضفيرة العضدية أثناء الولادة يعانون من المشكلات النفسية وكانت هذه المشكلات الأكثر شيوعًا هي : (الغيرة– الغضب– العناد – العدوان). وتوصلت النتائج أيضًا لوجود علاقة دالة إحصائية بين وضوح الإعاقة وزيادة حدة المشكلات السابق ذكرها لديهم. وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب درجات كل من الذكور والإناث على "مقياس المشكلات النفسية" في اتجاه الذكور, بينما

تشير النتائج لعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس المشكلات النفسية والمستوى التعليمي للأم, كذلك عدم وجود علاقة دالة بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والمشكلات النفسية لعينة الدراسة.

كما قامت نادية محمد محمد حسن (٢٠١٥) بدراسة بعنوان "**التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر (١٢ – ١٥) سنة**", وتهدف للكشف عن الفروق في درجة التوافق النفسي والاجتماعي بين الأطفال المصابين بمرض السكر والأطفال الأصحاء, وكذلك الكشف عن الفروق في درجة التوافق النفسي والاجتماعي بين الذكور والإناث المصابين بمرض السكر.

وتكونت العينة من (٨٠) طفلًا, مقسمين إلى (٤٠) طفل مصاب بمرض السكر منهم "٢٠" من الذكور و "٢٠" من الإناث, و (٤٠) من الأطفال الأصحاء منهم "٢٠" من الذكور و "٢٠" من الإناث, وتتراوح أعمارهم ما بين (١٢ – ١٥) سنة. وتم استخدام "مقياس التوافق النفسي والاجتماعي" (محمود عطية هنا). وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي بين الأطفال المصابين بمرض السكر والأطفال الأصحاء وذلك لصالح الأطفال الأصحاء غير المصابين بمرض السكر فهم أكثر توافقًا نفسيًا واجتماعيًا, وذلك يرجع إلى أن الأطفال المصابين بمرض السكر أقل شعورًا بحرياتهم وغالبًا ما يشعرون بالغيرة من أقرانهم الأصحاء لعدم تمتعهم بالحرية التي يتمتعون بها, كما غالبًا ما يميلون إلى الخجل والانطواء والانسحاب من مشاركة الأصحاء. وكذلك أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في متوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي والعام بين الذكور والإناث المصابين بمرض السكر, ويرجع السبب في ذلك أن العلاج الذي تتلقاه الإناث المصابين بمرض السكر هو نفس العلاج الذي يتلقاه الذكور المرضى بالسكر وهو حقنة الأنسولين الذي يقيد كل من الذكور والإناث ويجعلهم لا يشعرون بالحرية الكاملة.

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة في درجة الغيرة بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين.
٢. توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى كل من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين تعزى للنوع (ذكر/ أنثى).

٣. توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف).

٤. توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى الأطفال العاديين تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف).

منهج البحث وإجراءاته

أولًا: منهج البحث

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي لاختبار فروضه البحثية المتعلقة بالعلاقة بين متغيرات البحث, والذي يفسر الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في درجة الغيرة, كما بحث الفروق بين عينة البحث في درجة الغيرة التي تعزى للنوع (ذكر/ أنثى), وكذلك بحث الفروق بين عينة البحث التي تعزى لبيئة التنشة الاجتماعية (حضر/ ريف).

ثانيًا: عينة البحث

تم تطبيق أداة الدراسة بعد التأكد من الكفاءة السيكومترية لها على عينة من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية وعينة من الأطفال العاديين, وتكونت العينة الأساسية بالدراسة من (٨٠) طفلًا وطفلة, منهم (٤٠) من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية, (١٩) من الذكور, و (٢١) من الإناث, بمتوسط, وعدد (٤٠) من الأطفال العاديين, (١٩) من الذكور و(٢١) من الإناث, وقد تم التكافؤ بين أفراد العينة من ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين من حيث النوع والعمر وترتيب الطفل في الأسرة. وتراوحت عمر العينة ككل ما بين (٤– ١٠ سنوات), بمتوسط حسابي مقداره (٦.٨) أي ستة سنوات وثمانية شهور, وبانحراف معياري مقداره (٢.٠٤).

ثالثًا: أداة البحث

تم استخدام "استبانة تقدير الأم للغيرة" للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين, والتي قامت الباحثة بإعدادها.

١. **الهدف من الاستبانة:** تهدف الاستبانة إلى تقدير درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين.

٢. **خطوات إعداد الاستبانة:** تم تصميم استبانة الغيرة وفق المراحل الآتية :

- الإطلاع على بعض الأطر النظرية, والأدوات والمقاييس الأجنبية والعربية المهتمة بالغيرة ومنها :

1) Self-Report jealousy Scale by, Bringle et at.,(1979).

2) Multidimensional Jealousy Scale by, Susan M. Pfeiffer, Paul T. P. Wong (1989).

3) Revised Sport Jealousy Scale (SJS-II) By: Cindra S. Kamphoff, Diane L. Gill, and Sharon Huddleston, (2005).

٤) مقياس الغيرة, ستار أحمد علي السعيدي, (٢٠١٢).

- تحديد مكونات الغيرة إلى مكونين استنادًا للأطر النظرية والمقاييس السابقة للغيرة وهما كالتالي :

- مثيرات الغيرة.
- أعراض الغيرة.

- صياغة مجموعة من المفردات المكونة للاستبانة, وعددها (٢٨) مفردة مثلوا الصورة المبدئية للاستبانة موزعين على مكونين أساسين.

٣. **الصورة المبدئية للاستبانة:**

- في ضوء إطلاع الباحثة على بعض الأطر النظرية والمقاييس المهتمة بالغيرة, تم صياغة استبانة الغيرة في صورتها الأولية, مكونة من (٢٨) مفردة موزعين على مكونين وهما:

- المكون الأول: "مثيرات الغيرة" ويشمل العبارات من ١ : ١٤.
- المكون الثاني: "أعراض الغيرة" ويشمل العبارات من ١٥ : ٢٨.

- قامت الباحثة بعرض الصورة المبدئية للاستبانة على مجموعة من الأساتذة المحكمين, وعددهم (١٣) عضوًا من أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والقياس النفسي, وذلك لمعرفة آرائهم حول مدى مناسبة العبارات التي تقيس كل بعد من أبعاد الاستبانة, **وقد تم الاستفادة من هذا التحكيم فيما يلي:**

١- حذف (٤) مفردات من مفردات الاستبانة, التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٥% بين المحكمين, وأرقام هذه المفردات هي (٨, ١١, ١٦, ٢٨), كما يتضح في الجدول التالي.

(جدول_ ١) نسبة اتفاق المحكمين على مفردات استبانة الغيرة

المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	٨	%٧٧	١٥	%١٠٠	٢٢	%٩٢
٢	%٩٢	٩	%٩٢	١٦	%٦١.٥	٢٣	%١٠٠
٣	%٩٢	١٠	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٢٤	%٨٥
٤	%١٠٠	١١	%٦٩	١٨	%٩٢	٢٥	%١٠٠
٥	%٨٥	١٢	%٩٢	١٩	%١٠٠	٢٦	%٩٢
٦	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٢٧	%٩٢
٧	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٢٨	%٧٧

٢- بناءً على آراء المحكمين تم تعديل مضمون بعض المفردات وعددهم (٣) مفردات حتى تكون أكثر ملاءمة للاستبانة وأكثر إجرائية كما هو موضح بالجدول التالي:

(جدول_ ٢) تعديل مضمون بعض المفردات باستبانة الغيرة وفقًا لآراء المحكمين

رقم المفردة	مضمون المفردة (قبل التعديل)	مضمون المفردة (بعد التعديل)
٣	ينشغل والديه بإخوته عنه.	يهتم والديه بأحد أخوته عنه.
٧	يشارك طفل غيره في نشاط محبب إليه ويستبعد هو/ هي "كالذهاب إلى رحلة, الحصول على هديه ".	يشارك زميلٌ له في نشاط محبب إليه ويستبعد هو/ هي "كالذهاب إلى رحلة, الحصول على هديه ".
١٨	يحطم ويتلف الأشياء.	يُخرب الأشياء.

- بعد حذف المفردات التي لم تحظى نسبة الاتفاق ٨٥% وتعديل المفردات بناءً على آراء المحكمين, أصبحت الاستبانة مكونة من (٢٤) مفردة موزعة على مكونين يقيسوا درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية :
  - المكون الأول : مثيرات الغيرة "١٢" مفردة.
  - المكون الثاني " أعراض الغيرة "١٢" مفردة.
- **تصحيح الاستبانة** : تتم الإجابة على عبارات الاستبانة من خلال واحدة من أربع إجابات وهي (دائماً- كثيراً - قليلاً- نادرًا), وتتوزع الدرجات على الاستجابات كالآتي :

الإستجابة	دائماً	كثيراً	قليلاً	نادرًا
الدرجة	٤	٣	٢	١

وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية علي هذه الاستبانة ما بين (٢٤- ٩٦) درجة, وتعبر الدرجة العظمى (٩٦) على ارتفاع معدل الغيرة لدى الطفل بينما تعكس الدرجة المنخفضة (٢٤) بهذه الاستبانة انخفاض معدل الغيرة.

٤. الخصائص السيكومترية لاستبانة الغيرة

(أ) صدق الاستبانة

صدق المحكمين: حيث تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على (١٣) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والمتخصصين بكلية الدراسات العليا للتربية الخاصة بجامعة القاهرة, وكل من كلية التربية وكلية التربية للطفولة المبكرة وكلية الآداب جامعة الفيوم, وذلك للتعرف على مدى صدق المفردات في قياس الغيرة لدى الأطفال, وتعديل ما يرونه مناسبًا من مفردات الاستبانة, إما بالحذف أو التعديل, وبناءً على آرائهم, فقد تم حذف المفردات التي لم تحظ بنسبة اتفاق (٨٥%) وكان عددهم (٤) مفردات, وتعديل بعض المفردات الأخرى وفقًا لآرائهم وبعد الرجوع للأساتذة المشرفين وكان عددهم (٣) مفردات, حيث تم تعديل صياغتها بالشكل الذي يناسب العينة وطبيعة الاستبانة التي وضعت لقياسها. وقد اتبعت الباحثة المعادلة التالية في حساب نسبة الاتفاق: **نسبة الاتفاق = (عدد مرات الاتفاق / العدد الكلي) × ١٠٠**

(ب) الاتساق الداخلي

(١) مكون "مثيرات الغيرة"

(جدول_٣) معامل ارتباط مفردات مثيرات الغيرة بالدرجة الكلية للمكون

م	المفردة	معامل ارتباط كل مفردة بدرجة المكون الذى تقيسه
١	يولد طفل جديد للأسرة.	٠.٦٣
٢	يفقد الحب والعطف.	٠.٦١
٣	ينشغل والديه بأحد أخوته عنه .	٠.٦٣
٤	يُقارن بينه وبين الأطفال الآخرين من حيث الذكاء, التفوق الدراسى, الجمال أو البنية السليمة.	٠.٧٤
٥	يُبدى الآخرون إعجابهم بقدرات أحد غيره.	٠.٨٥
٦	يعجز عن تحقيق رغباته وينجح بها طفل آخر.	٠.٧٣
٧	يشارك زميل له في نشاط محبب إليه ويستبعد هو/هي.	٠.٧٥
٨	يأخذ أصدقاؤه مصروفًا أكثر منه.	٠.٧٨
٩	يلعب صديقه المفضل مع طفل آخر غيره.	٠.٧٠
١٠	يقتني أحد الأطفال لعبة جميلة.	٠.٨٠
١١	يجد الأطفال الآخرين أكثر سعادة منه.	٠.٧٥
١٢	يلبس أحد زملائه ملابس جديدة.	٠.٧٩

ويتضح من (جدول_٣) السابق ما يلي:

- قوة ارتباط وتماسك مفردات مكون "مثيرات الغيرة" فيتسم معامل الارتباط بأنه مرتفع حيث يتراوح ما بين (٠.٦١ إلى ٠.٨٥).
- ويتضح أيضًا أن معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمكون "مثيرات الغيرة" جميعها دالة عند مستوي (٠.٠١).

(٢) مكون "أعراض الغيرة"

(جدول_٤) معامل ارتباط مفردات أعراض الغيرة بالدرجة الكلية للمكون

م	المفردة	معامل ارتباط كل مفردة بدرجه المكون الذى تقيسه
١٣	يمص أصابعه.	٠.٤٧
١٤	يدَعي المرض	٠.٥٥
١٥	يُخرب الأشياء.	٠.٦٦
١٦	يسرق أغراض الآخرين.	٠.٦٠
١٧	يعند ويرفض المشاركة.	٠.٦٣
١٨	يتعمد صرف انتباه الآخرين عن الطفل المميز.	٠.٧٥
١٩	يستحوذ على أغلب الألعاب.	٠.٧٨
٢٠	يسعده تعرض الآخرين للعقاب.	٠.٦١
٢١	يشكو من الآخرين دون سبب.	٠.٥٩
٢٢	يظهر كراهيته تجاه الأطفال المتميزين.	٠.٧٠
٢٣	يتعمد إيذاء الطفل الذي يغار منه.	٠.٧٢
٢٤	يتدهور مستوى الطفل الدراسي بسبب غيرته من الآخرين.	٠.٤٧

يتضح من (جدول_ ٤) السابق أن:

- معامل الارتباط بين مفردات مكون "أعراض الغيرة" جيد حيث يتراوح ما بين (٠.٤٧ إلى ٠.٧٨).
- معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمكون "أعراض الغيرة"جميعها دالة عند مستوي(٠.٠١)

ومن ناحية أخري تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة بحساب ارتباط درجة كل مكون من مكونات الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وهذا ما يوضحه الجدول التالى :

(جدول_٥) معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية لاستبانة الغيرة

م	المكونات والاستبانة ككل	معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية للاستبانة *
١	مثيرات الغيرة	٠.٩٥
٢	أعراض الغيرة	٠.٩٣

- **يتضح من (جدول_٥) السابق أن:**

- معامل الارتباط دال.
- جميع معاملات الارتباط مرتفعة نسبة لمحك كوهن.

(ج) ثبات الاستبانة

أولًا: طريقة إعادة التطبيق

تم حساب الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني بعد مرور أسبوعين، وكانت المكونات والاستبانة ككل دالة عن مستوى (٠.٠١), وهذا ما يوضحه الجدول التالى

(جدول_٦) معاملات الثبات للمكونات والاستبانة ككل بطريقة إعادة التطبيق لاستبانة الغيرة

م	المكونات والاستبانة ككل	معاملات الثبات
١	مثيرات الغيرة	٠.٨٥
٢	أعراض الغيرة	٠.٩٠
	الاستبانة ككل	٠.٨٩

يتضح بعد إعادة تطبيق الاستبانة بعد أسبوعين أنها تتمتع بمعاملات ثبات قوية وذلك لكل من مكونات الاستبانة والاستبانة ككل, حيث أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة عند مستوي (٠.٠١).

ثانيًا: طريقة ألفا كرونباخ

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها اسم معامل ألفا Alpha، وكانت المكونات والاستبانة ككل دالة عن مستوى (٠.٠١), وهذا ما يوضحه الجدول التالى :

(جدول_٧) معاملات الثبات للمكونات والاستبانة ككل بطريقة ألفا كرونباخ لاستبانة الغيرة

م	المكونات والاستبانة ككل	معاملات الثبات
١	مثيرات الغيرة	٠.٨٩
٢	أعراض الغيرة	٠.٨٦
	الاستبانة ككل	٠.٩٣

- حسبت الباحثة ثبات استبانة الغيرة بإستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد وجد أن معامل ثبات ألفا للاستبانة ككل (٠.٩٣) وهو معامل ثبات مرتفع وقوي وفقًا للمعايير القياسية, حيث تعتبر الاستبانة ثابتة إذا تراوحت قيم ألفا ما بين (٠.٨٦, ٠.٠٩٣).
- ويتضح من (الجدول_٧) السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠.٠١).

نتائج البحث ومناقشتها

الفرض الأول:

والذي ينص على ما يلي: " لا توجد فروق دالة في درجة الغيرة بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين". للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين أحادى الاتجاه (One Way ANOVA). ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار (One Way ANOVA):

(جدول_ ٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجة الغيرة لكل من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والعاديين

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الغيرة	الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية	40.0	51.1	15.9
	الأطفال العاديين	40.0	39.6	11.9

(جدول_ ٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في درجة الغيرة تبعًا لمتغير نوع الفئة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الغيرة	Between Groups	8370.7	5.0	1674.1	9.7	0.01
	Within Groups	40560.5	234.0	173.3		
	Total	48931.2	239.0			

تدل نتائج الجدول السابق (٩) على عدم صحة الفرض الأول, حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) في الغيرة بين فئات الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين, في اتجاه الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها

يتضح من (جدول– ٨) أن المتوسط الحسابي للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية في الغيرة هو (٥١.١) وبانحراف معياري (١٥.٩), وهي القيمة الأكبر مقارنة بالمتوسط الحسابي للأطفال العاديين الذي بلغ (٣٩.٦) وبانحراف معياري (١١.٩), كما يتضح من (جدول– ٩) أن قيمة (ف) للفروق بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في الغيرة قد بلغت (٩.٧), وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١), مما يشير ذلك لوجود فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في الغيرة في اتجاه المجموعة الأعلى قيمة للمتوسط الحسابي وهي فئة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية, أي أن الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية أكثر غيرة من أقرانهم الأطفال العاديين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة حنان همام أحمد (٢٠١٢) التي أشارت إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لإصابات الضفيرة العضدية أثناء الولادة يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية والنفسية كالغيرة والغضب, وأنه كلما كانت هذه الإعاقة واضحة كلما

زادت حدة هذه المشكلات الانفعالية والنفسية. كما تتفق مع نتائج دراسة نادية محمد محمد حسن (٢٠١٥) حيث أشارت إلى أن الأطفال المصابين بمرض السكر أقل توافقًا نفسيًا واجتماعيًا بالمقارنة بالأطفال الأصحاء, ويرجع ذلك إلى أن الأطفال المصابين بمرض السكر تتقيد ممارستهم لحياتهم وأكلهم وحركاتهم بشكل طبيعي, فغالبًا ما يميلون إلى الغيرة من أقرانهم الأصحاء والانطواء والانسحاب عنهم.

بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (منى محمد علي محمد, ٢٠١٢) التي أشارت إلى أن التوافق النفسي لعينة مكونة من (١٠٠) من المعاقين حركيًا يتسم بالارتفاع، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للمعاقين حركيًاً وفقًا لمتغير تصنيف الإعاقة (شلل، بتر أطراف، تشوه أطراف، ضمور وانحلال العضلات، شلل دماغي). كما تختلف مع دراسة (إسماعيل عمر ديان, ٢٠١٨) حيث أشارت إلى أن المعاقين حركيًا في مرحلة التعليم الأساسي والثانوي والجامعي بولاية جنوب دارفور مدينة نيالا يتسمون بدرجة عالية في التوافق الانفعالي والنفسي والاجتماعي. وربما يعود السبب في هذا الاختلاف هو أن عمر العينة كبير مما يسهم في تقبل الإعاقة وقدرتهم على مواجهة المشاكل الحياتية التي يواجهونها والتي قد تتسبب في الاضطرابات الانفعالية, كما قد يعزى هذا الاختلاف للمستوى التعليمي المتقدم لدى هذه العينة الذي قد يجعلهم يدركون الحقائق الأساسية في الحياة وتتكون لديهم القناعة والرضا بقضاء الله ويتقبلون بعضهم البعض من خلال التداخل والتعامل مع الطلاب العاديين في مدارسهم, وكذلك يستطيع أن يخطط لنفسه ويرسم مستقبله ويحقق أهدافه من خلال تعلمه وتدريبه وتأهيله في كثير من المجالات دون أن يؤثر عليه عامل النقص الجسمي أو نظرة الناس. كما يمكن أن يكون السبب هو اختلاف مجتمع الدراسة بولاية جنوب دارفور مدينة نيالا عن مجتمع الدراسة الحالية.

ويشير كمال سالم سيسالم (١٩٩٨) إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية يعانون نتيجة لإعاقاتهم من انفعالات نفسية سلبية كرد فعل لحالة القصور أو الإعاقة, فالمعاق جسميًا يظهر أنماطًا متغايرة من الانفعالات كرد فعل ناتج حدوث الإعاقة مثل الغيرة, الغضب, الاكتئاب, الانطواء, التركيز على الذات وغيرها, وقد تساعد الظروف الاجتماعية المحيطة كالاتجاهات السلبية نحو المعاقين, أو نقص الخدمات إلى نمو واستمرار هذا الانفعالات,

بينما الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية, وتقبل المجتمع للمعاق من أهم العوامل التي تساعد على الحد من الانفعالات السلبية لدى المعاق.

ويفسر كل من بدر الدين كمال عبده, محمد السيد حلاوة (٢٠٠١) معاناة الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية بالاضطرابات الانفعالية مقارنة بالأطفال العاديين هو أن معظم الناس يخططون لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وبالتالي تؤدي إلى إثارة مخاوفه وقلقه, وظهور العديد من المشاكل النفسية ومنها: الشعور الزائد بالنقص نتيجة لتعرض المعاق جسميًا لمواقف كثيرة ومتكررة بالعجز والفشل, وبالتالي يؤدي لمعاناة المعاق جسميًا بالقلق والاكتئاب والخوف الشديد, وكذلك عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب مثل الأطفال العاديين فتظهر لديه بعض الاضطرابات الانفعالية كالغيرة والخوف الشديد. كما تري رقية السيد الطيب العباس (٢٠١٠) أن المعاقين جسميًا يواجهون نفس المشكلات والصعوبات الانفعالية والاجتماعية التي يواجهها الأفراد غير المعاقين من نفس العمر, بالإضافة إلى مشكلات أخرى بسبب إعاقتهم وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء والأقران والأشخاص المهمين في حياتهم. ويشير تيسير مفلح كوامحه عمر فواز (٢٠١٠) إلى أنه لاشك أن للإعاقة الجسمية والحركية تأثيراً سلبيًا على قدرة الإنسان على تكوين شخصية متزنة انفعاليًا واجتماعيًا, فقد تكون مشاعر الغيرة من الآخرين من المشاعر المميزة لسلوك وانفعال الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية, والقلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوانية والدونية, كما يصل هذا التأثير إلى حرمان الفرد ثقافيًا نتيجة عدم قدرته على التنقل من مكان إلى مما يعكس أثارًا نفسيه أيضًا قد تكون حادة مما يؤدي إلى حالات من الاكتئاب والانتحار أو غير ذلك من السلوكيات غير التكيفية.وكذلك أشار إلى أن الخصائص الانفعالية والشخصية للمعوقين جسميًا وحركيًا يختلف تبعًا لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها, وتتأثر مثل تلك الخصائص بمواقف الآخرين أيضًا وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية. كما يشير كل من حسام أحمد محمد أبو سيف, السيد محمد السيد أبو النجا (٢٠١٢) إلى أن كل فرد يكون صورة معينة عن ذاته الجسمية, التي تكون لها أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد المعاق, وعن أماله وآلامه وعن مخاوفه وطموحاته ومدى إحساسه بالنقص, وغالبًا ما يترتب

على الإعاقة الجسمية والحركية عجز حقيقي في قدرة الإنسان الطبيعية على أداء دوره في المجتمع وبالتاليى تؤثر على جوانبه النفسية والسيكولوجية, وغالبًا ما يعاني من مجموعة من الصفات النفسية والانفعالية السلبية من أهمها الغيرة من الآخرين العاديين نتيجة تزايد مشاعر الذنب والنزوع نحو الاعتماد على الغير وتشوه صورة الجسم مما يجعله أكثر ميلًا إلى التقليل من شأنه خاصة في المواقف الاجتماعية التي تعرضه للنقد, كذلك من الصفان الانفعالية السلبية العزلة والاكتئاب الاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات, والقلق.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ربما يكون السبب في ذلك هو أن الطفل ذو الإعاقات الجسمية قد تقيد حركته أو خروجه بشكل طبيعي نتيجة لفقدانه أحد أطرافه أو إصابته بمرض مزمن فيؤدي ذلك لحرمانه من الحياة الطبيعية والاستمتاع بالحياة واللعب مع أقرانه في مثل سنه بحرية دون قيد وهو مدرك لهذا الحرمان لأنه سليم عقليًا فتتولد لديه مشاعر الغيرة من أقرانه العاديين لقدرتهم على اللعب والحركة بحرية دون أي قيود أو خوف, فهو قد يعاني من الخوف الشديد من أن يصيبه مكروه أو السخرية منه بسبب فقدانه أحد عضاء جسمه أو ضعفه الشديد بسبب مرضه المزمن, أو قد يخجل من صورة جسمه فيلجأ إلى الانسحاب والإنطواء والمكون عن الآخرين والمشاركة الاجتماعية مما تؤدي عزلته هذه إلى شعوره بالحزن الشديد ومن ثم الاكتئاب. لهذه الأسباب قد يعاني الطفل ذو الإعاقة الجسمية من الغيرة بنسبة أكبر من غيره من الأطفال العاديين

الفرض الثاني :

والذي ينص على ما يلي: "لا توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى كل من الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين تعزى للنوع (ذكر/ أنثى)". للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الثنائي (Two – Way ANOVA)، **ويوضح الجدول الآتي نتائج الاختبار:**

(جدول_١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجة الغيرة للمجموعتين وفقًا للنوع

الفئة	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
إعاقة جسمية	ذكر	19	48.00	18.69
	أنثى	21	53.95	12.65
	Total	40	51.13	15.88
العاديين	ذكر	19	42.38	14.23
	أنثى	21	36.58	7.84
	Total	40	39.63	11.87

(جدول_ ١١) نتائج تحليل التباين الثنائي لكل من فئة والنوع في الغيرة

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	إحصاءة لاختبار F	قيمة الاحتمال	حجم التأثير
الغيرة	أ)النوع	183.90	1	183.90	.559	.488	.100
	ب)الفئة	8277.43	5	1655.45	5.026	.050	.834
	أ*ب	1646.95	5	329.39	1.939	.089	.041
	الخطأ	38728.98	228	169.84			

يتضح من (جدول_١١) السابق صحة الفرض الثاني حيث يشير إلى ما يلي:

- لا يوجد تأثير أساسي للنوع على درجة الغيرة داخل كل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية و الأطفال العاديين, أي لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في الغيرة في كلا المجموعتين.
- كما يتضح أنه لا يوجد تفاعل بين الفئة والنوع في الغيرة.

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

- يتضح من (جدول- ١١) عدم ثبوت صحة التفاعل في درجة الغيرة بين النوع والفئة حيث أن قيمة (ف) لمتغير التفاعل بين النوع (ذكر/ أنثى) والفئة (ذوي إعاقات جسمية/ عاديين) (أ*ب) قد بلغت (١.٩٣٩) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١) أو (٠.٠٥).

- ويتضح من نفس الجدول أنه لا يوجد تأثير أساسي لمتغير النوع (ذكر/ أنثي) داخل كل فئة على اضطراب الغيرة, حيث تبين أن إحصاءة اختبار قيمة (ف) لمتغير النوع في الغيرة قد بلغت (.٥٥٩) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١) أو (٠.٠٥), مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث داخل كل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والأطفال العاديين في الغيرة, أي صحة الفرض الثاني.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة نادية محمد محمد حسن (٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى أنه لا توجد فروق في متوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي والعام بين الذكور والإناث المصابين بمرض السكر, ويرجع السبب في ذلك أن العلاج الذي يتلقاه الإناث المصابين بمرض السكر هو نفس العلاج الذي يتلقاه الذكور المرضى بالسكر وهو حقنة الأنسولين الذي يقيد كل من الذكور والإناث وتجعلهم لا يشعرون بالحرية الكاملة. كذلك نتائج دراسة تيا بانفيل مورفي وآخرون (2019) .Tia Panfile Murphy et al التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة الطفولة المبكرة في سلوكيات الغيرة.
بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة حنان همام أحمد إبراهيم (٢٠١٢), التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب درجات كل من الأطفال الذكور والإناث اللذين تعرضوا لإصابات الضفيرة العضدية أثناء الولادة على "مقياس المشكلات النفسية" الذي تضمن المشكلات الآتية (الغيرة- الغضب- العناد- العدوان) في اتجاه الذكور. كذلك دراسة أحمد علي السعيدي (٢٠١٢), التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيه في الغيرة بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) في اتجاه الإناث.
بينما أشار كمال سالم سيسالم (١٩٩٨) إلى أن المعاقين جسميًا ينتابهم شعور بالخجل من إعاقتهم ولا يختلف هذا الشعور بناءً على نوع الجنس ذكر أو أنثى, ولهذا فهم يسعون

جاهدين لإخفاء إعاقتهم عن أعين الآخرين من غير المقربين إليهم, وحيث إنه من الصعب إخفاء العديد من الإعاقات الجسمية حتى بالعمليات الجراحية, لذا فإن الشعور بالخجل يظل ملازمًا لديهم لفترة طويلة في حياتهم, وهذا الشعور لا يختلف فيه كل من الذكور والإناث.

الفرض الثالث :

والذي ينص على ما يلي: "لا توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف)". للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات الأطفال في الغيرة وفقًا للبيئة الحضارية (حضر/ ريف)، **ويتضح ذلك من الجدول التالي:**

(جدول_١٢) قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية وفقًا للبيئة الحضارية

المتغير	الإقامة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الاحتمال	
الغيرة	حضر	15.00	47.93	16.21	0.984	0.331	غير دالة
	ريف	25.00	53.04	15.70			

يتضح من (الجدول_ ١٢) السابق صحة الفرض الثالث, حيث أن قيمة (ت) غير دالة إحصائيًا مما يشير لعدم وجود فروق بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية في الغيرة تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (ريف/ حضر).

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها

يتضح من (جدول– ١٢) السابق أن قيمة (ت) للفرق بين متوسطي درجة الغيرة للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية وفقًا لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف) هي كالتالي (٠.٩٨٤), وهذه قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١) أو (٠.٠٥), مما يشير ذلك لعدم وجود فروق بين الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية في الريف والحضر في الغيرة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (سحر سلمي سلام نافع, ٢٠١٥) حيث أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة في الضغوط النفسية لدى الأطفال المصابين بالحمى الروماتزمية تعزى لمحل الإقامة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ربما تعود إلى أن الصورة المشوهه التي يكونها الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية عن جسمهم لا تختلف في الريف عنها في الحضر مما تجعلهم يشعرون بنقص الثقة بالذات, كذلك فهم يتسمون بعدم قدراتهم على الحياة بشكل طبيعي في كل مكان نظرًا لإعاقتهم أو مرضهم المزمن وبالتالي فيميلون إلى الغيرة من أقرانهم الأسوياء, لذلك لا توجد فروق في درجة الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية تبعًا لاختلاف البيئة الحضارية (حضر أو ريف).

الفرض الرابع

والذي ينص على ما يلي: "لا توجد فروق دالة في درجة الغيرة لدى الأطفال العاديين تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (حضر/ ريف)". للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات الأطفال في الغيرة وفقًا للبيئة الحضارية (حضر/ ريف)، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

(جدول_ ١٣) قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجة الغيرة للأطفال العاديين وفقًا للبيئة الحضارية

المتغير	الإقامة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الاحتمال	
الغيرة	حضر	37.00	39.70	12.07	0.144	0.88	غير دالة
	ريف	3.00	38.67	11.06			

يتضح من (الجدول- ١٣) السابق صحة الفرض الرابع, حيث أن قيمة (ت) غير دالة إحصائيًا مما يشير لعدم وجود فروق بين فئات الأطفال العاديين في الغيرة تعزى لاختلاف البيئة الحضارية (ريف/ حضر).

مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها

يتضح من (الجدول- ١٣) السابق أن قيمة (ت) للفرق بين متوسطي درجات الغيرة للأطفال العاديين وفقًا لاختلاف البيئة الحضارية (ريف/ حضر) كانت كالتالي: (٠.١٤٤), وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١) أو (٠.٠٥), مما يشير ذلك لعدم وجود فروق بين الأطفال العاديين في الريف والحضر في الغيرة.

تختلف مع ما أشار إليه عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) حيث تبين من خلال دراسته للعلاقة بين الأمراض النفسية والمتغيرات الديموجرافية في البلاد العربية أن الجماعات في الطبقات الاجتماعية المنخفضة, ومن ذوي الدخل المحدود أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية والعقلية كالغيرة والاكتئاب والقلق والغضب وغيرها, مما يجعل أفراد هذه الجماعات عرضه لأخطار الأمراض النفسية أكثر من غيرهم, وأنه يجب وضع احتياجاتهم لخدمات الصحة النفسية موضعًا بارزًا من الاهتمام.

كما أشار أيضًا عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١) إلى أن بيئة الطفل والثقافة والانتماءات العرقية والدينية تعد أنماط للانفعال والسلوك التي يعدها المجتمع متسقة أو منحرفة (خارجة) على نمطه القيمي ومعايير الصواب والخطأ. كما تلعب الظروف المجتمعية دورًا بالغ الأهمية في نشأة الغيرة, ومن بينها تدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي يعيش فيه الطفل وما يترتب عليه من نقص إشباع احتياجاته الأساسية والشعور بالفقر الشديد والحرمان والدونية, والضغوط الناجمة عن الظروف الصعبة كالبطالة, وعدم العدالة الاجتماعية, وتقييد فرص التعبير. ولا يوجد سبب واحد مؤكد لنشأة الغيرة, وليس ثمة شك في أن جميع الأطفال يولدون مزودين باستعدادات وراثية ومحددات بيولوجية معينه لانفعالتهم وسلوكهم, وأن بعض المشكلات والاضطرابات تتأثر بدرجة أكبر بهذه الاستعدادات والمحددات, كما أن بعضها الآخر يتأثر أكثر بالعوامل البيئية, إلا أنه من المؤكد أن الاستعدادات الوراثية لا تبدو مؤثرة في نشأة سوي في ظروف بيئية ضاغطة وبيئة تعجل بظهور الاضطراب أو تزيد من حدته, وهو ما يشير إلى تضافر كل العوامل الوراثية والبيئية كعوامل مساهمة في تطور الغيرة.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث تقترح الباحثة التوصيات التالية:-

١- الاهتمام بالجانب الانفعالي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وبذوي الإعاقات الجسمية بشكل خاص, لأهميته في تكوين شخصية متزنة نفسية لا تتأثر بالإعاقة ومن ثم المشاركة الفعالة في المجتمع.

٢- عقد دورات تدريبية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعرف على أسبتب الغير ومظاهرها وكيفية التعامل الصحيح حتي لا ينشئ الغيرة بين تلاميذه.

٣- عقد مقابلات إرشادية من جهة معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين مع أولياء أمور هؤلاء الأطفال لمعرفة الأسباب الكامنة وراء انتشار الغيرة المرضية, والعمل على تقليلها وتلافيها.

البحوث والدراسات المقترحة

تقترح الباحثة إجراء المزيد من الدراسات البحوث ومنها:-

١- دراسة علاقة مستوى تعليم آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية في نشأة الغيرة لدى أطفالهم.

٢- إجراء دراسات تتناول الغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية وعلاقتها بالمستوى التعليمي والثقافي لمعلم التربية الخاصة.

المراجع

١. إبراهيم أحمد أبو زيد (١٩٨٧). سيكولوجية الذات والتوافق. الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.
٢. أسماء بنت أحمد البحيصي (٢٠١٠). الطفولة مشاكل وحلول. دمشق، مكتبة جرير.
٣. إسماعيل عمر ديان (٢٠١٨). التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمدينة نيالا ولاية جنوب دارفور. [رسالة]، جامعة السودان للعلوم والكنولوجيا.
٤. بدر الدين كمال عبده, محمد السيد حلاوة (٢٠٠١). رعاية المعاقين سمعيًا وحركيًا. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٥. بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. دار المسيرة للطباعة والنشر.
٦. تيسير مفلح كوافحة, وعمر فواز عبد العزيز (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة (ط ٤). عمان، دار المسيرة.
٧. حسام أحمد محمد أبو سيف, والسيد محمد السيد أبو النجا(٢٠١٢). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة،إيتراك.
٨. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٣). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة "الأسباب– التشخيص– العلاج". دار القباء للطباعة والنشر.
٩. حنان همام أحمد إبراهيم (٢٠١٢). المشكلات النفسية للأطفال الناجمة عن إصابات الضفيرة العضدية أثناء الولادة في المرحلة العمرية من ٨– ١٢ عامًا "دراسة استطلاعية". [رسالة ماجستير]. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٠. دانيال. ب.هالاهان, وجيمس. م. كوفمان (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (عادل عبد الله محمد, ترجمة؛ ط ١). عمان، دار الفكر. (٢٠٠٦).
١١. رابعة بركات(١٩٩٩). الغيرة عند الأطفال. مجلة الوعي الإسلامي– وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية – الكويت، ٣٦ (٤٠٣). ٨٠–٨١.
١٢. رقية السيد الطيب (٢٠١٠). مدخل إلى علم النفس ذوي الحاجات الخاصة. الخرطوم، المكتبة الوطنية.
١٣. صالح حسن أحمد الداهري.(٢٠١٠). سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الإعاقات الخاصة– الأساليب والنظريات (ط ٢). الأردن، دار وائل للنشر.
١٤. صباح حنا هرمز، ويوسف حنا إبراهيم(١٩٩٨). علم النفس التكويني– الطفولة والمراهقة، الموصل، دار الكتب.

١٥. طارق عبد الرؤوف عامر, ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨). ذوي الإعاقات الخاصة. القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر.
١٦. سامي سلطي عريفج(٢٠٠٠). سيكولوجية النمو. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
١٧. ستار أحمد علي السعيدي (٢٠١٢). الغيرة وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. [رسالة ماجستير]، جامعة الموصل.
١٨. سعيد عبد العزيز سعيد (٢٠٠٨). إرشاد ذوي الإعاقات الخاصة. عمان، دار الثقافة.
١٩. عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢). علم نفس النمو، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٠. عباس آل ماضي, ناية جودت الجميل (٢٠١٠). قياس الغيرة في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات. مجلة كلية الآداب (٩٧) ٥١٢- ٥٤٧.
٢١. عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨). الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليب علاجه: منظور معرفي- نفسي. القاهرة، دار الكاتب.
٢٢. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الفئات الخاصة- الجزء الثالث- ذوو الحاجات الخاصة: المفهوم والفئات. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
٢٣. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الإعاقات الخاصة وتربيتهم (ط ٥). القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٤. عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان (٢٠٠٠). مشكلات المعوقين وأسرهم. الرياض، دار الزهراء.
٢٥. عزيز سمارة (١٩٨٩). مبادئ القياس والتقويم في التربية. عمان،دار الفكر.
٢٦. فرج عبد القادر طه , ومحمود السيد أبو النيل, وشاكر عطية قنديل, وحسين عبد القادر محمد, ومصطفى كامل عبد الفتاح (٢٠٠٩). معجم علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٧. كمال دسوقي (١٩٧٩). النمو التربوي للطفل والمراهق. بيروت، دار النهضة العربية.
٢٨. كمال سالم سيسالم(١٩٩٨). المعاقون جسميًا وصحيًا في المدارس العامة. العين، دار الكتاب الجامعي.
٢٩. محمد حسن الشناوي, يوسف أبو الرب, ماجدة السيد عبيد(٢٠٠١). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان، دار صفاء للنشر.
٣٠. محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦). مشكلات الطفل النفسية. القاهرة، دار الفكر الجامعي.

٣١.محمد فتحي عبد الحي (٢٠٠١). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. العين، دار الكتاب الجامعي.
٣٢.منى محمد علي محمد (٢٠١٢). التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقته ببعض المتغيرات. [رسالة ماجستير]. كلية ادراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنووجيا.
٣٣.ميرفت محمود محمد(٢٠١٥) ذوو الإعاقات التربوية الخاصة: رؤية شمولية للباحثين والمعلمين وأولياء الأمور. الرياض، دار جامعة نايف للنشر.
٣٤.ميشيل دبابنة، ونبيل محفوظ (١٩٨٤) سيكولوجية الطفولة. عمان، دار المستقبل للنشر والتوزيع.
٣٥.نادية محمد محمد حسن(٢٠١٥). التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر من ١٢- ١٥ سنة. [رسالة ماجستير]. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٣٦.نبيلة عباس الشوربجي (٢٠٠٣). المشكلات النفسية عند الأطفال "أسبابها- علاجها". القاهرة، دار النهضة العربية.
٣٧.اليونا تايلر (١٩٨٩). الاختبارات والمقاييس. (ترجمة؛ سعد عبد الرحمن ومحمد عثمان نجاتي, ط ٣). القاهرة، دار الشروق.

- Nirit Bauminger, Liza Chomsky-Smolkin, and Efrat Orbach-Caspi. (2008). Jealousy and emotional responsiveness in young children with ASD. Cognttion and emotion, 22(4), 595-619.
- Tia Panfile Murphy, Kelsey McCurdy, Brianna Jehl, Megan Rowan, and Kelsey Larrimore. (2019). Jealousy behaviors in early childhood: Associations with attachment and temperament. International Journal of Behavioral Development 44(3). 266-272
- Hupka, R.B.(1991). Te motives for the arousal of romantic jealousy its arousal jealousy its cultural origin tnp. Salovey (Ed). The psychology of jealousy and energy (pp. 252-270), New york, Guilford

Jealousy among children with physical disabilities and normal and its relationship to gender and urban environment

Researcher / Mai Mustafa Ahmed Ahmed Masoud

Abstract: The aim of the current research is to identify the jealousy of a sample of children with physical disabilities and normal children, as well as to identify the differences between children with physical disabilities and normal children in the degree of jealousy that is attributed to each of the gender variable (male / female), and the urban environment variable (city/ countryside). "The Mother's Jealousy Appreciation Questionnaire" was used for children with physical disabilities and normal children. The study sample consisted of (80) children, including (40) children with physical disabilities, and (40) normal children. The results of the study concluded that there are significant differences in jealousy between children with physical disabilities and normal children in the direction of children with physical disabilities, while there are no significant differences between males and females with in each category of children with physical disabilities and normal children in jealousy, as well as no significant differences Among children with physical disabilities and normal children due to to the urban environment variable

Keywords: Jealousy, People with physical disabilities, Gender, The urban environment, childhood.