



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الآداب / قسم علم النفس

الدراسات العليا / ماجستير

الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق

رسالة مقدّمة

إلى مجلس كلية الآداب في جامعة القادسية كجزء من متطلبات نيل درجة
الماجستير في علم النفس

من

تبارك سليم عواد

إشراف

أ. د نغم هادي حسين الخفاجي

م. ٢٠٢٦

١٤٤٧ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكُمْ لِبَاسًا يُؤَارِي سَوَاتِكُمْ وَرِيشًا وَلِبَاسُ التَّقْوَىٰ

ذَلِكَ خَيْرٌ ذَلِكَ مِنْ آيَاتِ اللَّهِ لَعَلَّهُمْ يَذْكُرُونَ﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

سورة الاعراف (الآية ٢٦)

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة بـ (الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق) التي تقدمت بها الطالبة (تبارك سليم عواد) قد جرت بإشرافي في قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة القادسية، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس.


التوقيع
المشرف
الأستاذ الدكتور
نغم هادي حسين
٢٠٢٦ / ٤ / ٢٦

بناءً على التوصيات المتوافرة ، أرشح هذه الرسالة للمناقشة .


التوقيع
رئيس القسم
م. د فراس عبد الخالق منديل

رئيس قسم علم النفس / جامعة القادسية / كلية الآداب

التاريخ : / / ٢٠٢٦

٤٢٦

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أنني قرأت الرسالة الموسومة بـ (الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق) التي تقدمت بها الطالبة (تبارك سليم عواد) إلى كلية الآداب / جامعة القادسية ، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس ، وقد وجدتھا صالحة من الناحية اللغوية .



التوقيع

الخبير اللغوي: د. أمبارك بوعبيد

التاريخ ١٧/٥/٢٠٢٦ م.

إقرار المقوم العلمي الاول

أشهد أنني قرأت الرسالة الموسومة بـ(الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق) التي تقدمت بها الطالبة (تبارك سليم عواد) إلى كلية الآداب/ جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس ، وقد جرى تقويمها من قبلي.

التوقيع

الخبير العلمي :

التاريخ / / ٢٠٢٦ م.

إقرار المقوم العلمي الثاني

أشهد أنني قرأت الرسالة الموسومة بـ(الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق) التي تقدمت بها الطالبة (تبارك سليم عواد) إلى كلية الآداب / جامعة القادسية ، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس ، وقد جرى تقويمها من قبلي .

التوقيع

أخير العلمي :

التاريخ / / ٢٠٢٦ م.



جامعة القادسية/ كلية: الاداب
الدراسات العليا

مبارك سليم عواد

نقر اننا اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير : _____

قسم : علم النفس _____ اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من

قبل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة _____ في

علم النفس _____ و عليه وقعنا .

اعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	التوقيع	اللقب العلمي	الاسم	ت
رئيسا		استاذ مساعد دكتور	ا.م.د. همام محمد هاشم	1
عضوا		استاذ مساعد دكتور	ا.م.د. نورس شامو هادي	2
عضوا		مدرس	م.د. لبيبة حمزة كاي	3
عضوا ومشرفاً		استاذ	ا.د. نغم هادي هيتي	4

يصادق مجلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. نبيل عمران موسى

العميد

٢٠٢٦ / ٩ / ٢٢

الإهداء

إلى حُبِّي الأزلي

سيدي ومولاي علي ابن ابي طالب عليه السلام...

أهدي ثمرة جهدي هذا ، وكلماتي التي اجتهدت أن تكون لائقة بمقام العلم ، لكنها تقف خجلاً أمام مقامك السامي. يا من كنتَ للعقل إماماً ، وللقلب ملاذاً ، وللروح سكينه لا تزول ...

إليك أتوجه بهذا العمل ، لا بوصفه إنجازاً علمياً فحسب ، بل بوصفه رجاءً صغيراً أن يكون لي نصيب من نورك الذي أضاء دروب العارفين ، وعلم الإنسانية معنى العدل ، والصبر ، واليقين.

شكر وامتنان

الحمد لله حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، نحمده على نعمه التي لا تحصى، وفضله الذي لا يستقصى الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذه الرسالة فأسبغ علي من عونه وتيسيره ما لا يُعد من كرم عطائه، والصلاة والسلام على خير خلق الله محمد واله الطيبين الطاهرين.

أما بعد فاني اتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان إلى من رسم لي طريق النجاح أستاذتي الفاضلة الأستاذة الدكتور نغم هادي حسين وأنه لفخر لي أن أنال الاشراف على يدها الكريمة اذ أحاطتني برعاية صادقة ودعم وتشجيع متواصلين، فأسال الله جل شأنه أن يمد في عمرها وأن يهبها الصحة والعافية وأن يبقئها نوراً لدروب العلم إنه على ما يشاء قدير

كما يقتضي الوفاء والعرفان أن أخص شكري وتقدير العميقين لدعمهم وتشجيعهم أستاذتي الأفاضل في قسم علم النفس.

وأن الشكر موصول إلى رئيس واعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى أفراد عائلتي الكريمة كافة وزوجي الحبيب لدعمهم واسنادهم المتواصل، وفي الختام، أسأل الله تعالى أن يوفق الجميع، وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، ويكتب له القبول.

والحمد لله أولاً وآخراً.

تبارك 



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الادب/ قسم علم النفس

الدراسات العليا / ماجستير

الشعور بالفزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق

مستخلص رسالة مقدّم
إلى مجلس كلية الآداب في جامعة القادسية كجزء من متطلبات نيل درجة
الماجستير في علم النفس

من

تبارك سليم عواد

إشراف

أ. د نغم هادي حسين الخفاجي

م. ٢٠٢٦

هـ. ١٤٤٧

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي التعرف الى:

- الشعور بالخزي لدى المصابين بالحروق.
- صورة الجسم لدى المصابين بالحروق.
- العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق
- دلالة الفروق في العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق تبعاً لمتغيرات:

١. الجنس (ذكور، اناث):

٢. مكان الإصابة (ظاهرة ، خفية)

٣. درجة الحرق (الثانية، الثالثة)

٤. المدة الزمنية للإصابة (اقل من سنة، سنة فاكثر)

٥. نسبة مساحة الحرق في الجسم (مساحة صغيرة ، مساحة واسعة).

- اسهام صورة الجسم في الشعور بالخزي لدى المصابين بالحروق.

يتمثل مجتمع البحث الحالي في جميع الأشخاص المصابين بالحروق الذين يعانون من آثار أو ندوب جسدية ظاهرة نتيجة الإصابة، والمقيمين في محافظات (القادسية، النجف الاشرف، بابل) للعام (٢٠٢٦). وتكونت عينة التطبيق من (٢٤٠) مصاباً ومصابة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتحقيقاً لأهداف البحث قامت الباحثة ببناء مقياس الشعور بالخزي اعتماداً على نظرية لويس (Lewis,1971)، كما قامت ببناء مقياس صورة الجسم بالاعتماد على نظرية (Cash, 1986) وقد تم عرضهما على مجموعة من المحكمين المختصين للحكم على صلاحية فقراتهما، ومن ثم استخراج الخصائص السيكومترية لهما من (صدق وثبات)، ثم طبقتهما الباحثة على عينة البحث.

وبعد الانتهاء من التطبيق استعملت الباحثة الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، بالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وأظهرت نتائج البحث ما يأتي:

- إن المصابين بالحروق لديهم شعور بالخزي بنوعيه (الصريح والمقنع).

- ان عينة البحث لديهم صورة جسم حسب ابعادها الاربعة.
- ان العلاقات الارتباطية بين ابعاد الشعور بالخزي وابعاد صورة الجسم كانت علاقات ارتباطية ايجابية دالة احصائياً.
- هناك فروق في العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق تبعاً لمتغيرات:

١. الجنس (ذكور، اناث)
 ٢. مكان الاصابة (ظاهرة ، خفية)
 ٣. درجة الحرق (الثانية، الثالثة)
 ٤. المدة الزمنية للإصابة (اقل من سنة، سنة فاكثر)
 ٥. نسبة مساحة الحرق في الجسم (مساحة صغيرة ، مساحة واسعة).
- أن أبعاد صورة الجسم تسهم في تفسير الخزي الظاهر والخزي المقنع بدرجات متفاوتة، وفي ضوء هذه النتائج قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات.

ثبت المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	الآية الكريمة
ت	اقرار المشرف
ث	اقرار المقوم اللغوي
ج	اقرار المقوم العلمي الاول
ح	إقرار المقوم العلمي الثاني
خ	اقرار لجنة المناقشة
د	الامهداء
ذ	والشكر والامتنان
ر	واجهة مستخلص الرسالة باللغة العربية
ز - س	مستخلص الرسالة باللغة العربية
ش - ط	ثبت المحتويات
ط - ظ	ثبت الجداول
ع	ثبت الاشكال
ع	ثبت المخططات
ع	ثبت الملاحق
١	الفصل الاول - تعريف بالبحث
٢ - 7	اولا : مشكلة البحث
7 - 14	ثانيا : اهمية البحث
١٥	ثالثا: أهداف البحث
١٥	رابعا : حدود البحث
١٦ - ١٨	خامسا : تحديد المصطلحات
١٩	الفصل الثاني - اطار نظري
٢٠	أولاً: الشعور بالخزي (To feel shame):
٢٠ - ٢١	مقدمة:

الصفحة	الموضوع
٢١ - ٢٢	سمات وخصائص الافراد الذين يشعرون بالخزي:
٢٢ - ٢٤	العوامل المؤثرة في نشوء الشعور بالخزي:
٢٤	نظريات فسرت الشعور بالخزي:
٢٤ - ٢٥	اولاً: نظرية الانفعال (Affect Theory) لسيلفان تومكينز (Silvan Tomkins):
٢٦ - ٢٩	ثانياً: نظرية التمايز بين الخزي والذنب (The Shame-Guilt Distinction Theory) لهيلين بلوك لويس (Helen B. Lewis, 1971):
٣٠ - ٣٣	ثالثاً: نظرية التقييم الذاتي لجيسكا ترسي وريتشارد روبين (J. Tracy & R. Robins, 2004):
٣٣	مناقشة النظريات:
٣٣ - ٣٤	مبررات تبني النظرية
٣٤	ثانياً: صورة الجسم Body Image
٣٤ - ٣٥	مقدمة :
٣٥ - ٣٧	مفهوم صورة الجسم:
٣٧ - ٣٨	مكونات صورة الجسم:
٣٨ - ٣٩	صورة الجسم ونموها خلال مراحل الحياة.
٣٩ - ٤٠	العوامل المؤثرة في صورة الجسم
٤٠ - ٤١	الفرق بين صورة الجسم وبعض المفاهيم الاخرى
٤١	نظريات فسرت صورة الجسم:
٤١ - ٤٤	اولاً : نظرية الوصمة (Stigma Theory) لإرفينج جوفمان (Erving Goffman) (1963):
٤٥ - ٥٥	ثانياً: النموذج متعدد الأبعاد لصورة الجسم (The Multidimensional Model of Body Image)، النموذج المعرفي السلوكي لصورة الجسم (The Cognitive-Behavioral Model of Body Image) لتوماس

الصفحة	الموضوع
	كاش Thomas Cash (2012):
٥٥	مناقشة النظريات:
٥٥	مبررات تبني النظرية :
٥٦	الفصل الثالث - منهجية البحث وإجراءاته
٥٧	منهجية البحث وإجراءاته
٥٧	أولاً: منهج البحث
٥٧ - ٥٨	ثانياً: مجتمع البحث
٥٨ - ٥٩	ثالثاً: عينة البحث
٥٩	رابعاً : اداتا البحث
٥٩ - ٧٤	الاداة الاولى : مقياس الشعور بالخزي
٧٥ - ٨٧	الاداة الثانية : مقياس صورة الجسم:
٨٨	خامساً : التطبيق النهائي
٨٨	سادساً: الوسائل الإحصائية
٨٩	الفصل الرابع - عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
٩٠ - ١٣٥	عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
١٣٥ - ١٣٦	الاستنتاجات
١٣٦	التوصيات
١٣٧ - ١٣	المقترحات
١٣٨	المصادر
١٣٩ - ١٤٤	المصادر العربية
١٤٤ - ١٥٣	المصادر الأجنبية
١٥٤ - ١٨٥	الملاحق
b - c	ملخص البحث باللغة الإنكليزية

ثبت الجداول

ت	الجدول	الصفحة
1	عينة البحث موزعاً بحسب المتغيرات الديموغرافية	٥٩ - ٨٥
2	صلاحية فقرات مقياس الشعور بالخزي باستعمال النسبة المئوية	٦١
3	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات مقياس الشعور بالخزي	٦٦ - ٦٣
4	معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية لمقياس الشعور بالخزي	٦٧
5	درجات الخطأ المعياري لطريقتي الثبات	٧٠
6	اختبار كولمجروف - سميرنوف لمعرفة التوزيع الطبيعي	٧١
7	المؤشرات الإحصائية لمقياس الشعور بالخزي	٧٣ - ٧٢
8	صلاحية فقرات مقياس صورة الجسم باستعمال النسبة المئوية	٧٧ - ٧٦
9	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات مقياس صورة الجسم	٨٠ - ٧٨
10	معاملات ارتباط درجة كل فقرة ودرجة بعدها والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم	٨١
11	درجات الخطأ المعياري لطريقتي الثبات	٨٤
12	اختبار كولمجروف - سميرنوف لمعرفة التوزيع الطبيعي	٨٤
13	المؤشرات الإحصائية لمقياس صورة الجسم	٨٥ - ٨٤
14	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي وقيم (T) للشعور بالخزي	٩٠
15	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي وقيم (T) لإبعاد مقياس صورة الجسم	٩٣
16	قيم معاملات الارتباط بين الشعور بالخزي وصورة الجسم والقيم التائية والقيمة الجدولية والدلالة الاحصائية	٩٧
17	معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير الجنس (ذكور - إناث)	١٠٤ - ١٠٣
18	معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في	١٠٩ - ١٠٨

ت	الجدول	الصفحة
	العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير مكان الإصابة (ظاهرة، خفية)	
١٩	معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير درجة الحرق (الثانية، الثالثة)	١١٤ - ١١٥
٢٠	معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير المدة الزمنية (أقل من سنة، سنة فأكثر)	١١٩ - ١٢٠
٢١	معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم (صغيرة، واسعة)	١٢٤ - ١٢٥
٢٢	معامل الارتباط ومعامل التحديد ومعامل التحديد المصحح والخطأ المعياري	١٢٨
٢٣	تحليل الانحدار المتعدد	١٢٨
٢٤	اسهام ابعاد صورة الجسم في بعد الخزي الظاهر	١٢٩
٢٥	معامل الارتباط ومعامل التحديد ومعامل التحديد المصحح والخطأ المعياري	١٣٢
٢٦	تحليل الانحدار المتعدد	١٣٢
٢٧	اسهام ابعاد صورة الجسم في بعد الخزي المقنع	١٣٣

ثبت الاشكال

ت	الشكل	الصفحة
١	التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على بعد الخزي الصريح	٧٣
٢	التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على بعد الخزي المقنع	٧٤
٣	التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد الادراكي/الحسي	٨٥
٤	التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد المعرفي	٨٦
٥	التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد الوجداني	٨٦
٦	التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد السلوكي	٨٧

ثبت المخططات

ت	الشكل	الصفحة
١	صورة الجسم والعوامل والمحددات والعمليات	٤٨

ثبت الملاحق

ت	الملحق	الصفحة
1	الاستبيان الاستطلاعي لمقياس الشعور بالخزي	١٥٥
٢	أسماء السادة المحكمين على مقياسي البحث	١٥٦
٣	استبانة آراء المحكمين على مقياس الشعور بالخزي	١٥٧ - ١٦١
٤	الفقرات المعدلة في ضوء آراء المحكمين لمقياس الشعور بالخزي	١٦٢
٥	مقياس الشعور بالخزي للتحليل الإحصائي	١٦٣ - ١٦٦
٦	مقياس الشعور بالخزي بصيغته النهائية	١٦٧ - ١٧٠
٧	الاستبيان الاستطلاعي لمقياس صورة الجسم	١٧١
٨	استبانة آراء المحكمين على مقياس صورة الجسم	١٧٢ - ١٧٦
٩	الفقرات المعدلة في ضوء آراء المحكمين لمقياس صورة الجسم	١٧٧
١٠	مقياس صورة الجسم للتحليل الإحصائي	١٧٨ - ١٨١
١١	مقياس صورة الجسم بصيغته النهائية	١٨٢ - ١٨٥

الفصل الأول

تعريف بالبحث

مشكلة البحث

أهمية البحث

أهداف البحث

حدود البحث

تحديد المصطلحات

اولاً: مشكلة البحث

إن الشعور بالخزي يمثل إحدى أكثر التجارب النفسية تعقيداً لدى المصابين بالحروق، إذ لا يقتصر تأثير الحروق على الألم الجسدي أو محدودية الحركة، بل يمتد إلى التأثير في صورة الفرد عن ذاته وإحساسه بقيمته الاجتماعية، إذ يواجه المصابين بالحروق تحديات عاطفية عميقة ناتجة عن تغيرات واضحة في المظهر الخارجي من اجسامهم، الأمر الذي يجعلهم عرضة لمشاعر سلبية جمة كالشعور بالخزي المرتبط بنظرات الآخرين أو توقعاتهم الاجتماعية أو حتى أحكامهم الذاتية وإن هذا الشعور قد يتجلى في صورة إحساس بأنهم مختلفون، أو غير مقبولين، أو غير قادرين على احداث حالة من الاندماج الاجتماعي مع الآخرين، مما يؤدي إلى سلوكيات تجنبية كالانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي أو الامتناع عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية او الانشطة العامة أو الشعور بالقلق من الحكم عليهم بناءً على مظهرهم لا شخصيتهم.

وتشير لويس Lewis (١٩٧١) الى ان بالشعور بالخزي يمثل مشكلة حقيقية لدى بعض الافراد كونه يعكس نظرة الفرد السلبية والدونية للذات في كل الجوانب، والتي يدرك الفرد فيها أنه شخص سيء وأنه ارتكب فعلاً مشيناً ولذلك فهو يلوم ذاته على الفعل الذي اقترفه أو يحكم على نفسه حكماً ذاتياً يؤدي إلى تغيير فكره وإدراكه لذاته، ومن ثم يشعر بأنه شخص صغير وعديم الفائدة وعديم المقدرة (Tracy&Robins,2006:1340).

وقد اكد فوجل واخرون Vogel & et.al (2005) على ان الشعور بالخزي يقترن عادة بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالشعور بالنقص والضغط النفسي الداخلي، حيث يعيش الفرد صراعاً بين رغبته في الظهور بشكل مقبول وبين خوفه من انكشاف ما يعتقد أنه عيب جوهري فيه وهذا الصراع المستمر قد يؤدي إلى القلق الاجتماعي، ويجعل الشخص متوتراً في أي موقف يتضمن تفاعلاً أو تقييماً لذا فان بعض الأفراد يطورون أنماطاً من السلوك التجنّبي، فيتوقفون عن السعي لتحقيق أهدافهم أو مواجهة تحديات حياتية خوفاً من الفشل الذي قد يعيد إليهم الشعور بالخزي

(Kim & Jorgensen, 2005:459)، وهذا ما اكدته عليه دراسة كيم وبورغنسن Kim & Jorgensen (2011) التي اشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الشعور بالخزي يكونون أكثر عرضة للإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، واضطرابات الصورة الذاتية (Kim & Jorgensen, 2011:799).

ويرتبط الشعور الخزي ارتباطاً وثيقاً بانخفاض تقدير الذات (المالكي، ٢٠٢٢: ١٢٢)، حيث يرى الفرد نفسه أقل قيمة مقارنة بالآخرين، وغير جدير بالحب أو الاحترام أو النجاح ويظهر هذا الانخفاض في صورة صعوبة تقبل الثناء، أو الشعور بعدم الارتياح عند تحقيق إنجازات، وكأن النجاح لا يتناسب مع الصورة الذاتية السلبية الراسخة، كما يتجلى الشعور بعدم الاستحقاق في العلاقات الاجتماعية، إذ قد يقبل الفرد الخجل بمعاملة دونية أو علاقات غير متوازنة، اعتقاداً منه بأنه لا يستحق الأفضل وهذا ما يجعل الخزي عاملاً مؤثراً في استمرار أنماط العلاقات غير الصحية (Rosenberg, 1965:211)، وهذا ما اكدته عليه دراسة فونتئين وزملاؤه Fontaine & et.al (٢٠٠٦) التي اشارت الى ان الشعور بالخزي هو من المشاعر السلبية التي يخبرها الفرد في حياته، ويرتبط هذا الشعور بشكل كبير بتقدير ذات منخفض، فهو يمكن تصنيفه بأنه يتضمن إحساساً داخلياً بعدم الراحة والإهانة النفسية سواء أكان بسبب نظرة الفرد الدونية لذاته، أم بسبب شعوره بأن الآخرين ينظرون إليه نظرة سلبية (Fontaine & et.al, 2006:251).

كما أن للشعور بالخزي آثاراً سلبية في الوظائف الشخصية كالقلق الاجتماعي، والخوف من الألفة وانخفاض الكفاءة الذاتية، وعدم القدرة على إيجاد حلول للمشكلات الشخصية، كما يرتبط ببعض الانفعالات السلبية كالعدائية، والاستياء، والشك وأشارت نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة ثومبسون وآخرون Thompson & et.al (2008) إلى أن الشعور بالخزي يرتبط بأعراض نفسية متعددة منها الأعراض الاكتئابية وتعذر حل المشكلات والتفكير الانتحاري والغضب وإيذاء الذات، واضطرابات الشخصية والعدوان نحو الذات (Thompson & et.al, 2008:1).

كما وجد فوجل وآخرون (Vogel & et.al, 2007) عن طريق إحدى دراساتها علاقة ارتباطية بين الشعور بالخزي العام والشعور بالخزي الذاتي، فالأول يقود إلى الثاني بالضرورة، ويؤثر في الاتجاه نحو طلب المساعدة والمشورة النفسية مما يجعل الفرد يميل إلى التجنب والعزلة الاجتماعية وهو ما يؤدي إلى تبعات سلبية تنعكس بآثارها الوخيمة على شخصية الفرد المصاب (Vogel & et.al, 2007:40)، وتوصلت دراسة فازيو وشومان (Vazeou & Schumann, 2018) إلى أن الشعور بالخزي يرتبط بعدم قدرة الفرد على تلبية طموحات الأنا المثالية، كما أنه يرتبط أحياناً بالسلوكيات الدفاعية والانسحاب كوسيلة لحماية الذات (Vazeou & Schumann, 2018:71).

وتتضح النتائج السلبية للشعور بالخزي حينما يكون موجهاً اجتماعياً، ويطلق عليه (الوعي بالوصمة)، وعلى المستوى المعرفي يشير هذا الشعور إلى تفكير الفرد في كيفية رؤية الآخرين للذات كما تبدو في عيون الآخرين، أي أنه ينشأ عندما يدرك الفرد أن الآخرين يقيمونه على أنه ضعيف، أو غير جذاب، أو به قصور ما، وهذا التقييم السالب من قبل الآخرين يتعارض مع أهم الحاجات الإنسانية وهي (الحاجة إلى الاستحسان وموافقة الآخرين)، وإدراك الذات بأنها تحمل صفات سلبية، أو تفتقر للجاذبية يؤدي إلى قيام الفرد باستجابات دفاعية تجنبه رفض الآخرين، ومن هذا الجانب يمكن أن يكون للخزي وظيفة دفاعية لأنه بمثابة إشارة تحذير للفرد بأنه يمكن أن يقيم من قبل الآخرين، ومن ثم تتخفف قيمته، وينبذ من قبل الأفراد الآخرين، كما يمكن أن يكون الخزي داخلياً، ويطلق عليه الاشمئزاز الذاتي وهنا يعكس انفعال داخلي يظهر من خلال عمليات النقد الذاتي والتقييمات الذاتية السلبية، والأحكام المتعلقة بالذات سواء على المستوى المعرفي أو الانفعالي أو الجسمي (Matos & et.al, 2015:6)، ويُعد الاشمئزاز الذاتي تعبيراً صارخاً عن الشعور بالخزي الداخلي لدى المصابين بالحرق.

وقد يحدث الشعور بالخزي بسبب خللاً في الجانب المعرفي (النقد الذاتي) الذي يتجلى من خلال عمليات النقد الذاتي المستمرة والتقييمات الذاتية السلبية، حيث يتبنى الفرد أحكاماً معرفية قاسية تعتبر

الذات "معيبة" أو غير صالحة للقبول الاجتماعي، أو الجانب الانفعالي (النفور من الذات) الذي يظهر كانهجال داخلي يعكس حالة من النفور العميق من الذات، حيث يعمل الخزي هنا كـ "وظيفة دفاعية" تحذر الفرد من احتمالية رفض الآخرين له، مما يدفعه لاستباق ذلك الرفض بتجنب المواقف الاجتماعية، أو في الجانب الجسدي (إدراك العيب المادي) الذي يبدأ من إدراك الفرد أن ذاته المادية (جسده) تحمل صفات سلبية أو تفقر للجاذبية (نتيجة الندوب والحروق)، مما يجعله ينظر إلى جسده ككيان منبوذ أو "مقزز" في نظره ونظر الآخرين (Cash & Smolak, 2011: 35-38)، وإن هذا الخلل في الجوانب المعرفية والانفعالية والجسدية هو ما يحول صورة الجسم لدى مصاب الحروق من مجرد "شكل" إلى مصدر دائم للاشمئزاز والشعور بالخزي.

أذ أن الصورة الذهنية العامة للجسم، تتولد من العديد من الجوانب المعرفية والانفعالية والجسدية وتتأثر بالمشكلات التي يواجهها الفرد في تفاعله مع أقرانه في المجتمع الذي يعيش فيه، أي قد تؤثر على الصورة التي يشكلها عن نفسه من خلال العلاقات المتبادلة مع الآخرين (ضيف الله، ٢٠١٢: ٨) وطالما أن حياة الإنسان لا تخلو من الصعوبات والمشاكل والأحداث التي تؤثر على مسارها الطبيعي، سواء كانت هذه الحوادث تمس كيانه الجسمي، كالإصابات المختلفة التي يتعرض لها، والتي بدورها تؤثر على الجانب النفسي، وبما أن العلاقة بين الجسم والنفس هي علاقة تأثير وتأثر، فالإنسان حينما يصاب بحوادث خاصة كتلك التي تمس معتقداته حول نفسه وصورة جسمه، تكون لها تأثير بالغ الأهمية على أفكاره ومشاعره وسلوكه إذ أن علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه له تؤدي دورا كبيرا في صقل شخصيته (عباس، ٢٠١٢: ٣٩٤).

فالمصاب بحروق جسدية، يتأثر بكيفية إدراكه لجسمه وهذا ما قد يؤدي إلى تكوين شخصية هشة لديه بناءا على الآثار الجسمية والنفسية التي تخلفها تلك الحروق (بريالة، ٢٠١٣: ١٦)، فإذا كان إدراك الفرد لصورة جسمه سلبية فمن المحتمل أنه قد يعاني من تناقض إدراك الذات وضعف الثقة بالنفس مما يؤثر في تكوين شخصيته ومستقبله، الأمر الذي ينعكس على طريقة تكوينه لهويته

الشخصية وعلى مسار تفاعله الاجتماعي عبر مراحل حياته اللاحقة ويشار إلى أن التصورات المشوّهة عن الجسد قد ترتبط بميل الفرد إلى تقييم نفسه بناءً على معايير غير واقعية، مما يحدّ من شعوره بالكفاءة الذاتية ويؤثر في قدرته على اتخاذ قرارات متوازنة تدعم نموه الشخصي (Cash, 2012: 39)، وهذا ما أكد عليه لورانس (Lowrence, 1991) الذي أشار إلى أن المجتمع يعطى قيمة كبيرة للملاءمة والجاذبية الجسمية، وهي خصائص يمتلكها الأفراد المعاقين جسدياً (كالمصابين بالحرق) بدرجة ضئيلة (Lowrence, 1991: 139)، ويشير العديد من الباحثين أمثال ستون (Stone, 1995) إلى أن المجتمع ينظر إلى المعاقين جسدياً بأي إعاقة نظرة سلبية، فيذكر أن المجتمع يدرك الإعاقة على أنها حالة يتم تجنبها قدر المستطاع (Stone, 1995: 205).

كما ترتبط صورة الجسم السلبية بانفعالات مختلفة مثل القلق والاشمئزاز واليأس والغضب والحسد والخجل والارتباك في المواقف المختلفة (Cash, 1997: 5)، وقد يترتب عن عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع، وهذا ما يدفع الباحثين والمختصين إلى التأكيد على أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات الجسمية راجعاً إلى تشوّه في إدراك صورة الجسم (الأنصاري، ٢٠٠٢: ١٨١)، وهذا ما أكدت عليه دراسة راضي (٢٠٠٨) التي أشارت إلى أن المعاقين جسدياً مقارنة بالعاديين لديهم تقدير سلبي لصورة الجسم يتضح في مظاهر عديدة منها (عدم الشعور بالرضا عن المظهر الجسمي، محاولة إخفاء بعض العيوب الجسمية عن الآخرين، العلاقة السيئة مع الآخرين بسبب نقص الجاذبية الجسمية، الشعور بالقلق الزائد بشأن رأي الآخرين في المظهر الجسمي، الرغبة في تغيير أشياء كثيرة مرتبطة بالمظهر الجسمي)، وبيّنت نتائجها وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجاتهم علي مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياسي تقدير الذات والرضا عن الحياة (راضي، ٢٠٠٨: ٢٦٣).

إضافة إلى ما تقدم، فإن مشكلة البحث الحالي تبرز من خلال التساؤلات الآتية:

- هل يعاني المصابين بالحروق من الشعور بالخزي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق؟

ثانياً: أهمية البحث

يعد الشعور بالخزي من أهم الانفعالات والمشاعر السلبية ذات التأثيرات الكبيرة على الافراد وخصوصاً ذوي الاعاقات او الاصابات المعينة ما يجعله يعبر عن شعور حقيقي يختلج الفرد ويتطلب اهتماماً كبيراً لتلافي تبعاته طالما أن الشعور بالخزي يتكوّن من بُعدين أساسيين، أحدهما الخزي العام والآخر الخزي الذاتي، فإن لكل منهما آثاراً نفسية واجتماعية قد تُضعف قدرة الفرد على التكيف، فالخزي العام يرتبط بإحساس الفرد بأن الآخرين ينظرون إليه نظرة ناقدة أو رافضة، مما يدفعه إلى القلق من التقييم الاجتماعي وتوقع الحكم السلبي من المحيطين وهذا البعد يجعل الفرد أكثر حساسية للمواقف الاجتماعية، ويميل إلى تجنّب التفاعل أو الظهور أمام الآخرين، خوفاً من التعرض لنظرات أو تعليقات تُعيد إنتاج الشعور بالخزي داخله ومع تكرار هذا النمط، قد يتشكل لدى الفرد نوع من العزلة النفسية والاجتماعية التي تحدّ من مشاركته الطبيعية في الأنشطة اليومية، وتقلّ من فرصه في بناء علاقات إيجابية أو الحصول على الدعم الذي يحتاجه، أما الخزي الذاتي، فيرتبط بتقييم الفرد لذاته من الداخل، حيث يشعر بأن نقصه أو عيبه جزء من هويته، وليس مجرد جانب عابر أو خارجي وهذا النوع من الخزي يُعدّ أعمق تأثيراً، لأنه يتسرب إلى طريقة تفسير الفرد لأفكاره وسلوكه وصورته الداخلية عن نفسه فالخزي الذاتي قد يقود إلى إحباط داخلي، وشعور بالدونية، وإحساس مستمر بأن الفرد أقل استحقاقاً للقبول أو الاحترام ومع مرور الوقت، قد ينعكس هذا في انخفاض الثقة بالنفس، وصعوبة اتخاذ القرارات، وتراجع القدرة على الدفاع عن الذات أو المطالبة بالحقوق النفسية والاجتماعية (Corrigan,2004:614-615).

وان ما يجعل الشعور بالخزي موضع اهتمام الكثير من المختصين والباحثين في مجال علم النفس هو ما يمكن وصفه بأنه انفعال عميق يمسّ البناء الداخلي للذات، لأنه يقوم على تقييم سلبي شامل

للفرد لذاته وليس لسلوكه فقط فعندما يشعر الشخص بالخزي، فإنه يرى نفسه كذات ناقصة أو غير كافية، وليس مجرد شخص وقع في خطأ أو تجربة صعبة وهذا يجعل الخزي أكثر تأثيراً من الانفعالات السلبية الأخرى، لأنه يؤثر في الطريقة التي يفسر بها الفرد قيمته ودوره ومكانته بين الآخرين كما أن الشعور بالخزي، بخلاف الانفعالات العابرة، قد يتحول إلى عدسة يُعيد الفرد من خلالها تفسير كل المواقف الاجتماعية، فيشعر بأنه مراقب أو محل تقييم حتى دون وجود تهديد فعلي، مما يجعله أكثر عرضة للانسحاب والانغلاق والانقطاع التدريجي عن العلاقات الاجتماعية الداعمة (Tangney & Dearing, 2002:95).

ونظراً لأهمية تجاوز هذه المشاعر على وفق الطرق والاساليب العلمية فإنه يتطلب وضع استراتيجيات مناسبة تسهم في تقنين الأفكار والتصورات العقلية الخاصة به وذلك لتغيير المشاعر والانفعالات النابعة منها لان تجاوز الخزي لا يتحقق بمجرد تجاهله أو محاولة محوه، بل من خلال إعادة بناء العلاقة بين الفرد وذاته، اذ يبدأ التجاوز حين يطور الفرد القدرة على إعادة تأطير تجربته من خلال تغيير التصورات العقلية، فيرى الخزي بوصفه خبرة إنسانية مشتركة وليس دليلاً على عيب جوهري في ذاته وهذا التحول يحدث غالباً عندما يتبنى الشخص مفهوم التعاطف مع الذات، أي أن يعامل نفسه باللطف والفهم بدلاً من القسوة واللوم، فالتعاطف مع الذات يساعد على فصل قيمة الفرد عن أخطائه أو تجاربه المؤلمة، ويدفعه إلى قبول إنسانيته بدل كراهية نفسه، كما أن مواجهة المواقف التي كان يتجنبها بسبب الخزي تمنحه خبرات مضادة تُعيد تدريجياً بناء ثقته بنفسه، وتعلّمه أن توقعاته السلبية من نظرة الآخرين ليست صحيحة دائماً ويُعدّ الدعم الاجتماعي سواء من أسرة أو أصدقاء أو مختصين عاملاً أساسياً يساعد الفرد على تعديل صورته الذاتية، لأن رؤية الآخرين له بشكل إيجابي تمنحه مرآة مختلفة عن المرآة المشوهة التي يصنعها الخزي داخل ذهنه (Neff, 2011:132-133).

فعندما يصبح الفرد المصاب بأي عوق أو حادث معين متمكناً من تجاوز مشاعر الخزي أو إدارتها بطرق صحيحة، فإنه يبدأ باختبار مجموعة من التغيرات والتحولات الإيجابية التي قد تنعكس

بشكل مباشر على مجالات حياته العقلية والنفسية والاجتماعية، فمع انخفاض هذا الشعور بالخزي، يستطيع الفرد استعادة قدرته على اجراء تقييم لذاته بصورة واقعية وموضوعية وأكثر اتزاناً دون تهويل ومبالغة، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى إدراكه لقيمه الذاتية واحترام شخصيته وارتفاع مستوى ثقته بنفسه وقدرته على التعامل مع التحديات والضغوط النفسية والاجتماعية، كما أن طبيعة العلاقات الاجتماعية يمكن ان تتحسن بشكل ملحوظ، لأن تراجع مشاعر الخوف من الرفض الذاتي والاجتماعي يفتح المجال أمام الفرد ليظهر على طبيعته الحقيقية دون قلق او خوف، ويستطيع المشاركة في مواقف التي كان يتجنبها سابقاً والتفاعل الاجتماعي الايجابي مع الآخرين (Gilbert,2010:164) إضافة إلى ذلك، يتيح تجاوز الشعور بالخزي نموّ المرونة النفسية، لأن الفرد يصبح أكثر قدرة على رؤية تجاربه ومواقفه الصعبة كفرص جديدة للتعلم والتطور الذاتي لا كعلامات نقص وعيب ومع الوقت، تتشكل لدى الشخص هوية أكثر نضجاً واستقراراً، ويستطيع أن ينتقل من الانشغال المستمر بنظر الآخرين إلى الانشغال ببناء أهدافه وطموحاته وحياته ومستقبله، مما يعزز جودة الحياة بشكل عام (Brown,2012:29).

وترتبط القدرة على تجاوز الشعور بالخزي بتحسين قدرات الفرد على احداث مستوى جيد من التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي، وبذلك يتضمن تحسين الإحساس الداخلي بالراحة النفسية واهمية الذات نتيجة لتغيير نظرة الفرد الدونية لذاته الى نظرة مشرقة ازاء الذات وكذلك تغيير شعوره بأن الآخرين ينظرون إليه نظرة ايجابية محاطة بالاحترام والتقدير، وتعزيز القدرة على إيجاد حلول للمشكلات والتحديات التي يواجهها الفرد مستقبلاً، ويرتبط كذلك بشكل كبير بتقدير ذات مرتفع (46: Schoenleber & Berenbaum,2012)، مما يعزز من الصورة الايجابية التي يشكلها الفرد عن جسمه والتي يكون لها تأثير مهم جداً على أفكاره ومشاعره وسلوكه، ولفهمه لهذه الصورة يمكنه فهم قدر كبير من شخصيته وفي ذلك يقول فيشر Fisher (1963)، أحد الباحثين البارزين في هذا المجال بان تجارب الفرد مع جسمه على انه مادة نفسية قد تدخل وبشكل واسع في حياته وان هذه

الصورة المدركة للجسم لا يمكن الهروب منها، وبسبب النظرة المحتومة لإدراكه هذا فأنها تمتلك تأثيراً كبيراً عليه (Fisher,1963:23).

اذ تحتل صورة الجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية النفسية والعقلية والثقافية والاجتماعية ولها اثر كبيراً في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهي وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بهذه الصورة الجسمية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق الرضا عن الذات والثقة بالنفس (الخولي، ١٩٩٦: ١٦٨)، ولذلك يعد المظهر الجسدي من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثيراً من الافراد، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس صورة الجسم (الدسوقي، ٢٠٠٤: ١٥).

وتتضح اهمية دراسة صورة الجسم كونها تمثل مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل في جوانبه مفاهيم المظهر والمشاعر والأفكار حول الجسم، والشعور بما هو داخل الجسم ووظائف وقدرات الجسم وتعتبر التمثيل العقلي للجسم وخصائصه هو العنصر المفهومي لصورة الجسم وهناك عنصر آخر يعرف باسم العنصر الموقفي ويشير إلى مشاعر الفرد حول صورته ومظهره الجسدي أو يصفه الباحثون باسم الرضا عن الجسم (Tremblay,2011,26)، اذ تعد صورة الجسم بعداً من الأبعاد الأساسية للذات، لا سيما أنها تتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متسقة سواء أكانت نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعزز قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته المحيطة، فإن صورة الفرد الايجابية نحو جسمه أو رضاه عنها، قد يكون أحد هذه العوامل التي تدعم توافقه مع ذاته وبيئته المحيطة به (ميا، ٢٠٠٨: ٣).

وبما إن صورة الجسم هي أحد أبعاد الذات، لذا تبرز أهمية دراسة هذا المفهوم عن طريق الاثر يتركه في شخصية الفرد وسلوكه، يرتبط تنظيم تجارب الفرد وتماسك شخصيته ارتباطاً وثيقاً بطبيعة المفهوم الذاتي للفرد، سلباً وإيجابياً، ومدى رضاه عن صورة جسمه هو دافع محدد للسلوك (نفيل، ٢٠١٩: ٢٩)، وتشير أيضاً صورة الجسم الى مدى التمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية وهو ما يعتبر ذو أهمية كبيرة وفي ضوء ذلك لا شك أن صورة الجسم تلعب لها اثر كبير في الشخصية، فالجسم هو ارض الملئقى بين السيكلوجيا والفيزيولوجيا (Cash,2012: ٣٣٤) فان صورة الجسم تعبر عن صورة ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث المظهر الخارجي والمعتاد، أو قدرته على توظيف هذه الأعضاء أو حجم الجسم وشكله، وقد يصاحب هذه الصورة الذهنية مشاعر وانفعالات إيجابية وسلبية (رشاد، ٢٠١٥: ١٦٣).

ويذكر بايفر Pipher (2001) أن صورة الجسم وما تعكسه من مظهر ايجابي يعد عامل مهم في العلاقات الاجتماعية وفي مواقف الحياة بشكل عام (83: Pipher,2001)، كما ترى بريكي Breakey (2004) ان خبرة الجسم تعد ميزة مهمة للتطور النفسي الجسمي، فالصورة الجسمية لها أهمية عاطفية ورمزية، وتطور صورة الجسم الإيجابية يساعد الناس على رؤية أنفسهم على أنهم جذابون وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، ومن المرجح أن يتمتع الأشخاص الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بإيجابية في أنفسهم بصحة أفضل (204: Breakey,2004).

كما ان صورة الجسم التي يمكن ان يدركها الفرد عن نفسه لها تأثيرات ايجابية مهمة على مستوى تفاعله الاجتماعي مع الآخرين وتشكيل مفهومه الذاتي الخاص، مما يؤدي إلى تطور أفضل في مجالات شخصيته، وكذلك قدرة الفرد على التمتع بصورة إيجابية عن الجسم وتلقي ردود أفعال الآخرين بطريقة متناغمة ومتسقة (Guy,1980:167)، وفي هذا الصدد أشارت دراسة Kathleen (2001) إلى ان نمو صورة إيجابية عن الجسم تؤدي إلى صحة نفسية وعلاقات اجتماعية مرضية مع الآخرين. إنَّ المظهر والبنية الجميلة وانسجام الجسم كلها تتطلب استجابات القبول والرضا والتقدير

والحب والاستحسان، فهي وسيلة قوية ومعززة للذات تدفع الفرد لتحقيق اهدافه (Kathleen,2001:143)، وأضافت دراسة Bershid (2000) أن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية عن أنفسهم هم أكثر قدرة على تحمل المسؤولية مقارنة بالأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن الجسم (Bershid,2000:195)، كما بينت دراسة Hwang & et.al (2007) إلى أهمية رضا الفرد عن جسمه كأحد المتغيرات المساعدة للفرد في تفاعله وتحقيق السعادة، وتنتج الصورة السلبية عن الجسم آثار نفسية شديدة منها إصابة الفرد بالاكتئاب (Hwang & et.al,2007:707).

أنَّ المحتوى الفيزيقي والوظيفي لصورة الجسم (إدراك الجسم واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم))، والطبيعة الشعورية واللاشعورية لهذه الصورة الذهنية، تسهم في تقييمنا لذواتنا، ولها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي ونمو وتطور شخصيته (عبد الحميد وكفافي، ١٩٨٩: ٢٩٦)، كما أنَّ لصورة الجسم دور فعال فيما يكونه الفرد من تقييمات ذاتية عن جسمه سواء كانت الصورة ناقصة أو متكاملة وهي أساسية في تكوين الذات وإدراك الآخرين (كفافي والنيال، ١٩٩٦: ٢٠).

وتعد صورة الجسم ذات أهمية بالغة وكبيرة بالنسبة للنمو النفسي والاجتماعي والسلوك السوي للأفراد، حيث تقع صورة الجسم في بؤرة الشخصية، وتمثل نواة الحياة النفسية، فقد عد فرويد صورة الجسم ضرورية لنمو وتطور الأنا، وذلك لأن الفرد كلما كان متقبلاً لذاته الجسمية شعر بالأمن والتحرر من القلق (Breakey,1997:58)، كما افترض Jourard & Secord (1999) أن الرضا عن صورة الجسم يساعد على قبول الفرد لذاته واستحسانه لشخصيته ويؤثر على التفاعلات النفسية والاجتماعية والجسمية مع البيئة، فصورة الجسم الإيجابية تزود الفرد بمصدر التقدير للذات والإحساس بالكفاءة وتساعده على التعايش مع البيئة وترقى بمفهوم الذات، كما أن اتزان صورة الجسم يسمح للفرد بالاستمرار في الوظيفة الاجتماعية والمهنية والجنسية (Jourard & Secord,1999:152)، ووفقاً لوجهة نظر Rosenberg & et.al (1995) فإن عناصر تقدير الذات تبدو مرتبطة بمدرجات مختلفة للذات وخاصة الذات الجسمية وتفسر سلوك الفرد (Rosenberg & et.al,1995:141)، إذ

أن قيمة الذات الجسمية تعد أحد مكونات تقدير الذات وترتبط بمتغيرات الجاذبية، الحالة الجسمية، الاهتمام بالوزن، الكفاءة الرياضية المدركة، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات الكلي، وهذا ما اكدته دراسة Limp (2006) التي اشارت إلى أن ثمة علاقة مباشرة بين صورة الجسم وتقدير الذات (Limp,2006:15).

وان إدراك صورة الجسم بنية معرفية-انفعالية تتسم بالاستمرارية، إذا أنها تلازم مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ مرحلة الطفولة وحتى الرشد، وهي شائعة لدى الذكور والإناث تتشكل من خلال تفاعل الفرد مع أسرته وبيئته الاجتماعية، ثم يستمر بالتطور مع التجارب الحياتية اللاحقة فمنذ الطفولة الأولى يبدأ الطفل بتكوين وعي جسمه عبر ملاحظته لردود فعل الآخرين تجاه شكله وقدراته الحركية، ومع مرور الوقت يتحول هذا الوعي المبكر إلى إطار ثابت يحدد الطريقة التي يرى بها الفرد ذاته جسدياً، وفي مرحلة المراهقة، يزداد هذا الإدراك حساسية نتيجة التغيرات الجسدية والمقارنات الاجتماعية، مما يعزز أهمية صورة الجسم في تشكيل تقدير الذات والشعور بالقبول الاجتماعي ومع انتقال الفرد إلى مرحلة الرشد، تستمر صورة الجسم في لعب دور مؤثر، لأنها تصبح جزءاً من مفهوم الهوية العامة وطريقة تقديم الذات أمام الآخرين، كما أنها ترتبط بالخبرات المهنية والاجتماعية والعلاقات الشخصية (إبراهيم والنيال، ١٩٩٤: ٣).

وترى الباحثة ان اهمية البحث الحالي تتجلى في العينة التي خصها البحث متمثلة بالأفراد المصابين بالحروق وتعد هذه العينة ذات أهمية خاصة لأنها تمثل فئة تتعرض لتغيرات جسدية واضحة قد تؤثر في إدراك الفرد لذاته وصورته الجسمية وان هذه التغيرات الجسمية قد تجعلهم أكثر عرضة لاختبار انفعالات ومشاعر سلبية مثل الشعور بالخزي والقلق المرتبط بالمظهر اضافة الى مشاعر الاكتئاب والاستياء والالام النفسي نتيجة لما تسببه من تبعات وخيمة على الفرد المصاب وهو ما يتطلب تدخلات مباشرة للحد من هذه التبعات الاليمة، مما يستدعي دراسة عميقة لفهم طبيعة هذه الخبرات النفسية، كما أن اختيار هذه العينة يتيح الكشف عن كيفية تعاملهم مع نظرة المجتمع ومع

محاولات التكيف النفسي بعد الإصابة، وهو ما يوفر معلومات مهمة يمكن استخدامها في تطوير برامج دعم فعّالة إضافة إلى ذلك، تسهم دراسة هذه الفئة في توضيح العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم، وتساعد على بناء تدخلات مهنية هدفها تحسين الرفاه النفسي وتعزيز الشعور بالقبول الذاتي لدى المصابين بالحروق.

وبناء على ما تقدم يمكن بيان أهمية البحث الحالي بإيجاز في جوانب عدة و هي:

- هناك الكثير من البحوث والدراسات الأجنبية التي تناولت الشعور بالخزي وصورة الجسم وارتباطهما بمتغيرات أخرى، إلا أنه لم تتم دراستهما والربط بينهما في البيئة العربية والمحلية على حد علم الباحثة، لذا قد تسهم دراستهما في تقديم إضافة نظرية جديدة للمكتبة العربية بشكل عام والمكتبة المحلية بشكل خاص.
- يعد البحث الحالي بداية لجهد علمي يعتمد عليه الباحثون والمختصون بما يوفره من اداتين مهمتين تستعملان لقياس الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق.
- يتناول البحث الحالي فئة مهمة من فئات المجتمع كونهم يمثلون فئة كبيرة وتحتاج الى رعاية وعناية من قبل المجتمع، لذا فإن دراسة فئة المصابين بالحروق وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات تخص الشعور بالخزي وصورة الجسم تعد مهمة لفهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لهذه الشريحة وكيفية التعامل معها.

ثالثاً: اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على:

١. الشعور بالخزي لدى المصابين بالحروق.
٢. صورة الجسم لدى المصابين بالحروق.
٣. العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق.
٤. دلالة الفروق في العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق تبعاً للمتغيرات الآتية:
 - الجنس: (ذكر، أنثى).
 - مكان الإصابة: ظاهرة (الحروق في الوجه واليدين)، خفية (مناطق يغطيها الملابس).
 - درجة الحرق: (الثانية، الثالثة).
 - المدة الزمنية (منذ الإصابة: الحرق حدث مؤخراً (أقل من سنة)، منذ سنوات (سنة فأكثر)).
 - نسبة مساحة الحرق في الجسم: (مساحة صغيرة ، مساحة واسعة).
٥. اسهام صورة الجسم في الشعور بالخزي لدى المصابين بالحروق.

رابعاً: حدود البحث

- الحدود الموضوعية: يقتصر البحث الحالي على دراسة الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق.
- الحدود البشرية: المصابين بالحروق ولكلا الجنسين (ذكور، اناث).
- الحدود المكانية: المقيمين في محافظات (القادسية، النجف الاشرف، بابل).
- الحدود الزمانية: ٢٠٢٦.

خامسا: تحديد المصطلحات

اولاً : الشعور بالخزي **Shame**: عرفها كل من:

- **لويس Lewis (1971)**: انه التقييم السلبي للذات مما يؤدي إلى ضيق نفسي عميق وعدم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الذات أو مع الآخرين تدفع إلى العجز والانسحاب والهروب أو إلى التحويل والتعويض (Lewis,1971:155).
 - **كوفمان Kaufman (1989)**: تجربة انفعالية مؤلمة تجعل الفرد يشعر بأنه صغير أو غير قادر أو غير ذي قيمة، ويعدّه انفعالاً يقطع الاتصال بين الفرد والآخرين (Kaufman,1989:132).
 - **ميلر Miller (1993)**: مزيج من مشاعر الألم والإذلال مصحوبة بالذنب، وعدم الاحتشام أو البذاءة وشعور الفرد بأنه مفضوح ويُنظر إليه كمخادع ومحتال (Miller,1993:4).
 - **تورنر وآخرون Turner & et.al (2002)**: هو خبرة مؤلمة بشكل حاد لأن الذات الكلية هي التي تفحص وتقوم بشكل سلبي، ويؤدي مثل هذا الفحص للذات إلى تغيير في إدراك الذات، يُصاحبه غالباً مجموعة احساس منها إحساس بالدونية والضالة وبعدم القيمة والجدوى (Turner & et.al,2002:80).
 - **تانجني وديرنغ Tangney & Dearing (2002)**: انفعال يركّز على تقييم الذات ككل وليس السلوك، مما يدفع إلى الانسحاب وتجنّب المواجهة (Tangney & Dearing,2002:29).
- التعريف النظري**: إن القراءة الدقيقة والمتمعنة للتعريفات التي طرحها الباحثون والمنظرون لمتغير الشعور بالخزي تشير الى وجود نقاط تشابه واختلاف في تناولهم له، فقد اشتركت وتشابهت كل تعريفات الشعور بالخزي في الإشارة الى انه خبرة مؤلمة وشعور بالدونية، ألا أن تعريف **تانجني وديرنغ Tangney & Dearing (2002)** وتعريف **لويس Lewis (1971)** اشارا الى ان الشعور بالخزي تقييم سلبي للذات، اضافة الى ان تعريف **لويس Lewis (1971)** اشار الى ان عدم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الذات أو مع الآخرين يدفع الى اتباع اساليب او وسائل دفاعية للذات كالانسحاب والهروب أو التحويل والتعويض.

وبعد مناقشة التعريفات والاطلاع على نقاط التشابه والاختلاف فيها فضلاً عن الكيفية التي نظرت بها

الباحثة للشعور بالخزي قامت بتبني تعريف **لويس Lewis (1971)** للأسباب الآتية:

- قدم التعريف صورة واضحة ومفصلة عن المتغير مما يسهل عملية القياس.
- يرتبط بتنظير واضح ومعق للشعور بالخزي.
- تم تبني توجهه النظري.

التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب نتيجة اجابته على فقرات المقياس الشعور بالخزي الذي تم بناؤه في البحث الحالي.

ثانياً : صورة الجسم Body Image: عرفها كل من:

- **كاش Cash (1986):** بناء نفسي متعدد الأبعاد يمثل تصورات الفرد وأفكاره ومشاعره وسلوكياته المرتبطة بمظهره الجسدي ومظهره العام (Cash,1986:295).

- **سلادي Slade (1994):** صورة ذهنية يكونها الفرد عن هيئة وملامح وشكل وحجم جسمه، وتسهم في تكوينها عوامل فردية وتاريخية وثقافية واجتماعية وبيولوجية لمدة زمني طويل (497 Slade,1994:).

- **تاليبورس وماك كيب Taleporos & McCabe (2002):** مزيج من الخبرات النفسية للفرد ومشاعره واتجاهاته المرتبطة بشكل ووظيفة جسمه والتي تتأثر بالعوامل الفردية والبيئية (971 Taleporos & McCabe,2002:).

- **هوبشر Huebscher (2010):** هو التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه والطريقة التي تبدو بها بشكل واعى بدرجة أو بأخرى عبر إطار اجتماعي وثقافي (Huebscher,2010:7).

التعريف النظري: إن القراءة الدقيقة والمتمعنة للتعريفات التي طرحها الباحثون والمنظرون لمتغير صورة الجسم تشير الى وجود نقاط تشابه واختلاف في تناولهم له، فقد اشرتكت وتشابهت كل تعريفات صورة الجسم في الاشارة الى انه صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه، ألا أن تعريف **ل كاش Cash (1986)** اشار الى ان صورة الجسم بناء نفسي متعدد الأبعاد.

وبعد الاطلاع على نقاط التشابه والاختلاف فيها فضلاً عن الكيفية التي نظرت بها الباحثة الى صورة الجسم قامت بتبني تعريف كاش Cash (1986) للأسباب الآتية:

- شمولية التعريف الذي يتضمن تفاصيل مهمة عن صورة الجسم وتقديم صورة واضحة عنه فضلاً عن وضوح التنظير الذي اعتمده.
 - لاعتماد الباحثة نظرية صاحب التعريف نفسها في بناء المقياس وتفسير النتائج.
 - الكثير من الدراسات الاجنبية التي تناولت صورة الجسم اعتمدت على هذا التعريف ونظريته.
- التعريف الاجرائي:** الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب نتيجة اجابته على فقرات المقياس صورة الجسم الذي تم بناؤه في البحث الحالي.

الفصل الثاني

إطار نظري

الشعور بالخزي
صورة الجسم

يتضمن هذا الفصل عرضاً لكل من الشعور بالخزي وصورة الجسم والنظريات والنماذج التي أسهمت فيهما لكلا المتغيرين.

أولاً: الشعور بالخزي (To feel shame):

مفهوم الشعور بالخزي:

يمثل الخزي استجابة انفعالية داخلية تنشأ عندما يدرك الفرد وجود خلل أو نقص يُهدد صورته الذاتية أو قيمته الاجتماعية، سواء كان هذا الإدراك نابعاً من تقييم داخلي للذات أم من استجابات الآخرين الواقعية أو المتخيلة، ومن هذا المنطلق، فإن الخزي لا يرتبط بالفعل ذاته بقدر ارتباطه بتفسير الفرد للفعل ومعناه بالنسبة لهويته الشخصية والاجتماعية، وقد أشار عدد من المنظرين أمثال تنجني وديرينغ Tangney & Dearing (2002) إلى أن الخزي يُعد من الانفعالات المركزة على الذات، أي تلك الانفعالات التي تتطلب مستوى من الوعي بالذات والمعايير الاجتماعية، مثل الخجل، الذنب، الفخر، والحرج وهذا ما يميزه عن الانفعالات الأولية كالخوف أو الغضب، التي تظهر بصورة فطرية ومباشرة دون الحاجة إلى عمليات تقييم معرفي معقدة (Tangney & Dearing, 2002:48).

ولذا يُعدّ الشعور بالخزي من الانفعالات الإنسانية المركبة التي تحظى باهتمام متزايد في علم النفس المعاصر، نظراً لارتباطه الوثيق بتكوين الذات، وبناء الهوية، وتنظيم السلوك الاجتماعي (Czub, 2013:78)، فالشعور بالخزي يعكس خبرة مؤلمة بشكل حاد لأنها تمس الذات الكلية التي تُفحص وتُقوم بشكل سلبي، ويؤدي مثل هذا الفحص للذات إلى تغيير في إدراك الذات، يصاحبه غالباً إحساس بالدونية والضالة وبعدم القيمة والجدوى، فالخزي في حد ذاته انفعال غامر ومضعف يؤدي في الغالب إلى شل الذات بشكل مؤقت على الأقل، ويتولد الشعور بالخزي عند الفرد عن طريق تقويمه بأنه فشل في الحصول على تقدير الآخرين له ويتضمن الشعور بالخزي ميلاً أو دافعاً حقيقياً للاختباء والاختفاء عن أعين الآخرين، والذي يتجلى غالباً في إشاحة النظر وانهيار الجسد ومحاولة تغطية الوجه باليدين، كما تتضمن ردود الفعل الفيزيولوجية في حالة الخزي غالباً احمرار الوجه وتباطؤ في ضربات

القلب وشعور الفرد بأنه متعب جسدياً ويعمل الخزي على دفع الفرد الى تعزيز مبدأ الالتزام بالسلوك اللائق وإبراز التصرفات التي تعطي للفرد إحساساً بالشرف وبالقِيمة الذاتية (Budiarto&Helmi,2021:131).

أن الشعور بالخزي يشير الى الشعور بالنقص والضعف، وانخفاض قيمة الذات، نتيجة النقد الذاتي، والتقييم السلبي للذات من قبل الفرد نفسه، أو من قبل الآخرين، وله بعدان الخزي الداخلي الذي ينشأ عن النقد الذاتي، والخزي الخارجي الذي ينشأ عن التقييم السلبي للذات من قبل الآخرين (الضبع، ٢٠١٨: ٥٨٩).

سمات وخصائص الافراد الذين يشعرون بالخزي:

ان من اهم السمات البارزة لدى الأفراد الذين يشعرون بالخزي بدرجة مرتفعة امتلاكهم حساسية عالية تجاه نظرات الآخرين وأحكامهم، سواء كانت حقيقية أم متخيلة إذ يعيش هؤلاء الأفراد في حالة ترقب دائم لاحتمال النقد أو الرفض الاجتماعي، ما يجعلهم يبالغون في تفسير الإشارات الاجتماعية البسيطة بوصفها دلائل على عدم القبول أو التقليل من الشأن وتتبع هذه الحساسية من ارتباط الخزي الوثيق بالانكشاف الاجتماعي، حيث يشعر الفرد بأن عيوبه الداخلية مكشوفة أمام الآخرين، حتى في غياب أي دليل واقعي على ذلك ونتيجة لذلك، يميل الشخص الخجل إلى مراقبة سلوكه بدقة مفرطة، والسعي المستمر لتجنب أي تصرف قد يعرضه للإحراج أو الانتقاد (Gilbert,1998:376).

ويميل الأفراد الذين يشعرون بالخزي إلى كبت مشاعرهم أو إخفائها، خصوصاً تلك المرتبطة بالضعف أو الحاجة إلى الدعم. ويعود ذلك إلى الخوف من الانكشاف العاطفي، حيث يُنظر إلى التعبير عن المشاعر بوصفه دليلاً إضافياً على النقص أو الضعف ويؤدي هذا الكبت إلى صعوبات في تنظيم الانفعالات، وقد يظهر في صورة انفجارات انفعالية مفاجئة، أو برود عاطفي، أو تذبذب في الاستجابات الانفعالية، ما يؤثر سلباً في جودة العلاقات الشخصية والاجتماعية (Gross,1998:271).

ويتسم الأفراد ذوو الخزي المرتفع بوجود حوار داخلي قاسٍ يتسم باللوم المستمر والتقليل من الذات، إذ يميل هؤلاء الأفراد إلى تضخيم أخطائهم، وتجاهل نجاحاتهم، واعتبار الإخفاقات دليلاً على عدم الكفاءة

الشخصية ويُلاحظ أن هذا النقد الذاتي لا يكون بناءً أو موجّهاً للتصحيح، بل يتخذ طابعاً عقابياً يهدف إلى إدانة الذات، ويؤدي هذا النمط من التفكير إلى إنهاك نفسي مزمّن، ويُضعف قدرة الفرد على التعلّم من الخبرات السلبية، لأن الخطأ لا يُنظر إليه بوصفه فرصة للنمو، بل كبرهان على الفشل الشخصي (Beck,1976:291)

العوامل المؤثرة في نشوء الشعور بالخزي:

يتضح أن الشعور بالخزي لا ينشأ عن عامل واحد، بل هو نتاج تفاعل معقد بين عوامل تربية، معرفية، اجتماعية، ثقافية، وانفعالية وفهم هذه العوامل يُعد خطوة أساسية في تفسير الشعور بالخزي، والوقاية منه، ومعالجته في السياقات النفسية والتربوية والاجتماعية وإن أهم العوامل المؤثرة في الشعور بالخزي هي:

- أساليب التنشئة الاجتماعية: لا يقتصر الشعور بالخزي على كونه حالة انفعالية عابرة، بل يتجاوز ذلك ليشكّل خبرة نفسية عميقة قد تترك آثاراً طويلة الأمد في البناء النفسي للفرد، خاصة إذا ما تكرّرت أو ترسّخت في مراحل النمو الأولى (Czub,2013:78). ويرتبط الشعور بالخزي ارتباطاً وثيقاً بعمليات التنشئة الاجتماعية، حيث يتشكّل من خلال التفاعلات المبكرة بين الطفل ومقدّم الرعاية، ولا سيما في البيئات التي تعتمد أساليب التربية القائمة على النقد القاسي، أو المقارنة، أو التوبيخ المرتبط بقيمة الطفل لا بسلوكه، ففي مثل هذه السياقات البيئية، يتعلّم الفرد أن يفسّر الخطأ على أنه دليل على خلل جوهري في ذاته، لا مجرد سلوك قابل للتعديل (Van Eickels & Kunbock,2025:39)، مما يؤدي الى تكوين نموذج داخلي سلبي لدى الفرد عن ذاته، يجعله أكثر عرضة لتجربة الخزي في المواقف الاجتماعية المختلفة (Nathanson,1992:195).

وعلى هذا تُعدّ التنشئة الاجتماعية من أكثر العوامل تأثيراً في تشكّل الشعور بالخزي، ولا سيما في السنوات الأولى من الطفولة فحين يتعرّض الطفل لأساليب تربية قائمة على الإذلال، أو التوبيخ المرتبط بقيمته الشخصية، أو المقارنة السلبية بالآخرين، يتكوّن لديه إدراك مبكر بأن الخطأ لا يعني سلوكاً غير مقبول فحسب، بل يعني أن ذاته نفسها موضع رفض ومع تكرار هذه الخبرات، يتحول الخزي إلى نمط

انفعالي مستقر يُستدعى تلقائياً عند مواجهة الفشل أو النقد، كما أن غياب الدعم العاطفي أو الحب المشروط يسهم في ترسيخ مشاعر الخزي، إذ يتعلّم الفرد أن القبول الاجتماعي مرتبط بالامتثال الكامل للمعايير، لا بكونه إنساناً ذا قيمة في ذاته (Bowlby,1988:94). وهذا ما اكدته عله دراسة روث بنديكت (Ruth Benedict) التي اشارت الى أن الشعور بالخزي أحد جوانب التنشئة الاجتماعية في كل المجتمعات ففي كثير من الأحيان نرى الشعور بالخزي في ضحايا إهمال الأطفال وإساءة معاملة الأطفال (Bedford & Hwang,2003:127).

- التجارب الصادمة: تلعب التجارب الصادمة، ولا سيما الإيذاء في الطفولة أو المراهقة، دوراً محورياً في تعزيز الشعور بالخزي إذ يميل الأفراد الذين تعرّضوا للإهمال أو الإساءة إلى تحميل أنفسهم مسؤولية ما حدث، حتى وإن كانوا ضحايا ويسهم هذا التفسير الذاتي المشوّه في نشوء شعور عميق بالخزي، قائم على الإحساس بأن الذات معيبة أو غير جديرة بالحماية، ولا يقتصر أثر الصدمة على الحدث ذاته، بل يمتد إلى الطريقة التي يُعاد بها تفسير التجربة عبر الزمن، حيث يتحول الخزي إلى عنصر مركزي في الهوية النفسية للفرد (Herman,1992:281).
- الحساسية المفرطة للتقييم الاجتماعي: يُعدّ الشعور بالخزي انفعالاً مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بنظرة الافراد الآخرين الحقيقية أو المتخيّلة فكلما ارتفعت حساسية الفرد تجاه التقييم الاجتماعي، زادت احتمالية شعوره بالخزي ويظهر ذلك في الخوف من النقد، والقلق من الانكشاف، والانشغال المفرط بالصورة الاجتماعية ويجعل هذا العامل الفرد أكثر قابلية لتبنّي معايير الآخرين بوصفها مقياساً لقيمتة الذاتية، الأمر الذي يعمّق الخزي عند أي إخفاق في تلبية تلك المعايير (Gilbert,2003:1205).
- السياق الثقافي والقيمي: لا يمكن فهم الشعور بالخزي بمعزل عن السياق الثقافي الذي يتشكّل داخله، فقد تختلف مصادر الشعور بالخزي ومعايير وحدّته من ثقافة إلى أخرى ففي الثقافات الجمعية، يرتبط الشعور بالخزي غالباً بصورة العائلة أو الجماعة، ويُنظر إليه بوصفه آلية ضبط اجتماعي تهدف إلى الحفاظ على التماسك القيمي، أما في الثقافات الفردية، فيتخذ الشعور بالخزي طابعاً شخصياً يرتبط بالإنجاز والنجاح الذاتي، كما تلعب اللغة، والدين، والأعراف الاجتماعية دوراً محورياً في تحديد ما يُعدّ مخزياً ومعيباً، وفي

تشكيل الاستجابات الانفعالية للأفراد تجاه الخطأ أو الانحراف ومن هنا، فإن الشعور بالخزي ليس مجرد تجربة داخلية، بل هو بناء نفسي - اجتماعي يتأثر بالأعراف الاجتماعية والقيم الثقافية المهيمنة. وعلى هذا الاساس يؤدي السياق الثقافي دوراً جوهرياً في تشكيل مصادر الخزي وحدوده، ففي الثقافات التي تركز على السمعة، والشرف، والامتثال للجماعة، يُستعمل الشعور بالخزي كآلية للضبط الاجتماعي، ما يجعله أكثر حضوراً في التجربة النفسية للأفراد وفي هذه البيئات، لا يُنظر إلى الخطأ بوصفه مسألة فردية فحسب، بل بوصفه تهديداً لصورة الجماعة بأكملها، كما تُسهم القيم الدينية والاجتماعية في تحديد ما يُعدّ "مخزياً"، وفي تشكيل شدة الاستجابة الانفعالية تجاه السلوكيات المختلفة (Markus & Kitayama, 1991:225-226).

نظريات فسرت الشعور بالخزي:

اولاً: نظرية الانفعال (Affect Theory) لسيلفان تومكينز (Silvan Tomkins):

"تُعد نظرية الانفعال لـ تومكينز (١٩٦٢، ١٩٦٣) الإطار الفلسفي والعلمي الأول الذي أخرج الخزي من دائرة المفاهيم الغامضة إلى دائرة القياس العلمي كأنفعال فطري له ملامح جسدية ووجهية محددة، وقد ظهرت نظرية تومكينز وتطورت عبر عقود عدة لكن الانطلاقة الرسمية والموثقة لها كانت في بداية الستينيات، عندما نشر تومكينز المجلد الأول من عمله الموسوعي بعنوان "Affect, Imagery, Consciousness" في عام ١٩٦٢، في هذا المجلد، وضع حجر الأساس لنظرية الانفعال (Affect Theory) وشرح كيف تعمل العواطف كمحرك أساسي للإنسان، في عام ١٩٦٣ ظهر المجلد الثاني حيث خصصه للانفعالات السلبية، وفيه قدم أول تحليل عميق ومفصل لـ "انفعال الخزي (Shame)" كواحد من الانفعالات الفطرية التسعة، وفي عام ١٩٨٧، قام تومكينز بتطوير نظريته لتشمل "المخطوطات"، وهي الطريقة التي تترتب بها تجارب الخزي المتكررة في عقل الإنسان لتصبح جزءاً من شخصيته (Tomkins, 1995:34).

أن الأركان الأساسية لنظرية تومكينز هي:

١. الانفعالات كمنظومة دافعية: حيث يرى تومكينز أن الانفعالات هي المحرك الرئيس للإنسان فبينما يخبرك الجوع أنك بحاجة للأكل، فإن الانفعال هو الذي يمنح هذا الجوع قوة وإحاحاً إما بالضيق أو الغضب.
٢. الانفعالات التسعة الأساسية: صنف تومكينز الانفعالات إلى تسعة أنواع فطرية تظهر على الوجه منذ الولادة، وقسمها إلى:

- انفعالات إيجابية: (الاهتمام/الإثارة) (المتعة/البهجة).
- انفعالات حيادية: (المفاجأة/الجفول).
- انفعالات سلبية: (الضيق/الكرب) (الاشمئزاز) (الغضب/الحنق) (الخوف/الرعب) (الرائحة الكريهة/النفور) (الخزي/الإذلال) (Nathanson,1992:113).

يُعد تومكينز أول من قدم تفسيراً فريداً للخزي واسماه الخزي كـ (مقاطع) حيث يرى تومكينز أن الخزي لا يحدث من تلقاء نفسه، بل يحدث عندما ينقطع فجأة انفعال إيجابي (مثل الاهتمام أو المتعة) وهنا يولد الخزي، وهنا تحدث الاستجابة الجسدية حيث لاحظ تومكينز أن الخزي يؤدي لخفض الرأس، وإرخاء الأجناف، وهي محاولة فطرية "لتقليل الرؤية" واعتراض التواصل البصري على سبيل المثال: عندما يضحك طفل بفرح (انفعال إيجابي)، ثم يتوقف الأب فجأة عن الابتسام أو يدير ظهره (مقاطعة للانفعال الإيجابي)، يشعر الطفل بالانكماش والخزي.

ويرى تومكينز أن الخزي "مرآة الذات"، حيث يشعر الفرد فجأة بأنه مكشوف ومعيّب. وطور تومكينز لاحقاً مفهوم "المخطوطات"، وهي الطريقة التي ننظم بها تجاربنا الانفعالي، فإذا تعرض الفرد لمواقف خزي متكررة، فإنه يبني "مخطوطة خزي"، تجعله يتوقع الخزي حتى في المواقف العادية، مما يؤدي للسلوكيات (Tomkins,1995:35).

ثانياً: نظرية التمايز بين الخزي والذنب (The Shame-Guilt Distinction Theory) لهيلين بلوك لويس (Helen B. Lewis, 1971):

تُعد نظرية سيلفان تومكينز (Silvan Tomkins) الجذر التاريخي والعلمي الذي استندت إليه "هيلين بلوك لويس" في فهم الخزي (Nathanson, 1992: 113).

وتعد نظرية هيلين بلوك لويس (Helen Block Lewis) رائدة في التركيز على الخزي كشعور أساسي ومميز (Primary Affect) وليس مجرد عرض لاضطراب نفسي آخر، فقد ظهرت هذه النظرية للتمييز بين الخزي والذنب بشكل أساسي بناءً على ملاحظاتها السريرية المكثفة (تعتبر لويس هي من طبقت وأكدت نظرية تومكينز، ووسعت نطاقها من خلال ملاحظات سريرية عميقة، واعتمدت بشكل كبير على تحليل اللغة ومحتوى الجلسات السريرية (Qualitative Analysis) لتحديد ما إذا كان المريض يمر بخزي (لغة تعبر عن الذات ككل) أو ذنب (لغة تعبر عن السلوك)) (Tracy & Robins, 2007: 138)، وأكدت لويس على التمييز بين الخزي والذنب وظهرت نتائجها في عام 1971م حيث نُشر كتابها "الخزي والذنب في العصاب (Shame and Guilt in Neurosis)"، والذي يُعد العمل المحوري الذي فصلَ وميّز الخزي عن الذنب وأكد على دورهما المركزي في الاضطرابات النفسية (Lewis, 1971: 153).

وتعد نظرية لويس (Lewis, 1971) من أوائل النظريات التي حاولت تفسير بعض الانفعالات السلبية مثل الشعور بالخزي والشعور بالذنب بشكل علمي ومنهجي فوفقاً لها يُعد الخزي حالة انفعالية مميزة تختلف عن الانفعالات الأخرى مثل الذنب أو الإحباط، إذ إنه يرتبط بالذات أكثر من ارتباطه بالسلوك أو الفعل الفردي، حيث توضح لويس أن الإنسان حين يواجه فشلاً أو خطأ أو سلوكاً غير مقبول، يبدأ بعملية تقييم داخلي يسأل فيها: ماذا يعني ما حدث بالنسبة لي؟ هنا يتحدد ما إذا كان الشخص سيختبر الخزي أو الذنب، ففي حالة الشعور بالخزي يتركز إدراك الفرد على الذات ككل، أي أن الشخص لا يرى المشكلة في السلوك وحده، بل يشعر بأن شخصيته وهويته وذاته كلها معيبة، فبدلاً من أن يقول (لقد أخطأت)، يقول ضمناً (أنا إنسان سيئ) أو (أنا ناقص) هذا النوع من التقييم يجعل الخزي تجربة موجعة ومُثقلة

بالشعور بالنقص وعدم القيمة، ولهذا ترتبط تجربة الخزي غالباً بالرغبة في الانسحاب، الهروب، الاختباء، أو تجنب الآخرين، لأن الفرد يشعر بأن المشكلة متجذرة في كيانه نفسه، كما أن الخزي قد يدفع لاحقاً إلى عمليات دفاعية أو إنكار بسبب الضغط النفسي الكبير الذي يخلفه هذا النوع من الحكم على الذات ، أما الشعور بالذنب فهو ينشأ عندما يوجّه الفرد تقييمه نحو السلوك فقط وليس نحو الذات ، ففي هذه الحالة، يقول الشخص لنفسه: (لقد فعلت شيئاً خطأ)، دون أن يعمم الحكم ليشمل ذاته كلها ومن ثمّ، فالذنب لا يدمر قيمة الذات بل يركّز على الفعل الذي يمكن تغييره أو إصلاحه ولهذا، يصف ترسي وروبن الذنب بأنه عاطفة بناءة نسبياً، لأنه غالباً ما يدفع الفرد إلى تحمّل المسؤولية، الاعتذار، إصلاح الخطأ، أو تعديل السلوك مستقبلاً فالذنب يوجه الطاقة النفسية نحو السلوك، بينما يوجه الخزي الألم نحو الذات نفسها (Tracy & Robins,2007:137)

وقد ركزت هذه النظرية على البعد النفسي العام للخزي والتمييز بينه وبين الذنب (Lewis,1971:154)، إذ ان الشعور بالخزي يختلف عن الذنب الذي يحفز التصحيح، بينما الشعور بالخزي يدمر الثقة بالنفس (المالكي، ٢٠٢٢: ١٢٢)، وكان تركيزها أكثر على تجربة الخزي الفردية والآثار النفسية، وركزت على طبيعته كفشل شامل للانا (Lewis,1971:154).

وترى لويس أن الخزي ينشأ عندما يدرك الفرد أن سلوكه أو هويته لم تستوفِ المعايير الداخلية التي وضعها لنفسه أو المعايير الاجتماعية التي يعتقد أن الآخرين يتوقعونها منه، الأمر الذي يجعله يشعر بأنه معيب، وليس فقط أن سلوكه كان خاطئاً، بمعنى آخر الخزي لا يتعلق بما قام به الفرد فحسب، بل بما هو عليه كشخص (Lewis,1971:155).

ووفقاً للويس فإن الشعور بالخزي انفعال مؤلم ومركزي يحدث عندما يشعر الفرد بأن "الذات بأكملها معيبة، غير كافية، أو فاشلة" في تحقيق معيار داخلي أو اجتماعي، فهي هنا تركز على امور عده للشعور بالخزي وهي:

- التركيز على الذات: حيث رأت لويس أن الخزي موجه نحو الكيان الكامل للفرد والشعور الداخلي هو: "أنا سيئ" أو "أنا معيب"، وهذا يختلف عن الذنب، الذي يوجه النقد نحو السلوك "لقد فعلت شيئاً سيئاً".

- التعرض والفضح: فالشعور بالخزي مرتبط بالإحساس بأن العيب أو النقص قد أُنكشف وفُضح أمام الآخرين أو حتى أمام الذات الداخلية.
- الألم العاطفي: يُعد الخزي من أكثر الانفعالات إيلاماً واثراً على الصحة النفسية، وقد يرتبط بأعراض جسدية مثل احمرار الوجه أو التحديق للأسفل.
- الانسحاب والهروب: أكدت على أن الاستجابة السلوكية للخزي هي الرغبة في الاختباء، الانسحاب، أو الهروب من الموقف الذي كشف العيب (آلية دفاعية لحماية الذات من المزيد من الفضح أو الإذلال).
- التحويل والتعويض: لاحظت لويس أن الخزي غالباً ما يكون مقنّعاً أو متكرراً، حيث يتم تحويل ألمه إلى مشاعر أخرى أقل تهديداً، مثل الغضب الموجه للآخرين أو الاكتئاب المزمن.
- عاطفة غير موجهة للعمل: فالشعور بالخزي على عكس الذنب الذي يحفز على الإصلاح والتعويض، فإن الخزي عاطفة مشلّة تدفع إلى العجز والانسحاب.

وعلى هذا فإن الخزي هو التقييم السلبي للذات الأساسية مما يؤدي إلى ضيق نفسي عميق وعدم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الذات أو مع الآخرين، حيث تصف لويس تجربة الخزي بأنها عميقة ومؤلمة على المستوى النفسي، لأنها تجعل الفرد يواجه نفسه بصورة مباشرة ويشعر بعدم الكفاءة أو الانحدار الشخصي وفي هذا السياق، يرتبط الخزي ارتباطاً وثيقاً بالوعي الاجتماعي، إذ لا يحدث الخزي إلا إذا كان الفرد يشعر أن الآخرين قد يقيمونه بطريقة سلبية أو أنه قد يُحكم عليه بالرفض أو الانتقاد ولذلك فإن تجربة الخزي غالباً ما تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي، العزلة، أو تجنب المواقف التي قد تكشف العيوب التي يشعر بها الفرد في ذاته (Lewis, 2000: 159).

وتتميز تجربة الخزي بأنها شخصية فالشعور بالخزي يوجّه الانفعال نحو الذات وليس فقط نحو الفعل ويرتبط شعور الخزي بما يعتقد الفرد أن الآخرين قد يروه به، أي أن وعيه بتقييم الآخرين يلعب دوراً مركزياً وذلك يؤدي إلى الشعور بالدونية، وانخفاض تقدير الذات ولذلك ركّزت النظرية على البعد النفسي والاجتماعي للخزي، وأكدت أنه ليس مجرد انفعال عابر بل حالة عميقة التأثير، فالخزي في جوهره يعد انفعالا اجتماعياً، لأنه ينشأ غالباً من خلال:

- النظرة الخارجية: إدراك حكم الآخرين السلبي على الذات (الخوف من الوصم أو النبذ).
- النظرة الداخلية: الحكم الذي يفرضه الشخص على نفسه بناءً على معايير اجتماعية داخلية (Kim & et.al,2011:68).
- تُعد نظرية لويس (Lewis) رائدة في تحليل الشعور بالخزي، وقد حددت لويس شكلين أو نوعين رئيسيين لظهور الخزي في التجربة النفسية والسريية، بناءً على كيفية تعبير الفرد عنه ومعالجته له وهما:
 - الخزي الصريح أو الظاهر (Overt Shame): وهو الشكل الذي يظهر فيه الخزي بشكل واضح ومباشر في وعي الفرد وسلوكه ويشعر الفرد به مباشرةً ويدرك مصدره وألمه، ويتم التعبير عنه عاطفياً أو جسدياً من خلال سلوكيات الانسحاب الكلاسيكية (الإطراق، والانسحاب، والاحمرار/التجمد) (Lewis,1971:156).
 - الخزي المقنّع أو المتحوّل (Covert/Disguised Shame): وهو الشكل الأكثر تعقيداً، حيث يتم تحويل ألم الخزي إلى عاطفة أو سلوك آخر لتجنب مواجهته، أي يتم إنكاره أو استبداله بآليات دفاعية لتجنب الشعور بالألم مثل (الغضب، والعدوان، والاكتئاب، والاحتقار أو اللوم، أو الكمال المفرط) (Lewis,1971:156).
- وبذلك تعد نظرية لويس أساساً مهماً لفهم الانفعالات الذاتية، وقد اسهم التمييز الذي قدمته لويس بين الخزي والذنب بشكل كبير في تطوير مقاييس مثل مقياس الخزي والذنب الكامنين (GASP)، والتي تفصل بوضوح بين الاستجابات السلوكية والمعرفية للخزي وتلك التي للذنب، ومقياس (TOSCA) الذي يعتمد على مفاهيمها لتحديد مستوى الخزي لدى الأفراد، كما شكلت قاعدة للنظريات والبحوث اللاحقة التي ركزت على الأبعاد الاجتماعية والمعرفية للخزي، مثل أعمال ترسي وروبين Tracy & Robins (2004) (Kim & et.al,2011:68).

ثالثاً: نظرية التقييم الذاتي لجيسكا ترسي وريتشارد روبين (J. Tracy & R. Robins, 2004):

تعدّ نظرية التقييم الذاتي أو ما تسمى كذلك نظرية الانفعالات الذاتية التي قدّمها العالمان ترسي وروبين (Tracy & Robins,2004) نسخة مطوّرة ومعقدة من نموذج لويس الكلاسيكية التي ركزت

على البعد النفسي العام لشعور الخزي والآثار النفسية، وما اهتمت به نظرية التقييم الذاتي هو تركيزها على العمليات الذهنية التفصيلية كالوعي بالذات، وتقييم الحدث أو السلوك، والإسناد السببي، الاستدلال على الذات وبذلك قدمت تفسيراً لكيفية تحول الخطأ أو الفشل إلى شعور بالخزي، وكيف يختلف عن الذنب واهتمت بالبعد الاجتماعي والثقافي للخزي بشكل أكثر وضوحاً إضافة الى البعد التطوري والاجتماعي للخزي، مثل دوره في ضبط السلوك والانتماء الاجتماعي، ولذلك تعد احدة من أهم النظريات المعاصرة في تفسير مجموعة من المشاعر والانفعالات وخصوصاً الشعور بالخزي، وبذلك توضح نظرية التقييم الذاتي كيف يتفاعل الإنسان مع ذاته ومع الآخرين من خلال هذا الانفعال المعقد ويتميز تفسيرهما بأنه يربط بين التقييم المعرفي والهوية الذاتية والتفاعل الاجتماعي، ويعطي للخزي موقعاً مركزياً في فهم الصحة النفسية والسلوك البشري ولذلك أحدثت هذه النظرية تحولاً علمياً في فهم هذا الانفعال من خلال التركيز على الدور المحوري للذات، وكيفية إدراك الفرد لأفعاله، وتفسيره لها، وربطه بين ذاته وبين النتائج التي تترتب على سلوكه (Tracy & Robins,2004:103).

اذ تؤكد النظرية على أن الشعور بالخزي لا يُفهم بوصفه استجابة انفعالية عابرة، بل بوصفه انفعالاً عميق الارتباط ببنية الهوية الفردية، وعلاقة الفرد بذاته وتقييمه لها (Tangney & et.al,2007:345).

وترى ترسي وروبين أن الشعور بالخزي انفعال ناتج عن تقييم سلبي شامل للذات بوصفها غير كفوءة أو معيبة أو ناقصة، في ضوء معايير داخلية أو اجتماعية (Tracy & Robins,2004:103)، وقد اشارت النظرية الى ان هناك مجموعة من العمليات المعرفية التي ترتبط بالشعور بالخزي وتقود اليه بطريقة مباشرة او غير مباشرة هي وبذلك توضح أن الشعور بالخزي يمر عبر أربع عمليات ذهنية أساسية:

١. الوعي بالذات: لا يمكن لمشاعر الخزي أن تحدث إلا إذا كان الفرد واعياً لذاته، وينظر إلى نفسه من الخارج كما لو كانت موضوعاً للحكم، وان هذا الوعي يجعل الفرد يرى نفسه في مرآة داخلية تقارنه بالمعايير.

٢. تقييم الحدث أو السلوك: يمكن ان يحدث خطأ أو فشل أو موقف غير مقبول لكن مجرد وقوع الحدث ليس كافياً؛ بل يجب على الفرد أن يُخضعه لتقييم ذاتي.
٣. الإسناد السببي: هذه هي المرحلة المحورية التي تميز الخزي عن الذنب، فالخزي يحدث عندما يُسند الفرد الخطأ إلى خصائصه الشخصية الثابتة مثل: (أنا غبي) أو (أنا فاشل) أو (أنا معيب)، بينما الذنب يحدث عندما يُسند الفرد الخطأ إلى سلوكه مثل (لقد تصرفت بشكل خاطئ).
٤. الاستدلال حول الذات: هنا يصل الفرد إلى الاستنتاج النهائي مثلاً يقول: (أنا غير جدير) أو (أنا ناقص) أو (أنا معيب أمام نفسي والآخرين) وهنا يبدأ الانفعال بالظهور (Tracy & Robins, 2004: 104-105).

فالشعور بالخزي يظهر حين يعزو الفرد أسباب الخطأ إلى خصائص داخلية وثابتة وغير قابلة للسيطرة، ففي هذه الحالة تتحول المشاعر من تقييم الفعل إلى تقييم الذات، ومن (قمتُ بعمل سيئ) إلى (أنا شخص سيئ)، ومن (ارتكبت خطأ) إلى (أنا خطأ)، وهذه العملية تجعل الخزي انفعالاً مدمراً إذا استمر، لأنه يتغلغل في البنية الأعمق للهوية ويقوّض احترام الذات، ويضع الفرد في حالة صراع دائم مع ذاته، ويشار إلى أن الخزي انفعال علائقي واجتماعي في جوهره، لأن الفرد لا يشعر بالخزي إلا عندما يعتقد أن الآخرين قد يروه بصورة سلبية، أو عندما يخشى أن تتأثر صورته الاجتماعية وهذا يعني أن الخزي مرتبط بوعي الفرد بنظرة الآخرين إليه، وبمدى حاجته للقبول الاجتماعي، فكلما كان الفرد حساساً لتقييم الآخرين، كان أكثر عرضة للشعور بالخزي (Tangney & Dearing, 2002: 13).

وتضيفان كل من ترسي وروبين بُعداً جديداً يتمثل في أن الخزي ليس مجرد استجابة نفسية سلبية، بل هو انفعال تطوري له وظيفة اجتماعية مهمة، إذ يعمل على ضبط السلوك، وتعزيز الانسجام الاجتماعي، والحد من السلوكيات التي تخرق القواعد فالشخص الذي يشعر بالخزي يميل إلى الانسحاب، وخفض ظهوره الاجتماعي، ومحاولة تجنب الانتباه، وهو سلوك كان مفيداً تاريخياً للحفاظ على تماسك الجماعات البشرية، وعلى الرغم من أن الخزي قد يكون له دور وظيفي في بعض السياقات، إلا أن النظرية توضح أن الإفراط فيه يؤدي إلى نتائج نفسية واجتماعية سلبية، مثل انخفاض تقدير الذات، والاكتئاب، والقلق الاجتماعي، والعزلة، والانسحاب، وتجنب المواقف التي تتطلب مواجهة الآخرين وهذا

يجعل الخزي واحداً من أكثر الانفعالات خطورة على الصحة النفسية إذا لم يُعالج بطريقة مناسبة (Tracy & Robins, 2004:105).

وترى ترسي وروبين أيضاً أن الشعور بالخزي لا يحدث في فراغ، بل يتأثر بالثقافة بشكل كبير فالمجتمعات التي تركز على الشرف والجماعة والقبول الاجتماعي تجعل أفرادها أكثر عرضة للشعور بالخزي، مقارنة بالمجتمعات الفردية التي تركز على الإنجاز الشخصي، فالثقافات الجماعية تضع قيمة كبيرة على التوافق الاجتماعي، مما يجعل الخزي أداة للحفاظ على النظام الأخلاقي العام (Tracy & Robins, 2006:1340).

وتؤكد النظرية على أن الفرد الذي يعاني من الشعور بالخزي يميل إلى استخدام استراتيجيات دفاعية خطيرة مثل الإسقاط والعدوان، لأنه يسعى إلى حماية ذاته من الألم الداخلي وفي بعض الحالات قد يؤدي الشعور بالخزي إلى الغضب والتصرفات العدوانية تجاه الآخرين، وهو ما سمّته ترسي (دفاع الخزي)، حيث يحاول الفرد الهجوم على الآخرين لتجنب مواجهة ذاته المبروحة (Tracy & Robins, 2004:103).

وتؤكد ترسي وروبين على أن الشعور بالخزي يؤدي إلى انماط سلوكية عدة من أهمها:

- الانسحاب: فالفرد يحاول الهرب أو الاختفاء.
- التجنب الاجتماعي: أي يتجنب الأشخاص الذين رأوه في الموقف.
- الدفاعية: يلجأ إلى تبرير تصرفاته أو مهاجمة الآخرين لتخفيف الألم الداخلي.
- السلبية السلوكية: كالانطواء، العزلة، قلة المبادرة.
- الآثار النفسية طويلة المدى مثل: الاضطرابات المزاجية والقلق الاجتماعي وتدني احترام الذات واضطرابات الشخصية وكل هذا نتيجة أن الخزي يمس الذات وليس السلوك (Kim & et.al, 2011:68-69).

مناقشة النظريات:

قدمت الباحثة عرضاً للنظريات التي تناولت متغير الشعور بالخزي، إذ تشير **نظرية الانفعال (Affect Theory)** لسيلفان تومكينز (Silvan Tomkins) إلى أن الخزي حالة انفعالية عامة، بينما تشير **نظرية التمايز بين الخزي والذنب (The Shame-Guilt Distinction Theory)** للويس (Lewis, 1971) إلى أن الخزي خبرة داخلية مؤلمة أو نتاج ثقافي اجتماعي، وقد حددت لويس نوعين لظهور الخزي وهما الخزي الصريح أو الظاهر والخزي المقنع أو المتحول وبذلك تعد نظرية لويس أساساً مهماً لفهم الانفعالات الذاتية أهمها الخزي، أما **نظرية التقييم الذاتي لجيسكا ترسي وريتشارد روبين (J. Tracy & R. Robins, 2004)** فتشير إلى أن الخزي انفعال مرتبط بالوعي، إذ تفسر ترسي الخزي تفسير معرفي - تحليلي يوضح، ما الذي يحدث في ذهن الإنسان لحظة الشعور بالخزي؟، وما هي الخطوات الذهنية التي تنتج عنه؟، ولماذا يؤدي الخزي إلى تجنب وانسحاب؟

وعليه فإن الباحثة تبنت نظرية لويس (1971) كإطار نظري للشعور بالخزي؛ لكونها تتجاوز الوصف الظاهري للانفعال الذي تركز عليه نظريات أخرى (مثل نظرية تومكينز ونظرية تريسي)، حيث يغوص لويس في آليات التقييم الذاتي وعلاقتها بالذات المادية الجسم. وهذا يتناسب مع طبيعة عينة البحث (مصابي الحروق) الذين يواجهون تحدياً في إعادة بناء الجسم وتجاوز الخزي (المقنع والصريح) الناتج عن التشوهات الجسدية، وأن نظرية لويس أكثر النظريات قدرة على وصف المتغير المدروس، وهي أكثر النظريات ملاءمة في تفسير وفهم أسباب الشعور بالخزي، وأن هذه النظرية لها القدرة على التنبؤ بالسلوك إذ تُعد نظرية لويس رائدة في تحليل الشعور بالخزي، وعلى هذا الأساس اعتمدت الباحثة في بناء المقياس وتفسير النتائج نظرية الخزي للويس وذلك للأسباب التالية:

- تعد هي النظرية الام في تفسير مفهوم الشعور بالخزي وبذلك قامت اغلب النظريات الاخرى على اكتافها
- تناولت مفهوم الشعور بالخزي بشكل مباشر وصريح مقارنة بالنظريات الاخرى.
- اثرت مفهوم الشعور بالخزي بشكل علمي متعمق.
- وضعت تعريف صريح للشعور بالخزي وانواعه.

ثانيا: صورة الجسم Body Image

مفهوم صورة الجسم:

إنَّ الانطلاقة الحقيقية لدراسة مفهوم الجسم قد ارتبطت بالرؤية الفلسفية والتي تجلت فيما أشار إليه "أرسطو" بأن صورة الجسم وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية، فإن الرؤية الأدبية لها أكدت على ما لصورة الجسم من ارتباط وثيق بالشخصية وقد يتضح ذلك فيما عبر عنه "شكسبير" في إحدى مسرحياته في وصفه الشخصية "قيصر" أن ملامحه تعبر عن مدى خطورته ودهائه (كفاي والنيال، ١٩٩٥: ١٩).

كما إنَّ مراجعة الادب السيكولوجي عن الرؤية النفسية في هذا المجال تشير إلى أن البداية كانت على يد أخصائي الأعصاب والطبيب النفسي (Bonnier, 1900) المساهم الأول في دراسة صورة الجسم، والذي قام بدراسة اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام (١٩٠٠) ثم جاء بيك (Pick) الذي درس اضطراب الاتجاه نحو سطح الجسم والأطراف، وقد مهدت هذه الدراسة الأولية لدراسة صورة الجسم، اما هنري هيد (Henry Head, 1920) وهو أخصائي الاعصاب البريطاني الذي نشر افكاره عن صورة الجسم ويُعدُّ أول من بلور بشكل ملائم النظرية المتعلقة بصورة الجسم، واستنتج من ملاحظاته ان كل فرد يبني تدريجاً صورة او نموذجاً عن ذاته وجسمه، وانه من دون هذا الانموذج لن يتمكن من أن يتنقل من وضعية لأخرى بصورة منسقة (Gottesman, 1966: 91).

يحتل الجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية ويله اثر كيبى في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق الرضا عن الذات والثقة بالنفس (الخولي، ١٩٩٦: ١٦٨).

حيث يبدأ الفرد حياته في هذا العالم ولا يعدو كونه كائناً فيزيقياً مجرداً من أي خبرات شخصية، ومع استمرارية عملية النمو وتعقدها، يبدأ في تكوين نظرة نحو ذاته تتضمن أفكاراً ومشاعراً وإدراكات

ومعتقدات، فيكون الفرد مفهوماً نحو ذاته Self-Concept يشمل مختلف جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ، ويعد المظهر الجسمي من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثيراً من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس صورة الجسم (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٥).

ان صورة الجسم تعكس الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه (طه وآخرون، ٢٠٠٣: ٤٧١) أو شكل الجسم كما تتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا (فايد ، ٢٠٠٤: ١٢٥) وما تتضمنه صورة الجسم من أفكار ومشاعر وإدراكات تتدرج تحت مفهوم الذات وتشكل بعداً من أبعاده الأساسية، لا سيما أنها تتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء أكانت نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته المحيطة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها، قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته وبيئته المحيطة به وفي أن ذاته تكون سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه (ميا، ٢٠٠٨: ٣)

فالصورة التي يكونها الفرد عن جسمه لها تأثير بالغ الأهمية على أفكاره ومشاعره وسلوكه، ويذكر فيشر (Fisher , 1986) أن تجارب الفرد مع جسمه على أنه مادة نفسية قد تتدخل بشكل واسع في حياته، وأن هذه الصورة المدركة للجسم لا يمكن الهروب منها، وبسبب النظرة المحتومة لإدراكه هذا فأنها تمتلك تأثيراً كبيراً عليه (Fisher,1986:63).

واختلفت الآراء في النظر الى صورة الجسم فمنهم من يرى ان صورة الجسم باعتبارها التصور العقلي للفرد عن جسمه، وهي مستمدة من الاحساسات الباطنة، وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص، والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية، والخيالات (دسوقي، ١٩٨٨: ١٩١)، ومنهم من يرى انها المحتوى الفيزيقي والوظيفي للصورة الجسم (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) وعلى الطبيعة الشعورية واللاشعورية لهذه الصورة الذهنية والتي تسهم في تقييمنا لذواتنا، وما لها من أثر بالغ على تفاعل

الفرد الاجتماعي ونمو وتطور شخصيته (عبد الحميد وكفافي، ١٩٨٩: ٤٨٨)، وآخرون يرون أنها الدور الفعال للصورة الجسم فيما يكونه الفرد من تقييمات ذاتية عن جسمه سواء كانت الصورة ناقصة أو متكاملة وهي أساسية في تكوين الذات وإدراك الآخرين (كفافي والنيال، ١٩٩٦: ٢٠).

اذ أن صورة الجسم تتحدد بعدة عوامل هي تناسق أجزاء الجسم والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والصورة الاجتماعية للجسم (العبادة، ٢٠١٧: ١٣٦)، ولقد تركز الاهتمام بصورة الجسم في مجال الدراسات الإكلينيكية والتحليل النفسي ضمن دراسة وتحليل البناء النفسي للفرد، وارتباطه بمكونات الشخصية سواء الشعوري منها أو اللاشعوري، وذلك ضمن الشخصيات السوية أو المضطربة كما تركز الاهتمام بدراسة صورة الجسم ضمن مكونات مفهوم الذات عند الذين اهتموا بمكونات مفهوم الذات والتي من ضمنها الذات الجسمية (شقيير، ٢٠٠٢: ١).

ان صورة الجسم تعكس ما يكونه الفرد في عقله عن جسمه، وتكون موجبة أو سالبة، حقيقة أو غير حقيقة، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية (صابر، ٢٠٠٨: ١٩٠)، ويرى هوبششر Huebscher (2010) ان صورة الجسم تمثل التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه والطريقة التي تبدو بها بشكل واعى بدرجة أو بأخرى عبر إطار اجتماعي وثقافي (Huebscher, 2010: ٧)، وأوضح تريمبلي Tremblay (2011) ان صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل مفاهيم المظهر والمشاعر والأفكار حول الجسم، والشعور بما هو داخل الجسم ووظائف وقدرات الجسم وتعتبر التمثيل العقلي للجسم وخصائصه هو العنصر المفهومي لصورة الجسم وهناك عنصر آخر يعرف باسم العنصر الموقفي ويشير إلى مشاعر الفرد حول صورته ومظهره الجسمي أو يصفه الباحثون باسم الرضا عن الجسم (Tremblay, 2011, 26).

وان إدراك صورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية إذ أنها تلازم مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ مرحلة الطفولة وحتى الرشد، وهي شائعة لدى الذكور والإناث، وإن كانت الإناث أكثر حساسية وتمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور، ففي دراسة أجراها Cash & Muth (1997) على ٢٧٧ طالباً وطالبة من طلاب الجامعة لبحث أثر الجنس على تقييم صورة الجسم أظهرت

النتائج أن الإناث أكثر سلبية في تقييم صورة الجسم، وأكثر انتقاداً لمظهرهن من الذكور (Cash & Muth, 1997:22) وأشار كاش Cash (٢٠١٢) الى ان صورة الجسم تعني بالتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية ويعتبر ذلك ذو أهمية وفي ضوءه لا شك أن صورة الجسم تلعب دوراً هاماً في الشخصية، فالجسم هو ارض الملتقى بين السيكولوجيا والفيزيولوجيا (Cash, ٢٠١٢:58)

ان صورة الجسم تعكس صورة ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات او الاجزاء المرتبطة بجسمه من حيث المظهر الخارجي والمعتاد، أو قدرته على توظيف هذه الأعضاء أو حجم الجسم وشكله، وقد يصاحب هذه الصورة الذهنية مشاعر وانفعالات إيجابية وسلبية (رشاد، ٢٠١٥: ٩).

مكونات صورة الجسم:

أن صورة الجسم تشير الى صورة ذهنية - إيجابية أو سلبية - يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملح الأساسي لماهية المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي (الدسوقي، ٢٠٠٩: ١٩)، كما أن صورة الجسم تمثل ظاهرة مركبة تحتوي مكونات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، وأنها ليست مطابقة للصورة الواقعية للجسم وإنما تتدخل عوامل عديدة شعورية ولا شعورية لتشكيل التصور الخاص لكل شخص عن جسمه (شاهين ومنيب، ٢٠٠٣: ٣٤٨)، وعلى هذا ان صورة الجسم تتكون من خمسة أبعاد هي تقبل أجزاء الجسم المعيبة والمتخيلة، والتناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي والاجتماعي لشكل الجسم، والمحتوي الفكري لشكل الجسم (خطاب، ٢٠١٦: 86)، وبصفه عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

- مكون إدراكي Perceptual Component يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتي Subjective Component يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- مكون سلوكي Behavioral Component يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي، ٢٠٠٩: ١٩).

صورة الجسم ونموها خلال مراحل الحياة.

إنَّ صورة الجسم التي يكونها الفرد تكون ديناميكية ليست ساكنة؛ ولكنها يمكن أن تتبدل طبقاً لعامل الوقت مع الإحساس بالتغيير المستمر في جميع مراحل العمر المختلفة فبينما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسم وقد تصبح أقوى أو تضعف على مدار الحياة سواء في (مرحلة الطفولة - مرحلة المراهقة - مرحلة الرشد - مرحلة الشيخوخة) (قطب، ٢٠١٧: ٦٦).

١. **مرحلة الطفولة:** في هذه المرحلة يبدأ الأطفال في التعرف على أنفسهم من خلال المرآة عند عمر السنتين، وينتاب الطفلة في المجتمعات الحديثة في الشعور بعدم الرضا عما تراه بعد سنوات قليلة من ذلك العمر، فالدراسات المسحية الحديثة تشير إلى أنَّ البنات الصغيرات السن يرين أنفسهن بدينات أكثر من اللازم ويتبعن حمية لإنقاص الوزن، وقد اظهرت دراسة أمريكية أن (٨١%) من البنات في سن العاشرة قد اتبعن حمية منحفة مرة واحدة على الأقل، وأشارت دراسة أخرى أجريت في السويد أن (٢٥%) من البنات في السابعة من العمر قد اتبعن بالفعل حمية منحفة، ووجدت الدراسة أيضاً أن لديهن اضطراباً لصورة الجسم، إذ يرين أنفسهن أكثر بدانة مما هن في الحقيقة (فايد، ١٩٩٩: ٧٨).

٢. **مرحلة المراهقة:** في هذه المرحلة يشعر المراهق بقلق كبير على مظهره، فيكون حساس جداً بالنسبة لآراء الآخرين في قوامه وشكله، ويكون صورته عن جسمه بناء على معايير الجسم المثالي في ثقافته وعلى مفهوم الجسم وهما المفهوم اللذان يكونان صورة الجسم (كفاي، ٢٠٠٨: ٢٣٥)، وتتسم هذه المرحلة بحدوث تغيرات كبيرة وسريعة في الصورة الجسمية للمراهق إذ أن إحساس المراهق يكون قلقاً من جراء التغيرات الجسمية (Philippe & Didier, 1979: 191)، وتتميز نظرة المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، إذ تعد هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق (Davison, 2000: 49). وينصب اهتمام المراهق بالمظهر الخارجي لا يكون من حيث اهتمامه بجسمه وحسب، بل من حيث علاقته بالآخرين حيث يقوم بمقارنة جسمه بأقرانه ممن هم بنفس سنه التي تسهم في تغيير فكرة المراهق عن ذاته الجسمية (سلطان، ٢٠٠٩: ٢٠).

٣. **مرحلة الرشد:** وتتميز هذه المرحلة بالهدوء النسبي حيث يتوافق فيها الفرد مع صورته الجسمية ويقتنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه ولكن في هذه المرحلة يشعر الفرد بدرجة معينة من عدم الرضا عن صورة الجسم فيما يخص الوزن خاصة الإناث وان النحافة والرشاقة هما أكثر السمات التي تشغل الإناث في تلك الفترة (قطب، ٢٠١٧: ٦٩).

٤. **مرحلة الشيخوخة:** في هذه المرحلة يدرك الفرد التغيرات الواضحة على جسمه ولكنه لا يوليها تفكير بقدر ما يولي اهتمام وتفكير عالي في سلامة صحته وان يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية (كفاي والنيال، ١٩٩٥: ٢٤-٢٥).

العوامل المؤثرة في صورة الجسم

ترتبط صورة الجسم في بعدها السلبي (عدم الرضا عن الجسم) بانفعالات مختلفة مثل القلق والاشمئزاز واليأس، والغضب، والحسد والخجل والارتباك في المواقف المختلفة (Cash, ١٩٩٧: ٥) وقد يترتب عن عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم وتشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع وهذا ما يدفعنا إلى التأكيد على أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات الجسمية راجعاً إلى تشوه في إدراك صورة الجسم والتي تتأثر في تشكيلها بعدد من العوامل كالأقران والأسرة والمجتمع، ووسائل الإعلام (الأنصاري، ٢٠٠٢: ١٨١).

كما تسهم العوامل الثقافية والاجتماعية بشكل كبيراً في رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة الجسم، الذي يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات، فإن النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر من وجهة نظر الفرد له فاعلية قد تكون أعم وأشمل في التأثير على مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن جاذبيته الجسمية، وهذا يشير إلى أن لكل مجتمع معايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، إذا تطابقت صورة الفرد لجسمه وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وهو ما يمثل جزءاً مركزياً في رضا الفرد عن صورته الجسمية (كفاي والنيال، ١٩٩٦: ٧).

كما لا يمكن إغفال الدور الذي تؤديه وسائل الإعلام في ظل ثورة الإعلام الفضائي، وسيطرة ما يعرف بنموذج النحافة (The Thin-ideal Body) باعتباره النموذج المفضل إعلامياً، والذي يمثل الصورة المثالية للجسم وخاصة لدى المرأة، فقد أشارت دراسة كراب وهيدي Grabe & Hyde (2008) الى ارتباط نموذج النحافة المقدم عبر وسائل الإعلام بمشاعر القلق الزائد والانشغال بصورة الجسم لدى الإناث (Grabe&Hyde,2008:48)، وأظهرت دراسة هنري Henry (2016) ارتباط التأثير بالصورة المثالية للجسم الشائعة في وسائل الإعلام بزيادة القلق والمخاوف المرتبطة بصورة الجسم، وأن وسائل الإعلام تؤثر على كل من الذكور والإناث، وإن كانت الإناث تواجه المزيد من الضغط لتحقيق الجسم المثالي كما تصوره وسائل الإعلام (Henry,2016:4)، كما ارتبطت زيادة استخدام طالبات الجامعة لشبكة التواصل الاجتماعي بالمقارنة المتكررة لأجسامهن وأوزانهن وزيادة الانتباه للمظهر الجسدي والمشاعر السلبية تجاه أجسامهن بالإضافة إلى اضطرابات الأكل وهذا ما أظهرته دراسة Eckler & Paasch (Eckler & Paasch,2017:78).

الفرق بين صورة الجسم وبعض المفاهيم الأخرى

- **صورة الجسم و صورة الجسد:** ان الفرق بين صورة الجسم و صورة الجسد يكمن في أن صورة الجسد موجودة في فراغ وهي موجودة أساساً في جميع الأفراد من نفس العمر وتحت نفس الظروف، على خلاف الصورة الجسمية الخاصة بكل فرد ومرتبطة به وبتاريخه، إذ أن صورة الجسد تكون شعورية، بينما صورة الجسم، على أقل تقدير، غير شعورية، كما هي في جميع الفترات. بالرغم من الاختلاف بين صورة الجسد وصورة الجسم في أن صورة الجسم لاشعورية ذات قاعدة انفعالية مرتبطة بتاريخ الفرد وعلاقته بالآخر، أما صورة الجسد فهي انفعالية شعورية أو قبل الشعور وله قاعدة عصبية ويحدث في فراغ، ولكن هناك ارتباط بينهما في الجانب العلائقي مع الآخر (ضيف الله، ٢٠١٢: ٦٦-٦٧).
- **صورة الجسم وصورة الذات:** يشير كارل روجرز إلى أنَّ صورة الذات هي مجموعة الإدراكات المتأثرة بعلاقة الفرد بالآخرين والمحيط، وهي بمثابة مرآة وانعكاس لتقييمات الآخرين للفرد. فصورة الذات هي فهم الفرد لنفسه بما تتضمنه من خصائص وسمات وقدرات، وهذه الصورة الذاتية قد تكون قريبة من واقع الفرد

فتسمى (واقعية) او تكون بعيدة عن واقع الفرد فتسمى (مثالية)، كما تعبر عن نظريته لذاته، والتي تتضمن وصفه لذاته، وليس حكمه عليها وهذه النظرة تشكلها عوامل عدة من بينها، الخبرة بالبيئة المحيطة به وعلاقاته مع الاشخاص الاخرين وكذلك تفسيره لسلوكه (الفتلاوي، ٢٠٢١: ٥٤)، بينما يشير كاش (Cash,2012) إلى أنَّ صورة الجسم تتضمن الخبرات المتعلقة بالكفاءات الوظيفية الجسدية والسلامة البيولوجية (مثل الصحة واللياقة البدنية والمهارات الرياضية والتنسيق) وتتكون التجارب المتعلقة بالمظهر من (١) تصورات لجوانب مظهرها (على سبيل المثال، التصورات العقلية لحجمها وشكلها وخصائص وجهها) و (٢) المواقف حول مظهرها، إذ حدد العديد من الباحثين، بأن المكون الإدراكي لصورة الجسم يتعلق بمدى قدرة الشخص على الحكم على مظهره بدقة من خلال بعض الأبعاد الجسمية (Cash,2012:334).

نظريات فسرت صورة الجسم:

أولاً : نظرية الوصمة (Stigma Theory) لإرفينج جوفمان (Erving Goffman)(1963) :

تُعد نظرية الوصمة (Stigma Theory) لعالم الاجتماع إرفينج جوفمان (Erving Goffman) في الوصمة (Stigma) الصادرة عام ١٩٦٣، من أهم النظريات التي فسرت الجانب الاجتماعي للوصمة الجسدية وأثرها على التقدير الاجتماعي للذات، رغم أنها نبعت من علم الاجتماع وليس علم النفس، ألا أنها من أعمق النظريات الاجتماعية التي تفسر تجربة الأفراد الذين يعانون من اختلاف جسدي (Goffman,1963:44).

أن جوفمان لا ينظر للجسم كمادة بيولوجية، بل كـ "رسالة اجتماعية". أذ يعرف جوفمان الوصمة بأنها "سمة تجعل الفرد مختلفاً عن الآخرين، وتنزله من مرتبة شخص كامل إلى شخص ملطخ أو منتقص القدر".

يرى جوفمان أن الفرد يرى نفسه من خلال ردود فعل الآخرين. إذا كانت نظرات المجتمع تحمل (شفقة، اشمئزاز، أو تجنب)، فإن المصاب "يستدخل" هذه النظرات، وتصبح جزءاً من صورة جسمه الداخلية (Smith,1984:30).

اعتمد جوفمان على منظور التفاعلية الرمزية، واعتبر أن الجسد ليس مجرد كيان بيولوجي، بل أداة تواصل اجتماعي تُستخدم لإدارة الانطباعات، وبناء الهوية، وخلق صورة الذات أمام الآخرين وبهذا قدم جوفمان أحد الإسهامات المبكرة في فهم صورة الجسم من منظور اجتماعي-تفاعلي، ففي كتابه الشهير (1959) "The Presentation of Self in Everyday Life" وضع الأساس لما يُعرف بـ"المسرحية الاجتماعية والتي تُعدّ من أهم الأطر النظرية لفهم كيفية بناء صورة الجسم، وفي كتابه المؤثر: "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity" (1963) تناول جوفمان كيف يُوصم الأفراد بسبب خصائص جسدية تُعدّ غير مقبولة اجتماعياً مثل: السمنة أو الإعاقة أو التشوهات الجسدية أو لون البشرة أو الطول/القصر، ويؤكد أن الوصمة الجسدية تؤدي إلى انخفاض صورة الجسم والشعور بالعار والانسحاب الاجتماعي لحماية الذات أو إخفاء العيوب وبهذا يعطي جوفمان أحد أهم التفسيرات الاجتماعية لنشوء المشاعر السلبية تجاه الجسد ولذلك قدم جوفمان واحدة من أشهر وجهات النظر النفسية الاجتماعية المبكرة التي تتعلق بالإعاقة الجسدية وصورة الجسم، وقد بنى جوفمان نظريته على مفهوم الوصمة والتي عرفها بأنها "خاصية أو صفة مميزة تشعر الفرد بالعار الشديد" وقد ميز جوفمان Goffman بين ثلاثة أنواع للوصمة:

النوع الأول: وصفه على أنه كراهية الجسم، وقد تضمن المعاقين والمشوهين جسدياً.

النوع الثاني: تضمن عيوب الشخصية الفردية مثل الاضطرابات النفسية.

النوع الثالث: تضمن الأقليات العنصرية والثقافية والدينية (Goffman, 1963: 44-45).

ووفقاً لجوفمان فإن المعاق جسدياً عندما يقابل شخصاً غريباً، يصبح الغريب - في الحال - واعياً بالصفة المخزية (الإعاقة الجسدية) والتي تتسبب في وصمه وإصدار ادعاءات تتضمن أن الشخص المعاق جسدياً غير جذاب، غير كفء، غير قادر جنسياً، ذكاؤه منخفض، يتلقى إعانات خيرية... وغيرها من الادعاءات التي تقلل من قيمة الشخص المعاق جسدياً وتحجب خصائصه ومهاراته وقدراته الشخصية الأخرى (Dovey & Graffam, 1994: 138)

ويرى جوفمان أن الهوية ليست ثابتة بل يتم التفاوض عليها عبر التفاعل الاجتماعي وصورة الجسم جزء من هذه الهوية؛ فالآخرون يلعبون دوراً في تثبيتها أو تعديلها من خلال النظرات والتعليقات والتوقعات وردود الفعل وبهذا لا تتشكل صورة الجسم داخل الفرد فقط، بل في السياق الاجتماعي ولذلك تعد نظرية جوفمان مهمة لكل باحث أو معالج ينشد فهم التأثيرات الاجتماعية للإعاقة الجسدية على صورة الجسم، وتؤكد هذه النظرية على أن الصفات الشاذة ينتج عنها تقييم سلبي للأشخاص المعاقين جسدياً وأن صورة الجسم تتأثر بالعوامل البيئية والاتجاهات الاجتماعية، فإذا عاش الفرد في بيئة تتقبله، فإن قبول الآخرين سوف يؤدي إلى قبول الذات ومن ثم فإن الأشخاص الذين تتال أجسامهم تقديراً ضئيلاً بواسطة المجتمع قد يقللوا من قيمة أنفسهم مما يؤثر سلبياً على صورة الجسم (Smith,1984:29).

فالأفراد المعاقين جسدياً يصعب عليهم امتلاك صورة جسم إيجابية لأنهم يتلقون إشارات من البيئة الاجتماعية تقودهم إلى الاعتقاد بأنهم يتصفون بالقبح وتقصصهم الجاذبية الجسمية، ففي دراسة أجريت على (١٢١) من الأطفال العاديين اتضح أن الميل الاجتماعي لدى الأطفال قد ارتبط سلبياً بالإعاقة الجسدية وإيجابياً بالجاذبية الجسمية (Kleck&DeJang,1983:79)، كما تبين أن الراشدين العاديين يخلقون مسافة بينهم وبين نظرائهم العاديين أقل من المسافة التي يخلقونها بينهم وبين المعاقين جسدياً وخاصة ذوى الإعاقة الجسدية الظاهرة (Stephens & Clark,1987:52)، وأن ما يميز الأفراد المعاقين جسدياً هو الشعور بالغيرة من الناحية النفسية لأنه يرتبط بشعور الأشخاص المعاقين جسدياً بالعزلة والانفصال عن المجتمع ويؤثر على صورة الجسم لديهم، إذ أن الأفراد العاديين ينظرون عادة للأفراد المعاقين جسدياً والمرضى بأمراض مزمنة غير قابلة للشفاء على أنهم مختلفون وبدلاً من التوحد معهم، فإنهم ينظرون إليهم كرموز للنقص، والفشل في التحكم في الجسم، والتعرض للضعف والألم والموت، ومن ثم يثيرون مشاعر الخوف والرفض لدى الأشخاص العاديين (Wendell,1996:12)، وقد أيد مورفي Murphy (1995) ذلك عندما ذكر أن الأفراد العاديين ينظرون إلى المعاقين كمصدر تهديد لهم وذلك من خلال حيل الدفاع النفسي المتمثلة في الإسقاط والتوحد، حيث يلصق الأفراد مشاعرهم ودوافعهم على الآخرين، وتعد المعايير الاجتماعية والقيم المرتبطة بالجسم المثالي ذات تأثير مهم على صورة الجسم لدى الأشخاص المعاقين جسدياً، إذ أن المعاقين يخالفون القيم المثالية التي يعتز بها

المجتمع والتي تتضمن القوة والنشاط والجمال الجسمي، وإن الأفراد العاديين يبدون كراهية واستياء تجاه المعاقين جسدياً وبصفونهم بالقبح ويدركون أنهم يخالفون القيم والمبادئ والمثل الاجتماعية التي تتضمن القوة والاستقلال والصحة، والتي تدعمها وسائل الإعلام بصورة مستمرة ومن ثم يواجه الأشخاص المعاقين جسدياً صعوبة بالغة في تكوين صورة جسم موجبة نتيجة عجزهم عن الاقتراب من المثل الجسمي الذي صاغه المجتمع، وبناء على ذلك يحتمل أن يتمنى المعاقون جسدياً أجساماً لا يستطيعون امتلاكها، أو قد يرفضوا المثل الجسمي الذي فرضته ثقافة المجتمع ويعتبرونه ظالماً، وربما يشعرون بالتذبذب بين الأمرين (Wendell,1996:16).

ويستخدم الفرد استراتيجيات لحماية وجهه الاجتماعي أمام الآخرين ومن أهم هذه الاستراتيجيات هي إخفاء أجزاء معينة من الجسد أو اختيار الملابس بعناية أو التحكم في لغة الجسد أو تعديل المظهر لتحسين الانطباع وذلك لأن فقدان السيطرة على صورة الجسد قد يؤدي إلى إهانة الوجه وظهور مشاعر الخجل، وفي كل الحالات يجب أن يناضل الأشخاص المعاقين جسدياً أكثر من الأشخاص العاديين من أجل صورة جسم إيجابية وواقعية، ويصبح هذا الأمر أكثر صعوبة بردود أفعال الآخرين تجاههم مما يشعرون بالخجل وكراهية الذات والعزلة الاجتماعية (Lawrence,1991:139).

ثانياً: النموذج متعدد الأبعاد لصورة الجسم (The Multidimensional Model of Body Image)، النموذج المعرفي السلوكي لصورة الجسم (The Cognitive-Behavioral Model of Body Image) لتوماس كاش (Thomas Cash (2012):

يُعد كاش (Cash) من أبرز المنظرين في علم النفس المعاصر الذين أسهموا في بناء إطار معرفي-سلوكي لفهم صورة الجسم، إذ لا ينظر إلى صورة الجسم بوصفها مجرد إدراك بصري لشكل الجسد، بل بوصفها بناءً نفسياً متعدد الأبعاد يتشكل من تفاعل الأفكار والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بالجسد ويرى أن صورة الجسم ليست ثابتة، وإنما ديناميكية وقابلة للتغير تبعاً للخبرات الشخصية، والتنشئة الاجتماعية، والمعايير الثقافية، والتعزيز الاجتماعي، وحاول أن يبين المفاهيم والعمليات الأساسية المتأصلة في المفاهيم السلوكية المعرفية المتكاملة لصورة الجسم ويوضح هذا المنظور الأبعاد المتعددة لبناء صورة

الجسم، أي أن صورة الجسم ليست ظاهرة فردية، بل تشير إلى عدد من المتغيرات المترابطة، ويُعد نموذج كاش (Cash)، المعروف بـ "النموذج المعرفي - السلوكي متعدد الأبعاد لصورة الجسم"، هو النموذج الأكثر استخداماً واعتماداً في علم النفس الحديث. وأن كاش أخرج صورة الجسم من كونها مجرد "شعور بالرضا أو عدم الرضا" وجعلها نظاماً متكاملًا يتفاعل فيه العقل مع المشاعر والسلوك (Cash&Smolak,2011:38).

ويرى كاش أن صورة الجسم تتكون من أربعة مكونات، وهي:

أ. **البُعد الإدراكي (Perceptual Dimension)**، التصورات (Perceptions): يتعلق بكيفية رؤية الفرد لحجم الإصابة بجسده وشكله، فقد يدرك حجم ندبة أو مساحتها بشكل "مضخم" أو أكبر من حقيقتها الواقعية، أي يشير هذا البعد إلى الكيفية التي يدرك بها الفرد شكل وحجم ملامحه الجسدية، أي درجة دقة التمثيل العقلي للجسم (Cash,1986:37)، ويُعبّر هذا البعد عن الإدراك الحسي للجسم من حيث الحجم، والوزن، والشكل، والملامح، والأجزاء المختلفة، حيث يؤكد كاش أن جوهره يتمثل في مدى توافق إدراك الفرد لجسمه مع واقعه الفعلي وقد يميل بعض الأفراد إلى المبالغة في تقدير حجم جزء معين من أجسامهم أو إدراكه على أنه أعرض أو أثخن مما هو عليه في الواقع ويُعد هذا البعد محورياً في فهم اضطرابات صورة الجسم، إذ إن التشوه الإدراكي قد يسهم في نشوء مشاعر عدم الرضا الجسدي ويدفع إلى تبني سلوكيات تعويضية مختلفة (Cash et al., 1986: 295). ولدى الأفراد المصابين بالحروق، يتجلى هذا البعد فيما يُعرف بالتشوه الإدراكي، الذي يعكس مدى تشوه التصور العقلي لأبعاد الإصابة أو وضوحها.

ب. **البُعد المعرفي (Cognitive Dimension)**، الأفكار (Thoughts): يتعلق بالأفكار والمعتقدات حول الجسم. مثل: مظهري يحدد قيمتي كإنسان، وهذا البُعد يركز على الأهمية التي يوليها الشخص لمظهره، أي يشير هذا البعد إلى المعتقدات والتقييمات اللفظية التي يحملها الفرد عن مظهره وقيمه بناءً على مظهره (Cash,1986: 37)، ويشمل هذا البعد الأفكار والمعتقدات والتقييمات المعرفية التي يحملها الفرد تجاه جسمه، مثل مدى رضاه عن مظهره ومدى أهمية الشكل الجسدي في تقدير الذات

وأفكار المقارنة بالآخرين، ويؤكد كاش أن هذا البعد يعكس البناء المعرفي الذي يستخدمه الفرد للحكم على جسمه، ويتضمن أحكام القيمة مثل "جسمي غير جذاب" أو "يجب أن أغير شكلي كي أكون مقبولاً"، وهذا البعد شديد التأثير في الصحة النفسية لأنه يحدد طبيعة التفكير حول الشكل (Cash,1990:74)، وبالنسبة للمصابين بالحروق يشير إلى التقييم الذاتي والأفكار والمعتقدات الراسخة حول القيمة الشخصية والمظهر بعد الإصابة.

ج. **البُعد الوجداني (Affective Dimension)**، **المشاعر (Feelings)**: يتعلق بالمشاعر المرتبطة بالجسم، حيث يشمل هذا البُعد مشاعر الضيق، القلق، الإحراج، أو الاشمئزاز من المظهر الجسدي، أي يشير هذا البعد إلى الأحاسيس والمشاعر التي يثيرها المظهر مثل (الرضا، القلق، الاشمئزاز، الاكتئاب) (Cash,1986:p37)، لذلك يتعلق هذا البعد بالمشاعر والانفعالات التي يختبرها الفرد تجاه جسمه، مثل الرضا أو السخط والخزي والقلق المرتبط بالمظهر والشعور بالفخر أو الخجل وأن هذا البعد يعبر عن الاستجابة الانفعالية الناتجة عن الإدراك والأفكار حول الجسم. وهذه المشاعر تلعب دوراً مركزياً في تطوير اضطرابات صورة الجسم، لأنها تحقّق السلوكيات اللاحقة مثل التجنب أو الانشغال (Cash,1990:74) وبالنسبة للمصابين بالحروق يشير إلى المشاعر السلبية القوية (مثل القلق والضيق وعدم الرضا) الناتجة عن المظهر بسبب الإصابة.

د. **البُعد السلوكي (Behavioral Dimension)** **السلوكيات (Behaviors)**: يتعلق بالأفعال التي يقوم بها الفرد بناءً على مشاعره تجاه جسده، مثل: تجنب المرايا، ارتداء ملابس فضفاضة جداً، أو الانسحاب من المناسبات الاجتماعية، أي يشير هذا البعد إلى وهيا الأفعال التي يقوم بها الفرد استجابةً لصورته الجسدية (مثل التجنب، التفحص، الإخفاء) (Cash,1986:p38)، ويمثل هذا البعد السلوكيات التي يقوم بها الفرد نتيجة لمعتقداته ومشاعره تجاه جسمه، ومن أمثلتها التجنب (مثل تجنب المرايا أو الأنشطة الاجتماعية) والفحص المتكرر للجسم والتحكم الغذائي الصارم والسعي للتعديل الجسدي أو استخدام أدوات التجميل المبالغ فيها والإفراط في التمارين الرياضية ويؤكد كاش أن السلوكيات المرتبطة بصورة الجسم قد تعزز صورة سلبية أو تزيد من القلق، خاصة إذا أصبحت قهرية أو متطرفة. هذه السلوكيات تُعد المخرج العملي للاضطراب الإدراكي والمعرفي والوجداني (Cash,1990:75)، وبالنسبة

للمصابين بالحروق يشير الى الإجراءات والأفعال التي يقوم بها الفرد استجابةً لصورته الجسدية (وهي غالباً سلوكيات دفاعية مثل التجنب والإخفاء).

ويوضح كاش أن صورة الجسم ليست ثابتة، بل تتأثر بعمليتين رئيسيتين، هما:

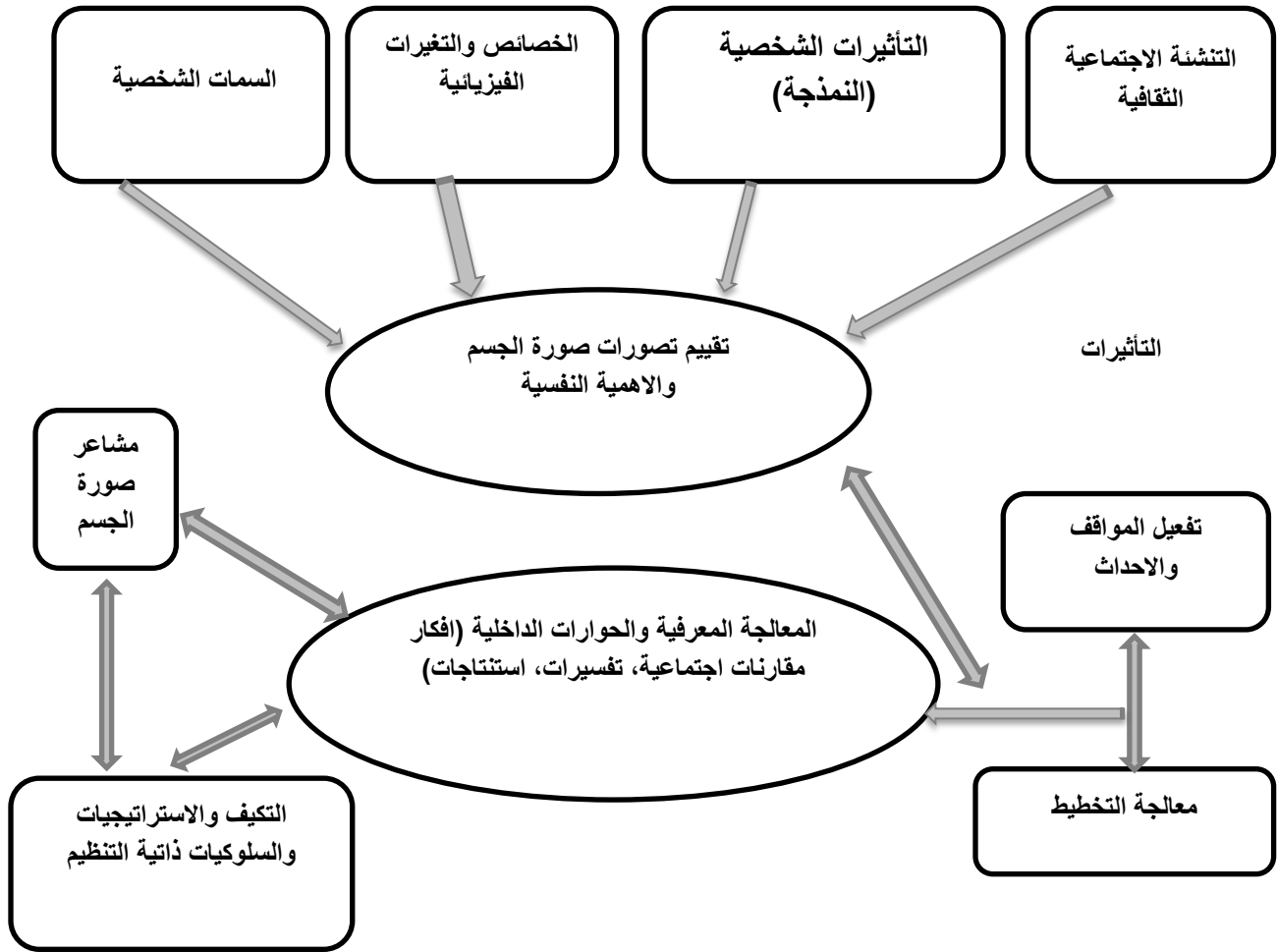
- الأسس التنموية (Developmental Factors) : وهي العوامل التي شكلت نظرة الشخص لجسمه.
- أحداث الاستثارة (Actuating Events / Triggers) : هي المواقف التي تجعل الشخص يفكر في جسده فجأة (Cash,2012:334).

يميز نموذج كاش بين العوامل التاريخية التنموية التي تؤهب لتشكيل صورة الجسم، وبين العوامل القريبة المتزامنة التي تحافظ على هذه الصورة وتديرها في السياقات الحالية، حيث تشكل هذه العوامل معاً المخططات الذاتية المتعلقة بالمظهر الجسدي للفرد، أذ يرى كاش (٢٠٠٢) في نموذج المعرفي السلوكي أن صورة الجسم نتاج تفاعل بين نوعين من المؤثرات: العوامل التاريخية التي تشمل التنشئة والتجارب الشخصية التي تغرس المواقف الأساسية تجاه الذات، والعوامل القريبة التي تشمل السياقات الحالية والحوارات الداخلية التي تثير عواطف صورة الجسم وتحدد الإجراءات التنظيمية التي يتخذها الفرد للتعامل مع مظهره (Cash,2002:38).

ويميز شكل (1) العوامل (التاريخية / التنموية) من (العوامل القريبة / المتزامنة) التي تشكل تطور صورة الجسم وعملها.

مخطط (١) صورة الجسم العوامل والمحددات والعمليات (Cash,2012:335).

التأثيرات التاريخية/ التنموية:



تشير العوامل التاريخية إلى الأحداث والسمات والتجارب الماضية التي تؤهب أو تؤثر على كيفية تفكير الناس وشعورهم وتصرفهم فيما يتعلق بجسمهم ومن أبرز هذه العوامل التنشئة الاجتماعية الثقافية، والتجارب الشخصية، والخصائص الجسمية والتغيرات، ومتغيرات الشخصية من خلال أنواع مختلفة من التكيف والتعلم المعرفي والاجتماعي، وتغرس العوامل التاريخية المواقف الأساسية لصورة الجسم، بما في

ذلك تقييمات صورة الجسم وتوظيف صورة الجسم، بما في ذلك المخططات الذاتية الأساسية المتعلقة بالمظهر الجسمي للفرد.

وتتعلق عوامل صورة الجسم القريبة بالسياقات الحالية وأحداث الحياة وتتكون من التعجيل بالتأثيرات والحفاظ عليها، بما في ذلك معالجة المعلومات والحوارات الداخلية وعواطف صورة الجسم والإجراءات ذاتية التنظيم (Cash&Smolak,2011:39).

وسيتم تناولها بشي من التفصيل كما يأتي:

أولاً: العوامل (التاريخية / التنموية) وتتضمن ما يأتي:

- **التنشئة الاجتماعية الثقافية:** في جميع أنحاء العالم، تمتلك الثقافات معلومات حول معاني المظهر البشري، وينقل الحكماء الثقافيون معايير حول المظهر - ما هي الخصائص الجسمية؟ وماذا يعني امتلاك هذه الخصائص أو الافتقار إليها؟ وتُعدُّ الثقافات المتطورة فضلاً عن وسائل الاتصال الواسعة النطاق مجالاً خصباً لخلق ونشر هذه القيم، والرسائل الثقافية لا تعبر فقط عن المفاهيم المعيارية حول الجاذبية الجسمية وعدم الجاذبية وتعززها، ولكنها تعبر أيضاً عن التوقعات القائمة على النوع الاجتماعي، وربط "الأنوثة" و"الذكورة" بصفات جسمية معينة (Cash&Smolak,2011:40-41).
- **التأثيرات الشخصية:** إنّ الآراء والرسائل اللفظية أو غير اللفظية داخل الأسرة تؤثر على تكوين صورة الجسم، وينقل النموذج الأبوي إلى أي مدى يتم تقييم المظهر الجسمي داخل الأسرة، ويؤسس معياراً يقيس الطفل من خلاله نفسه، كذلك يمكن لمجموعات الأقران من الأطفال أن تمارس تأثيراً قوياً على اكتساب القيم الشخصية والهوية الشخصية، حيث يقوم الأقران بتصميم وتعزيز التوافق مع معايير مظاهر معينة، مثل الملابس أو قصات الشعر أو أنواع الجسم الأكثر قيمة قد تعزز مجموعات الصداقة أيضاً الامتثال لمعايير المجموعة حول معايير المظهر والسلوكيات (Cash,2012:336).
- **الخصائص والتغيرات الفيزيائية:** إنّ الأطفال والمراهقين والبالغين الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة غالباً ما يعانون من مشاكل صورة الجسم والقبول الاجتماعي، حيث تؤثر السمنة على اتجاهات صورة الجسم بين الإناث أكثر مما تؤثر عليه بين الذكور، فالأولاد الصغار أو النحيفين قد يصابون بمخاوف من

أن أجسامهم ومظهرهم غير مقبول فيما يتعلق بالمثال الذكوري الطويل والعضلي، نتيجة لذلك، قد يشعرون بعدم كفاية وينخرطون في جهود لزيادة عضلات الجسم وقوته وتشير بعض الأبحاث إلى أن تطور البلوغ المبكر بين الفتيات وتأخر نمو الأولاد قد يكون لهما تأثير أكثر ضرراً على صورة الجسم، إضافة الى ذلك فإنّ أي خاصية فيزيائية تتحرف عن معيار الجاذبية الجسمية، خاصة إذا كانت مرئية اجتماعياً، يمكن أن تكون بمثابة حافز للقلق الناشئ عن صورة الجسم، وقد يشمل ذلك (أنفًا كبيرًا أو آذانًا بارزة أو أسنانًا ملتوية... الخ) (Cash,2012:336-337).

- **السمات الشخصية:** يمكن لسمات الشخصية الفردية أن تؤثر أيضاً على اكتساب مواقف صورة الجسم، فقد تمثل بعض سمات الشخصية عوامل خطر لتطور مشاكل صورة الجسم وقد يعزز البعض المرونة ويؤيد مواقف إيجابية تجاه صورة الجسم، على سبيل المثال، قد يسهل مفهوم الذات الإيجابي والدعم الاجتماعي القوي تطوير التقييم الإيجابي لجسم المرء ويعمل كحاجز ضد الأحداث التي تهدد صورة الجسم (Cash&Smolak,2011:42).

ثانياً: العوامل القريبة / المتزامنة:

- **الأحداث والعمليات القريبة:** كيف تعمل تجارب صورة الجسم الأكثر إلحاحاً هنا والآن في تدفق الحياة اليومية؟ كما يصور الشكل (١)، تستلزم هذه التجارب استنباط الأحداث والمواقف، وكيف تتم معالجة هذه المحفزات (المحفزة إدراكياً)، وكيف تؤدي إلى مشاعر وسلوكيات صورة الجسم، وتعمل هذه الأحداث والعمليات كعوامل تعجل أو تحافظ على تجارب صورة الجسم للفرد في الحياة اليومية (Cash,2012:339).

- **تفعيل الأحداث والمعالجة المعرفية:** وفقاً لوجهات النظر المعرفية- السلوكية، تعمل الإشارات الظرفية المحددة أو الأحداث السياقية على تنشيط المعالجة التي يحركها المخطط للمعلومات حول التقييمات الذاتية للمظهر الجسمي للفرد، وبالتالي، يولي الأشخاص ذوو التخطيط الذاتي للمظهر مزيداً من الأهمية، ويولون المزيد من الاهتمام، ويعالجون المعلومات ذات الصلة بمظهرهم بشكل تفضيلي، وقد تتضمن الأحداث المتسارعة، على سبيل المثال، المواقف التي تبرز مظهر الفرد أو التدقيق الاجتماعي، أو التعليقات الشخصية حول مظهر الشخص، أو التعرض للمرأة، أو التعرض للصور المثالية، أو ارتداء

ملابس معينة، أو ممارسة الرياضة، أو تغييرات في المظهر، ونتيجة للتجارب السابقة، تمثل مواقف معينة منبهات مشروطة بشكل كلاسيكي حيث يستجيب الأفراد بشكل انعكاسي بمشاعر وأنماط تفكير معينة (Cash&Smolak,2011:44).

لا تكون المواقف والأحداث التنشيطية في الوقت الحاضر ولكن يتم تذكرها أو توقعها في السياقات، على سبيل المثال، قد يعيد الشخص عقلياً حدثاً سابقاً يمثل ضغوطاً على صورة الجسم بالنسبة للسياقات المتوقعة، فيقوم الأفراد بمعالجة التوقعات حول ما قد يحدث في المستقبل، فإنهم يتصورون ويتخيلون ويختبرون هذه المواقف ويتفاعلون وفقاً لأفكارهم ومشاعرهم التوقعية، وبالتالي، لا ينبغي اعتبار تنشيط الأحداث مقصوراً على ما يحدث بالفعل في بعض المواقف الخارجية، فالسياقات الاستفزازية، سواء كانت خارجية أو داخلية، تنتج حوارات داخلية للفرد (حديث الجسم الخاص) التي تتضمن أفكاراً تلقائية محملة بالعواطف واستنتاجات وتفسيرات حول المظهر الجسمي للفرد، فمن بين الأفراد الذين يعانون من تقييمات صور الجسم والمخططات الذاتية، فإن هذه الحوارات الداخلية معتادة وخاطئة ومزعجة، وقد تعكس العديد من الأخطاء أو التشوهات، مثل التفكير ثنائي القطب، والاستدلالات التعسفية، والتفكير العاطفي، والتعميم المفرط، والمقارنات الاجتماعية المتحيزة، وتضخيم أوجه القصور الجسدية المتصورة (Cash,2012:339).

أن التصورات الذاتية للمظهر الجسمي تستلزم صوراً ذهنية لكيفية ظهور المرء، هذه التصورات ليست بأي حال من الأحوال تمثيلات دقيقة، قد يكون الفرد ذا وزن طبيعي، ولكن قد يكون التصور الذاتي هو أنه نحيف أو سمين، وقد ينحرف الإدراك الذاتي عن طريق التركيز على ميزات معينة دون غيرها، فقد يرى الرجل الذي يعاني من تساقط شعر طفيف أن مدى الصلع لديه واسع النطاق، وقد يشعر الشخص الذي يعاني من ندبة طفيفة في الوجه أن الندبة شديدة، هذه التصورات الذاتية، ليست وجهة نظر موضوعية، لكنها تشكل أساس صورة الجسم للفرد. وإن تصورات صورة الجسم هي بنيات تنظيمية مركزية في تفاعل العمليات المعرفية والعاطفية والسلوكية التي تحدث في سياق الأحداث البيئية (Cash,2012:338).

وهناك عنصران أساسيان في تقييم صورة الجسم هما التقييم والاهمية النفسية لصورة الجسم:

١. **تقييم صورة الجسم:** ويشير إلى معتقدات الأشخاص الإيجابية والسلبية حول التقييمات المعرفية لمظهرهم بشكل عام أو حول جوانب محددة من مظهرهم، فقد يعتقد الفرد أنه جذاب أو غير جذاب، وله وزن وشكل وملامح وجه مقبولة أو غير مقبولة، وما إلى ذلك. بالطبع، هذه التقييمات لها عنصر عاطفي على سبيل المثال، الشعور بالرضا عن الجسم أو عدم الرضا.

٢. **الاهمية النفسية لصورة الجسم:** يتضمن نهجاً أكثر تعقيداً من تقييم صورة الجسم ولكنه يتجاوز تقييم صورة الجسم للنظر في الأهمية النفسية التي يوليها الأفراد لمظهرهم، على سبيل المثال، تخيل شخصين غير راضين عن شكل جسمهما، لا يولي أحد الأشخاص أهمية كبيرة لشكله في كيفية رؤيته لنفسه، بينما يُعد الآخر أنّ هذا مهم جداً لمفهومه الذاتي، من هذا المنظور المعرفي-السلوكي، من المتوقع أن يكون الفرد الأخير أكثر تأثراً معرفياً وعاطفياً وسلوكياً بسبب عدم رضاه عن جسمه.

وتتضمن الأهمية النفسية لصورة الجسم المخططات الذاتية حول مظهر الفرد، ففي عام (١٩٧٧)، عرّف ماركوس المخططات الذاتية على أنها "تعميمات معرفية حول الذات، مستمدة من الخبرة السابقة، تنظم وتوجه معالجة المعلومات المتعلقة بالذات الموجودة في التجربة الاجتماعية للفرد". فالشخص الذي يقوم بتصميم تخطيطي لبعض أبعاد الذات، مثل المظهر الجسمي، سوف يعالج المعلومات ذات الصلة بهذا البعد بشكل مختلف عن الشخص الذي يكون زاهداً. كما أوضح المنظر المعرفي أرون بيك، فإن المواقف والمعتقدات والافتراضات والقواعد الضمنية تشتمل على محتوى تخطيطي وتؤثر على جوهر الفكر والعاطفة والسلوك، وتعكس المخططات الذاتية للمظهر الافتراضات الأساسية والملينة بالمشاعر أو المعتقدات حول أهمية وتأثير مظهر الفرد في الحياة، بما في ذلك أهميته بالنسبة لهوية الفرد أو إحساسه بذاته (Cash&Smolak,2011:43).

إنّ التقييم والاهمية لصورة الجسم متناسقة بطبيعتها، ومع ذلك، فإن المشاعر المنفصلة لصورة الجسم هي نتيجة لتفعيل الأحداث والمعالجة المعرفية. بعبارة أخرى، أن الناس قد يكون لديهم مشاعر معينة حول مظهرهم، فإنهم لا يعانون باستمرار من مشاعر صورة الجسم، فالشخص غير الراضي عن ملامح وجهه

أو وزن جسمه لا يشعر باستمرار بالقلق أو الغضب الذاتي أو اليأس بشأن هذا الإدراك الذاتي والتقييم الذاتي المرتبط به، ألا إن هذه المشاعر هي ردود أفعال لسياقات محددة وبعض الحوارات الداخلية (Cash,2012:340).

وتشير النظرية الى ان الأحداث والعمليات القريبة يمكن توضيحها من خلال تساؤل مفاده: كيف تعمل تجارب صورة الجسم الأكثر إلحاحًا هنا والآن في تدفق الحياة اليومية؟ كما يصور الشكل (١)، تستلزم هذه التجارب استنباط الأحداث والمواقف، وكيف تتم معالجة هذه المحفزات المحفزة إدراكيًا ، وكيف تؤدي إلى مشاعر وسلوكيات صورة الجسم وتعمل هذه الأحداث والعمليات كعوامل تعجل أو تحافظ على تجارب صورة الجسم للفرد في الحياة اليومية (Cash,2012:339)، ووفقًا لوجهة النظر المعرفية- السلوكية ، تعمل الإشارات الظرفية المحددة أو الأحداث السياقية على تنشيط المعالجة التي يحركها المخطط للمعلومات حول التقييمات الذاتية للمظهر الجسمي للفرد وبالتالي ، يولي الأشخاص ذوو التخطيط الذاتي للمظهر مزيدًا من الأهمية ويولون المزيد من الاهتمام ، ويعالجون المعلومات ذات الصلة بمظهرهم بشكل تفضيلي قد تتضمن الأحداث المتسارعة، على سبيل المثال: المواقف التي تبرز مظهر الفرد أو التدقيق الاجتماعي أو التعليقات الشخصية حول مظهر الشخص أو التعرض للمرأة، أو التعرض للوسائط للصور المثالية، أو ارتداء ملابس معينة أو ممارسة الرياضة، أو تغييرات في المظهر نتيجة للتجارب السابقة، تمثل مواقف معينة منبهات مشروطة بشكل كلاسيكي حيث يستجيب الأفراد بشكل انعكاسي بمشاعر وأنماط تفكير معينة (Cash&Smolak,2011:44) .

اذ لا تقتصر المواقف أو الأحداث المنشطة لصورة الجسم على خبرات اللحظة، بل قد تكون مُستدعاة من خبرات الذاكرة أو متوقعة في حالات مستقبلية، إذ يستطيع الفرد أن يستحضر بشكل ذهني تجارب سابقة شكّلت مصدر ضغط على صورة جسمه، كما يعالج ذهنيًا احتمالات ما قد يواجهه لاحقًا في مواقف واحداث قادمة مستقبلاً وفي هذا السياق، يقوم الأفراد بتصور هذه السياقات المستقبلية واستباقها معرفيًا وانفعاليًا، ويتفاعلون معها بناءً على أفكارهم وتوقعاتهم وما يصابها من مشاعر وانفعالات وعليه فإن تفعيل صورة الجسم لا ينبغي حصره في الأحداث الخارجية الواقعية فحسب، بل يشمل أيضًا المثيرات

الداخلية والخارجية التي تستدعي لدى الفرد سلسلة من حوارات الذات، أو ما يُعرف بحديث الجسد الخاص، والتي تتضمن أفكارًا تلقائية مشحونة انفعاليًا، إلى جانب تفسيرات واستنتاجات متعلقة بالمظهر الجسدي ولدى الأفراد الذين يعانون من اختلالات في تقييم صورة الجسم أو من مخططات ذاتية سلبية، تنسم هذه الحوارات الداخلية بالاستمرارية والاضطراب، وغالبًا ما تكون غير دقيقة ومثيرة للضغط النفسي كما قد تعكس هذه العمليات المعرفية أنماطًا متعددة من التشوهات المعرفية، مثل التفكير الثنائي، والاستدلال الاعباطي، والتفكير القائم على الانفعال، والتعميم المفرط، والمقارنات الاجتماعية المنحازة، فضلًا عن تضخيم العيوب الجسدية المتصورة (Cash, 2012: 339).

ووفقًا للمنظور المعرفي - السلوكي، يتعلم الناس مجموعة من الاستراتيجيات لإدارة الأفكار والمشاعر المؤلمة أو التعامل معها، على سبيل المثال، تتضمن استراتيجيات التجنب تجنبًا سلوكيًا لبعض المواقف أو الأشخاص المحفزين، وقد ينطوي التجنب أيضًا على ارتداء ملابس معينة تخفي الجسم، مثل الفرد الذي يرتدي قبعة دائمة لإخفاء تساقط شعره، وتتضمن استراتيجيات تصحيح المظهر إجراءات لتغيير السمة المسيئة المتصورة، على سبيل المثال، اتباع نظام غذائي أو إجراء تمرين معن، أو ربما حتى البحث عن جراحة تجميلية أو إجراءات جمالية أخرى، وأن البحث عن ردود الفعل الاجتماعية هو نهج آخر حيث يطلب الأفراد الطمأنينة من الآخرين لرفض أو تجاهل مخاوفهم الخاصة، مثل هل أبدو سمينًا في هذا الزي؟، أما الاستراتيجيات التعويضية فهي جهود لتعزيز سمات التقييم الذاتي الأخرى (غير الجسدية والجسدية)، مثل تحسين تصفيفة الشعر أو الملابس لتعويض المخاوف المتعلقة بالوزن، ومن المهم أن نفهم أن عمليات التعزيز السلبية غالبًا ما تحكم هذه الجهود المعتادة والمكتسبة، حيث يسعى الناس إلى الهروب أو تجنب تجارب صورة الجسم المزعجة، في الواقع، يشار إلى هذه السلوكيات أحيانًا باسم سلوكيات السلامة (Cash & Smolak, 2011: 44-45).

مناقشة النظريات:

قدمت الباحثة عرضًا للنظريات التي تناولت متغير صورة الجسم، إذ ركزت نظرية الوصمة (Stigma Theory) لإرفينج جوفمان (Erving Goffman) (1963) على الرضا عن المظهر فقط،

ويغطي جوفمان الجوانب الاجتماعية، بينما ركز النموذج المعرفي السلوكي لصورة الجسم (The Cognitive-Behavioral Model of Body Image) لتوماس كاش Thomas Cash (2012) على كيف يرى المصاب نفسه ويغطي كاش الجوانب (الإدراكية، المعرفية، الوجدانية، والسلوكية)، وبما أن الحروق تؤثر على كل هذه الأبعاد، فإن كاش يعطينا خريطة كاملة لمشكلة المصاب، أي أنها تغطي المكونات النفسية الأربعة المتكاملة لصورة الجسم حسب نموذج كاش، وهي الأكثر قدرة على تفسير أثر الإصابة بالحروق من زواياها الشعورية، والفكرية، والسلوكية، وعلى هذا الأساس اعتمدت الباحثة في بناء المقياس وتفسير النتائج النموذج المعرفي السلوكي لصورة الجسم لتوماس كاش (٢٠١٢) وذلك للأسباب التالية:

- تُعد من أكثر النظريات شمولاً في تفسير مفهوم صورة الجسم، فهي لا تقتصر على الجانب المعرفي فحسب، بل تدمج بين الجوانب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، مما يجعلها تقدم فهماً متكاملًا لطبيعة صورة الجسم.
- تتميز النظرية ببناء مفاهيمي واضح، حيث تُحدّد مكونات صورة الجسم بشكل دقيق.
- ارتكاز النظرية على الأساس المعرفي-السلوكي المدعوم تجريبيًا.
- تنطلق النظرية من المنظور المعرفي-السلوكي إذ تؤكد أن إدراك الفرد لجسمه لا يتحدد بالواقع الموضوعي فقط بل انه كذلك يتأثر بطريقة تفسيره المعرفي لهذا الواقع.
- اشارت النظرية الى تعريف صريح وواضح ودقيق لصورة الجسم ومكوناته.

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

منهج البحث
مجتمع البحث
عينة البحث
اداتا البحث
الوسائل الإحصائية

منهجية البحث واجراءاته:

من اجل تحقيق أهداف البحث الحالي، كان لابد من تحديد منهج البحث والمجتمع واختيار عينة ممثلة له، واعداد الأدوات المناسبة للقياس، والتأكد من صلاحيتها، وقدرة فقراتها على التمييز وصدقها وثباتها، ومن ثم تطبيقها على عينة البحث المختارة، واستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات ومعالجتها، وفيما يأتي وصف لإجراءات البحث:

اولا: منهج البحث:

يتحدد منهج البحث الذي اعتمدته الباحثة في ضوء العنوان والمشكلة التي يراد دراستها والأهداف المرسومة وبموجب ذلك تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته مع عنوان البحث والمشكلة وأهدافه ولتحقيق تلك الأهداف تم تحديد مجتمع البحث وعينته وأعداد أدوات البحث ثم تطبيقها ومعالجة البيانات إحصائياً، والهدف من اعتماد هذا النوع من الدراسات الوصفية هو التوصل إلى فهم عميق للظاهرة المدروسة، إذ تؤكد الدراسات الارتباطية على معرفة حجم العلاقة ونوعها بين البيانات أي إلى أي حد ترتبط متغيرات الظاهرة المدروسة ببعض (داود وعبد الرحمن، ١٩٩٠: ١٧٨)، اذ يعد المنهج الوصفي أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم، لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، ٢٠٠٠: ٣٢٤)، وبذلك فان هذا المنهج يعمل على إيجاد معاملات الارتباط استناداً إلى البيانات المتحققة لإفراد العينة (البطش وأبو زينة، ٢٠٠٧: ٢٤٧).

ثانيا: مجتمع البحث:

يشير مجتمع البحث بأنه جميع المفردات التي تشترك في صفة واحدة او اكثر والتي تجرى عليها الدراسة كأن يكونوا افراد او أشياء (المحمودي، ٢٠١٩: ١٥٨)، ويتمثل مجتمع البحث الحالي في جميع الأشخاص المصابين بالحروق الذين يعانون من آثار أو ندوب جسدية ظاهرة نتيجة الإصابة، والمقيمين في محافظات (القادسية، النجف الاشرف، بابل) لعام (٢٠٢٦) ونظراً لصعوبة الحصر الشامل لكافة

المصابين في المجتمع، فقد ركز البحث على الفئات التي تسعى لتحسين صورة الجسم لديهم أو التعامل مع آثار الحروق النفسية والجمالية.

ثالثاً: عينة البحث:

تمثل العينة جزء من وحدات المجتمع الاصيلي والتي يتم سحبها على وفق طريقة منهجية مناسبة (Harris,2003:45)، وقد تم اختيار عينة قصدية بلغت (٢٤٠) من المصابين بالحروق، وقد تم استقطاب المشاركين بمصدرين أساسيين:

- مراجعي عيادات التجميل: وهم المصابون الذين يترددون على مراكز وعيادات جراحة التجميل والتقويم (عيادة ريا الخزاعي للأمراض الجلدية/عيادة اسامة الثويني/ مستشفى الديوانية للحروق/ مركز ماي بيوتي /عيادة اكرام قائد قرش/عيادة مصطفى محمد العبادي للجراحة التجميلية /عيادة ضي عاصم للتجميل بالليزر والامراض الجلدية/ مركز الدكتورة لمى ناصر دوش / عيادة الدكتورة رفل عبد العظيم الطائي / عياده الدكتورة انتصار الجنابي / عياده الدكتور حسين عباس السلطاني) سعياً لتحسين المظهر الجسدي الناتج عن الحرق.
- الفئات المختارة (المعارف القصدية): تم تضمين مجموعة من المصابين المعروفين لدى الباحثة بامتلاكهم خبرة الإصابة بالحروق، والذين تنطبق عليهم شروط البحث، وجدول (١) يوضح عينة التحليل الاحصائي.

جدول (١)

عينة البحث موزعاً بحسب المتغيرات الديموغرافية

الجنس					
ذكور	النسب	اناث	النسب	المجموع	النسب
١٦٤	68%	76	%٤٢	٢٤٠	%١٠٠
مكان الإصابة					
خفية	النسب	ظاهرة	النسب	المجموع	النسب
١٢٢	%٥١	١١٨	%٤٩	٢٤٠	%١٠٠
درجة الحرق					

الدرجة الثانية	النسب	الدرجة الثالثة	النسب	المجموع	النسب
١٢٦	%٥٣	١١٤	%٤٧	٢٤٠	%١٠٠
المدة الزمنية					
اقل من سنة	النسب	اكثر من سنة	النسب	المجموع	النسب
١٣٥	%٥٦	١٠٥	%٤٤	٢٤٠	%١٠٠
مساحة الحرق					
صغيرة	النسب	واسعة	النسب	المجموع	النسب
١٣٤	%٥٦	١٠٦	%٤٤	٢٤٠	%١٠٠

رابعاً : أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث الحالي كان لابد من توفر أدوات تتوافر فيها خصائص المقاييس النفسية وبعد الاطلاع على الادبيات النظرية و الدراسات السابقة لمتغيرات البحث قامت الباحثة ببناء مقياسي البحث وكما ستوضح ذلك بالتفصيل:

وفيما يأتي عرض لإجراءات أعداد أدوات البحث:

الاداة الاولى: مقياس الشعور بالخزي:

تحديد مفهوم الشعور بالخزي والتخطيط للمقياس:

بعد اطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمفهوم الشعور بالخزي تبنت الباحثة نظرية لويس (Lewis,1971)، وهذا الإجراء يؤكد كرونباخ (Cronbach,1970)، إذ يرى ضرورة تحديد الإطار النظري والمفاهيم البنائية التي يعتمد عليها الباحث ويستند إليها في عملية بناء وإعداد المقياس ومن ثمَّ تحديد فقرات المقياس في ضوء المنطلقات النظرية والدراسات السابقة (Cronbach,1970,469)، لذا فقد أطلعت الباحثة على ما كتبه لويس (Lewis,1971) في نظريتها والتي عرفت الشعور بالخزي بأنه "التقييم السلبي للذات مما يؤدي إلى ضيق نفسي عميق وعدم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الذات أو مع الآخرين تدفع إلى العجز والانسحاب والهروب أو إلى التحويل

والتعويض (Lewis,1971:155) ويتكون الشعور بالخزي من بعدين هما (الخزي الصريح أو الظاهر، الخزي المقنّع أو المتحوّل).

صياغة فقرات مقياس الشعور بالخزي:

لإعداد فقرات المقياس قامت الباحثة بتحديد التعريف النظري للشعور بالخزي وبعديه، وبعد اطلاع الباحثة على المقاييس ذات العلاقة بمفهوم الشعور بالخزي كمقياس (الشبؤون، ٢٠١١) ومقياس (المطيري، ٢٠١٩) للشعور بالخزي، إذ تمت الاستفادة منها في اختيار بعض الأفكار عند صياغة بعض الفقرات، ومن ثم تم تطبيق استبيان استطلاعي مفتوح ملحق (١) على عينة بلغت (٢٠) من المصابين بالحروق، ثم قامت الباحثة بعد توزيع الاستبيان وجمعه شخصياً، والقيام بتحليل محتواها والأخذ ببعض الأفكار وصياغتها بشكل فقرات الى تضمينها المقياس بصورته الأولية، وفي ضوء التعريف وطبيعة المجتمع المستهدف للقياس وبعد عملية المسح التي أجرتها الباحثة للمقاييس السابقة، تم صياغة فقرات أولية للمقياس بصورة تتلاءم مع عينة البحث الحالي وهم المصابون بالحروق، إذ صاغت الباحثة (٢٨) فقرة ولكل بعد (١٤) فقرة.

بدائل الاجابة:

اعتمدت الباحثة طريقة ليكرت (Likert) في تحديد بدائل الاجابة والتي تُعد من الطرق العلمية المهمة لما تتمتع به هذه الطريقة من مزايا ومحاسن كسهولة التصحيح وتوفير مقياس أكثر تجانساً كما انها تسمح بأكبر تباين بين الأفراد وانها تتسم بالمرونة (Hopkins,1998:170)، ووضعت الباحثة ثلاثة بدائل لتقدير الاستجابات على درجات فقرات المقياس، هي (تتطبق عليّ دائماً، تتطبق عليّ احياناً، لا تتطبق عليّ ابداً) تأخذ الاوزان التالية (٣ ، ٢ ، ١)، وعليه فإن أدنى درجة للبعد الواحد وأعلى درجة له تتراوح ما بين (١٤ - ٤٢) درجة للمقياس الواحد بصيغته الأولية.

تعليمات مقياس الشعور بالخزي:

تمثل تعليمات المقياس المرشد الذي يوضح كيفية الاجابة على الفقرات، لذلك حرصت الباحثة على ان تكون تعليمات المقياس واضحة وسهلة الفهم حيثُ طلب من المستجيب أن تكون الاجابة بكل صدق وموضوعية وان لا تترك اي فقرة من دون أجابه وان الاجابات سرية ولا تستعمل الا لأغراض البحث العلمي فقط ولا حاجة لذكر الاسم مع تقديم مثال يوضح كيفية الاجابة.

التحليل المنطقي لفقرات مقياس الشعور بالخزي:

للتحقق من صلاحية فقرات مقياس الشعور بالخزي والذي يتكون من (٢٨) فقرة ملحق (٣) عرض على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (١٢) محكماً ملحق (٢) لبيان مدى صلاحية الفقرات لاختبار ما أعدت لقياسه وتعديل ما يروونه مناسباً ومدى مناسبة البدائل، ولتحليل آراء المحكمين فقد تم اعتماد النسبة المئوية وعدت كل فقرة صالحة عندما تكون النسبة التي حصلت عليها (٨٠%) فأكثر، وفي ضوء آراء المحكمين والمناقشات التي أجريت معهم تم تعديل صياغة بعض الفقرات ملحق (٤) لكي تكون أكثر صلاحية لقياس السمة المراد قياسها، ونتيجة لهذا الإجراء لم تحذف اي فقرة من فقرات المقياس، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

صلاحية فقرات مقياس الشعور بالخزي باستعمال النسبة المئوية

الدالة	نسبة الاتفاق	عدد المحكمين		الفقرات	المجال
		غير الموافقين	الموافقون		
دالة	100%	٠	١٢	1.2.4.5.6.7.8.9.10.12.13.14	الخزي الصريح أو الظاهر
دالة	٩٢%	١	١١	3.11	
دالة	100%	٠	١٢	1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.14	الخزي المقنّع أو المتحوّل
دالة	٨٣%	٢	١٠	13	

عينة وضوح التعليمات والفقرات:

ان الهدف الرئيسي من تجربة وضوح الفقرات والتعليمات للمقياس هو التعرف على وضوح فقرات المقياس-لغة و محتوى- وبدائله، والوقت اللازم للإجابة، فضلاً عن تعليمات الإجابة عليه من أجل معرفة جاهزيته للتطبيق، طُبّق المقياس على عينة مكونة من (١٥) فرد، وبعد إجراء التجربة اتضح ان فقرات المقياس وبدائله وتعليماته كانت واضحة، بمتوسط زمني مقداره (٦) دقيقة.

التحليل الاحصائي لفقرات مقياس الشعور بالخزي:

يعد التحليل الاحصائي للفقرات خطوة مهمة وضرورية في المقاييس التربوية والنفسية لأنه يكشف عن مدى قدرة الفقرات على قياس ما اعدت لقياسه، ويسهل اختيار الفقرات ذات الخصائص الجيدة، اذ ان دقة المقياس تعتمد الى حد كبير على دقة فقراته (عبد الرحمن، ١٩٨٣: ٢٢٧)، ولذلك يُعد هذا الاجراء من المتطلبات الاساسية لبناء المقياس في العلوم النفسية لان التحليل المنطقي (الصدق الظاهري) للفقرات قد لا يكشف عن صدقها على نحو دقيق بينما التحليل الإحصائي للدرجات تجريبياً يكشف عن دقة الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه (Ebel,1972:405)، اذ ان اجراء التحليل الإحصائي للفقرات يساعد على فحص قدرة كل فقرة في التمييز بين أفراد العينة وفي اتخاذ قرار بشأن تعديل او حذف الفقرات او الابقاء عليها، ويعتمد ثبات درجات الاختبارات وصدق تفسير النتائج على جودة فقرات الاختبار ومن ثم ستساعد في تحسين جودة المقياس المُعد للاختبار (رينولدز ولينفجستون، ٢٠١٣: ٣٠٠) ومن أجل إجراء التحليل الإحصائي لفقرات المقياس، طُبّق المقياس على عينة مكونة من (٢٤٠) فرد المبينة في جدول (١) ولإجراء التحليل الاحصائي للمقياس اتبعت الباحثة إجراءاتهما:

أ. القوة التمييزية لفقرات مقياس الشعور بالخزي:

يُقصد بالقوة التمييزية للفقرات مدى قدرة الفقرة على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا من الأفراد بالنسبة الى المفهوم الذي تقيسه الفقرة (Shaw,1967:450)، وإن الهدف الأساس من حساب القوة التمييزية للفقرات هو استبعاد الفقرات التي لا تميز بين المستجيبين والابقاء على تلك التي تميز بينهم (Ebel & Frisbie,2009:294)، وقد استخرجت القوة التمييزية بطريقة المجموعتين الطرفيتين، اذ يرى Kelley (1957) ان نسبة (٢٧%) أفضل نسبة لتحديد عدد أفراد

المجموعتين العليا والدنيا في العينات الكبيرة ذات التوزيع الطبيعي (انستازي ويورين، 2015:344)، ولأجراء ذلك أتبعَت الباحثة ما يأتي:

- تطبيق المقياس ملحق (٥) على عينة التحليل البالغة (٢٤٠) من المصابين بالحروق تم سحبهم بالطريقة القصدية.
- بعد تصحيح اجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من استمارات مقياس الشعور بالخزي التي طبقت على عينة البحث، تم ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أقل درجة (تنازلياً)، وتتراوح حدودها بين (٧٨ - ١٤).
- اختيرت نسبة الـ (٢٧ %) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات بعّدها مجموعة عليا وتتراوح حدودها بين (٦٤-٧٨)، ونسبة الـ (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على أقل الدرجات بعّدها مجموعة دنيا وتتراوح حدودها بين (٥٥-٤١)، إذ بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة (٦٥) استمارة، أي أن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل الإحصائي هي (١٣٠) استمارة.
- قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين أوساط المجموعة العليا والدنيا، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين وعدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية والبالغة (٩٦، ١) بدرجة حرية (١٢٨) ومستوى دلالة (٠،٠٠٥)، وجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات مقياس الشعور بالخزي

ت	العليا و الدنيا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T- المحسوبة	الدلالة
ف1	عليا	2.85	.364	9.420	دالة
	دنيا	1.95	.672		
ف2	عليا	2.89	.400	14.109	دالة
	دنيا	1.69	.557		
ف3	عليا	2.35	.482	7.081	دالة

		.509	1.74	دنيا	
دالة	5.666	.451	2.28	عليا	ف4
		.619	1.74	دنيا	
دالة	9.395	.498	2.69	عليا	ف5
		.599	1.78	دنيا	
دالة	13.602	.460	2.77	عليا	ف6
		.590	1.51	دنيا	
دالة	10.915	.464	2.86	عليا	ف7
		.782	1.63	دنيا	
دالة	7.463	.507	2.85	عليا	ف8
		.780	1.98	دنيا	
دالة	6.078	.348	2.86	عليا	ف9
		.928	2.11	دنيا	
دالة	5.349	.513	2.65	عليا	ف10
		.800	2.02	دنيا	
دالة	7.630	.501	2.45	عليا	ف11
		.640	1.68	دنيا	
دالة	6.733	.663	2.46	عليا	ف12
		.717	1.65	دنيا	
دالة	10.245	.547	2.63	عليا	ف13
		.663	1.54	دنيا	
دالة	9.960	.664	2.51	عليا	ف14
		.583	1.42	دنيا	
دالة	2.447	.906	1.86	عليا	ف15
		.533	1.54	دنيا	

غير دالة	1.505	.857	1.78	عليا	ف16
		.494	1.60	دنيا	
دالة	13.324	.580	2.77	عليا	ف17
		.604	1.38	دنيا	
دالة	15.499	.517	2.83	عليا	ف18
		.501	1.45	دنيا	
دالة	10.946	.506	2.80	عليا	ف19
		.725	1.60	دنيا	
دالة	5.765	.654	2.62	عليا	ف20
		.714	1.92	دنيا	
دالة	7.672	.589	2.68	عليا	ف21
		.600	1.88	دنيا	
دالة	6.754	.604	2.62	عليا	ف22
		.608	1.89	دنيا	
غير دالة	-.325-	.858	2.17	عليا	ف23
		.760	2.22	دنيا	
غير دالة	.922	.866	2.00	عليا	ف24
		.846	1.86	دنيا	
غير دالة	1.059	.918	1.97	عليا	ف25
		.727	1.82	دنيا	
دالة	9.161	.635	2.58	عليا	ف26
		.610	1.58	دنيا	
دالة	3.863	.557	2.31	عليا	ف27
		.664	1.89	دنيا	
دالة	4.508	.598	2.35	عليا	ف28

	دنيا	1.83	.720	4.508	
--	------	------	------	-------	--

يتضح من الجدول اعلاه ان جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (٩٦، ١) عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١٢٨) باستثناء الفقرات (٢٥،٢٤،٢٣،١٦) التي كان القيمة التائية لها اصغر من القيمة الجدولية.

ب- اسلوب الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بالخزي:

تكمّن أهمية هذه الطريقة في إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة ودرجة مجالها والدرجة الكلية والذي يساعد في معرفة تجانس فقرات المقياس وبالتالي تحديد السمة المراد قياسها إذ ان إثبات هذه العلاقة الارتباطية يُعد مؤشراً على ان هذا المقياس صادق في ما يقيسه (Anastasia & Urbana,1997:129)

ويشير أصحاب القياس النفسي إلى أهمية توافر الصدق في فقرات المقاييس النفسية، لأن صدق المقياس يعتمد إلى حد كبير على صدق فقراته، كالصدق الذي يحسب بأسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وعلاقة درجة كل الفقرة من درجة المجال الذي تنتمي اليه، وهذا ما يقدم مقياساً متجانساً في فقراته (فرج، ١٩٨٠: ١٤٥).

• علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي اليه:

تمثل الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية آنية عن طريق ارتباطها بدرجة الأفراد على الفقرات ومن ثم فإن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية وفي ضوء هذا المؤشر يتم الإبقاء على الفقرات التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً (Anastasi,1976:154)، وقد استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي اليه وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً لان القيمة المحسوبة اكبر من القيمة

الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (238)، وجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه لمقياس الشعور بالخزي

الفقرة	علاقتها بالبعد	الفقرة	علاقتها بالبعد	الفقرة	علاقتها بالبعد
١	.627	٩	.496	١٧	٦٥١.
٢	.757	١٠	.368	١٨	٦٣٦.
٣	.508	١١	.574	١٩	٤٧٢.
٤	.457	١٢	.542	٢٠	٤١٨.
٥	.474	١٣	.549	٢١	.335
٦	.737	١٤	.521	٢٢	.545
٧	.693	١٥	.١٨٧.	٢٣	.341
٨	.570	١٦	٦٩٥.	٢٤	.453

يتبين من الجدول اعلاه ان قيم معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (238) كونها سجلت قيمة أعلى من القيمة الجدولية.

الخصائص السيكمترية لمقياس الشعور بالخزي:

يرى المختصون بالمقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في أعداد المقاييس مهما كان الغرض من استعمالها (علام، ١٩٨٦: ٢٠٩)، مثل الصدق والثبات حيث هي من أهم الخصائص السيكمترية إذ تعتمد عليها دقة المعلومات التي توفرها المقاييس النفسية (عبد الرحمن، ١٩٨٣: ١٥٩)، ولهذا يعد الصدق والثبات من الخصائص القياسية المهمة التي يجب توفرها في المقياس لكي يعد صالحاً (فرج، ١٩٨٠: ٢٧٥).

فالمقياس الصادق هو المقياس القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع من أجلها (Anastasia & Urbana,1988:139)، وأن المقياس الثابت هو المقياس الذي يقيس بدرجة مقبولة من الدقة والاستقرار (عودة، ٢٠٠٢: ٣٣٥).

أ- مؤشرات الصدق:

بين Oppenheim (1982) إن الصدق يدل على قياس الفقرات لما يفترض أن تقيسه أي يتعلق بما يقيسه الاختبار ومدى جودته في قياس ما وضع لأجله (Oppenheim,1982:69)، وتم التحقق من صدق المقياس الحالي بالاتي:

• الصدق الظاهري:

يشير الصدق الظاهري الى ان الاختبار يقيس الخاصية المصمم لقياسها، من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين ليقرروا اذا كان صالحاً او غير صالح، بمعنى عند تفحص المقياس ظاهرياً نستنتج بأنه يقيس ما وضع لأجله (Urbina,2014:113)، وقد تحقق هذا النوع من الصدق بعرض مقياس الشعور بالخزي على مجموعة من المحكمين في العلوم التربوية والنفسية والقياس النفسي ملحق (٢) كما تم توضيح ذلك في صلاحية فقرات المقياس.

• صدق البناء:

تم التحقق من صدق البناء للمقياس الحالي من خلال المؤشرات الآتية التي مر ذكرها سابقاً في التحليل الإحصائي لفقرات المقياس وهي كالآتي:

١- القوة التمييزية للفقرات: توفر صدق البناء في هذا المقياس عن طريق مؤشر التمييز بين المجموعة العليا التي تمتلك درجات مرتفعة من السمة والمجموعة الدنيا التي تمتلك درجات منخفضة منها، فإذا دلت نتائج المقياس على وجود فرق حقيقي بين المجموعتين فأن هذا مؤشر لصدق البناء (محمد، ٢٠١٢: ٧٩-٨٠).

٢- الاتساق الداخلي: اتضح ذلك من خلال استخراج علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وبدرجة البعد الذي تنتمي اليه.

ب. مؤشرات الثبات:

يعد الثبات من الخصائص السيكمترية التي يجب التحقق منها لبيان صلاحية استعمال المقياس فضلاً عن الصدق مما يجعله أكثر قوة ومتانة إذ تعتمد صحة القياس على مدى ثبات نتائجه، فالمقياس الثابت يعطي النتائج نفسها تقريباً إذا قاس الخاصية المراد قياسها نفسها مراتٍ متتالية (Moss,1994:223).

وتوجد طرائق عديدة لحساب الثبات، وقد استعملت الباحثة طريقتين لاستخراج الثبات:

أ- طريقة اعادة الاختبار:

تبين هذه الطريقة مدى استقرار النتائج عندما يطبق الاختبار على عينة من الأفراد أكثر من مرة عبر مدة زمنية محددة ، وقد تم تطبيق المقياس و من ثم أعيد تطبيقه على (١٥) فرد، وكانت المدة الزمنية بين التطبيق الأول والثاني (١٤) يوماً، إذ يرى (Adams & Torgerson) أن إعادة تطبيق المقياس للتعرف على ثباته لا تتجاوز مدة أسبوعين من التطبيق الأول (Adams &Torgerson,1964:58)، وقد بلغ ثبات البعد الاول (٠,٨٣) ومعامل ثبات البعد الثاني (0.85)، وتعد هذه القيم مناسبة إذا ما قورنت بالمعيار الذي حددته الأدبيات الخاصة بالمقياس النفسي والتي أشارت الى أن معامل الثبات يعد مقبولاً إذا تراوح ما بين (0.76. إلى 0.90) (عيسوي،1985:85).

ب- معامل الفا كرونباخ (الاتساق الداخلي):

لحساب الثبات بهذه الطريقة فقد أخضعت جميع استمارات المستجيبين عينة التحليل الإحصائي والبالغ عددها (٢٤٠) استمارة ثم استعملت معادلة الفا وقد بلغ معامل ثبات الفا للبعد الاول (٠,٧٩) وبلغ معامل ثبات البعد الثاني (0.81)، ويُعدّ المقياس متسقاً داخلياً لأن هذه المعادلة تعكس مدى اتساق فقرات المقياس داخلياً.

الخطأ المعياري لمقياس الشعور بالخزي:

يشير الى مدى الدقة التي تتمتع بها الدرجات التي تقدمها المقاييس اي مدى اقتراب الدرجة التي حصل عليها المستجيب في المقياس من الدرجة الحقيقية التي كان يجب ان يحصل عليها الفرد وتوافرت الظروف المناسبة للاختبار (Nunnally,1978:239)، ويعد الخطأ المعياري للمقياس من الخطوات المهمة في تقدير دقة القياس لأنه يجعل من درجة الفرد الملاحظة تختلف في أغلب الأحيان عن درجته الحقيقية بسبب تأثرها بمصادر الخطأ المتعددة (Bertrand & Blais,2004:98)، وفي ضوء ما تقدم كانت درجة الخطأ المعياري كما موضحة في جدول (٥).

جدول (٥)

درجات الخطأ المعياري لطريقتي الثبات

طريقة الفا كرونباخ			طريقة اعادة الاختبار			
الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	معامل الثبات	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	معامل الثبات	الابعاد
٢,٥٩	٥,٦٥	0.79	١,٣٤	٣,٢٥	٠,٨٣	الخزي الصريح
١,٦٢	٣,٧١	٠,٨١	١,١٦	٣,٠١	٠,٨٥	الخزي المقنع

اختبار جاهزية وصلاحية البيانات للتحليل الاحصائي لمقياس الشعور بالخزي:

قبل البدء بتطبيق الاختبارات الإحصائية المختلفة، ينبغي التعرف على طبيعة توزيع البيانات، وما إذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي أم لا فإذا تبين أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي يتم استخدام الاختبارات المعلمية لاستخراج نتائج البحث، أما إذا كانت لا تتبع التوزيع الطبيعي فيتم اللجوء إلى الاختبارات غير المعلمية (جبريل، ٢٠٢٠: ٢١)، ولغرض التحقق من نوع التوزيع تم تطبيق اختبار كولمغروف -

سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) على عينة البحث البالغة (٢٤٠) فرداً، ويوضح جدول (٦) نتائج هذا الاختبار.

جدول (٦)

اختبار كولمجروف - سميرونوف لمعرفة التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnov		الابعاد
Sig.	Df	
.117	239	الخزي الصريح
.103	239	الخزي المقنع

ومن الجدول أعلاه نجد ان قيم Sig اكبر من (٠,٠٥) وهذا يشير الى اعتدالية توزيع البيانات (جبريل، ٢٠٢٠: ٢١).

المؤشرات الإحصائية لمقياس الشعور بالخزي:

إن الظواهر النفسية تتوزع بين افراد المجتمع توزيعاً اعتدالياً، وعليه فإن استخراج المؤشرات الإحصائية تعمل على إيضاح مدى قرب توزيع درجات افراد العينة من التوزيع الطبيعي الذي يعد معياراً للحكم على تمثيل العينة للمجتمع المدروس مما يسمح بتعميم النتائج (منسي وشريف، ٢٠١٢: ١٨٢).

إن من المؤشرات الإحصائية التي ينبغي أن يتصف بها أي مقياس تتمثل في التعرف على طبيعة التوزيع الاعتدالي (البياتي وأثناسيوس، 1977: 168).

وإن الخطأ المعياري للتقدير (Standard Error of Estimate) يعبر عنه بالفرق بين درجة حقيقية واحدة وتقديرها، وأنه يُعد من المؤشرات الإحصائية المهمة الذي يساعد في معرفة قوة التنبؤ، فكلما كانت قيمة هذا الخطأ عالية فهذا يعني أن هناك فرقاً كبيراً بين الدرجة الحقيقية والدرجة المتوقعة، وكلما انخفضت هذه القيمة واقتربت من الصفر فهذا يعني أن الفرق بين تلك الدرجات منخفض، فحينما يكون مقدار الخطأ

المعياري للتقدير (صفراً) فهذا يدل على تطابق الدرجات المتوقعة مع الدرجات الحقيقية (البياتي واثناسيوس، 1977: 211).

كذلك فإن الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) يُعدان من خصائص التوزيعات التكرارية، إذ يشير معامل الالتواء إلى درجة تركيز التكرارات عند القيم المختلفة للتوزيع ومعامل التفرطح إلى مدى تركيز التكرارات في منطقة ما للتوزيع الاعتدالي (عودة والخليلي، ١٩٨٨: ٨١)، فمن الممكن التمييز بين التوزيعات من خلال درجة ونوع الالتواء والتفرطح، إذ يستعمل عادة مؤشرات إحصائية للتعبير عنهما (عودة، ٢٠٠٢: ٢٢٧)، وهكذا نجد أن معرفة درجة تفرطح أي توزيع ونوعه ينبغي أن يقارن هذا المعامل بمقياس يتخذ أساساً لذلك، ومن المتبع أن يقارن هذا بمعامل التفرطح المقابل له في المنحنى الطبيعي القياسي، وبحساب هذا المعامل في المنحنى الطبيعي القياسي نجد أن قيمته تعادل (٠,٢٦٣)، فإذا زاد هذا المعامل عن هذه القيمة يكون التوزيع مسطحاً وإذا قل عنها كان التوزيع مدبباً (العاني والغرابي، ١٩٨٢: ٦٦)، والتوزيع الاعتدالي يكون متماثلاً عندما تتطابق قيم الوسط الحسابي والوسيط والمنوال، ويكون التوزيع ملتوياً سالباً أو موجباً عندما تكون قيم هذه المقاييس الثلاثة لا تنطبق مع بعضها (فيركسون، 1991: 78).

إن حساب المؤشرات الإحصائية الآتية الذكر للمقياس والركون إلى نتائج التطبيق فيما بعد تطلبت من الباحثة استعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For Social Science) أو ما يسمى اختصاراً (SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية، وجدول (٧) وشكل (١) و (٢) يوضحان ذلك:

جدول (٧)

المؤشرات الإحصائية لمقياس الشعور بالخزي

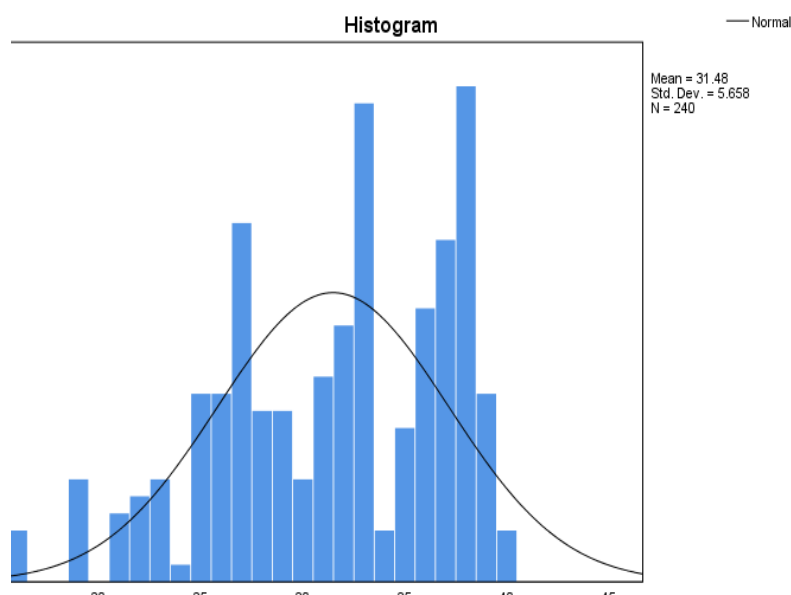
الابعاد		المؤشرات الإحصائية
الخزي المقنّع	الخزي الصريح	
21.23	31.48	الوسط الحسابي - MEAN
.240	.365	الخطأ المعياري للمتوسط - STD . ERROR OF MEAN
21.47 ^a	32.30 ^a	الوسيط - MEDIAN

22	38	المنوال - MODE
3.717	5.658	الانحراف المعياري - STD . DEVIATION
13.815	32.008	التباين - VARIANCE
-.159-	-.539-	الالتواء - SKEWNESS
.157	.157	الخطأ المعياري للالتواء - STD . ERROR OF SKEWNESS
-.783-	-.480-	التفطح - KURTOSIS
.313	.313	الخطأ المعياري للتفطح - STD . ERROR OF KURTOSIS
18	24	المدى - RANGE
11	16	اقل درجة - MINIMUM
29	40	اعلى درجة - MAXIMUM
5094	7556	المجموع - TOTAL

وعند النظر الى الجدول اعلاه نجد ان توزيع الدرجات كان اعتداليا للبعدين ويتضح ذلك من خلال عدة مؤشرات كتقارب قيم الوسط الحسابي والوسيط والمنوال وكذلك انخفاض معاملي التفطح والالتواء كما ان التوزيع الاعتدالي للدرجات يتضح من خلال الشكل (١) وشكل (٢).

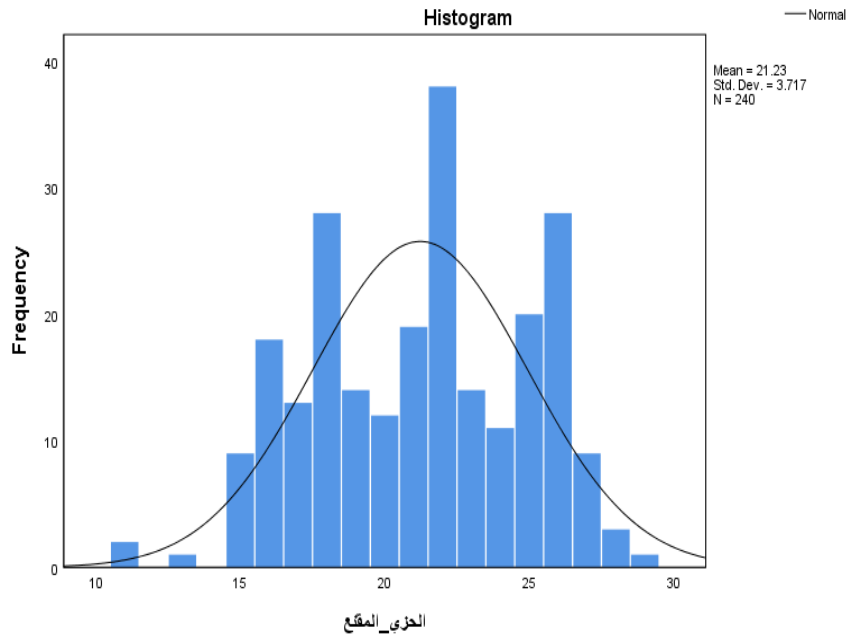
شكل (١)

التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على بعد الخزي الصريح



شكل (٢)

التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على بعد الخزي المقنع



وصف مقياس الشعور بالخزي وتصحيحه بصيغته النهائية:

بعد الانتهاء من إجراء الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالخزي والذي أصبح يتكون من (٢٤) فقرة وقد توزعت الفقرات على بعدين وكان البعد الاول يتكون من (١٤) فقرة والبعد الثاني (١٠) فقرات، وقد وضع أمام كل فقرة ثلاثة بدائل هي (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ احياناً، لا تنطبق عليّ ابداً)، يقابلها سلم درجات يتراوح من (١ ، ٢ ، ٣) على التوالي، وبذلك تكون أعلى درجة محتملة للبعد الاول (٤٢)

درجة، وأقل درجة محتملة للمقياس (١٤) درجة والوسط الفرضي له (٢٨)، في حين كانت أعلى درجة محتملة للبعد الثاني (٣٠) درجة، وأقل درجة محتملة للبعد الثاني (١٠) درجات، والوسط الفرضي له (٢٠)، وملحق (٦) يتضمن المقياس بصيغته النهائية.

الاداة الثانية: مقياس صورة الجسم:

لغرض بناء أداة تقيس صورة الجسم لدى المصابين بالحروق، اطلعت الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت هذا المصطلح، فضلاً عن اطلاعها على مجموعة من المقاييس التي تناولت صورة الجسم بشكل مباشر أو بشكل ضمني، وبعد دراسة هذه المقاييس قامت الباحثة ببناء مقياساً يكون ملائماً لمجتمع البحث الحالي ويكون متلائماً مع الأدبيات والإطار النظري الذي انطلق منه البحث وفقاً لأدبيات القياس النفسي.

تحديد مفهوم صورة الجسم:

بعد اطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمفهوم صورة الجسم تبنت التعريف النظري لصورة الجسم ل(Cash 1986) والذي عرفه بأنها (بناء نفسي متعدد الأبعاد يمثل تصورات الفرد وأفكاره ومشاعره وسلوكياته المرتبطة بمظهره الجسدي ومظهره العام) (Cash,1986:295) وتتكون صورة الجسم من أربعة أبعاد هي (البعد الإدراكي/الحسي، البعد المعرفي، البعد الوجداني/العاطفي، البعد السلوكي)

صياغة فقرات مقياس صورة الجسم:

لإعداد فقرات المقياس قامت الباحثة بتحديد التعريف النظري لصورة الجسم وابعاده واطلاع الباحثة على المقاييس ذات العلاقة بمفهوم صورة الجسم، والاستفادة منها في اختيار بعض الأفكار عند صياغة بعض الفقرات، كمقياس (راضي، ٢٠٠٨) ومقياس (سلفاوي، ٢٠١٧) ومقياس (الشيخ وعبد

الفتاح، ٢٠١٨) لصورة الجسم، إذ تمت الاستفادة منها في اختيار بعض الأفكار عند صياغة بعض الفقرات، ومن ثم تم تطبيق استبيان استطلاعي مفتوح ملحق (٧) على عينة بلغت (٢٠) من المصابين بالحروق، ثم قامت الباحثة بعد توزيع الاستبيان وجمعه شخصياً، والقيام بتحليل محتواها والأخذ ببعض الأفكار وصياغتها بشكل فقرات الى تضمينها المقياس بصورته الاولى، وفي ضوء تعريف المفهوم وابعاده وطبيعة المجتمع المستهدف للقياس وبعد عملية المسح التي أجرتها الباحثة للمقاييس السابقة صيغت فقرات أولية للمقياس بصورة تتلاءم مع عينة البحث الحالي وهم المصابون بالحروق، إذ صاغت الباحثة (٢٨) فقرة ولكل بعد (٧) فقرات على التوالي.

بدائل الاجابة:

وضعت ثلاثة بدائل لتقدير الاستجابات على درجات فقرات المقياس وهي (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ احياناً، لا تنطبق عليّ ابداً)، يقابلها سلم درجات يتراوح من (١، ٢، ٣) على التوالي، وعليه فإن أدنى درجة للبعد الواحد لمقياس صورة الجسم وأعلى درجة له تتراوح ما بين (٧ - ٢١) درجة.

صلاحية فقرات مقياس صورة الجسم:

للتحقق من صلاحية فقرات مقياس صورة الجسم بصيغته الاولى والذي يتكون من (٢٨) فقرة ملحق (٨) عُرض على مجموعة من المحكمين المختصين في العلوم التربوية والنفسية والقياس والتقويم النفسي والبالغ عددهم (١٢) محكماً ملحق (٢) لبيان مدى صلاحية الفقرات لقياس ما أعدت لقياسه وتعديل ما يروونه مناسباً ومدى مناسبة البدائل، وتحليل آراء المحكمين فقد تم اعتماد النسبة المئوية وعدت كل فقرة صالحة عندما تكون النسبة التي حصلت عليها (٨٠%) فأكثر، وفي ضوء آراء المحكمين والمناقشات التي أجريت معهم تم تعديل صياغة بعض الفقرات ملحق (٩) لكي تكون أكثر صلاحية لقياس السمة المراد قياسها، ونتيجة لهذا الإجراء لم تحذف اي فقرة من فقرات المقياس كما هو مبين في جدول (٨):

جدول (٨)

صلاحية فقرات مقياس صورة الجسم باستعمال النسبة المئوية

المجال	الفقرات	عدد المحكمين		نسبة الاتفاق	الدالة
		الموافقون	غير الموافقون		
البُعد الإدراكي	1.2.3.4.5.7	١٢	٠	100%	دالة
	6	١١	١	٩٢%	دالة
البُعد المعرفي	2.3.5.7	١٢	0	100%	دالة
	1.4.6	11	١	٩٢%	دالة
البُعد الوجداني	1.2.3.4.5.6.7	١٢	٠	100%	دالة
البُعد السلوكي	1.4.5.6	١٢	٠	100%	دالة
	3.7	11	١	٩٢%	دالة
	2	10	2	83%	دالة

عينة وضوح التعليمات والفقرات لمقياس صورة الجسم:

طُبِقَ المقياس على عينة مكونة من (١٥) فرد، وبعد إجراء التجربة اتضح ان فقرات المقياس وبدائله وتعليماته كانت واضحة، بمتوسط زمني مقداره (٦) دقيقة.

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس صورة الجسم:

من أجل إجراء التحليل الإحصائي لفقرات المقياس، طُبِقَ المقياس على عينة مكونة من (٢٤٠) فرد المبينة في جدول (١) وقد تم تحليل فقرات المقياس احصائياً بأسلوبين هما:

أ. القوة التمييزية لفقرات مقياس صورة الجسم: استخرجت القوة التمييزية بطريقة اسلوب المجموعتين الطرفيتين، ولإجراء ذلك اتبعت الباحثة ما يأتي:

- تطبيق المقياس ملحق (١٠) على عينة التحليل البالغة (٢٤٠) من المصابين بالحروق تم سحبهم بالطريقة القصدية.

- بعد تصحيح اجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استثمار وتحديد الدرجة الكلية لكل استثمار من استثمارات مقياس صورة الجسم التي طبقت على عينة البحث، تم ترتيب الاستثمارات من أعلى درجة إلى أقل درجة (تتازلياً)، وتتراوح حدودها بين (٧٩ - ٣٥).
- اختيرت نسبة الـ (٢٧ %) من الاستثمارات الحاصلة على أعلى الدرجات بعدها مجموعة عليا وتتراوح حدودها بين (٦٦-٧٩)، ونسبة الـ (٢٧%) من الاستثمارات الحاصلة على أقل الدرجات بعدها مجموعة دنيا وتتراوح حدودها بين (٣٥-٥٨)، إذ بلغ عدد الاستثمارات في كل مجموعة (٦٥) استثمار، أي أن عدد الاستثمارات التي خضعت للتحليل الإحصائي هي (١٣٠) استثمار.
- طبقت الباحثة الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين أوساط المجموعة العليا والدنيا، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين وعدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة عن طريق مقارنتها بالقيمة الجدولية والبالغة (٩٦، ١) بدرجة حرية (١٢٨) ومستوى دلالة (٠،٠٠٥)، وجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (٩)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ل فقرات ل فقرات مقياس صورة الجسم

ت	العليا و الدنيا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T- المحسوبة	الدالة
ف1	عليا	2.91	.292	11.063	دالة
	دنيا	1.86	.704		
ف2	عليا	2.97	.174	14.111	دالة
	دنيا	1.83	.627		
ف3	عليا	2.75	.560	8.090	دالة
	دنيا	1.91	.631		
ف4	عليا	2.89	.312	11.402	دالة
	دنيا	1.86	.659		
ف5	عليا	2.74	.509	12.212	دالة
	دنيا	1.60	.553		

دالة	3.485	.888	2.15	عليا	ف6
		.713	1.66	دنيا	
غير دالة	1.062	.889	2.08	عليا	ف7
		.756	1.92	دنيا	
دالة	4.603	.782	2.37	عليا	ف8
		.702	1.77	دنيا	
دالة	12.734	.378	2.83	عليا	ف9
		.648	1.65	دنيا	
دالة	8.040	.553	2.77	عليا	ف10
		.762	1.83	دنيا	
دالة	10.154	.364	2.85	عليا	ف11
		.664	1.89	دنيا	
دالة	6.134	.664	2.68	عليا	ف12
		.529	2.03	دنيا	
دالة	4.029	.698	2.37	عليا	ف13
		.605	1.91	دنيا	
دالة	6.055	.558	2.43	عليا	ف14
		.708	1.75	دنيا	
دالة	7.644	.581	2.60	عليا	ف15
		.656	1.77	دنيا	
دالة	11.247	.475	2.85	عليا	ف16
		.650	1.72	دنيا	
دالة	12.901	.414	2.78	عليا	ف17
		.637	1.57	دنيا	
دالة	7.784	.607	2.60	عليا	ف18

		.779	1.65	دنيا	
دالة	9.771	.497	2.58	عليا	ف19
		.659	1.58	دنيا	
دالة	5.894	.550	2.38	عليا	ف20
		.718	1.72	دنيا	
دالة	6.043	.659	2.42	عليا	ف21
		.587	1.75	دنيا	
دالة	8.110	.425	2.77	عليا	ف22
		.522	2.09	دنيا	
دالة	8.147	.573	2.72	عليا	ف23
		.590	1.89	دنيا	
دالة	9.873	.584	2.69	عليا	ف24
		.623	1.65	دنيا	
دالة	8.474	.623	2.65	عليا	ف25
		.660	1.69	دنيا	
دالة	6.467	.648	2.65	عليا	ف26
		.808	1.82	دنيا	
دالة	8.374	.414	2.78	عليا	ف27
		.649	1.98	دنيا	
دالة	6.492	.654	2.62	عليا	ف28
		.748	1.82	دنيا	

يتضح من الجدول اعلاه ان جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية والبالغة (٩٦، ١) عند مستوى دلالة (٠،٠٠٥) ودرجة حرية (١٢٨) باستثناء الفقرة (٧) التي كانت القيمة التائية لها اصغر من القيمة الجدولية.

ب. اسلوب الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم:

تم التحقق من الاتساق الداخلي عن طريق ايجاد معاملات ارتباط درجة كل فقرة ودرجة بعدها، اذ استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لاستخراج هذه المصفوفة من العلاقات الارتباطية وقد حققت الفقرات جميعها ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٢٨) حيث تبلغ القيمة الجدولية لمعاملات الارتباط البالغة (٠,٠٩٨) وكما موضح في جدول (١٠):

جدول (١٠)

معاملات ارتباط درجة كل فقرة ودرجة بعدها والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم

الفقرة	علاقتها بالبعد	الفقرة	علاقتها بالبعد	الفقرة	علاقتها بالبعد
١	.680	١٠	.660	١٩	.643
٢	.818	١١	.573	٢٠	.484
٣	.709	١٢	.555	٢١	.415
٤	.768	١٣	.495	٢٢	.687
٥	.767	١٤	.592	٢٣	.681
٦	.440	١٥	.697	٢٤	.703
٧	.٤٣٧.	١٦	.728	٢٥	.628
٨	.٦٣٦.	١٧	.686	٢٦	.553
٩	.٦٤٦.	١٨	.697	٢٧	.485

يتبين من الجدول اعلاه ان قيم معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (238) كونها سجلت قيماً اعلى من القيمة الجدولية.

الخصائص السيكمترية لمقياس صورة الجسم:

اولاً: مؤشرات الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس الحالي بالاتي:

أ- الصدق الظاهري:

تحقق هذا النوع من الصدق بعرض مقياس صورة الجسم على مجموعة من المحكمين في العلوم التربوية والنفسية والقياس النفسي البالغ عددهم (١٢) محكما كما موضح في صلاحية الفقرات.

ب- صدق البناء:

تم التحقق من صدق البناء بأجراء التحليل الإحصائي لفقرات المقياس وفقاً للطرق الاتية:

- المجموعتين الطرفيتين كما موضح في جدول (٩).
- الاتساق الداخلي كما موضح في جدول (١٠).

ثانياً: مؤشرات الثبات:

توجد طرائق عديدة لحساب الثبات، وقد استعملت الباحثة طريقتين لاستخراج الثبات هما:

أ- طريقة اعادة الاختبار:

تم تطبيق المقياس ومن ثم أعيد تطبيقه على (١٥) فرداً، وكانت المدة الزمنية بين التطبيق الأول والثاني (١٤) يوماً، إذ يرى Adams & Torgerson أن إعادة تطبيق المقياس للتعرف على ثباته لا تتجاوز مدة أسبوعين من التطبيق الأول (Adams&Torgerson,1964:58)، وقد بلغ معامل ثبات البعد الإدراكي/الحسي (٠,٨٢)، وبلغ معامل ثبات البعد المعرفي (٠,٨٦)، وبلغ معامل ثبات البعد الوجداني (٠,٨٥)، وبلغ معامل ثبات البعد السلوكي (٠,٨٣) وتعد قيم معاملات الثبات المستخرجة جيدة إذا ما تم مقارنتها بالمعيار الذي تم تحديده من قبل الأدبيات الخاصة بالقياس النفسي والتي اشارت الى أن معامل الثبات يعد مقبولاً إذا تراوح ما بين (٠.76 إلى ٠.90) (عيسوي،1985:85).

ب- معامل الفا كرونباخ (الاتساق الداخلي):

لحساب الثبات بهذه الطريقة فقد أخضعت جميع استمارات المستجيبين عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (٢٤٠) استمارة ثم استعملت معادلة الفا وقد بلغ معامل ثبات البعد الادراكي/الحسي (٠,٨٠)، وبلغ معامل ثبات البعد المعرفي (٠,٨٤)، وبلغ معامل ثبات البعد الوجداني (٠,٨٣)، وبلغ معامل ثبات البعد السلوكي (٠,٧٨)، وتعد قيم معاملات الثبات المستخرجة جيدة اذا ما تم مقارنتها بالمعيار الذي تم تحديده من قبل الادبيات الخاصة بالقياس النفسي والتي اشارت الى أن معامل الثبات يعد مقبولاً إذا تراوح ما بين (٠.٧٦ إلى ٠.٩٠) (عيسوي، ١٩٨٥: ٨٥).

الخطأ المعياري للمقياس:

تم استخراج الخطأ المعياري لمقياس صورة الجسم وكما موضح في جدول (١١)

جدول (١١)

درجات الخطأ المعياري لطريقتي الثبات

طريقة الفا كرونباخ			طريقة اعادة الاختبار			
الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	معامل الثبات	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	معامل الثبات	الابعاد
١,٣٤	٣,٠٠	0.80	١,٢٤	٢,٩١	٠,٨٢	البعد الادراكي
١,١٧	٢,٩٣	٠,٨٤	١,٠٦	٢,٨٢	٠,٨٦	البعد المعرفي
١,٣٦	٣,٢٩	0.83	١,١٤	٢,٩٥	٠,٨٥	البعد الوجداني
١,٤٥	٣,١٠	٠,٧٨	١,٢٤	٣,٠١	٠,٨٣	البعد السلوكي

اختبار جاهزية وصلاحيّة البيانات للتحليل الإحصائي:

لغرض التحقق من نوع التوزيع تم تطبيق اختبار كولمجروف - سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) على عينة البحث البالغة (٢٤٠) فرداً، ويوضح جدول (١٢) نتائج هذا الاختبار.

جدول (١٢)

اختبار كولمجروف - سميرنوف لمعرفة التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnov		الابعاد
Sig.	Df	
.204	239	البعد الادراكي/الحسي
.185	239	البعد المعرفي
.149	239	البعد الوجداني
.144	239	البعد السلوكي

ومن الجدول أعلاه نجد ان قيمة Sig اكبر من (٠,٠٥) وهذا يشير الى اعتدالية توزيع البيانات (جبريل، ٢٠٢٠: ٢١).

المؤشرات الإحصائية لمقياس صورة الجسم:

أوضحت الأدبيات العلمية إن من المؤشرات الإحصائية التي ينبغي أن يتصف بها أي مقياس تتمثل في التعرف على طبيعة التوزيع ألعنالي الذي يمكن التعرف عليه بواسطة بعض المؤشرات الإحصائية التي تبين لنا طبيعة المقياس وما نوع الإحصاء الذي يجب ان نستعمله في استخراج النتائج، وان تقارب قيم الوسط الحسابي والوسيط والمنوال تعد من اهم مؤشرات اعتدالية التوزيع كما ان انخفاض معاملي التفرطح والالتواء يعد من المؤشرات الاعتدالية، وجدول (١٣) والاشكال (٣) و(٤) و(٥) و(٦) يوضحان ذلك:

جدول (١٣)

المؤشرات الإحصائية لمقياس صورة الجسم

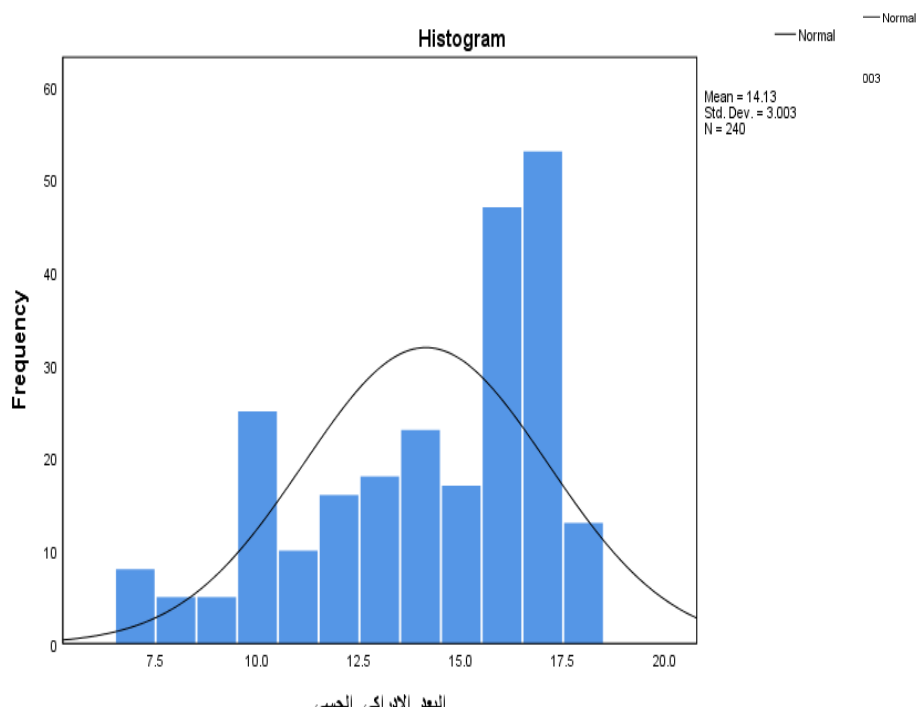
الابعاد				المؤشرات الإحصائية
البعد الادراكي/الحسي	البعد المعرفي	البعد الوجداني	البعد السلوكي	
14.13	15.99	15.57	15.93	الوسط الحسابي
.194	.189	.212	.201	الخطأ المعياري للمتوسط
15.05 ^a	16.59 ^a	16.07 ^a	16.16 ^a	الوسيط
17	19	18	18	المنوال

3.107	3.290	2.934	3.003	الانحراف المعياري
9.651	10.823	8.607	9.017	التباين
-.459-	-.542-	-.706-	-.724-	الالتواء
.157	.157	.157	.157	الخطأ المعياري للالتواء
-.452-	-.682-	-.503-	-.565-	التفلطح
.313	.313	.313	.313	الخطأ المعياري للتفلطح
12	13	11	11	المدى
9	8	9	7	اقل درجة
21	21	20	18	اعلى درجة
3822	3737	3837	3391	المجموع

يظهر من الجدول (١٣) تقارب درجات الوسط الحسابي والوسيط والمنوال وانخفاض معاملي التفرطح والالتواء مما يدل على ان العينة تتوزع توزيعاً اعتدالياً مما يعني امكانية استعمال الوسائل الاحصائية المعلمية.

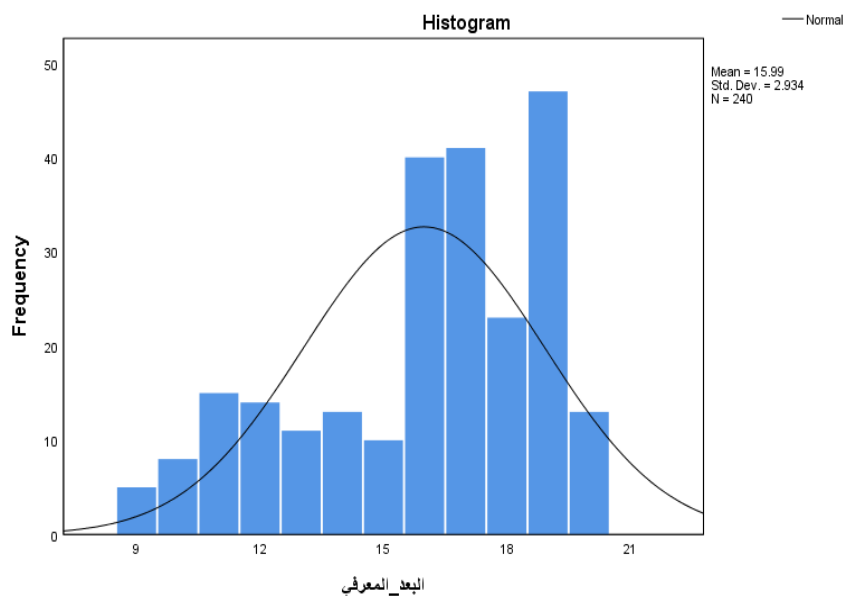
شكل (٣)

التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد الادراكي/الحسي



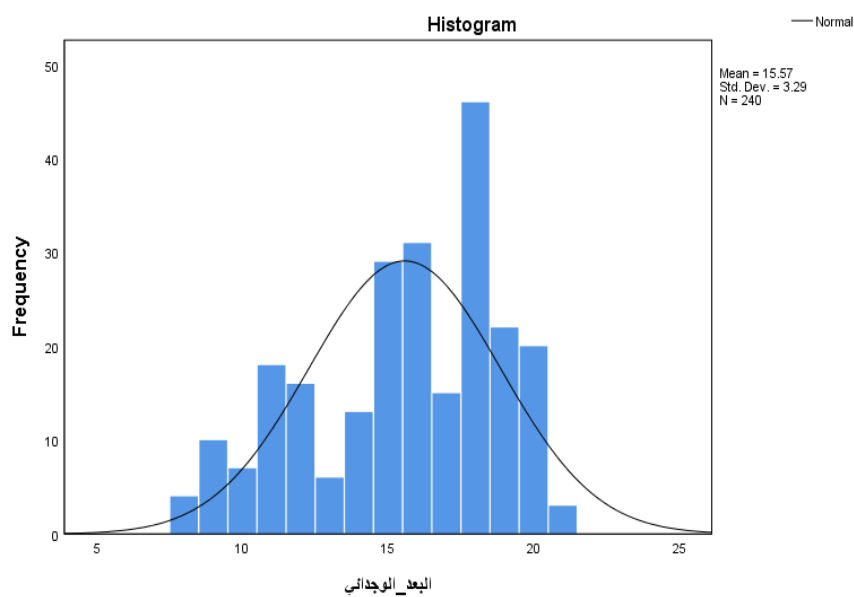
شكل (٤)

التوزيع الاعتدالي لدرجات أفراد العينة على البعد المعرفي



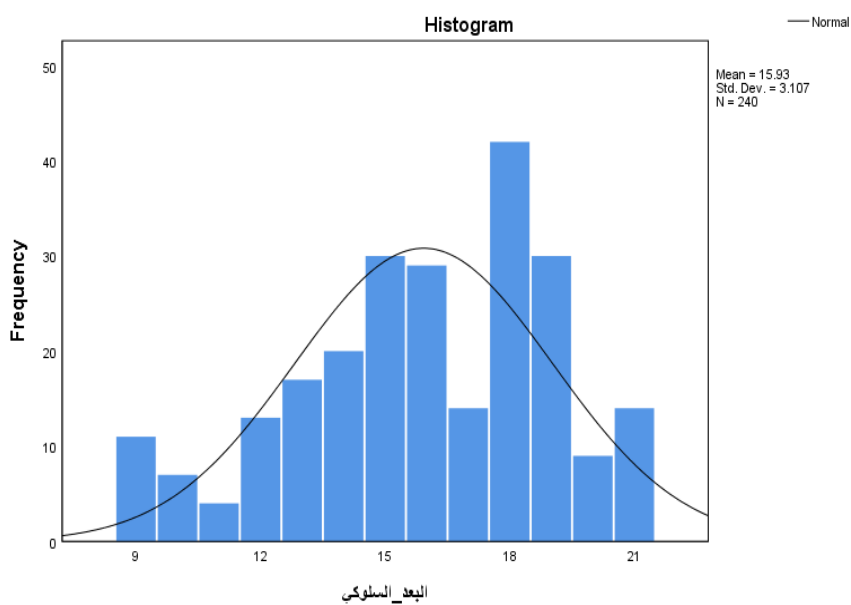
شكل (٥)

التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد الوجداني



شكل (٦)

التوزيع الاعتدالي لدرجات افراد العينة على البعد السلوكي



وصف مقياس صورة الجسم بصيغته النهائية:

بعد الانتهاء من إجراء الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسم أصبح يتكون من (٢٧) فقرة، موزعة على أربعة ابعاد يتضمن البعد الاول (٦) فقرات والابعاد الثلاثة الاخيرة (٧) فقرات لكل بعد وقد وضع أمام كل فقرة ثلاثة بدائل هي (تتطبق عليّ دائماً، تتطبق عليّ احياناً، لا تتطبق عليّ ابداً)، يقابلها سلم درجات يتراوح من (١، ٢، ٣) وبذلك تكون أعلى درجة نظرية للبعد الاول (١٨) درجة واقل درجة نظرية له (٦) درجات بمتوسط فرضي مقداره (١٢) درجة، في حين تكون أعلى درجة نظرية لكل بعد من الابعاد الثلاثة الاخيرة هي (٢١) درجة واقل درجة نظرية له (٧) درجات بمتوسط فرضي مقداره (١٤) درجة ملحق (١١).

رابعاً: التطبيق النهائي:

بهدف تحقيق اهداف البحث اعتمدت الباحثة على عينة التحليل الاحصائي البالغة (٢٤٠)، كعينة تطبيق نهائي بعد حذف الفقرات التي سقطت من المقياسين واعادة حساب الدرجة الكلية لكل الاستمارات وذلك نتيجة لصعوبة الحصول على عينة اخرى، وكان التطبيق في المدة الزمنية الواقعة بين (٢٠٢٦/١/١٨) إلى (٢٠٢٦/٢/٢٧).

خامساً: الوسائل الإحصائية:

لمعالجة البيانات التي تم جمعها لغرض تحقيق اهداف البحث الحالي استعانت الباحثة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستعمال الوسائل الإحصائية الاتية:

١. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: لاستخراج القوة التمييزية لمقياسي البحث.
 ٢. الاختبار التائي لعينة واحدة: لمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات افراد العينة على مقياسي البحث.
 ٣. معامل ارتباط بيرسون: لإيجاد معاملات الارتباط بين درجة الفقرة بالبعد الذي تنتمي اليه، وكذلك لإيجاد الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وإيجاد العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث.
 ٤. الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط: لاختبار الدلالة الإحصائية لقيم معاملات الارتباط.
 ٥. معادلة الفاكرونباخ: لاستخراج ثبات مقياسي البحث.
- اختبار كايزر ماير اولن: استعمل لتعرف مدى كفاية العينة للتحليل.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

التوصيات

المقترحات

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الباحثة في هذا البحث وتفسيرها ومناقشتها على وفق أهدافها في ضوء الاطار النظري المتبنى، ثم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج.

الهدف الأول: التعرف على الشعور بالخزي لدى المصابين بالحروق:

للتعرف على هذا الهدف طبق مقياس الشعور بالخزي على عينة البحث البالغة (٢٤٠) مصاباً بالحروق، وتبين ان الوسط الحسابي لدرجات بعد الخزي الصريح بلغ (31.48) درجة وبانحراف معياري مقداره (5.658) درجة، اما الوسط الحسابي لدرجات بعد الخزي المقنّع فقد بلغ (21.23) درجة وبانحراف معياري مقداره (3.717)، ومن اجل التعرف على دلالة الفرق الإحصائية بينهما تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، وتبين ان القيمة التائية المحسوبة لبعء الخزي الصريح بلغت (٩,٥٣٨) في حين بلغت القيمة التائية المحسوبة لبعء الخزي المقنّع (٥,١٠٦) اذ ان القيم المحسوبة لبعءي الشعور بالخزي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٩) مما يشير الى ان عينة البحث لديها شعور بالخزي بنوعيه (الصريح والمقنّع)، وجدول (١٤) يوضح ذلك :

جدول (١٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي وقيم (T) للشعور بالخزي

مستوى الدلالة	قيمة (T)		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	د الحرية	العينة	البعد
	الجدولية	المحسوبة						
دالة	١,٩٦	٩,٥٣٨	28	5.658	31.48	٢٣٩	٢٤٠	الخزي الصريح
دالة		٥,١٠٦	20	3.717	21.23			الخزي المقنّع

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية هيلين لويس (Helen B. Lewis, 1971) التي تبنتها الباحثة والتي ترى أن الشعور بالخزي ينشأ عندما يوجّه الفرد تقييماً سلبياً نحو ذاته ككل، وليس فقط نحو سلوكه إذ يمكن تفسير وجود الشعور بالخزي الظاهر لدى المصابين بالحروق من خلال طبيعة الإصابة نفسها، إذ تُعد الحروق من الخبرات الجسدية التي قد تؤدي إلى تغيّر واضح في المظهر الخارجي، وهو ما يجعل الفرد أكثر وعياً بنظرة الآخرين له ووفقاً لنظرية لويس، فإن هذا الوعي الاجتماعي يُعد شرطاً أساسياً لظهور الخزي، حيث يبدأ الفرد بتقييم ذاته من خلال تصوّره لكيفية تقييم الآخرين له وبالتالي، قد يشعر المصاب بأن مظهره لم يعد مطابقاً للمعايير الاجتماعية أو الشخصية، فيتحول التركيز من ما حدث له إلى (من أنا)، أي من السلوك أو الحدث إلى الذات وهنا يظهر الخزي الظاهر على شكل مشاعر مباشرة مثل الإحساس بالنقص أو الرغبة في الانسحاب أو تجنب التفاعل الاجتماعي وبالتالي فإن مساحة الحروق تعمل على تشويه المكان المحروق مما يقود إلى نفور ذاتي من هذه الإصابة وهو ما يقود أحياناً إلى اعتقاد الفرد بأنه أصبح موضع سخرة اجتماعية لكن الاعتبارات الاجتماعية قد تنتظر إلى هذه الإصابة نظرة أخرى على أنه قدر يمكن أن يصيب أي إنسان مما يجعل النظرة الاجتماعية تجاهه مقبولة غير ساخر، أما الخزي المقنّع، فيمكن تفسيره بأن بعض الأفراد لا يعبرون عن الخزي بشكل مباشر، بل يلجؤون إلى آليات دفاعية نفسية لتجنّب الألم المرتبط به فبحسب لويس، قد يتحول الخزي إلى انفعالات أو سلوكيات أخرى مثل الغضب، أو التجنب، أو حتى التبدل الانفعالي وفي حالة المصابين بالحروق، فإن التجربة الصادمة قد تدفع البعض إلى عدم مواجهة مشاعر الخزي بشكل واعٍ، بل تحويلها إلى أشكال غير مباشرة، مثل الحساسية الزائدة تجاه الآخرين أو الانسحاب غير المبرر أو الدفاعية في التفاعل الاجتماعي وهذا يعكس عمل الخزي في الخلفية دون وعي به.

وترى الباحثة أن الفارق في الخزي الصريح أبعد عن الوسط الفرضي من الخزي المقنّع، وهذا يرجع إلى أن الحروق هي إصابة ظاهرة ومرئية للعين. لذا، من المنطقي أن يكون الخزي الصريح (الذي يرتبط بنظرة الآخرين والارتباك المباشر أمامهم) أعلى، لأن المصاب يواجه ردود أفعال الناس بشكل يومي ومباشر، وإن انخفاض الخزي المقنّع (الذي يرتبط بالتحقير الداخلي الشديد للذات أو الغضب

الموجه للداخل) يشير إلى أن المصابين لا يزالون يمتلكون قدراً من التماسك النفسي، فهم يشعرون بالإحراج من المظهر (صريح)، لكنهم لم يصلوا لمرحلة كراهية الذات بالكامل (مقنّع)، وبقاء النوعين في المستوى البسيط يعكس وجود مقاومة نفسية لدى العينة، حيث يحاول المصابون حصر مشاعر الخزي في مواقف معينة دون أن يجعلوها تسيطر على كامل حياتهم، أي أن ظهور الخزي بنوعيه (الصريح والمقنّع) لدى عينة البحث يعني أن المصاب بالحروق يعيش صراعاً بين واقع جسدي جديد وبين رغبته في الاندماج الاجتماعي، وتُعزي الباحثة ارتفاع قيمة (T) في الخزي الصريح مقارنة بالمقنّع إلى طبيعة الحروق كإصابة خارجية تضع المصاب تحت مجهر الرقابة الاجتماعية الدائمة، مما يولد لديه مشاعر ارتباك مباشرة (خزي صريح)، أما بقاء الخزي المقنّع عند مستويات منخفضة قريبة من الوسط الفرضي، فيشير إلى نجاح العينة في استخدام آليات تكيف تحمي جوهر الذات من الانهيار، فهم يدركون وجود العيب الجسدي لكنهم لا يحولونه إلى عيب أخلاقي أو نقص في القيمة الإنسانية، وهذا التوازن هو ما جعل النتيجة تظهر بمستوى بسيط، مما يفتح الباب أمام البرامج الإرشادية لتعزيز هذا التكيف ومنع تحوله إلى خزي مزمن.

تتفق النتيجة الحالية مع دراسة (Mclean&et.al,2015) التي أكدت أن المصابين بالحروق يطورون بمرور الوقت مرونة نفسية تجعل الانفعالات السلبية (مثل الخزي) تستقر عند مستويات منخفضة ومسيطر عليها، كما تتسق مع دراسة (Tebble&et.al,2004) التي وجدت أن المصابين بالنتشوهات الجسدية يواجهون المجتمع رغم وجود خلل طفيف، مما يفسر ظهور الخزي بمستوى بسيط في عينة البحث الحالية. ومن جانب آخر، تختلف هذه النتيجة مع دراسة (Hoogewerf&et.al,2014) التي سجلت مستويات عالية من الخزي، ويُعزى هذا الاختلاف إلى أن دراسة Hoogewerf & et.al ركزت على المرحلة الحادة فور الإصابة، بينما تميزت العينة الحالية بقدرتها على التكيف وتجاوز الصدمة الأولية، مما خفف من حدة الخزي الصريح والمقنّع لديها.

الهدف الثاني: التعرف على صورة الجسم لدى المصابين بالحروق:

للتعرف على هذا الهدف طُبق مقياس صورة الجسم على عينة البحث البالغة (٢٤٠) مصاباً بالحروق، وتبين ان الوسط الحسابي لدرجات البعد الادراكي بلغ (14.13) درجة وبانحراف معياري مقداره (3.003) درجة، اما الوسط الحسابي لدرجات البعد المعرفي فقد بلغ (15.99) درجة وبانحراف معياري مقداره (2.934)، وبلغ الوسط الحسابي لدرجات البعد الوجداني (15.57) درجة وبانحراف معياري مقداره (3.290)، اما الوسط الحسابي لدرجات البعد السلوكي فقد بلغ (15.93) درجة وبانحراف معياري مقداره (3.107) درجة، وبلغ المتوسط الفرضي للبعد الادراكي (١٢) درجة في حين بلغ المتوسط الفرضي للإبعاد الثلاثة الاخيرة (١٤) درجة، ومن اجل التعرف على دلالة الفروق الإحصائية بينهما تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، وتبين ان القيمة التائية المحسوبة للبعد الادراكي بلغت (10.985) في حين بلغت القيمة التائية المحسوبة للبعد المعرفي (10.495) وبلغت القيمة التائية المحسوبة للبعد الوجداني (7.397) كما بلغت القيمة التائية المحسوبة للبعد السلوكي (9.599)، اذ ان القيم المحسوبة لإبعاد صورة الجسم الاربعة اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١،٩٦) عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (239) مما يشير الى ان عينة البحث لديهم صورة جسم حسب ابعادها الاربعة، وجدول (١٥) يوضح ذلك:

جدول (١٥)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي وقيم (T) لإبعاد مقياس صورة الجسم

مستوى الدلالة	قيمة (T)		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	د الحرية	العينة	البعد
	الجدولية	المحسوبة						
دالة	١،٩٦	10.985	١٢	3.003	14.13	٢٣٩	٢٤٠	البعد الادراكي

البعد المعرفي			15.99	2.934	10.495	دالة
البعد الوجداني			15.57	3.290	7.397	دالة
البعد السلوكي			15.93	3.107	9.599	دالة

تُظهر النتائج أن أفراد العينة يمتلكون مستويات فوق المتوسطة في أبعاد صورة الجسم الأربعة، مما يشير إلى وجود خلل بسيط في كيفية إدراكهم وتقييمهم لأجسادهم بعد الإصابة، ويُعزى قرب النتائج من الأوساط الفرضية إلى طبيعة (الصراع النفسي) الذي يعيشه مصاب الحروق، فهو من جهة يسعى لاستعادة حياته الطبيعية (التكيف)، ومن جهة أخرى يصطدم بالواقع الجسدي الجديد، كما أن تقارب المتوسطات في الأبعاد (المعرفي، الوجداني، والسلوكي) يؤكد تكامل هذه الأبعاد في تشكيل الخبرة السلبية للمصاب عن صورة الجسم، حيث تؤدي الأفكار السلبية إلى مشاعر قلق وتؤدي بدورها إلى سلوكيات تجنبية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (1986 - 2012)، Cash) التي اعتمدها الباحثة والتي ترى أن صورة الجسم هي نتاج تفاعل مستمر بين الإدراك والأفكار والمشاعر والسلوك فقد جاء البعد الإدراكي بالمرتبة الأولى، إذ إن المصابين بالحروق تجلّى لديهم تشوه إدراكي بسيط من خلال التصورات العقلية لكل الأبعاد الخاصة بالإصابة، وبذلك أصبحوا يدركون التغيرات التي طرأت على مظهرهم نتيجة الحروق، وهذا الإدراك يجعلهم أكثر وعياً بملامحهم الجسدية التي تغيرت، إلا أن هذا الوعي لم يصل إلى مستوى التشوه الإدراكي الحاد، بل بقي ضمن حدود التقدير الواقعي نسبياً ومن هذا الإدراك تتشكل الأفكار المرتبطة بالمظهر، إذ يكون الفرد تقيماً معرفياً لشكله يتأثر بالمعايير الاجتماعية، لكنه لا يبالغ في ربط قيمته الذاتية بمظهره، مما يجعل هذه الأفكار معتدلة وليست سلبية بشكل شديد مما ولد أفكار معرفية حول الاعتبارات الاجتماعية تجاه صورة جسمه لما أصابها من تشوه اثر الإصابة بالحروق وهو ما يشكل تقييمات قد تكون سلبية حول مظهره بعد الإصابة بالحروق ما اظهر البعد المعرفي بالمرتبة الثانية، وانطلاقاً من هذا التفاعل بين الإدراك والأفكار، ظهر البعد السلوكي إذ قد يظهر لدى المصاب بعض السلوكيات المرتبطة بالوعي بالمظهر نتيجة الإصابة بالحروق والامر بذات الوقت يعتمد على نوع وطبيعة الإصابة ومساحتها لا سيما المكان المصاب ذاته،

مثل الحذر في التفاعل الاجتماعي أو الانتباه لشكل الجسم، لكنها لا تصل إلى درجة التجنب الشديد أو السلوك القهري ونتيجة لذلك يتولد لدى المصاب بالحروق مشاعر سلبية تعتمد على طبيعة الإصابة بالحروق وإبعادها ومن هذا تتولد المشاعر المرتبطة بصورة الجسم، حيث قد يشعر الفرد ببعض القلق أو عدم الارتياح تجاه مظهره، إلا أن هذه المشاعر تبقى ضمن مستوى محدود، نتيجة عدم تضخيم العيوب أو تعميمها على الذات. وبدورها تنعكس هذه المشاعر على السلوك، وبذلك، فإن تفاعل هذه الأبعاد بشكل متوازن يشير إلى أن المصابين بالحروق استطاعوا تحقيق نوع من التكيف النفسي مع التغيرات الجسدية، حيث لم يؤدِّ إدراكهم للإصابة إلى بناء أفكار سلبية حادة أو مشاعر مضطربة، بل بقيت صورة الجسم لديهم ضمن مستوى معتدل وهو مع طرحه كاش الذي يؤكد أن صورة الجسم وشدة اضطرابها تعتمد على مدى "الاستثمار في المظهر"، ويبدو أن أفراد العينة لم يجعلوا المظهر محوراً أساسياً لهويتهم، مما ساهم في الحفاظ على توازن نسبي في إدراكهم وأفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم تجاه أجسامهم.

وترى الباحثة أن مصاب الحروق يعيش حالة من الاغتراب الجسدي، حيث لم تعد صورته الذهنية القديمة تتطابق مع واقعه الجسدي الجديد، وإن تقارب الدرجات من المتوسط (مع دلالتها الإحصائية) يشير إلى أن المصابين في حالة تأهب نفسي مستمر، فهم لم يصلوا بعد إلى مرحلة الإنكار الكامل ولا إلى مرحلة القبول التام، وأن بقاء النتائج قريبة من المتوسط يعكس مرونة نفسية لدى العينة، فبالرغم من وجود الندوب، إلا أن المصابين يحاولون إيجاد منطقة توازن بين واقعهم الجديد ومتطلبات الحياة اليومية، وهو ما يجعلهم لا يسقطون في فخ الانعزال الكلي. وترى الباحثة أن البعد المعرفي (الذي سجل أعلى متوسط) هو المحرك الأساسي لهذه الحالة، فالندبة الناتجة عن الحرق لم تعد مجرد أثر جلدي، بل تحولت إلى هوية بصرية مفروضة تجبر المصاب على إعادة تقييم قيمته كإنسان، هذا الضغط المعرفي هو ما يدفع المصاب لتبني السلوكيات التجنبية (البعد السلوكي) كآلية دفاعية لحماية ما تبقى من تقديره لذاته من نظرات المجتمع.

ومن خلال النتائج، يتبين أن هناك اتفاقاً بين الدراسة الحالية وعدد من الدراسات السابقة، حيث تتفق مع ما ذهب إليه (Cash, 2002) من أن الإصابات الجسدية الظاهرة ترفع من مستوى الوعي الذاتي بالجسم، مما يجعل المصاب في حالة تركيز دائم على أبعاده المعرفية والسلوكية لحماية صورته أمام الآخرين، وتتفق مع دراسة (Cash, 2011) في أن صورة الجسم بناء متعدد الأبعاد يتأثر بشكل تراكمي بعد التعرض للصدمات الجسدية. كما تتسق مع دراسة (Thompson, 2000) التي أشارت إلى أن الإدراك الحسي للمصابين بالتشوهات يميل إلى 'التضخيم' (كما ظهر في البعد الإدراكي للعينة الحالية)، وتتسق نتائج الدراسة مع دراسة (Lawrence & et.al, 2004) التي أشارت إلى أن المصابين بالحروق لا يظهرون دائماً تدهوراً حاداً في صورة الجسم، بل يظهرون مستويات متوسطة من التكيف تعتمد على مدى تقبل المحيط الاجتماعي لهم، وتتفق مع دراسة (بوشو وبن وفريحة، ٢٠١٨) التي أكدت أن البعد الوجداني والسلوكي هما الأكثر تأثراً لدى ذوي التشوهات، حيث يميل المصاب إلى العزلة الاجتماعية كآلية دفاعية، وهو ما يفسر ارتفاع المتوسط الحسابي للبعد السلوكي في الدراسة الحالية. وتفسر الباحثة هذا الاتفاق بأن الخبرة النفسية للألم وفقدان التماثل الجسدي هي خبرة إنسانية عابرة للثقافات، تفرض على المصاب نمطاً معيناً من التفكير والاهتمام بالمظهر.

الهدف الثالث: التعرف على العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق:

لغرض تحقيق هذا الهدف تم إيجاد العلاقة الارتباطية باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى أفراد العينة ككل، وقامت الباحثة باستخراج العلاقة الارتباطية بين ابعاد الشعور بالخزي وابعاد صورة الجسم كل على حد، اذ بلغت قيمة معامل ارتباط بعد الخزي الظاهر بالبعد الادراكي (٠,٣١٥) والبعد المعرفي (٠,٢٩٠) والبعد الوجداني (0.281) والبعد السلوكي (0.239) مما يعني ان هنالك علاقة ارتباطية ايجابية بين بعد الخزي الظاهر وابعاد صورة الجسم عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٨) درجة، كما بلغت قيمة معامل ارتباط بعد الخزي المقنع بالبعد الادراكي (٠,١٣٠) وبالبعد المعرفي (٠,٢١٨) وبالبعد الوجداني (0.208) وبالبعد السلوكي (0.126) وهي

علاقات ارتباطية ايجابية دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠٥) ودرجة حرية (٢٣٨) درجة، ولغرض التأكد من دلالة الارتباطات قامت الباحثة باستعمال الاختبار التائي (t-test) لدلالة الارتباط وكانت القيم التائية المحسوبة لدلالة معاملات الارتباط كما موضحة في جدول (١٦):

جدول (١٦)

قيم معاملات الارتباط بين الشعور بالخزي وصورة الجسم والقيم التائية والقيمة الجدولية والدلالة الاحصائية

الابعاد	معامل الارتباط	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	مستوى الدلالة (٠,٠٠٥)
الخزي الظاهر X البعد الادراكي	٠,٣١٥	5.120	1,96	دالة
الخزي الظاهر X البعد المعرفي	٠,٢٩٠	4.680		دالة
الخزي الظاهر X البعد الوجداني	٠,٢٨١	4,520		دالة
الخزي الظاهر X البعد السلوكي	٠,٢٣٩	3,800		دالة
الخزي المقنع X البعد الادراكي	0.130	2.020		دالة
الخزي المقنع X البعد المعرفي	0.218	3.440		دالة
الخزي المقنع X البعد الوجداني	0.208	3.280		دالة
الخزي المقنع X البعد السلوكي	0.126	1.960		دالة

من خلال النظر الى الجدول اعلاه نجد ان العلاقات الارتباطية بين ابعاد الشعور بالخزي وابعاد صورة الجسم كانت علاقات ارتباطية ايجابية دالة احصائياً، اي تشير مصفوفة الارتباط إلى وجود

علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين نوعي الخزي وأبعاد صورة الجسم، أذ أن الخزي الصريح يرتبط بقوة مع الأبعاد الأربعة، وأعلى ارتباط له كان مع البعد الإدراكي يليه البعد المعرفي والبعد الوجداني ويليه البعد السلوكي. أما الخزي المقتنع فيرتبط أيضاً بالأبعاد الأربعة، وأعلى ارتباط له كان مع البعد المعرفي يليه البعد الوجداني، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash, 1986 - 2012) ونظرية لويس (Lewis, 1971)، التي ترى أن صورة الجسم تعد من البنى النفسية المعقدة التي لا تقتصر على إدراك الفرد لشكل جسده فحسب، بل تمتد لتشمل منظومة متكاملة من الإدراكات والأفكار والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بالجسد ووفقاً لذلك فإن صورة الجسم تتكون من أربعة أبعاد رئيسة هي البعد الإدراكي، والبعد المعرفي، والبعد الوجداني، والبعد السلوكي، وهذه الأبعاد تعمل بشكل متداخل ومترابط، بحيث يؤثر كل منها في الآخر ويعيد تشكيله باستمرار، خاصة لدى المصابين بالحروق، فقد أظهرت النتائج أن البعد الإدراكي يرتبط بالمرتبة الأولى بالخزي الظاهر كونه يتعلق بكيفية رؤية الفرد لجسده وتفسيره لمظهره الخارجي فالمصاب بالحروق قد يدرك وجود ندبات أو تشوهات في جسده، وهذا الإدراك لا يكون حيادياً دائماً، بل قد يتضخم أو يُفسَّر بشكل سلبي، فيرى نفسه مختلفاً أو أقل قبولاً مقارنة بالآخرين هذا الإدراك المشوه أو المبالغ فيه يُعد نقطة البداية في بناء صورة جسم سلبية، لأنه يحدد الطريقة التي يُعرَف بها الفرد جسده مما يولد مشاعر الخزي الظاهر، أما البعد المعرفي الذي جاء بالمرتبة الثانية كونه يتعلق بالأفكار والمعتقدات التي يُكوِّنها الفرد حول جسده فبعد أن يدرك المصاب وجود تشوه أو اختلاف، يبدأ بتشكيل تفسيرات ذهنية مثل "أنا غير جميل"، "الآخرون سينفرون مني"، أو "لن أكون مقبولاً اجتماعياً" إذ أن هذه التقييمات والأفكار لا تكون عابرة، بل قد تتحول إلى معتقدات راسخة تؤثر في تقييم الذات بشكل عام، وترتبط بين المظهر الجسدي وقيمة الشخص ككل، وهو ما يزيد من حدة التجربة النفسية ومشاعر الخزي الظاهر، ثم يأتي البعد الوجداني، الذي يعكس المشاعر المرتبطة بصورة الجسم فالأفكار السلبية تولّد بدورها مشاعر مثل الحزن، القلق، الخجل، والانزعاج من المظهر الخارجي ومع تكرار هذه المشاعر، قد تتعمق لتتحول إلى حالة من عدم الرضا المستمر عن الجسد، بل وقد تصل إلى النفور منه أو الشعور بعدم الارتياح عند التفكير فيه أو عند التعرض لنظرات الآخرين وبذلك ينبعث عنها شعور الخزي الظاهر، أما البعد

السلوكي فهو يتجلى في التصرفات التي يقوم بها الفرد نتيجة إدراكاته وأفكاره ومشاعره تجاه جسده فالمصاب بالحروق قد يتجنب الظهور أمام الآخرين، أو يحرص على إخفاء المناطق المصابة، أو يقلل من مشاركته في الأنشطة الاجتماعية وإن هذه السلوكيات، رغم أنها قد تبدو كوسيلة للحماية، إلا أنها تعزز الصورة السلبية للجسد وتمنع تصحيحها، مما يخلق شعوراً بالخجل والخزي الظاهر التي يتم التعبير عنه عاطفياً أو جسدياً من خلال سلوكيات الانسحاب الكلاسيكية (الإطراق، والانسحاب، والاحمرار/التجمد)، إذ يختبر الفرد هذا النوع من الخزي على أنه إحساس قوي بالانكشاف، والنقص، وفقدان القيمة أمام الذات أو الآخرين وفقاً لما اشارت اليه نظرية لويس.

كما ان النتائج اشارت الى ان ابعاد صورة الجسم الاربعة ترتبط بعلاقات ايجابية بالخزي المقنع انطلاقاً من البناء المتكامل لأبعاد صورة الجسم في النظرية المعرفية - السلوكية، اذ يمكن فهم كيف تسهم صورة الجسم بأبعادها المختلفة بالشعور بالخزي المقنع فقد جاء بالمرتبة الاولى علاقة البعد المعرفي بالخزي المقنع فالبعد المعرفي يعكس تقييمات سلبية ازاء الاصابة بالحروق و تتحول هذه التقييمات إلى معتقدات داخلية قاسية، مثل الشعور بأن العيب الجسدي يعكس عيباً في الذات، وهنا يبدأ الخزي بالتشكل لأنه لا يتعلق بالسلوك بل بالهوية الشخصية مما يعزز من مشاعر الخزي المقنع الذي تحويل فيه ألم الخزي إلى عاطفة أو سلوك آخر لتجنب مواجهته، أي يتم إنكاره أو استبداله بآليات دفاعية لتجنب الشعور بالألم مثل الغضب، والعدوان، والاكتئاب، والاحتقار أو اللوم، كما جاء بالمرتبة الثانية البعد الوجداني وعلاقته بالخزي المقنع نتيجة لان البعد الوجداني يشتمل على الأحاسيس والمشاعر التي يثيرها المظهر مثل الرضا، القلق، الاشمئزاز، الاكتئاب فان المصابين بالحروق تظهر لديهم هذ المشاعر السلبية الناتجة عن المظهر بسبب الاصابة مما يولد شعوراً بالخزي المقنع وهو ما يقود بالفرد الى تجنّب مواجهته، حيث لا يتم الاعتراف به بصورة مباشرة، بل يُنكر أو يُستبدل بآليات دفاعية مختلفة، و يعمل بصورة خفية من وراء الوعي، مما يجعله أكثر تأثيراً واستمرارية في تشكيل سلوك الفرد وخبرته النفسية، وجاء بالمرتبة الثالثة البعد الإدراكي فعندما يدرك الفرد جسده على أنه مشوه أو مختلف بشكل سلبي، يبدأ بمقارنة نفسه بالمعايير الاجتماعية للجمال، مما يخلق شعوراً بالاختلاف والنقص وهو ما يدعم توليد مشاعر الخزي المقنع وشعور الفرد بالاكتئاب واحتقار الذات او نقدها بشكل

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

قاس، وفي البعد السلوكي، تؤدي سلوكيات التجنب والعزلة الى مشاعر سلبية وهو ما يعمل على تعزيز شعور الخزي المقنع، لأنها تمنع الفرد من اختبار تجارب إيجابية قد تعدل نظرتة لنفسه، وبالتالي يبقى الخزي مستمراً ومترسخاً وفقاً لما اشارت اليه نظرية لويس.

تُفسر الباحثة هذه النتائج بأن هناك تلاحماً وثيقاً بين كيفية إدراك المصاب لجسده وبين شعوره بالخزي، وتُشير النتائج إلى أن ارتباط صورة الجسم بالخزي الصريح أقوى من ارتباطها بالخزي المقنع، وهذا منطقي جداً في حالات الحروق، لكونها إصابة مرئية تضع المصاب في مواجهة دائمة مع نظرات المجتمع، مما يجعل صورة الجسم تترجم فوراً إلى خزي ظاهر وارتباك اجتماعي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Gilbert & Miles, 2002) التي أكدت أن العيوب الجسدية الظاهرة تعمل كمثير دائم لمشاعر الخزي، وأن الوعي بالجسد هو الحجر الزاوية في نشوء انفعال الدونية، كما تتسق مع دراسة (Cash, 2011) التي أشارت إلى أن التقييمات المعرفية والوجدانية للمظهر (وهما الأبعاد التي سجلت أعلى ارتباط في الدراسة الحالية) هي التي تحدد مدى شدة الخلل النفسي لدى الفرد.

الهدف الرابع : الفروق في العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق تبعاً لمتغيرات:

- الجنس (ذكور، اناث):
- مكان الإصابة (ظاهرة، خفية):
- درجة الحرق (الثانية، الثالثة):
- المدة الزمنية (أقل من سنة، سنة فأكثر):
- نسبة مساحة الحرق في الجسم (صغيرة، واسعة):

لغرض تحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بدراسة العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي وصورة الجسم لكل فئات العينة كلا على حد وحسب ابعاد المتغيرين، وفقاً للجنس (ذكور، اناث) ومكان الإصابة (ظاهرة، خفية) ودرجة الحرق (الثانية، الثالثة) والمدة الزمنية (أقل من سنة، سنة فأكثر) ونسبة مساحة الحرق في الجسم (صغيرة، واسعة) وكما يأتي:

• الجنس (ذكور، إناث):

بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي لعينة الذكور (0.456) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.493) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.016) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.016) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (3.640) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي بالنسبة لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي لعينة الذكور (0.314) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.325) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.248) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.253) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.550) وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير الجنس، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني لعينة الذكور (0.355) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.371) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.142) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.143) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.740) وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير الجنس، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي لعينة الذكور (0.337) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.351) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.018) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.018) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.542) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الإدراكي لعينة الذكور (0.211) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.214) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (-0.054) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (-0.053) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.978) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد الإدراكي بالنسبة لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي لعينة الذكور (0.193) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.196) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.274) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.282) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (-0.637) وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير الجنس، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني لعينة الذكور (0.296) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.305) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.010) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.010) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.185) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير الجنس ولصالح الذكور وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي لعينة الذكور (0.157) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.158) أما قيمة معامل الارتباط للإناث فقد بلغت (0.050) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.050) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.800) وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير الجنس. وجدول (١٧) يوضح ذلك.

جدول (١٧)

معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي
وصورة الجسم تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)

الابعاد	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	القيم الزائفة للارتباط	القيم الزائفة الفشرية	قيمة ت لجدولية	مستوى الدلالة
الخزي الظاهر والبعد الادراكي	ذكور	١٦٤	0.456	0.493	3.640	1,96	دالة
	اناث	٧٦	0.016	0.016			
الخزي الظاهر البعد المعرفي	ذكور	١٦٤	0.314	0.325	0.550		غير دالة
	اناث	٧٦	0.248	0.253			
الخزي الظاهر البعد الوجداني	ذكور	١٦٤	0.355	0.371	1.740		غير دالة
	اناث	٧٦	0.142	0.143			
الخزي الظاهر البعد السلوكي	ذكور	١٦٤	0.337	0.351	2.542		دالة
	اناث	٧٦	0.018	0.018			
الخزي المقنع والبعد الادراكي	ذكور	١٨٤	0.211	0.214	1.978		دالة
	اناث	٢١٦	-0.054	-0.053			
الخزي المقنع البعد المعرفي	ذكور	١٨٤	0.193	0.196	-0.637		غير دالة
	اناث	٢١٦	0.274	0.282			
الخزي المقنع البعد الوجداني	ذكور	١٨٤	0.296	0.305	2.185		دالة
	اناث	٢١٦	0.010	0.010			

غير دالة	0.800	0.158	0.157	١٨٤	ذكور	الخزي المقنع
		0.050	0.050	٢١٦	إناث	البعد السلوكي

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash,1986 - 2012) ونظرية هيلين لويس (Helen B. Lewis,1971)، التي ترى أن أبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) تمثل منظومة مترابطة تتداخل في تشكيل خبرة الفرد مع جسده، وبالتالي في تشكيل خبرة الخزي بنوعيه الظاهر والمقنع، مع اختلاف قوة الارتباطات تبعاً للجنس ف فيما يخص الخزي الظاهر، تُظهر النتائج أن البعد الإدراكي كان الأكثر تمايزاً بين الذكور والإناث لصالح الذكور، وهذا يمكن تفسيره بأن الإدراك الجسدي لدى المصابين بالحروق يصبح أكثر حساسية تجاه شكل الجسم وتشوهاتة، وعندما يكون هذا الإدراك سلبياً لدى الذكور بشكل أكبر، فإنه يعزز شعورهم بأنهم موضع تقييم مباشر من الآخرين كونهم يمتلكون أكثر فرص للخروج وبهذا يكونون عرضة للمواقف الاجتماعية، مما يؤدي إلى ظهور الخزي الظاهر بشكل أوضح لديهم وتوضح لديهم مشاعر الخجل، الانسحاب، والإحساس وبالعييب الاجتماعي ووفق كاش، فإن الصورة الإدراكية المشوهة للجسم هي أول نقطة انطلاق لاضطراب صورة الجسم، أما البعد المعرفي، فلم تظهر فيه فروق دالة بين الذكور والإناث في علاقته بالخزي الظاهر، مما يشير إلى أن المعتقدات المرتبطة بقيمة الجسم لدى كلا الجنسين تتقارب في تأثيرها، أي أن فكرة قيمة الذات مرتبطة بالمظهر تعمل بشكل متشابه، لكنها لا تكفي وحدها لإحداث فرق في الخزي الظاهر ما لم تُدعم بإدراك سلبي مباشر أو موقف اجتماعي ضاغط فالجنسين يشكلون معتقدات سلبية حول صورة الجسم نتيجة الإصابة مما يعزز من الشعور بالخزي الظاهر، وفي البعد الوجداني، كذلك لم تظهر فروق معنوية، ما يدل على أن المشاعر المرتبطة بالجسم (كالقلق وعدم الرضا) تتقارب بين الجنسين في تأثيرها على الخزي الظاهر، لكنها تعمل كعامل تمهيدي أكثر من كونها عامل حاسم، أي أنها تغذي الخزي لكنها لا تُظهره بشكل تفاضلي واضح بين الذكور والإناث إلا إذا ارتبطت بسياق اجتماعي مباشر، أما البعد السلوكي، فقد أظهر فروقاً لصالح الذكور، وهذا يعني أن الذكور أكثر عرضة لإظهار سلوكيات مرتبطة بالخزي الظاهر في المواقف الاجتماعية مثل التجنب أو

الانسحاب أو الحساسية الاجتماعية، وهو ما ينسجم مع فكرة كاش بأن السلوك هو الترجمة الخارجية لصورة الجسم، ومع نظرية الخزّي التي ترى أن الخزّي الظاهر يظهر مباشرة في السلوك الاجتماعي عندما يشعر الفرد بالتهديد أو التقييم.

اما فيما يتعلق بالفروق في العلاقة الارتباطية بين ابعاد صورة الجسم والخزّي المقنّع، فان الفروق في العلاقة بالبعد الإدراكي أظهر فروقاً لصالح الذكور، وهذا يدل على أن الذكور لا يكتفون بإظهار الخزّي بشكل ظاهر، بل إن إدراكهم السلبي للجسم قد يتحول أيضاً إلى حالة داخلية أعمق، أي خزّي غير معلن يعمل خلف السلوك الظاهر وإن استمرار التشوه الإدراكي يؤدي إلى ترسخ صورة جسم سلبية، بينما وفق نظرية الخزّي فإن هذه الخبرة لا تختفي بل تُخزّن كحالة داخلية مستمرة أما البعد المعرفي في علاقته بالخزّي المقنّع، فلم يُظهر فروقاً، مما يشير إلى أن المعتقدات السلبية حول الجسم عندما تتحول إلى بنية معرفية مستقرة، فإنها تعمل بشكل متشابه لدى الذكور والإناث في توليد الخزّي الداخلي، أي أن الخزّي المقنّع هنا لا يعتمد على الجنس بقدر ما يعتمد على رسوخ الفكرة نفسها داخل البناء المعرفي للفرد، وفي البعد الوجداني، ظهرت فروق لصالح الذكور أيضاً، ما يعني أن المشاعر السلبية غير المعالجة تجاه الجسم تتحول لدى الذكور بشكل أكبر إلى خزّي داخلي مقنّع، أي أنها لا تبقى في مستوى الانفعال الظاهر، بل تتحول إلى شعور مستمر بالنقص والتوتر الداخلي، وهو ما يتفق مع تفسير Tomkins بأن الانفعالات السلبية إذا لم تُعالج تتحول إلى حالات مزمنة داخل الذات، أما البعد السلوكي فلم يُظهر فروقاً في الخزّي المقنّع، مما يشير إلى أن السلوكيات الظاهرة (مثل التجنب أو التكيف) لا تعكس دائماً الخزّي الداخلي المستتر، لأن الخزّي المقنّع يعمل من الخلف، أي أنه قد لا يظهر سلوكياً بشكل واضح رغم وجوده نفسياً.

"تُفسر الباحثة وجود فروق في العلاقة الارتباطية لصالح الذكور بأن الهوية الجسدية لدى الرجل في مجتمعنا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفاهيم القوة، الهيبة، والقدرة على القيادة. لذا، فإن أي تشوه إدراكي في صورة الجسم (البعد الإدراكي) أو لجوء المصاب لسلوكيات التغطية (البعد السلوكي) يسبب له شعوراً بالخزّي يفوق ما قد تشعر به الأنثى في بعض الجوانب، فالرجل يرى في الندبة انتقاصاً من رجولته أو

عائقاً أمام دوره الاجتماعي القيادي إضافة الى أن الرجل غالباً ما يكون هو المسؤول عن العمل والاختلاط الخارجي، مما يجعل إدراكه لأي تشوه (بعد إدراكي) مرتبطاً فوراً بالخوف من نظرة المجتمع (خزي ظاهر)، وان الإناث قد يجدن قنوات لتفريغ مشاعرهن، بينما الذكور قد يكتبون ضيقهم من شكلهم (بعد وجداني)، مما يجعل الارتباط بالخزي المقنع (المستتر) أقوى لديهم. وترى الباحثة أن هذا التلاحم القوي لدى الذكور يعكس حساسية الرجل العالية تجاه الوصمة الجسدية، فالذكر المصاب يكون أكثر تركيزاً على شكل الإصابة (إدراكياً) وأكثر تأثراً بها (وجدانياً)، مما يجعل أي خلل في صورة الجسم لديه محركاً مباشراً وقوياً لشعور الخزي بنوعيه الصريح والمقنع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Papadopoulos & et.al,1999) التي أشارت إلى أن الرجال المصابين بتشوهات جلدية يظهرون مستويات عالية من القلق الاجتماعي والخزي لأنهم يربطون بين المظهر والقدرة على المنافسة والنجاح. ودراسة (إسماعيل، ٢٠٠٤) التي أكدت أن صورة الجسم لدى الرجال ترتبط بمفهوم الكمال الجسدي، وأي خلل فيها يؤدي إلى اضطرابات في الشخصية وانفعالات سلبية قوية.

• مكان الإصابة (ظاهرة، خفية):

بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي وفقاً لمكان الإصابة الظاهرة (0.479) وبلغت القيمة الزائنية لمعامل الارتباط (0.521) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لمكان الإصابة الخفية فقد بلغت (0.115) وبلغت القيمة الزائنية لمعامل الارتباط (0.116) وباستخراج القيمة الزائنية الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (3.092) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي بالنسبة لمتغير مكان الإصابة ولصالح الإصابة الظاهرة ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي وفقاً لمكان الإصابة الظاهرة (0.402) وبلغت القيمة الزائنية لمعامل الارتباط (0.427) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لمكان الإصابة الخفية فقد بلغت (0.139) وبلغت القيمة الزائنية لمعامل الارتباط (0.140) وباستخراج القيمة الزائنية الفشرية عن طريق اختبار

فيشر بلغت (2.191) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير مكان الاصابة ولصالح الاصابة الظاهر، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني وفقاً لمكان الاصابة الظاهرة (0.455) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.493) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لمكان الاصابة الخفية فقد بلغت (0.037) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.037) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (3.481) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير مكان الاصابة ولصالح الاصابة الظاهرة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي وفقاً لمكان الاصابة الظاهرة (0.380) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.401) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لمكان الاصابة الخفية فقد بلغت (0.086) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.086) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.405) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير مكان الاصابة ولصالح الاصابة الظاهرة.

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الادراكي وفقاً لمكان الاصابة الظاهرة (-0.019) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (-0.019) أما قيمة معامل الارتباط لمكان الاصابة الخفية فقد بلغت (-0.006) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (-0.006) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (-0.099) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد الادراكي بالنسبة لمتغير مكان الاصابة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي وفقاً لمكان الاصابة الظاهرة (0.179) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.181) أما قيمة معامل الارتباط لمكان الاصابة الخفية فقد بلغت (0.138) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.139) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.321) وهي

اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير مكان الاصابة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني وفقاً لمكان الاصابة الظاهرة (0.037) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.037) أما قيمة معامل الارتباط لمكان الاصابة الخفية فقد بلغت (0.052) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.052) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (-0.115) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير مكان الاصابة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي وفقاً لمكان الاصابة الظاهرة (0.086) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.086) أما قيمة معامل الارتباط لمكان الاصابة الخفية فقد بلغت (0.098) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.098) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (-0.092) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير مكان الاصابة. وجدول (١٨) يوضح ذلك.

جدول (١٨)

معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير مكان الإصابة (ظاهرة، خفية)

الابعاد	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	القيم الزائفة للارتباط	القيم الزائفة الفشرية	قيمة ت الجدولية	مستوى الدلالة
الخزي الظاهر والبعد الادراكي	الاصابة الظاهرة	١١٨	0.479	0.521	3.092	1,96	دالة
	الاصابة الخفية	١٢٢	0.115	0.116			
الخزي الظاهر البعد المعرفي	الاصابة الظاهرة	١١٨	0.402	0.427	2.191		دالة
	الاصابة الخفية	١٢٢	0.139	0.140			

دالة	3.481	0.493	0.455	١١٨	الاصابة الظاهرة	الخزي الظاهر
		0.037	0.037	١٢٢	الاصابة الخفية	البعد الوجداني
دالة	2.405	0.401	0.380	١١٨	الاصابة الظاهرة	الخزي الظاهر
		0.086	0.086	١٢٢	الاصابة الخفية	البعد السلوكي
غير دالة	-0.099	-0.019	-0.019	١١٨	الاصابة الظاهرة	الخزي المقنع
		-0.006	-0.006	١٢٢	الاصابة الخفية	والبعد الادراكي
غير دالة	0.321	0.181	0.179	١١٨	الاصابة الظاهرة	الخزي المقنع
		0.139	0.138	١٢٢	الاصابة الخفية	البعد المعرفي
غير دالة	-0.115	0.037	0.037	١١٨	الاصابة الظاهرة	الخزي المقنع
		0.052	0.052	١٢٢	الاصابة الخفية	البعد الوجداني
غير دالة	-0.092	0.086	0.086	١١٨	الاصابة الظاهرة	الخزي المقنع
		0.098	0.098	١٢٢	الاصابة الخفية	البعد السلوكي

تُظهر النتائج أن العلاقة الارتباطية بين ابعاد صورة الجسم والشعور بالخزي (الصريح والمقنع) تكون أقوى وأشد لدى المصابين الذين تكون حروقهم في أماكن ظاهرة (مثل الوجه، الرقبة، اليدين) مقارنة بالخفية.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash,1986-2012) لأبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ونظرية لويس (Lewis,1971) للشعور بالخزي، على أساس أن مكان الإصابة بالحروق (ظاهرة، خفية) يعد متغيراً حاسماً في تحديد قوة العلاقة بين أبعاد صورة الجسم وبين نوعي الخزي، خاصة الخزي الظاهر مقارنة بالخزي المقنع وفيما يتعلق بالخزي الظاهر، توضح النتائج أن العلاقة الارتباطية بين أبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) وبين الخزي الظاهر كانت أعلى بكثير لدى المصابين الذين تكون إصاباتهم ظاهرة

مقارنة بالخفية، مع وجود فروق دالة إحصائية لصالح الإصابات الظاهرة في جميع الأبعاد ويمكن تفسير ذلك بأن البعد الإدراكي عندما يكون مرتبطاً بإصابة ظاهرة، فإنه يعزز إدراك الفرد لجسده بوصفه مكشوفاً للآخرين، مما يزيد من وعيه بتقييمهم له، وبالتالي يرتفع الشعور بالخزي الظاهر بشكل مباشر، أي الإحساس بالحرج والانكشاف وتجنب التفاعل الاجتماعي أما في الإصابات الخفية، فإن ضعف الظهور الخارجي يقلل من شدة هذا الإدراك الاجتماعي، وبالتالي تنخفض قوة العلاقة، وفي البعد المعرفي، تشير النتائج إلى أن الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالجسم تتفاعل بشكل أقوى مع الخزي الظاهر عندما تكون الإصابة مرئية، لأن الفرد في هذه الحالة يربط بين مظهره الخارجي وتقييم الآخرين له بشكل مباشر، مما يعزز الاعتقاد بأن قيمته الاجتماعية متأثرة بشكله، فيتولد الخزي بشكل أوضح أما في الحالات الخفية، فإن غياب العلامة البصرية الواضحة يقلل من تفعيل هذه المعتقدات في المواقف الاجتماعية، مما يضعف العلاقة، أما البعد الوجداني فقد أظهر أيضاً فروقاً لصالح الإصابات الظاهرة، وهذا يمكن تفسيره بأن المشاعر السلبية تجاه الجسم مثل القلق وعدم الرضا تصبح أكثر حدة عندما تكون الإصابة مرئية للآخرين، مما يؤدي إلى استثارة انفعالية مباشرة تنعكس في صورة خزي ظاهر واضح، يتمثل في التوتر الاجتماعي والحساسية الزائدة وتجنب المواجهة بينما في الإصابات الخفية، تبقى هذه المشاعر أقل إثارة بسبب انخفاض التهديد الاجتماعي المباشر، وفي البعد السلوكي، جاءت النتائج أيضاً لصالح الإصابات الظاهرة، إذ إن السلوكيات المرتبطة بالخزي مثل الانسحاب أو التجنب أو قلة التفاعل الاجتماعي تصبح أكثر وضوحاً عندما يشعر الفرد أن إصابته مرئية وتعرضه للتقييم، إذ أن السلوك هو التعبير الخارجي لصورة الجسم، ومع تفسير الخزي الظاهر بوصفه استجابة سلوكية مباشرة للانكشاف الاجتماعي.

أما فيما يتعلق بالخزي المقنع، فإن النتائج تُظهر عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الإصابات الظاهرة والخفية في جميع الأبعاد (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي)، ويمكن تفسير ذلك بأن الخزي المقنع لا يعتمد بشكل أساسي على وضوح الإصابة أو خفائها، بل يرتبط أكثر بعملية داخلية مستمرة من كبت الشعور بالخزي وتحويله إلى حالة نفسية غير مباشرة فحتى في حالة عدم وجود تهديد اجتماعي واضح كما في الإصابات الخفية، فإن الخبرة النفسية السابقة والخوف من التقييم أو الذاكرة

الانفعالية للإصابة قد تبقى الخزي حاضراً بشكل داخلي مقنّع ووفق هذا التصور، فإن الخزي المقنّع يعمل من الخلف، أي أنه لا يحتاج إلى وجود مثير اجتماعي مباشر حتى يستمر، بل يتحول إلى حالة نفسية مستقرة نسبياً داخل الفرد وعليه، يمكن القول إن هذه النتائج تعكس أن الخزي الظاهر يرتبط بقوة بمدى وضوح الإصابة اجتماعياً، إذ إن الإصابات الظاهرة تعزز جميع أبعاد صورة الجسم في توليد الخزي الظاهر بشكل أكبر، بينما الخزي المقنّع لا يتأثر بشكل كبير بكون الإصابة ظاهرة أو خفية، لأنه يمثل مستوى أعمق وأكثر استقراراً من معالجة الخزي داخل البناء النفسي للفرد، كما تشير إليه نظرية كاش في تفسير استبطان صورة الجسم، وأدبيات الخزي في تفسير تحول الانفعال من خبرة ظاهرية إلى حالة داخلية مزمنة.

تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الإصابة الظاهرة تعمل كمثير بصري دائم ليس للمصاب فحسب، بل لكل من يتفاعل معه، وإن وجود الحرق في مكان ظاهر يجعل البعد الإدراكي (الذي سجل أعلى فروق) في حالة استنفار مستمر، فالمصاب لا يمكنه إخفاء هويته الجديدة عن أعين الآخرين، مما يجعل أي خلل في صورة الجسم يترجم فوراً وبقوة إلى شعور بالخزي الصريح نتيجة الانكشاف، وخزي مقنّع نتيجة اهتزاز الثقة بالذات، وترى الباحثة أن الإصابة الخفية تمنح المصاب نوعاً من الستر الاجتماعي والقدرة على التحكم في المعلومات التي يعرفها الآخرون عنه، مما يضعف الرابط بين شكل جسمه وشعوره بالخزي، أما في الإصابة الظاهرة، فإن الوصمة الجسدية تكون معلنة، مما يجعل العلاقة بين تشوه المظهر والخزي علاقة حتمية وقوية، حيث يفقد المصاب لحائط الصد الذي توفره الملابس أو الخصوصية الجسدية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Rumsey & Harcourt, 2005) أشارت إلى أن ظهور العيب الجسدي يخلق ضغطاً نفسياً مضاعفاً، لأن الشخص لا يملك خيار الإفصاح عن إصابته، فهي مفروضة على المشهد الاجتماعي، مما يقوي الرابط بين الصورة الجسمية واضطراب الانفعالات.

• درجة الحرق (الثانية، الثالثة):

بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.076) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.076) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.581) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.664) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (4.489) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي بالنسبة لمتغير درجة الحرق ولصالح الدرجة الثالث، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.150) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.151) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.455) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.491) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.596) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير درجة الحرق الثالثة ولصالح الدرجة الثالثة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.149) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.150) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.460) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.497) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.649) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير درجة الحرق ولصالح الدرجة الثالثة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.100) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.100) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.396) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.419) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.435) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة

(٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير درجة الحرق ولصالح الدرجة الثالثة.

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الادراكي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (-) 0.034 وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (-0.034) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.302) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.312) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.641) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الادراكي بالنسبة لمتغير درجة الحرق ولصالح الدرجة الثالث، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.114) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.114) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.328) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.340) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.725) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير درجة الحرق، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.017) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.017) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.423) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.451) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (3.313) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير درجة الحرق ولصالح الدرجة الثالثة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.071) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.071) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.184) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.186) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.878) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزّي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير درجة الحرق. وجدول (١٩) يوضح ذلك.

جدول (١٩) معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزّي وصورة الجسم تبعا لمتغير درجة الحرق (الثانية، الثالثة)

الابعاد	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	القيم الزائفة للارتباط	القيم الزائفة الفشرية	قيمة ز لجدولية	مستوى الدلالة
الخزّي الظاهر والبعد الادراكي	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.076	0.076	4.489		دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.581	0.664			
الخزّي الظاهر البعد المعرفي	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.150	0.151	2.496		دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.455	0.491			
الخزّي الظاهر البعد الوجداني	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.149	0.150	2.649		دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.460	0.497			
الخزّي الظاهر البعد السلوكي	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.100	0.100	2.435		دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.396	0.419			
الخزّي المقنع والبعد الادراكي	درجة الحرق الثانية	١٢٦	-0.034	-0.034	2.641		دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.302	0.312			
الخزّي المقنع البعد المعرفي	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.114	0.114	1.725		غير دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.328	0.340			
الخزّي المقنع البعد الوجداني	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.017	0.017	3.313		دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.423	0.451			
الخزّي المقنع البعد السلوكي	درجة الحرق الثانية	١٢٦	0.071	0.071	0.878		غير دالة
	درجة الاصابة الثالثة	١١٤	0.184	0.186			

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash, 1986-2012) لأبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ونظرية لويس (Lewis, 1971) للشعور بالخزي على أساس أن درجة الحرق (الثانية، الثالثة) تمثل عاملاً مؤثراً في قوة العلاقة الارتباطية مع الخزي بنوعيه الظاهر والمقنع وابعاد صورة الجسم، ففيما يتعلق بالخزي الظاهر، تُظهر النتائج أن جميع الأبعاد (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ترتبط ارتباطاً أقوى بدرجة الحرق الثالثة مقارنة بالثانية، مع وجود فروق دالة إحصائية لصالح الدرجة الثالثة ويمكن تفسير ذلك بأن الحروق من الدرجة الثالثة تمثل تشوهاً جسدياً أعمق وأكثر وضوحاً واستمرارية، مما يؤدي إلى تضخم البعد الإدراكي لدى الفرد، أي زيادة وعيه السلبي بجسده وإحساسه بأنه موضع تقييم مباشر من الآخرين، ووفق نظرية كاش، فإن هذا الإدراك المشوه يشكل نقطة البداية لاضطراب صورة الجسم، وعندما يكون أكثر حدة كما في الحروق الشديدة، فإنه يفعل بشكل أقوى استجابة الخزي الظاهر، أي الإحساس بالانكشاف والحرع الاجتماعي، وفي البعد المعرفي، تشير النتائج إلى أن الحروق من الدرجة الثالثة تعزز المعتقدات السلبية حول قيمة الجسم بشكل أكبر، إذ يربط الفرد بين شدة التشوه الجسدي وقيمه الاجتماعية، مما يزيد من احتمالية الشعور بالخزي الظاهر عند التفاعل مع الآخرين فكلما كانت الإصابة أكثر شدة، أصبحت الأفكار السلبية أكثر رسوخاً، وبالتالي أكثر تأثيراً في توليد الخزي، أما البعد الوجداني، فيتضح أنه أكثر حساسية لدرجة الحرق، إذ تؤدي الحروق الشديدة إلى مشاعر أقوى من القلق وعدم الرضا والخوف من التقييم الاجتماعي، وهذه المشاعر تُترجم مباشرة إلى خزي ظاهر واضح، يتمثل في التوتر الاجتماعي والانفعال السريع وتجنب المواقف الاجتماعية وهذا يتفق مع تصور الانفعال في نظرية الخزي، حيث ترتبط شدة الانفعال مباشرة بشدة المثير الجسدي والاجتماعي، وفي البعد السلوكي، تُظهر النتائج أن الحروق من الدرجة الثالثة تؤدي إلى سلوكيات أكثر ارتباطاً بالخزي الظاهر مثل الانسحاب والتجنب وضعف التفاعل الاجتماعي، وهو ما يعكس أن السلوك هنا هو التعبير الخارجي المباشر لحدة خلل صورة الجسم، حيث تصبح الاستجابة السلوكية أكثر وضوحاً كلما زادت شدة التشوه الجسدي.

أما فيما يتعلق بالخزي المقنع، فإن الصورة تختلف جزئياً، إذ يظهر أن بعض الأبعاد مثل الإدراكي والوجداني ترتبط بشكل أقوى بالحروق من الدرجة الثالثة، بينما لا تظهر فروق دالة في البعدين المعرفي

والسلوكي. ويمكن تفسير ذلك بأن الخزي المقنع لا يعتمد فقط على شدة المظهر الخارجي، بل على كيفية استبطان الفرد لهذه الخبرة وتحولها إلى حالة نفسية داخلية، ففي البعد الإدراكي، حتى عندما لا يظهر الخزي بشكل مباشر، فإن الحروق الشديدة تؤدي إلى ترسيخ صورة جسدية سلبية داخل الذات، مما يجعل الخزي المقنع أكثر وضوحاً كخبرة داخلية كامنة، رغم أنه لا يظهر سلوكياً بشكل مباشر. أما في البعد الوجداني، فإن المشاعر السلبية العميقة الناتجة عن الحروق الشديدة لا تبقى في مستوى الانفعال الظاهر، بل تتحول إلى حالة داخلية مستمرة من التوتر والضغط النفسي، وهو ما يمثل جوهر الخزي المقنع حيث يتحول الانفعال المكبوت إلى حالة نفسية مزمنة تعمل من الداخل، وفي المقابل، لم تظهر فروق دالة في البعد المعرفي والسلوكي في الخزي المقنع، مما يشير إلى أن المعتقدات والسلوكيات لا تختلف بشكل كبير في تأثيرها على الخزي الداخلي بين الدرجتين، لأن الخزي المقنع يعتمد أكثر على العمق الانفعالي والاستبطان الداخلي وليس على التعبير المعرفي أو السلوكي المباشر.

تُفسر الباحثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية لصالح درجة الحرق الثالثة، لأن خطورة الإصابة وعمقها يؤديان إلى تغيرات جذرية وغير قابلة للترميم في مظهر الجسد، ففي الدرجة الثالثة، يصبح البعد الإدراكي (الذي سجل ارتباطاً عالياً جداً) في حالة صدمة دائمة، حيث يدرك المصاب حجم الفقد والتشوه الذي أصابه، مما يعزز من قوة الرابط بين صورة جسمه المضطربة وبين شعوره بالخزي. وترى الباحثة أن الدرجة الثانية، رغم ألمها، قد تترك مجالاً للشفاء أو تحسناً في المظهر بمرور الوقت، مما يقلل من حدة ارتباطها بالخزي. أما في الدرجة الثالثة، فإن الوصمة الجسدية تكون أعمق وأكثر ثباتاً، مما يجعل المصاب يربط كل تفاصيل حياته وانفعالاته (الخزي الصريح والمقنع) بمدى تقبله أو رفضه لجسده المشوه.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Madu&et.al,2003) التي وجدت أن شدة الحرق هي العامل الأكثر تأثيراً على تدهور مفهوم الذات وصورة الجسم، فكلما زاد عمق الحرق، زادت الاستجابات النفسية السلبية، ودراسة (Williams&et.al,2004) التي أكدت أن الحروق من الدرجة الثالثة تسبب اضطراب

الهوية الجسدية بشكل أكبر من الدرجات الأقل، نظراً للحاجة لعمليات تجميلية معقدة وظهور ندوب واضحة.

• المدة الزمنية (أقل من سنة، سنة فأكثر):

بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي لأقل من سنة (0.512) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.565) أما قيمة معامل الارتباط لأكثر من سنة فقد بلغت (0.053) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.053) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (3.821) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي بالنسبة لمتغير المدة الزمنية ولصالح أقل من سنة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي لأقل من سنة (0.377) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.397) أما قيمة معامل الارتباط لأكثر من سنة فقد بلغت (0.196) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.198) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.485) وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير المدة الزمنية، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني لأقل من سنة (0.401) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.424) أما قيمة معامل الارتباط لأكثر من سنة فقد بلغت (0.157) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.158) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.985) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير المدة الزمنية ولصالح أقل من سنة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي لأقل من سنة (0.374) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.393) أما قيمة معامل الارتباط لأكثر من سنة فقد بلغت (0.056) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.056) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.515) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند

مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير المدة الزمنية ولصالح اقل من سنة

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الادراكي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.219) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.222) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.014) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.014) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.552) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي المقنع والبعد الادراكي بالنسبة لمتغير درجة الحرق وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.250) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.255) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.189) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.191) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.478) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير درجة الحرق، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.353) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.369) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.042) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.042) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.440) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير درجة الحرق ولصالح الدرجة الثالثة لصالح اقل من سنة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي وفقاً لدرجة الحرق الثانية (0.176) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.178) أما قيمة معامل الارتباط وفقاً لدرجة الحرق الثالثة فقد بلغت (0.059) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.059) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.888) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة

(٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير درجة الحرق. وجدول (٢٠) يوضح ذلك.

جدول (٢٠) معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي وصورة الجسم تبعا لمتغير المدة الزمنية (أقل من سنة، سنة فأكثر)

الابعاد	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	القيم الزائفة للارتباط	القيم الزائفة الفشرية	قيمة ت لجدولية	مستوى الدلالة
الخزي الظاهر والبعد الادراكي	اقل من سنة	١٣٥	0.512	0.565	3.821	1,96	دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.053	0.053			
الخزي الظاهر البعد المعرفي	اقل من سنة	١٣٥	0.377	0.397	1.485		غير دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.196	0.198			
الخزي الظاهر البعد الوجداني	اقل من سنة	١٣٥	0.401	0.424	1.985		دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.157	0.158			
الخزي الظاهر البعد السلوكي	اقل من سنة	١٣٥	0.374	0.393	2.515		دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.056	0.056			
الخزي المقنع والبعد الادراكي	اقل من سنة	١٣٥	0.219	0.222	1.552		غير دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.014	0.014			
الخزي المقنع البعد المعرفي	اقل من سنة	١٣٥	0.250	0.255	0.478		غير دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.189	0.191			
الخزي المقنع البعد الوجداني	اقل من سنة	١٣٥	0.353	0.369	2.440		دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.042	0.042			
الخزي المقنع البعد السلوكي	اقل من سنة	١٣٥	0.176	0.178	0.888		غير دالة
	اكثر من سنة	١٠٥	0.059	0.059			

تشير النتائج إلى أن الارتباط بين أبعاد صورة الجسم والشعور بالخزي (خاصة الظاهر) يكون في أعلى مستوياته خلال السنة الأولى من الإصابة، ثم يبدأ هذا الارتباط بالضعف نسبياً مع مرور الوقت.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash, 1986-2012) لأبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ونظرية لويس (Lewis, 1971) للشعور بالخزي بأن المدة الزمنية للإصابة (أقل من سنة، سنة فأكثر) تمثل عاملاً مهماً في تحديد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والشعور بالخزي، وفيما يتعلق بالخزي الظاهر، تُظهر النتائج أن العلاقة الارتباطية بين أبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) والخزي كانت أقوى بشكل واضح لدى المصابين الذين مضت إصابتهم أقل من سنة مقارنة بمن مضى عليهم أكثر من سنة، مع وجود فروق دالة إحصائية في معظم الأبعاد لصالح المجموعة الحديثة الإصابة ويمكن تفسير ذلك بأن الفترة الأولى بعد الإصابة تمثل حالة الصدمة الإدراكية والجسدية، حيث يكون إدراك الفرد لجسده أكثر حدة وتشوهاً، مما يجعله أكثر حساسية لنظرة الآخرين وأكثر شعوراً بأنه تحت التقييم الاجتماعي المباشر ووفق نظرية كاش، فإن اضطراب صورة الجسم يكون في أقصى درجاته في المراحل الأولى، إذ لم يحدث بعد تكيف نفسي مع التغير الجسدي، لذلك يكون الخزي الظاهر أكثر قوة ووضوحاً، ويتمثل في الإحساس بالحرج والانكشاف والتجنب الاجتماعي، وفي البعد المعرفي، رغم عدم وجود فروق دالة، إلا أن قوة الارتباط الأعلى لدى أقل من سنة تشير إلى أن المعتقدات السلبية حول الجسم تكون في بداية الإصابة أكثر نشاطاً وتأثيراً، إذ يربط الفرد بشكل مباشر بين إصابته وقيمه الاجتماعية، لكن مع مرور الزمن تبدأ هذه المعتقدات بالاستقرار أو التكيف النسبي، مما يقلل من تأثيرها في الخزي الظاهر، أما البعد الوجداني، فقد أظهر فروقاً لصالح مدة أقل من سنة، وهذا يعكس أن المشاعر السلبية مثل القلق وعدم الرضا والخوف من التقييم تكون في ذروتها بعد الإصابة مباشرة، مما يؤدي إلى خزي ظاهر قوي، يتجلى في التوتر الاجتماعي والحساسية العالية تجاه الآخرين ومع مرور الوقت، تبدأ هذه المشاعر بالانخفاض نسبياً نتيجة التكيف النفسي التدريجي، وهو ما يفسر ضعف العلاقة في الحالات الأقدم، وفي البعد السلوكي، تشير النتائج إلى أن السلوكيات المرتبطة بالخزي الظاهر مثل الانسحاب والتجنب تكون أكثر وضوحاً في السنة الأولى بعد الإصابة، إذ يحاول الفرد في هذه المرحلة حماية نفسه من المواقف

الاجتماعية التي تثير شعور الانكشاف، بينما يقل هذا النمط السلوكي مع مرور الزمن نتيجة التعود أو التكيف النسبي مع الوضع الجسدي الجديد.

أما فيما يتعلق بالخزي المقنّع، فإن النتائج تُظهر أن الفروق بين المدد الزمنية ليست دالة في معظم الأبعاد، باستثناء بعض المؤشرات الوجدانية التي تميل لصالح الفترة الأقصر ويمكن تفسير ذلك بأن الخزي المقنّع لا يرتبط فقط بحادثة الإصابة أو زمنها، بل يتشكل كحالة نفسية داخلية أعمق تنشأ عندما يتم كبت الخزي الظاهر أو عدم التعبير عنه بشكل مباشر ففي المرحلة الأولى، قد يكون الخزي في حالة نشطة ولملموسة، لكن مع مرور الوقت وعدم معالجته بشكل كافٍ، يتحول تدريجياً إلى خزي داخلي مستقر يعمل بشكل خفي من الخلف، كما تشير إليه أدبيات الخزي في علم النفس الانفعالي وبذلك يمكن القول إن المدة الزمنية للإصابة تلعب دوراً واضحاً في الخزي الظاهر، حيث يكون أقوى في السنة الأولى نتيجة شدة الإدراك والانفعال والسلوك المرتبط بالصورة الجسدية، بينما يكون تأثيرها أقل على الخزي المقنّع الذي يعتمد أكثر على عملية الاستبطان النفسي وتحول الخزي من حالة ظاهرة إلى حالة داخلية مزمنة، كما تفترضه نظرية كاش في تطور صورة الجسم ونظريات الخزي في تحول الانفعال إلى بنية نفسية مستقرة.

وترى الباحثة أن مرور المدة الزمنية (سنة فأكثر) يؤدي إلى ما يُعرف بالتأقلم النفسي، حيث يبدأ المصاب تدريجياً في دمج الإصابة ضمن مفهومه الكلي عن ذاته، وتخف حدة الحساسية تجاه نظرات الآخرين، مما يؤدي إلى فك الارتباط القوي بين شكل الجسم وبين مشاعر الخزي الصريح والمقنّع. وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بأن السنة الأولى من الإصابة تُمثل مرحلة الصدمة وتشكّل الهوية الجديدة، فالفقدان المفاجئ للمظهر السابق والمقارنة بين الذات السابقة والذات الحالية تكون في ذروتها في الأشهر الأولى، مما يقوي الرابط بين إدراك التشوه والشعور بالخزي، إضافة إلى أن المصاب خلال هذه المدة يكون في حالة تركيز حاد على التغيرات التي طرأت على جسده، ولم يبدأ بعد في تطوير استراتيجيات تكيف فاعلة، مما يجعل البعد الإدراكي (الذي سجل أعلى قيمة فرق) والبعد الوجداني مرتبطين ارتباطاً وثيقاً بالخزي نتيجة حادثة العهد بالتشوه ومواجهة المجتمع به لأول مرة، كذلك خلال

السنة الأولى، غالباً ما يخضع المصاب لعمليات جراحية وتغييرات مستمرة في شكل الندوب، مما يجعل صورة الجسم غير مستقرة ويثير مشاعر الخزي باستمرار.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Patterson&et.al,1993) التي أثبتت أن الضيق النفسي والخلل في صورة الجسم يصلان إلى ذروتها في المراحل المبكرة بعد الحرق، وأن التكيف النفسي يبدأ في التحسن الملحوظ بعد مرور العام الأول. ودراسة (Kornhaber&et.al,2014) التي أشارت إلى أن الناجين من الحروق يمرون بمرحلة إعادة بناء الهوية في السنة الأولى، قبل أن يبدأ الاستقرار النفسي لاحقاً.

• نسبة مساحة الحرق في الجسم (صغيرة، واسعة):

بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.088) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.088) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.603) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.697) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (4.579) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الإدراكي بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم ولصالح نسبة مساحة الحرق الواسعة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.156) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.157) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.463) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.502) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.594) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم ولصالح نسبة مساحة الحرق الواسعة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.152) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.153) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.467) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.507) وباستخراج

القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.661) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم ولصالح نسبة مساحة الحرق الواسعة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.101) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.101) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.412) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.438) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.534) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم ولصالح نسبة مساحة الحرق الواسعة

وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الادراكي لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (-0.003) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (-0.003) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.295) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.304) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.308) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الادراكي بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم ولصالح نسبة مساحة الحرق الواسعة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد المعرفي لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.156) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.157) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.296) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.305) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (1.113) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد المعرفي بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد الوجداني لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.061) وبلغت القيمة

الزائفة لمعامل الارتباط (0.061) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.406) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.431) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (2.781) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد الوجداني بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم ولصالح نسبة مساحة الحرق الواسعة. وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الخزي المقنع والبعد السلوكي لنسبة مساحة الحرق الصغيرة (0.098) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.098) أما قيمة معامل الارتباط لنسبة مساحة الحرق الواسعة فقد بلغت (0.160) وبلغت القيمة الزائفة لمعامل الارتباط (0.161) وباستخراج القيمة الزائفة الفشرية عن طريق اختبار فيشر بلغت (0.474) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الخزي الظاهر والبعد السلوكي بالنسبة لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم. وجدول (٢١) يوضح ذلك.

جدول (٢١)

معاملات الارتباط والقيم الزائفة للارتباط والقيم الزائفة الفشرية للفروق في العلاقة بين الشعور بالخزي

وصورة الجسم تبعا لمتغير نسبة مساحة الحرق في الجسم (صغيرة، واسعة)

الابعاد	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	القيم الزائفة للارتباط	القيم الزائفة الفشرية	قيمة ت لجدولية	مستوى الدلالة
الخزي الظاهر والبعد الادراكي	مساحة الحرق الصغيرة	١٣٤	0.088	0.088	4.579	1,96	دالة
	مساحة الحرق الواسعة	١٠٦	0.603	0.697			
الخزي الظاهر البعد المعرفي	مساحة الحرق الصغيرة	١٣٤	0.156	0.157	2.594		دالة
	مساحة الحرق الواسعة	١٠٦	0.463	0.502			
الخزي الظاهر	مساحة الحرق الصغيرة	١٣٤	0.152	0.153	2.661		

			0.507	0.467	١٠٦	مساحة الحرق الواسعة	البعد الوجداني
دالة	2.534		0.101	0.101	١٣٤	مساحة الحرق الصغيرة	الخزي الظاهر
			0.438	0.412	١٠٦	مساحة الحرق الواسعة	البعد السلوكي
دالة	2.308		-0.003	-0.003	١٣٤	مساحة الحرق الصغيرة	الخزي المقنع
			0.304	0.295	١٠٦	مساحة الحرق الواسعة	والبعد الادراكي
غير دالة	1.113		0.157	0.156	١٣٤	مساحة الحرق الصغيرة	الخزي المقنع
			0.305	0.296	١٠٦	مساحة الحرق الواسعة	البعد المعرفي
دالة	2.781		0.061	0.061	١٣٤	مساحة الحرق الصغيرة	الخزي المقنع
			0.431	0.406	١٠٦	مساحة الحرق الواسعة	البعد الوجداني
غير دالة	0.474		0.098	0.098	١٣٤	مساحة الحرق الصغيرة	الخزي المقنع
			0.161	0.160	١٠٦	مساحة الحرق الواسعة	البعد السلوكي

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash,1986-2012) لأبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ونظرية لويس (Lewis,1971) للشعور بالخزي، بأن نسبة مساحة الحرق في الجسم (صغيرة ، واسعة) تمثل عاملاً مهماً في تحديد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والشعور بالخزي، إذ يتضح أن البعد الإدراكي لصورة الجسم يسهم بشكل أساسي في تعزيز الخزي الظاهر، لأن الطريقة التي يدرك بها الفرد جسده عندما تكون سلبية أو مشوهة تؤدي إلى شعوره بأنه مكشوف أمام الآخرين، مما يولد إحساساً مباشراً بالحرج والانكشاف الاجتماعي وكلما كان الإدراك أكثر سلبية، زادت شدة الخزي الظاهر لأنه يرتبط مباشرة بتوقع الحكم الاجتماعي، أما البعد المعرفي، فيؤدي دوراً داعماً في تشكيل الخزي الظاهر، إذ إن المعتقدات المرتبطة بقيمة الجسم مثل ربط الجاذبية الجسدية بالقيمة الاجتماعية تجعل الفرد أكثر حساسية لأي موقف يتضمن تقييماً

اجتماعيًا، وبالتالي يظهر الخزي بشكل أوضح عند التعرض للآخرين أي أن التفكير السلبي حول الجسم لا يبقى مجرد فكرة، بل يتحول إلى توقع دائم للرفض الاجتماعي، وهو ما يعزز الخزي الظاهر، وفيما يخص البعد الوجداني، فإن المشاعر السلبية تجاه الجسم مثل القلق وعدم الرضا والخوف من نظرة الآخرين تمثل المحرك الانفعالي المباشر للخزي الظاهر، إذ تنعكس هذه المشاعر في سلوكيات واضحة مثل التوتر، تجنب التواصل، والانزعاج في المواقف الاجتماعية، ما يجعل الخزي ظاهرًا وسهل الملاحظة سلوكيًا وانفعاليًا، أما البعد السلوكي، فهو يمثل التعبير الخارجي المباشر للخزي الظاهر، إذ إن سلوكيات التجنب والانكماش الاجتماعي وعدم المشاركة في المواقف الاجتماعية تعكس بشكل واضح شعور الفرد بالخزي، لأن السلوك هنا يصبح وسيلة لحماية الذات من التقييم السلبي، وبالتالي يكون الخزي ظاهرًا في الفعل وليس فقط في الشعور.

أما فيما يتعلق بالخزي المقنع، فيمكن تفسيره على أنه الشكل الأعمق والأكثر استقرارًا من الخزي، حيث لا يظهر بشكل مباشر في السلوك، بل يعمل كحالة داخلية مستمرة حيث يتم كبت الخزي أو تحويله إلى حالات نفسية بديلة، ففي البعد الإدراكي، لا يظهر الخزي المقنع فقط من خلال صورة الجسم السلبية، بل من خلال ترسخ هذه الصورة داخل الذات بحيث تصبح جزءًا من فهم الفرد لنفسه، أي أن الإدراك لا يؤدي فقط إلى خزي لحظي، بل إلى بناء شعور داخلي دائم بالنقص، حتى في غياب التقييم الاجتماعي المباشر لذلك يكون الخزي هنا مخفيًا لكنه مستمر، أما البعد المعرفي، فإنه يعكس كيفية تحول الأفكار السلبية حول الجسم إلى قناعات ثابتة عن الذات، مثل الاعتقاد بعدم الكفاية أو الدونية، وهذه المعتقدات لا تُنتج خزيًا لحظيًا فقط، بل تخلق خزيًا مقنعًا يعمل في الخلفية النفسية للفرد بشكل مستمر دون الحاجة إلى موقف اجتماعي مباشر، وفي البعد الوجداني، يتحول الانفعال من مشاعر لحظية إلى حالة داخلية مزمنة، حيث لا يُعبّر عن الخزي بشكل مباشر، بل يُكبت أو يُستبدل بمشاعر أخرى مثل القلق الداخلي أو الانسحاب العاطفي أو حتى البرود الانفعالي، مما يجعل الخزي يعمل بشكل غير مرئي لكنه مؤثر نفسيًا، أما البعد السلوكي في الخزي المقنع، فلا يظهر بشكل مباشر كما في الخزي الظاهر، لأن الفرد قد يبدو متكيفًا ظاهريًا، لكنه في الحقيقة يستخدم سلوكيات دفاعية غير

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

مباشرة مثل التظاهر بالثقة أو التجنب غير الملحوظ أو التحكم المفرط في الصورة الخارجية، وهذه السلوكيات تخفي الخزي ولا تكشفه، مما يجعل تأثيره مستمراً لكنه غير ظاهر للآخرين.

تُفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الجسد يمثل الغلاف النفسي للفرد وحدود هويته أمام الآخرين، لذا فإن زيادة مساحة الحرق تعني تضرر جزء كبير من هذا الغلاف، مما يُفقد المصاب الإحساس بالتماسك الجسدي، وترى الباحثة أن المساحات الواسعة من الحروق تزيد من حدة البعد الإدراكي والوجداني لصورة الجسم، حيث يشعر المصاب أن عيب الجسد لم يعد مجرد ندبة يمكن إخفاؤها، بل أصبح هو العنوان البارز لهويته الجسمية. وهذا الفقد الشامل للمظهر الطبيعي يولد ضغطاً نفسياً كبيراً يجعل المصاب يربط كل تفاعلاته الاجتماعية بشعور الخزي الصريح (نتيجة انكشاف مساحة كبيرة من التشوه) والخزي المقنع (نتيجة الشعور الداخلي بالدونية ونقص القيمة الجسدية)، فالارتباط هنا يصبح طردياً قوياً لأن مساحة الحرق الواسعة لا تترك للمصاب مجالاً للمناورة النفسية أو تجاهل العيب الجسدي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Williams&et.al,2004) التي وجدت أن النسبة المئوية لمساحة الحرق ترتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض الرضا عن صورة الجسم وزيادة حدة الاضطرابات الانفعالية، حيث أن المساحات الكبيرة تتطلب فترات علاج أطول وعمليات ترقيع أكثر، مما يرسخ صورة جسم مشوهة. وتتسق مع دراسة (Madu&et.al,2003) التي أكدت أن اتساع رقعة الإصابة الجسدية يؤدي إلى اغتراب الذات الجسدية.

الهدف الخامس: مدى اسهام صورة الجسم في الشعور بالخزي لدى المصابين بالحروق:

لغرض تحقيق هذا الهدف طبقت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد بين ابعاد صورة الجسم (البعد الادراكي، البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) وابعاد الشعور بالخزي (الخزي الظاهر، الخزي المقنع) ونظراً لوجود علاقات ارتباطية ايجابية بينهما مما دعا الحاجة الى ايجاد مدى اسهام صورة الجسم بالشعور بالخزي وكما يلي:

• مدى اسهام ابعاد صورة الجسم ببعد الخزى الظاهر:

لغرض تحقيق هذا الهدف طبقت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد بين المتغيرات اعلاه وجدول (٢٢) و (٢٣) يوضحان ذلك:

جدول (٢٢)

معامل الارتباط ومعامل التحديد ومعامل التحديد المصحح والخطأ المعياري

النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري
١	.355	.126	.111	5.334

تشير النتائج في الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين ابعاد صورة الجسم في بعد الخزى الظاهر اذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.355)، وبلغت قيمة معامل التحديد (.126). وهذا يعني ان ابعاد صورة الجسم تسهم في تفسير (12.6%) من الخزى الظاهر وهي نسبة ضعيفة مما يدل على وجود عوامل اخرى تسهم بدرجة اكبر في تفسير المتغير التابع، أي أن أبعاد صورة الجسم الأربعة تسهم مجتمعة بنسبة (١٢,٦%) في تفسير التباين الحاصل في الخزى الظاهر، وهي نسبة دالة إحصائياً رغم أنها تعتبر ضعيفة نسبياً.

جدول (٢٣)

تحليل الانحدار المتعدد

مصدر التباين	مجموع المربعات	الحرية	متوسط المربعات	قيم (F)	
				المحسوبة	الجدولية
الانحدار	963.348	٤	240.837	٤٦٤.٨	٢,٤١
المتبقي	6686.585	٢٣٥	28.454		
الكلي	7649.933	٢٣٩			

ويظهر الجدول أعلاه نسبة اسهام ابعاد صورة الجسم في بعد الخزى الظاهر حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (8.464) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (٢,٤١) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجتي حرية (239,4) وجدول (٢٤) يوضح ذلك:

جدول (٢٤)

اسهام ابعاد صورة الجسم في بعد الخزى الظاهر

المتغيرات	المعاملات اللامعيارية		المعاملات المعيارية	القيمة التائية		الدالة
	قيم (B) للإسهام النسبي	الخطأ المعياري		المحسوبة	الجدولية	
الثابت	19.531	2.196		8.893		دالة
البعد الادراكي	.345	.162	.183	2.125		دالة
البعد المعرفي	.254	.158	.132	1.610	١,٩٦	غير دالة
البعد الوجداني	.149	.142	.087	1.046		غير دالة
البعد السلوكي	.044	.146	.024	.303		غير دالة

يتضح من الجدول أعلاه:

- **الحد الثابت:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (19.531)، والقيمة التائية المحسوبة بلغت (8.893) وهي اكبر من الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يشير الى وجود متغيرات أخرى تؤثر على المتغير التابع لم يشملها البحث الحالي.
- **البعد الادراكي:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (.345)، وقيمة (Beta) بلغت (.183). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (2.125) وهي اكبر من الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على ان البعد الادراكي يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير بعد الخزى الظاهر.

- **البعد المعرفي:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (0.254)، وقيمة (Beta) بلغت (0.132). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (1.610) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05)، مما يدل على ان البعد المعرفي لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير الخزي الظاهر.
- **البعد الوجداني:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (0.149)، وقيمة (Beta) بلغت (0.087). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (1.046) وهي اصغر من الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على ان البعد الوجداني لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير الخزي الظاهر.
- **البعد السلوكي:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (0.044)، وقيمة (Beta) بلغت (0.024). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (0.303) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05)، مما يدل على ان البعد السلوكي لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير الخزي الظاهر.

يتبين من نتائج تحليل الانحدار التدريجي في الجدول (٢٤) أن البُعد الإدراكي هو المتغير الوحيد الذي امتلك قدرة تنبؤية دالة إحصائية في تفسير الخزي الظاهر، بينما استُبعدت بقية الأبعاد لعدم وصولها لمستوى الدلالة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية – السلوكية (Cash,1986-2012) لأبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ونظرية لويس (Lewis,1971) للشعور بالخزي والتي تشير الى أن أبعاد صورة الجسم لا تسهم بنفس الدرجة في تفسير الخزي الظاهر، بل تختلف قوة تأثيرها تبعاً لطبيعة كل بُعد ومدى ارتباطه المباشر بإدراك الفرد لنظرة الآخرين وقد ظهر البعد الإدراكي بوصفه البعد الوحيد الذي يسهم إسهاماً دالاً في تفسير الخزي الظاهر، ويمكن تفسير ذلك بأن هذا البعد يمثل الأساس الذي تنطلق منه بقية الأبعاد، إذ يعكس الطريقة التي يرى بها الفرد جسده وعندما يكون هذا الإدراك مشوهاً أو سلبياً، فإنه يجعل الفرد يشعر مباشرة بأنه موضع ملاحظة وتقييم من الآخرين، وهو ما يؤدي إلى تنشيط الخزي الظاهر بشكل مباشر، مثل الشعور بالحرج والخزي الاجتماعي إذ أن الإدراك الجسدي هو المدخل الرئيسي للخلل في صورة الجسم، في المقابل، لم يسهم

البعد المعرفي إسهامًا دالًا، ويمكن تفسير ذلك بأن المعتقدات والأفكار حول الجسم، مثل ربط القيمة الذاتية بالمظهر، قد لا تكون كافية لوحدها لإنتاج خزي ظاهر ما لم تتحول إلى إدراك مباشر في موقف اجتماعي أي أن هذا البعد يعمل بشكل غير مباشر، أما البعد الوجداني، فرغم ارتباطه بالمشاعر السلبية تجاه الجسم، إلا أنه لم يسهم بشكل دال، ويمكن تفسير ذلك بأن المشاعر مثل القلق أو عدم الرضا قد تبقى داخلية ولا تتحول بالضرورة إلى خزي ظاهر إلا إذا ارتبطت بإدراك اجتماعي مباشر بمعنى أن الانفعال وحده لا يكفي لإظهار الخزي ما لم يُفعل من خلال إدراك أن الآخرين يلاحظون أو يقيمون الفرد وفيما يتعلق بالبعد السلوكي، فإن عدم دلالة يشير إلى أن السلوكيات المرتبطة بصورة الجسم (مثل التجنب أو الانسحاب) هي في الغالب نتيجة للخزي الظاهر وليست سببًا مباشرًا له، أي أنها تعبير لاحق عن الخزي وليست عاملاً مفسرًا له في نموذج الانحدار فالسلوك يأتي كنتيجة للتفاعل بين الإدراك والانفعال، وليس كمنطلق أولي لتكوين الشعور بالخزي.

وتُفسر الباحثة انفراد البُعد الإدراكي بالإسهام التنبئي في الخزي الظاهر بأن المصاب بالحروق يعيش في صدمة المظهر الحالي، فبمجرد إدراكه البصري للندوب أو التشويه، يتولد لديه رد فعل فوري هو الخزي. وترى الباحثة أن بقية الأبعاد (المعرفية والوجدانية والسلوكية) لم تسهم لأن الخزي الظاهر هو استجابة خارجية ومباشرة للمنبه البصري، بينما الأبعاد الأخرى قد تحتاج لوقت أطول لتتشكل أو قد تساهم في أنواع أخرى من الخزي (مثل الخزي المقنع). وبمعنى آخر، فإن ما يراه المصاب في المرآة هو المحرك الأساسي لخزيه أمام الناس، بغض النظر عما يفكر فيه أو يشعر به داخلياً في تلك اللحظة. أي تعزو الباحثة ذلك إلى أن طبيعة إصابة الحروق تجعل من الصورة المرئية للجسد هي الطاغية والمسيطرة على وجدان المصاب، مما يجعل الإدراك الحسي هو القائد الفعلي لمشاعر الخزي الصريح دون حاجة لوساطة التفكير المعرفي أو الانفعال الوجداني العميق.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Papadopoulos, 1999) التي أكدت أن الإدراك البصري للعيب هو المتغير الأكثر تأثيراً في الارتباك الاجتماعي لدى المصابين بالأمراض الجلدية الظاهرة.

- مدى اسهام ابعاد صورة الجسم ببعد الخزي المقنع:

لغرض تحقيق هذا الهدف طبقت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد بين المتغيرات اعلاه وجدول (٢٥) و (٢٦) يوضحان ذلك:

جدول (٢٥)

معامل الارتباط و معامل التحديد و معامل التحديد المصحح و الخطأ المعياري

النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري
١	.239	.057	.041	3.640

تشير النتائج في الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين ابعاد صورة الجسم وبعد الخزي المقنع اذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.239)، وبلغت قيمة معامل التحديد (.057) وهذا يعني ان ابعاد صورة الجسم تسهم في تفسير (5.7%) من الخزي المقنع وهي نسبة ضعيفة مما يدل على وجود عوامل اخرى تسهم بدرجة اكبر في تفسير المتغير التابع، فعلى الرغم من أن صورة الجسم تؤثر في الخزي المقنع، إلا أنها ليست العامل الحاسم، فهناك ٩٤,٣% من الأسباب تعود لعوامل أخرى (نفسية، اجتماعية، شخصية) لم يتناولها البحث.

جدول (٢٦) تحليل الانحدار المتعدد

مصدر التباين	مجموع المربعات	د الحرية	متوسط المربعات	قيم (F)	
				الجدولية	المحسوبة
الانحدار	188.451	٤	47.113	٢,٤١	3.556
المتبقي	3113.399	٢٣٥	13.249		
الكلي	3301.850	٢٣٩			
				دالة	

ويظهر الجدول أعلاه نسبة اسهام ابعاد صورة الجسم على بعد الخزى المقنع حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.556) وهي اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (٢,٤١) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجتي حرية (239,4) وجدول (٢٧) يوضح ذلك:

جدول (٢٧)

اسهام ابعاد صورة الجسم في الخزى المقنع

المتغيرات	المعاملات اللامعيارية		المعاملات المعيارية	القيمة التائية		الدالة
	قيم (B) للإسهام النسبي	الخطأ المعياري	Beta	المحسوبة	الجدولية	
الثابت	16.194	1.499		10.806		دالة
البعد الادراكي	-.035-	.111	-.028-	-.316-		غير دالة
البعد المعرفي	.186	.108	.147	1.727	١,٩٦	غير دالة
البعد الوجداني	.146	.097	.129	1.503		غير دالة
البعد السلوكي	.018	.100	.015	.176		غير دالة

يتضح من الجدول أعلاه:

- **الحد الثابت:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (16.194)، والقيمة التائية المحسوبة بلغت (10.806) وهي اكبر من الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يشير الى وجود متغيرات أخرى تؤثر على المتغير التابع لم يشملها البحث الحالي.
- **البعد الادراكي:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (-.035)، وقيمة (Beta) بلغت (-.028) والقيمة التائية المحسوبة بلغت (-0.316) وهي اصغر من الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على ان البعد الادراكي لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير بعد الخزى المقنع.

- **البعد المعرفي:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (0.186)، وقيمة (Beta) بلغت (0.147). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (0.727) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على ان البعد المعرفي لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير الخزي المقنع.
- **البعد الوجداني:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (0.146)، وقيمة (Beta) بلغت (0.129). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (1.503) وهي اصغر من الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) مما يدل على ان البعد الوجداني لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير الخزي المقنع.
- **البعد السلوكي:** تشير الى ان قيمة (B) للإسهام النسبي بلغت (0.018)، وقيمة (Beta) بلغت (0.015). والقيمة التائية المحسوبة بلغت (0.176) وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على ان البعد السلوكي لا يسهم اسهاماً دالاً احصائياً في تفسير الخزي المقنع.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية - السلوكية (Cash,1986-2012) لأبعاد صورة الجسم (الإدراكي، المعرفي، الوجداني، السلوكي) ونظرية لويس (Lewis,1971) للشعور بالخزي، إذ أن نظرية (Lewis,1971) تؤكد أن الخزي المقنع هو انفعال غير مباشر، وغالباً ما ينفصل عن المثير المباشر (مثل الإصابة الجسدية) ليظهر في صورة أعراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق، وهذا يفسر لماذا لم تكن أبعاد صورة الجسم منبئات دالة له. وتشير النظرية الى أن أبعاد صورة الجسم لا تسهم بنفس الدرجة في تفسير الخزي المقنع، إذ انه يختلف جوهرياً عن الخزي الظاهر في كونه لا ينتج مباشرة من أبعاد صورة الجسم، بل يتشكل كخبرة داخلية عميقة ناتجة عن كبت الخزي أو تحويله فقد جاء اسهام البعد الإدراكي غير دال، ويمكن تفسير ذلك بأن إدراك الفرد لجسمه حتى لو كان سلبياً لا يؤدي بالضرورة إلى خزي مقنع، لأن هذا النوع من الخزي لا يعتمد على الإدراك المباشر أو اللحظي، بل على ما يحدث بعد ذلك من كبت أو إنكار لهذا الإدراك أي أن الإدراك قد يثير خزيًا ظاهراً، لكنه لا يتحول إلى خزي مقنع إلا إذا دخلت عوامل نفسية أعمق، لذلك لم يظهر كعامل مفسر وفيما يخص البعد المعرفي، فإن المعتقدات والأفكار حول الجسم لم تسهم بشكل دال، ويمكن تفسير ذلك بأن الخزي المقنع لا يتشكل فقط من الأفكار الواعية، بل من العمليات غير الواعية وبالتالي فإن هذا البعد يبقى محدود التأثير في تفسير هذا النوع من الخزي، أما البعد الوجداني فإنه لم يصل إلى مستوى

الدلالة، ويمكن تفسير ذلك بأن المشاعر السلبية تجاه الجسم قد تكون موجودة، لكنها لا تُعبّر بشكل مباشر، بل يتم كبتها أو تحويلها، مما يجعل تأثيرها غير ظاهر إحصائيًا كعامل مباشر، رغم أهميتها في العمق النفسي وفي البعد السلوكي، جاء الإسهام الأضعف، وهو أمر منطقي لأن الخزي المقنع بطبيعته لا يظهر في السلوك بشكل مباشر، بل قد يُخفى خلف سلوكيات دفاعية أو تكيفية، لذلك لا يمكن للسلوك الظاهر أن يفسر هذا النوع من الخزي بشكل دال.

وتُفسر الباحثة غياب الإسهام الدال لأبعاد صورة الجسم في الخزي المقنع بأن هذا النوع من الخزي هو انفعال داخلي صامت لا يرتبط بالضرورة بالمظهر الخارجي أو بكيفية إدراك الجسد، فالمصاب بالحروق قد ينجح في قمع مشاعره وتغطيتها خلف أقنعة انفعالية أخرى، مما يجعل علاقته بجسده (صورة الجسم) تنفصل عن هذا النوع من الخزي، وترى الباحثة أن الخزي المقنع لدى المصابين يتغذى من مصادر أخرى غير جسدية، مثل (الشعور بالذنب تجاه الحادث، فقدان المكانة الاجتماعية، أو التغير في الأدوار الأسرية)، وإن عدم إسهام أبعاد صورة الجسم هنا يؤكد أن الخزي المقنع هو بناء نفسي عميق لا يتأثر بتغيرات الشكل الخارجي بقدر تأثره بالبناء النفسي الكلي للشخصية قبل وبعد الإصابة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Tangney, 1992) التي تشير إلى أن الخزي الداخلي (المستتر) يرتبط بتقييم الشخص لذاته ككل وليس بتقييم جزء محدد مثل الجسد، وهو ما يفسر عدم إسهام أبعاد صورة الجسم في درجته.

الاستنتاجات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة عن طريق تحليل البيانات ومناقشتها استنتجت ما يأتي:

- يعاني ناجو الحروق من نوعين من الخزي، لكن الخزي الظاهر مرتبط بشكل مباشر ومادي بصورة الجسم، بينما الخزي المقنع يمثل صراعاً نفسياً أعمق وأكثر استقلالاً عن الشكل الخارجي.
- يُعد البعد الإدراكي لصورة الجسم هو المحرك الفعلي والوحيد للتنبؤ بالخزي الظاهر، مما يعني أن "رؤية الندوب أهم سيكولوجياً من التفكير فيها أو الشعور نحوها في اللحظات الأولى للمواجهة الاجتماعية.
- أن صورة الجسم ليست هي المفسر الرئيسي للخزي المقنع، مما يستنتج منه وجود عوامل نفسية واجتماعية أخرى (كتقدير الذات الكلي أو الدعم الاجتماعي) قد تلعب دوراً أكبر في هذا الجانب.
- توجد فروق واضحة في العلاقة بين الخزي وصورة الجسم تبعاً للجنس، مكان الحرق، ومدته، مما يشير إلى أن تجربة الحروق ليست موحدة وتتأثر بالسياق الشخصي للمصاب.

التوصيات:

بناء على النتائج التي توصل إليها البحث الحالي توصي الباحثة بالاتي:

- التدخل الإدراكي البصري: توصي الباحثة بضرورة دمج تقنيات التصحيح الإدراكي في البرامج التأهيلية لمصابي الحروق، لمساعدتهم على تقبل مظهرهم الجديد وتقليل حدة الخزي الظاهر.
- الدعم النفسي النوعي: ضرورة عدم الاكتفاء بالدعم العام، بل التركيز على برامج مخصصة للتعامل مع الخزي المقنع من خلال استهداف تقدير الذات الكلي وليس فقط الذات الجسدية.
- التوعية المجتمعية: إقامة حملات توعوية لتقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بآثار الحروق، مما يساعد في خفض مصادر الخزي الخارجية التي لم تفسرها صورة الجسم في البحث.
- التدريب على مهارات المواجهة: تدريب المصابين (خاصة الذكور وذوي الحروق في الأماكن الظاهرة) على استراتيجيات المواجهة الاجتماعية لتقليل الارتباك الناتج عن إدراك نظرات الآخرين.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

- يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في المؤسسات الصحية والمستشفيات والمراكز الصحية عبر تقديم الدعم النفسي للمصابين بالحروق وذلك للاهتمام بهم لما تتطلبه هذه المشكلات الصحية والنفسية من اهتمام خاص لإحداث التغييرات الإيجابية في تصوراتهم العقلية وانفعالاتهم.

المقترحات:

تقدم الباحثة في ضوء نتائج البحث واستكمالاً للبحث الحالي المقترحات الآتية:

- إجراء دراسة مماثلة تتناول متغيرات أخرى قد تفسر الخزي المقنع، مثل (تقدير الذات، المرونة النفسية، أو الشعور بالذنب).
- بناء برنامج إرشادي مستند إلى النظرية المعرفية الإدراكية لخفض حدة الخزي الظاهر لدى عينة من مصابي الحروق.
- إجراء دراسة طويلة تتبع تطور مشاعر الخزي وصورة الجسم عبر سنوات مختلفة من الإصابة لمعرفة كيفية تغير هذه المشاعر عبر الزمن.
- إجراء دراسة العلاقة بين الخزي والتوتر الاجتماعي لدى عينة من الأطفال أو المراهقين المصابين بالحروق.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع العربية

المصادر والمراجع الأجنبية

المصادر والمراجع العربية :

القرآن الكريم

- ❖ أبو رمان اسعد حماد و الحوري، فالج عبد القادر و البوريني، فيصل عبد الرحمن (٢٠١١). العلاقة بين الدعم التنظيمي المدرك والالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية، *المجلة الأردنية لإدارة الأعمال*، المجلد (٧)، العدد (٢) .
- ❖ إبراهيم، إبراهيم علي والتبال مايسة أحمد (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية (دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر)، *مجلة دراسات نفسية* ٤ (١) ٤٠-١
- ❖ انستازي ، انا ، يورين ، سوزان .(2015). *القياس النفسي* ، ترجمة صلاح الدين محمود علام ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
- ❖ الانصاري، منى صالح (٢٠٠٢). بروفيل إدراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين ، *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ، كلية التربية جامعة البحرين ٣ (٣) ١٧٥-٢٠١
- ❖ بريالة هناء (٢٠١٣). *صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق* ، رسالة ماستر غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة بسكرة
- ❖ البطش ، محمد وليد و ابو زينة ، فريد كامل . (٢٠٠٧). *مناهج البحث العلمي* ، دار المسيرة ، عمان-الأردن .
- ❖ بوشو، سميرة، وبن فريحة، نجاه. (٢٠١٨). *صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات جلدية: دراسة ميدانية بمصلحة الأمراض الجلدية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، الجزائر*، (١٤)، ٨٨-١٠٥.
- ❖ البياتي، عبد الجبار واثناسيوس زكريا (١٩٧٧). *الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس*، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بغداد.
- ❖ جابر عبد الحميد جابر وكفاي علاء الدين (١٩٨٩). *معجم علم النفس والطب النفسي* ، الجزء الثاني القاهرة: دار النهضة العربية

- ❖ جبريل ، رامي صلاح .(٢٠٢٠). تحليل البيانات خطوة بخطوة في Spss ، دار الكتب الوطنية ،
النسخة الاولى، بنغازي ، ليبيا .
- ❖ خطاب ، هبة محمد (٢٠١٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى
عينة من النساء البدنيات في قطاع غزة، مجلة كلية التربية الجامعة الإسلامية (غزة) ، مجلد ٥ ،
العدد الثالث والاربعون ، ١ - ١٥ .
- ❖ الخولي، أنور أمين (١٩٩٦). الرياضة والمجتمع الكويت ، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون،
سلسلة عالم المعرفة
- ❖ داود ، عزيز حنا و عبد الرحمن، أنور حسين . (١٩٩٠). المدخل إلى مناهج البحث ، مطابع التعليم
العالي، بغداد- العراق.
- ❖ دسوقي ، كمال (١٩٨٨). ذخيرة علوم النفس ، القاهرة الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- ❖ الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠٠٦). مقياس اضطراب صورة الجسم، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- ❖ راضي ، فوقيه محمد محمد (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بالاكنتئاب وتقدير الذات والرضا عن
الحياة لدى المعاقين جسديا ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات
النفسية ، مجلد ١٨ ، العدد ٦١ ، ٢٦٣ - ٣٠٥ .
- ❖ رشاد ، علي عبد العزيز موسى (٢٠١٥). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي مؤسسة
المختار، القاهرة.
- ❖ رينولدز ، جيزل ، و ليفنجستون ، رونالد . (٢٠١٣). أتيقان القياس النفسي الحديث - النظريات و
الطرق ، ترجمة صلاح الدين محمود علام ، دار الفكر ، عمان ، الاردن.
- ❖ سلطان، ابتسام محمود محمد (٢٠٠٩). التطور الخلقي للمراهقين ، ط١، عمان، دار صفاء للنشر و
التوزيع.
- ❖ سلفاوي ، اميرة (٢٠١٧). صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية ، دراسة عيادية
لخمس حالات بمستشفى الجيلاني بونعامة بالدويرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة قاصدي
مرباح ورقلة ، الجزائر .

- ❖ شاهين إيمان ، ومنيب تهناني (٢٠٠٣). تقدير الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي ، *مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس* ، ٤ (٢٧) ٣٩٢-٣٤١
- ❖ الشبؤوم ، دانيا (٢٠١١). الشعور بالذنب وعلاقته بالشعور بالخزي عند المراهقين دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية ، *مجلة جامعة دمشق المجلد ٢٧* ، ٥٧ - ٨٧ .
- ❖ شقير زينب محمود (٢٠٠٢). *مقياس صورة الجسم* ، كراسة التعليمات، ٣. القاهرة مكتبة النهضة المصرية.
- ❖ الشيخ ، محمد عبد العال ، وعبد الفتاح ، احمد سيد (٢٠١٨). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات دراسة مقارنة ، *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية* ، العدد العاشر ، الجزء الثاني ، ٢٥٧ - ٢٨٧.
- ❖ صابر ، سامية محمد (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والأكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة ، *مجلة البحوث النفسية والتربوية بالمنوفية*، العدد ٢٣ ص ١٩٠
- ❖ الضبع ، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الاكاديمي لدى طلاب الجامعة ، *المجلة العلمية لكلية التربية - جامعة اسيوط* ، المجلد ٣٤ ، العدد الثالث ، ٥٦٨ - ٦٣٩.
- ❖ ضيف الله، حبيبة (٢٠١٢) *صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة*، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- ❖ طه، فرج عبد القادر وأبو النيل، محمود السيد وقنديل شاكر عطيه ومحمد، حسن عبد القادر وعبد الفتاح مصطفى كامل (٢٠٠٣). *معجم علم النفس والتحليل النفسي*. بيروت: دار النهضة العربية.
- ❖ العاني، صبري والغرابي، سليم (١٩٨٢). *الطرق الإحصائية*، العراق، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

- ❖ العبادسة ، أنور ، عبد العزيز (٢٠١٧). الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكنتاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد الحادي والعشرون العدد الثاني، ص ٤١ - ٦١ .
- ❖ عباس فاروق لينا ، الزبون عودة سليم (٢٠١٢). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية، مجلة العلوم التربوية، المجلد ٣
- ❖ عبد الرحمن ، محمد السيد (١٩٨٣). مبادئ القياس والتقويم في التربية ، دار قباء للطباعة، القاهرة.
- ❖ عبد الرحمن، سعد. (١٩٨٣). القياس النفسي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ❖ العزاوي، سهير سلمان(٢٠٠٤) بناء برنامج ارشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة"، رسالة ماجستير، جامعة بغداد ،كلية الآداب.
- ❖ عودة ، أحمد سليمان والخليلي، يوسف الخليل (١٩٨٨). الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية ، دار الأمل للنشر والتوزيع ، أريد ، الأردن .
- ❖ ——— ، أحمد سليمان . (٢٠٠٢). القياس والتقويم في العملية التدريسية ، الاصدار الخامس ، كلية العلوم التربوية ، جامعة اليرموك ، دار الأمل .
- ❖ عيسوي ، عبد الرحمن محمد (١٩٨٥). القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، ط ١ ، دار النشر والتوزيع والطباعة ، الاردن .
- ❖ فايد ، حسين علي (١٩٩٩). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٩ (٢٣) ، ١٨٠ - ٢٢٣ .
- ❖ ——— ، حسين علي (٢٠٠٤). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٩ (٢٣) ، ١٨٠ - ٢٢٣ .
- ❖ الفتلاوي، علي نوماس (٢٠٢١). الارتقاء الاخلاقي وعلاقته بصورة الذات(الواقعية- المثالية) لدى باحثي وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الانسانية.
- ❖ فرج ، صفوت .(١٩٨٠). القياس النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة ، مصر .

- ❖ فيركسون، جورج (١٩٩١). التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء محسن العكيلي، بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر الجامعة المستنصرية.
- ❖ قطب، محمود محمد (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيا، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، كلية التربية قسم الصحة النفسية.
- ❖ قنديلجي، عاملا ابراهيم (١٩٩٣). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، الجامعة المستنصرية- بغداد.
- ❖ القواسمة، رشدي، وآخرون (٢٠١٢). مناهج البحث العلمي، الطبعة الاولى، جامعة القدس المفتوحة، عمان، الاردن.
- ❖ كفاي، علاء الدين أحمد و والنيال، مایسة أحمد (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات القاهرة: دار المعرفة الجامعية، ٢٤، ٨.
- ❖ —، علاء الدين (٢٠٠٨). الارتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- ❖ لورانس، ب. (١٩٩١). تكوين مفهوم الذات والإعاقة الجسدية: بعض الآثار التعليمية للدمج. الإعاقة، العجز والمجتمع، ٦(٢)، ١٣٩-١٤٦.
- ❖ مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٩). اضطرابات صورة الجسم الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة. مجلد ١٢، عدد ٤، ٤١٥ - ٤٣٤.
- ❖ محمد، عبد الرحمن عدس. (٢٠١٢). القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. عمان: دار الفكر.
- ❖ المحمودي، محمد سرحان. (٢٠١٩). مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، صنعاء، اليمن.
- ❖ المطيري، جهز فهد عقاب (٢٠١٩). العلاقة بين سمات الشخصية، والشعور بالخزي، وأسباب التماس المساعدة النفسية، واتجاهات طلاب الجامعة نحو الإرشاد النفسي، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد الثالث والاربعون، (الجزء الرابع)، ٦٩ - ١٤٢.
- ❖ ملحم، سامي محمد. (٢٠٠٠). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط ١، دار المسيرة، الأردن.
- ❖ منسي، محمود عبد الحليم، وشريف، طلعت منصور. (٢٠١٢). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- ❖ مياه نوره عبد الستار (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة وجدة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.
- ❖ نفيل، كفاح خلف (٢٠١٩) مشاعر التماسك وعلاقتها بصورة الجسم وألم الأطراف الوهمية لدى المعاقين حركياً، اطروحة دكتورا في الارشاد والتوجيه النفسي والتربوي، جامعة بغداد، كلية التربية/ابن رشد.

المصادر والمراجع الاجنبية

- ❖ Adams, G. S., & Torgerson, T. L. (1964). **Measurement and evaluation in education**, psychology and guidance.
- ❖ Anastasi, A . (19^{^^}). **Psychological Testing**. New York the Macmillan, Company . ASCD, Alexandria, VA.
- ❖ ———, A., & Urbina, S. (1997). **Psychological testing**. Prentice Hall/Pearson Education.
- ❖ Beck, A. T. (1976). **Cognitive therapy and the emotional disorders**. New York: International Universities Press.
- ❖ Bedford, O., & Hwang, K. K. (2003). Guilt and Shame in Chinese Culture: A Cross-Cultural Framework from the Perspective of Morality and Identity. **Journal of Moral Education**, 32(2), 127–144.
- ❖ Berscheid, E. (2000). **Body Image, Self-Esteem, and Social Behavior**. In: T. F. Cash & Pruzinsky (Eds.), **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. Guilford Press.
- ❖ Bertrand, R., & Blais, J. G. (2004). **Modeles de mesure: l'apport de la theorie des reponses aux items**. PUQ.

-
- ❖ Bessell, A., & Moss, T. P. (2007). **Evaluating the effectiveness of psychosocial interventions for individuals with visible differences.** *Psychology, Health & Medicine.*
 - ❖ Bonnier, P. (1900). **L'Aschématie.** *Revue Neurologique.*
 - ❖ Bowlby, J. (1988). **A secure base:** Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books.
 - ❖ Bradshaw, John (2005). **Healing the Shame That Binds You (2nd edition)** **Health Communications,** Deerfield Beach, Florida, [[a](#)
 - ❖ Breakey, J. (1997). Body image: The lower-limb amputee. **Journal of Prosthetics & Othotics,** 9(2), 58-66.
 - ❖ Breakey, W. R. (2004). **Body Image and Mental Health:** Psychosocial Foundations. New York: Routledge.
 - ❖ Brown, B. (2012). **Daring greatly:** How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead. Gotham Books.
 - ❖ Budiarto, A., & Helmi, A. F. (2021). **The Dynamics of Shame in Social Behavior.**
 - ❖ Cash, T. F. (1986). **The Psychology of Physical Appearance:** A Cognitive Behavioral Perspective.
 - ❖ ———, T. F., Winstead, B. A., & Janda, L. H. (1986). The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. **Journal of Personality Assessment,** 50(2), 295–305.
 - ❖ ———, Thomas F. (1997). **The Body Image Workbook.** New Harbinger Publications, 1997.
 - ❖ ———, T. F. (2011). **Cognitive-behavioral perspectives on body image.** In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of*

science, practice, and prevention (2nd ed., pp. 39–47). The Guilford Press.

- ❖ ———, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). **Body image: A handbook of science, practice, and prevention.** Guilford press.
- ❖ ———, T. F. (2012). **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.** Academic Press.
- ❖ ———, T. F. (2012):" **Cognitive-behavioral perspectives on body image**", In T. F. Cash (Ed.), Encyclopedia of body image and human appearance (pp. 334–342). Elsevier Academic Press.
- ❖ Corrigan, P. (2004). **How stigma interferes with mental healthcare.** American Psychologist ,59(7),614-625.
- ❖ Covington, M. V. (1992). **Making the grade: A self-worth perspective on motivation and school reform.** Cambridge: Cambridge University Press.
- ❖ Czub, M. (2013). **Shame as a Psychological Phenomenon.**
- ❖ Dovey, S., & Graffam, J. (1994). **The Relationship between Body Image and Social Identity.**
- ❖ Ebel, R.L . (1972). **Essentials of Education Measurement** , New Jersey, Englewood cliffs prentice-Hall.
- ❖ ———, R. L., & Frisbie, D. A. (2009). **Essentials of educational measurement.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- ❖ Eckler, P., Kalyango, Y., & Paasch, E. (2017). **Facebook Use and Negative Body Image among U.S. College Women.** Women & Health.
- ❖ Fauerbach, J. A., et al. (2000). Emotional distress in adult burn survivors: The role of body image. **Journal of Burn Care & Rehabilitation.**
- ❖ Fisher, S. (1963). **Body Experiences in Fantasy and Behavior.** New York: Appleton-Century-Crofts.

-
- ❖ ———, S. (1986). **Development and Structure of the Body Image**. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
 - ❖ Fontaine, J. R. J., Luyten, P., De Boeck, P., Corveleyn, J., Fernández, M., Herrera, D., ... & Tomcsányi, T. (2006). Untying the Gordian Knot of Guilt and Shame: The Structure of Guilt and Shame Reactions Based on Situation and Person Variation in Belgium, Hungary, and Peru. **Journal of Cross-Cultural Psychology**.
 - ❖ Freud, S. (1923). **The ego and the id**. London: Hogarth Press.
 - ❖ Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. **British Journal of Medical Psychology**, 71(4), 375–396.
 - ❖ ———, P. (2003). **Evolution, social roles**, and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70(4), 1205–1230.
 - ❖ ———, P. (2010). **Compassion Focused Therapy: The CBT Distinctive Features Series**. London: Routledge.
 - ❖ Gilligan, James (1997) **Violence: Reflections on a National Epidemic** Vintage Books, New York
 - ❖ Goffman, E. (1959). **The Presentation of Self in Everyday Life**. New York: Anchor Books.
 - ❖ ———, E. (1963). **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
 - ❖ Gottesman, I. I. (1966). **The Psychology of Physical Appearance**.
 - ❖ Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). **The Role of the Media in Body Image Concerns among Women: A Meta-Analysis**. *Psychological Bulletin*.
 - ❖ Gross, J. J. (1998). **The emerging field of emotion regulation**. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.

-
- ❖ Guy, R. F. (1980). Body Image and Social Behavior. **Journal of Personality**, 48(2), 167–178.
 - ❖ Harris, R. J. (2003). **Traditional nomothetic approaches**. Handbook of research methods in experimental psychology, 41-65.
 - ❖ Head, H. (1920). **Studies in Neurology**. London: Oxford University Press.
 - ❖ Henry, R. N. (2016). **Media Influence on Body Image and Eating Disorders**.
 - ❖ Herman, J. L. (1992). **Trauma and recovery**. New York: Basic Books.
 - ❖ Hoogewerf, A., Van Baar, M. E., Middelkoop, E., & Van Loey, N. E. (2014). **Patient-reported facial appearance and grief problems after burn injury**. Body Image, 11(3), 293–298.
 - ❖ Hopkins, K. D. (1998). **Educational and psychological measurement and evaluation**. Allyn & Bacon, A Viacom Company, 160 Gould Street, Needham Heights, MA 02194; Internet: <http://www.abacon.com>.
 - ❖ Huebscher, B. (2010). **Body Image Perception in Modern Society**.
 - ❖ ———, B. C. (2010). **Relationship between body image and self-esteem among adolescent girls (Master's thesis)**. University of Wisconsin-Stout, USA.
 - ❖ Hwang, K., et al. (2007). Body Satisfaction and Psychological Well-Being among Adolescents . **Journal of Adolescence**, 30(4), 707–720.
 - ❖ Jourard, S. M., & Secord, P. F. (1999). **Body Image**, Self Evaluation, and Behavior. New York: University Press of America.
 - ❖ Kathleen, R. (2001). Positive Body Image and Psychological Well-Being. **Journal of Social Psychology**, 141(2), 143–158.
 - ❖ Kaufman, G. (1989). **The Psychology of Shame**. New York: Springer.

-
- ❖ Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms. **Journal of Anxiety Disorders**, 25(6), 799–805.
 - ❖ Kleck, R. E., & DeJong, W. (1983). **Physical Disability**, Physical Attractiveness, and Social Outcomes.
 - ❖ Kornhaber, R., et al. (2014). Rehabilitation and psychosocial outcomes post-burn: A systematic review. **Journal of Burn Care & Research**, 35(3), 200-210.
 - ❖ Lawrence, B. (1991). **Self-concept formation and physical handicap**: Some educational implication for integration. *Disability, Handicap and Society*, 6(2), 139-146.
 - ❖ Lawrence, J. W. (1991). **Body Image and Social Adjustment in Physical Disability**.
 - ❖ ———, J. W., & Fauerbach, J. A. (2003). Personality, coping, chronic stress, social support and PTSD symptoms among adult burn survivors. **Journal of Burn Care & Rehabilitation**.
 - ❖ ———, J. W., Mason, S. T., Schomer, K., & Blakeney, P. (2004). Prediction of donor site pain and body image satisfaction in burn survivors. **Journal of Burn Care & Rehabilitation**, 25(2), 221–227.
 - ❖ Lewis, H. B. (1971). **Shame and guilt in neurosis**. New York: International Universities Press.
 - ❖ ———, H. (2000). **Self-Conscious Emotions**: Embarrassment, Pride, Shame, and Guilt. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed.).
 - ❖ ———, H. B. (2000). **Shame and stigma**: Persisting issues in clinical practice. New York: Guilford Press
 - ❖ Limb, M. (2006). A study investigating the relationships between self-esteem and body-esteem in adult males and females undergoing limb reconstruction procedures. **Journal of Orthopaedic Nursing**, 10(1), 15-20.

-
- ❖ Madu, S. N., et al. (2003). **Emotional symptoms among burn patients**. *Social Behavior and Personality*.
 - ❖ Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). **Culture and the self**. *Psychological Review*, 98(2), 224–253.
 - ❖ Matos, M., Pinto, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The other as shamer Scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11.
 - ❖ McLean, S. I., Steenkamp, R., & Blakeney, P. (2015). Psychological and social impact of burn injuries: A long-term follow-up study. *Journal of Burn Care & Research*, 36(1), 112–120.
 - ❖ Miller, S. (1993). **The Shame Experience**. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
 - ❖ Nathanson, D. L. (1992). **Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self**. New York: W.W. Norton.
 - ❖ Neff, K. D. (2003). **Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself**. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
 - ❖ Neff, K. (2011). **Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself**.
 - ❖ Nunnally, J. c . (1978). **psychometric Theory** , New York , McGraw – Hill .
 - ❖ Oppenheim, B. (1982). **An exercise in attitude measurement**. In *Social psychology* (pp. 38-56). Palgrave, London.
 - ❖ Papadopoulos, L., & Bor, R. (1999). **Psychological Effects of Skin Disease**. Sage Publications.
 - ❖ Patterson, D. R., et al. (1993). Psychosocial effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin*, 113(2), 362–378.

-
- ❖ Pipher, M. (2001). **Reviving Ophelia: Saving the Selves of Adolescent Girls**. New York: Riverhead Books.
 - ❖ Rosenberg, M. (1965). **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press.
 - ❖ ———, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. **American Sociological Review**, 60(1), 141–156.
 - ❖ Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004). **Body image and disfigurement: Issues and interventions**. Body Image.
 - ❖ ———, N., & Harcourt, D. (2005). **The Psychology of Appearance**. Open University Press.
 - ❖ Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. **Journal of Abnormal Psychology**, 121(2), 484–495.
 - ❖ Shaw, M. (1967) . **Scales for the Measurement of Attitude** , New York, McGraw – Hall .
 - ❖ Slade, P. (1994). **What is body image?** Behavior Research and Therapy, 32, 497-502.
 - ❖ Stephens, N., & Clark, J. (1987). **Social Distance and Physical Disability**.
 - ❖ Stone, D. L. (1995). **Disability and Society: Reader Perspectives**.
 - ❖ Taleporos, G. & McCabe, M. (2002). **Body image and physical disability: Personal perspective**, Social Science & Medicine, 54(6), 971-980
 - ❖ Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). **Shame and Guilt**. New York: Guilford Press.
 - ❖ ———, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral Emotions and Moral Behavior. **Annual Review of Psychology**, 58, 345–372.

-
- ❖ Tebble, N. J., Thomas, D. W., & Price, P. (2004). Anxiety and self-consciousness in patients with minor facial lacerations. **Journal of Advanced Nursing**, 47(2), 162–167.
 - ❖ Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. **Journal of Health and Social Behavior**, 52(2), 145–161.
 - ❖ Thompson Ted, Jessica Sharp, James Alexander(2008): Assessing the Psychometric Properties of a scenrio- Based measure of achievement Guilt and Shame, **Journal of Educational Psychology**, Vol.1, pp 1- 23.
 - ❖ Thompson, J. K. (2000). Body Image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment. **American Psychological Association**.
 - ❖ Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). **Putting the Self Into Self-Conscious Emotions: A Theoretical Model.**"Psychological Inquiry, 15(2), 103–125.
 - ❖ Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2006). **Appraisal Antecedents of Shame and Guilt: Support for a Theoretical Model.** Personality and Social Psychology Bulletin, 32(10), 1339–1351.
 - ❖ ———, J. L., & Robins, R. W. (2007): **The self-conscious emotions : theory and research**, THE GUILFORD PRESS New York London Printed in the United States
 - ❖ Tremblay, L. (2011). **Body Image and Well-Being: Conceptual Foundations.** In: V. Smolak & T. F. Cash (Eds.), Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention (2nd ed.). Guilford Press.
 - ❖ Turner Jeannine E, Husman Jenefer, Schallert Diane L.(2002): The Importance Of Students' Goals in Their Emothional Experience of Academic Failure: Investigating the Precursors & Consequences Of Shame, **Journal of Educational Psychologist**, Vol.37, Serial No.2, pp 79- 89.

-
- ❖ Urbina, S. (2014). **Essentials of psychological testing**. John Wiley & Son
 - Moss, P. A. (1994). Can there be validity without reliability?. *Educational researcher*, 23(2).
 - ❖ Van Eickels, K., & Kunbock, R. (2025). **Socialization and Emotional Development**.
 - ❖ van Loey, N. E., & Faber, A. W. (2012). Burn injuries, pain and distress: the role of perceived visibility. **Journal of Burn Care & Research**.
 - ❖ Vazeou, A., & Schumann, K. (2018). Self-compassionate and apologetic? How and why having compassion toward the self relates to a willingness to apologize. **Personality and Individual Differences**, 124, 71-76.
 - ❖ Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. **Journal of Counseling Psychology**, 52(4), 459-470.
 - ❖ ———, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. **Journal of Counseling Psychology**, 54(1), 40–50.
 - ❖ Wendell, S. (1996). **The Rejected Body**: Feminist Philosophical Reflections on Disability.
 - ❖ Williams, E. E., et al. (2004). Body image dissatisfaction and its relationship to psychological adjustment in burn survivors. **Journal of Burn Care & Rehabilitation**.

الملاحق

ملحق (١)

الاستبيان الاستطلاعي لمقياس الشعور بالخزي

جامعة القادسية

كلية الآداب/ قسم علم نفس

الدراسات العليا/ ماجستير

أخي العزيز.....أختي العزيزة

تحية طيبة

أود أن أشكرك جداً على وقتك ومشاركتك الصادقة. أنت تعلم أننا نقوم ببحث أكاديمي لفهم التحديات التي يواجهها الأشخاص الذين مروا بتجربة الحروق، وهدفنا هو إيصال صوتكم وتقديم صورة حقيقية عن واقعكم لخدمة الآخرين بشكل أفضل. وبما أنك صاحب خبرة مباشرة في هذه التجربة، سأطرح عليك بعض الأسئلة التي تعتمد بشكل كامل على وجهة نظرك الشخصية وعلى ما تلاحظه في حياتك اليومية، ولا توجد هنا إجابات صحيحة أو خاطئة، فما يهمنا هو 'رأيك' وتجربتك الخاصة.

س١: من وجهة نظرك، كيف تعتقد أن الأشخاص الذين تعرضوا لإصابات جسدية ظاهرة يفسرون طريقة نظر الناس إليهم في الأماكن العامة؟

١.

٢.

٣.

س٢: في رأيك، ما هي الحيل أو التصرفات البسيطة التي يلجأ إليها الأشخاص الذين لديهم ندوب حروق ليشعروا براحة أكبر عند تواجدهم بين مجموعة من الغرباء؟

١.

٢.

٣.

مع تقدير الباحثة وشكرها

ملحق (٢)

أسماء السادة المحكمين وفق الألقاب العلمية والحروف الهجائية

ت	اسم الخبير ولقبه العلمي	التخصص	مكان العمل
١	١. د احمد عبد الكاظم جوني	علم النفس الشخصية	جامعة القادسية/كلية التربية
٢	١. د ارتقاء يحيى حافظ	علم النفس التربوي	جامعة القادسية/كلية التربية
٣	١. د زينه علي صالح	علم النفس التربوي	جامعة القادسية/كلية التربية بنات
٤	١. د سلام هاشم حافظ	علم النفس الشخصية	جامعه القادسية/كلية الآداب
٥	١. د علي صكر جابر	علم النفس التربوي	جامعة القادسية/كلية التربية
٦	١. د علي عبد الرحيم صالح	علم النفس الاجتماعي	جامعه القادسية/كلية الآداب
٧	١. د ناجي محمود النواب	علم النفس الاجتماعي	جامعة بغداد /كلية التربية
٨	١. م. د حسام محمد منشد	علم النفس التربوي	جامعه القادسية/كلية الآداب
٩	١. م. د خالد ابو جاسم عبد	علم النفس التربوي	جامعة القادسية/كلية التربية
١٠	١. م. د زيان يحيى بلال	علم النفس الاجتماعي	جامعة بغداد /كلية التربية/ ابن رشد
١١	١. م. د زينه نزار وداعه	علم النفس التربوي	جامعه القادسية/كلية الآداب
١٢	١. م. د فارس هارون رشيد	علم النفس المعرفي	جامعه القادسية/كلية الآداب

ملحق (٣)

جامعة القادسية/ كلية الآداب
قسم علم النفس
الدراسات العليا / ماجستير

استبانة آراء المحكمين على مقياس الشعور بالخزي

الأستاذة/ الفاضلة/ الدكتور/ة المحترم/ة

تحية طيبة:

تهديكم الباحثة خالص التحية والتقدير، وتروم القيام بدراستها الموسومة بـ(الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق)

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس الشعور بالخزي بالاعتماد على نظرية الخزي والذنب الكامنين (The Guilt and Shame Proneness) لهيلين بلوك لويس (Helen Block Lewis) (١٩٧١) التي عرفت الشعور بالخزي (To feel shame) بأنه " هو التقييم السلبي للذات مما يؤدي إلى ضيق نفسي عميق وعدم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الذات أو مع الآخرين تدفع إلى العجز والانسحاب والهروب أو إلى التحويل والتعويض". (Lewis,1971,p155).

وقد أشار لويس الى أن هناك نوعين من الشعور بالخزي هما:

- الخزي الصريح أو الظاهر (Overt Shame).
- الخزي المقنّع أو المتحوّل (Covert/Disguised Shame).

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية رصينة، وحاجتنا إلى مشورتكم لذا نرجو تفضلكم بالحكم على:

١. صلاحية فقرات المقياس ومدى ملائمتها لقياس الشعور بالخزي.
٢. اقتراح ما ترونه مناسباً من (إضافة، وحذف، وتعديل).
٣. صلاحية بدائل الإجابة وهي (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ غالباً، تنطبق عليّ أحياناً، تنطبق عليّ نادراً، لا تنطبق عليّ أبداً).

الرجاء استيفاء المعلومات الآتية:

٤. الاسم الثلاثي: الدرجة العلمية:

٥. التخصص الدقيق: مكان العمل:

ولكم الشكر الجزيل والامتنان

الباحثة

المشرف

تبارك سليم عواد

أ. د نغم هادي حسين

- الخزي الصريح أو الظاهر (Overt Shame): وهو الشكل الذي يظهر فيه الخزي بشكل واضح ومباشر في وعي الفرد وسلوكه ويشعر الفرد به مباشرةً ويدرك مصدره وألمه، ويتم التعبير عنه عاطفياً أو جسدياً من خلال سلوكيات الانسحاب الكلاسيكية (الإطراق، والانسحاب، والاحمرار/التجمد) (Lewis, 1971: 156).

ت	الفقرة	صالحه	غير صالحه	التعديل
١	يملكني شعور بالرغبة في الاختفاء عن الأنظار عند تعرضي لموقف محرج.			
٢	أحاول إخفاء جوانب معينة من شخصيتي عن الآخرين حتى لا يُحكم عليّ بالسوء.			
٣	أتجنب الانخراط في المواقف الاجتماعية خوفاً من اكتشاف عيوبي أو حقيقتي أمام الآخرين.			
٤	أجد صعوبة في تقبل المديح أو الثناء على إنجازاتي.			
٥	ألجأ إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي عندما تسيطر عليّ مشاعر السوء تجاه نفسي.			
٦	أشعر بالخجل أو الإحراج الشديد تجاه مظهري الخارجي عند تواجدي في محيط اجتماعي.			
٧	أحاول باستمرار إخفاء أجزاء من جسدي أو تغطيتها عن أعين الناس.			

٨	أعتقد أن آثار الجروح أو الندوب تجعلني غير جذاب أو غير مرغوب فيه.		
٩	أشعر بأن الآخرين ينظرون إليّ بشكل مختلف (شفقة أو تفزز) بسبب مظهري.		
١٠	يؤدي مظهري إلى شعوري بالنقص مقارنة بالآخرين.		
١١	يساورني اعتقاد بأنني شخص معيب أو ناقص بطبيعتي.		
١٢	أفسر ارتكابي لأي خطأ عابر على أنه دليل قاطع على فشلي.		
١٣	لدي قناعة بوجود خلل وألم في داخلي لا يمكن إصلاحه أو تغييره.		
١٤	ألجأ تلقائياً لخفض رأسي وتقادي التواصل البصري عند سؤالي عن الآثار الظاهرة على جسدي.		

- الخزي المقنّع أو المتحوّل (Covert/Disguised Shame): وهو الشكل الأكثر تعقيداً، حيث يتم تحويل ألم الخزي إلى عاطفة أو سلوك آخر لتجنب مواجهته، أي يتم إنكاره أو استبداله بآليات دفاعية لتجنب الشعور بالألم مثل (الغضب، والعدوان، والاكتئاب، والاحتقار أو اللوم، أو الكمال المفرط) (Lewis,1971:156).

ت	الفقرة	صالحه	غير صالحه	التعديل
١٥	عندما أنتقد، أشعر بالغضب على الفور بدلاً من الشعور بالحزن.			
١٦	أجد نفسي ألوم الآخرين بشدة على أخطاء ارتكبتها لتجنب الإحساس بأنني سيئ.			
١٧	أقل من شأن الآخرين وأذكر عيوبهم لأشعر بتحسن تجاه نفسي.			
١٨	أصبح عدوانياً أو دفاعياً جداً إذا شعرت أن شخصاً ما قد أهانني أو قلل من قيمتي.			
١٩	أشعر أنني يجب أن أكون مثالياً في كل ما أقوم به لتجنب النقد.			
٢٠	أجد صعوبة كبيرة في تقبل أي فشل، مهما كان صغيراً.			
٢١	أحاول إثبات قيمتي ونجاحي للآخرين باستمرار.			
٢٢	أبالغ في إنجازاتي ومهاراتي عندما أتحدث مع			

			الآخرين.	
			أشعر أنني يجب أن أكون متفوقاً جداً في مجالات (مثل العمل أو الذكاء) لـ "تعويض" النقص في مظهري الجسدي.	٢٣
			أركز بشكل مفرط على ملاحظة عيوب أجسام الآخرين لتجنب التفكير في عيبي الجسدية.	٢٤
			أشعر أنني مضطر لإثبات قيمتي الجسدية من خلال سلوكيات محفوفة بالمخاطر أو تحديات بدنية قاسية.	٢٥
			إذا تلقيت مدحاً لمظهري، أشعر بعدم الارتياح وأقوم برفض أو التقليل من هذا المدح على الفور.	٢٦
			أشعر بالاكتمال كلما نظرت الى الندب التي تركتها الحروق على جسدي.	٢٧
			أن آثار الحروق أو الندوب تدفعني إلى العمل بشكل مضاعف لإبراز قدراتي الكامنة.	٢٨

ملحق (٤)

الفقرات المعدلة في ضوء آراء المحكمين لمقياس الشعور بالخزي

ت	الفقرة	الفقرة الأصلية	الفقرة بعد التعديل
١	الخزي الصريح أو الظاهر	٢	أحاول إخفاء جوانب معينة من شخصيتي عن الآخرين حتى لا يُحكم عليّ بالسوء. تجنباً للتقييمات السلبية من الآخرين.
٢	الخزي الصريح أو الظاهر	٤	أجد صعوبة في تقبل المديح أو الثناء على إنجازاتي. أشعر بعدم الاستحقاق أو الانزعاج الداخلي عند تلقي المديح أو الثناء على ما أنجزته.
٣	الخزي الصريح أو الظاهر	١٠	يؤدي مذهري إلى شعوري بالنقص مقارنة بالآخرين. يولد مذهري الخارجي لدي شعوراً عميقاً بالنقص عند مقارنة نفسي بالآخرين.
٤	الخزي المقنع أو المتحوّل	١٧	أقلل من شأن الآخرين وأذكر عيوبهم لأشعر بتحسّن تجاه نفسي. أميل إلى الحط من قدر الآخرين والتركيز على عيوبهم لتعزيز شعوري بقيمتي الذاتية.
٥	الخزي المقنع أو المتحوّل	١٨	أصبح عدوانياً أو دفاعياً جداً إذا شعرت أن شخصاً ما قد أهانني أو قلل من قيمتي. أأخذ موقفاً هجوماً أو دفاعياً متشدداً لمجرد شعوري بأي تهديد لمكانتي أو قيمتي.
٦	الخزي المقنع أو المتحوّل	٢٠	أجد صعوبة كبيرة في تقبل أي فشل، مهما كان صغيراً. ينتابني قلق مفرط وعدم تقبل مطلق لأي إخفاق مهما كان حجمه.

ملحق (٥)

مقياس الشعور بالخزي للتحليل الإحصائي

أخي العزيز....

أختي العزيزة....

تحية طيبة:

أضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تعبر عن مواقف حياتية قد يمر بها الفرد أو تمثل بعض السلوكيات والمشاعر التي تنطبق عليك أو لا تنطبق، المطلوب منك أن تقرأ كل فقرة بعناية وحرص واختيار أحد البدائل الثلاثة التي أمام كل فقرة وذلك بوضع علامة (٧) أمام البديل الذي تتفق معه وتراه مناسباً.

لذا تهديكم الباحثة خالص التحية والتقدير وترجو تعاونكم معها في الإجابة على جميع فقرات المقياس ولا تتركوا أي فقرة دون إجابة، علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي فقط، ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثة، وكلما كانت إجاباتكم صريحة ودقيقة فسوف تساعد على إنجاز البحث بدقة علمية.

وتشكر الباحثة حسن تجاوبكم معها، وفقكم الله لكل خير ولخدمة العلم.

الرجاء استيفاء المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر أنثى

مكان الإصابة: ظاهرة (الحروق في الوجه واليدين)..... خفية (مناطق يغطيها الملابس)....

درجة الحرق: الثانية الثالثة

المدة الزمنية منذ الإصابة: الحرق حدث مؤخراً (أقل من سنة)..... منذ سنوات (سنة فاكثراً)

نسبة مساحة الحرق في الجسم: مساحة صغيرة مساحة واسعة

طالبة الماجستير

ت	الفقرة	تتطبق علي دائماً	تتطبق علي احياناً	لا تتطبق علي ابداً
١	يملكني شعور بالرغبة في الاختفاء عن الأنظار عند تعرضي لموقف محرج.			
٢	أعتمد إخفاء جوانب حقيقية من شخصيتي تجنباً للتقييمات السلبية من الآخرين.			
٣	أجنب الانخراط في المواقف الاجتماعية خوفاً من اكتشاف عيوبي أو حقيقتي أمام الآخرين.			
٤	أشعر بعدم الاستحقاق أو الانزعاج الداخلي عند تلقي المديح أو الثناء على ما أنجزته.			
٥	ألجأ إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي عندما تسيطر عليّ مشاعر السوء تجاه نفسي.			
٦	أشعر بالخجل أو الإحراج الشديد تجاه مظهري الخارجي عند تواجدي في محيط اجتماعي.			
٧	أحاول باستمرار إخفاء أجزاء من جسدي أو تغطيتها عن أعين الناس.			
٨	أعتقد أن آثار الجروح أو الندوب تجعلني غير جذاب أو غير مرغوب فيه.			
٩	أشعر بأن الآخرين ينظرون إليّ بشكل مختلف (شفقة أو تقزز) بسبب مظهري.			

١٠	يولد مظهري الخارجي لدي شعوراً عميقاً بالنقص عند مقارنة نفسي بالآخرين.		
١١	يساورني اعتقاد بأنني شخص معيب أو ناقص بطبيعتي.		
١٢	أفسر ارتكابي لأي خطأ عابر على أنه دليل قاطع على فشلي.		
١٣	لدي قناعة بوجود خلل وألم في داخلي لا يمكن إصلاحه أو تغييره.		
١٤	ألجأ تلقائياً لخفض رأسي وتقادي التواصل البصري عند سؤالي عن الآثار الظاهرة على جسدي.		
١٥	عندما أنتقد، أشعر بالغضب على الفور بدلاً من الشعور بالحزن.		
١٦	أجد نفسي ألوم الآخرين بشدة على أخطاء ارتكبتها لتجنب الإحساس بأنني سيئ.		
١٧	أميل إلى الحط من قدر الآخرين والتركيز على عيوبهم لتعزيز شعوري بقيمتي الذاتية.		
١٨	أأخذ موقفاً هجومياً أو دفاعياً متشدداً لمجرد شعوري بأي تهديد لمكانتي أو قيمتي.		
١٩	أشعر أنني يجب أن أكون مثالياً في كل ما أقوم به لتجنب النقد.		

٢٠	ينتابني قلق مفرط وعدم تقبل مطلق لأي إخفاق مهما كان حجمه.		
٢١	أحاول إثبات قيمتي ونجاحي للآخرين باستمرار.		
٢٢	أبالغ في إنجازاتي ومهاراتي عندما أتحدث مع الآخرين.		
٢٣	أشعر أنني يجب أن أكون متفوقاً جداً في مجالات (مثل العمل أو الذكاء) لـ "تعويض" النقص في مظهري الجسدي.		
٢٤	أركز بشكل مفرط على ملاحظة عيوب أجسام الآخرين لتجنب التفكير في عيوبي الجسدية.		
٢٥	أشعر أنني مضطر لإثبات قيمتي الجسدية من خلال سلوكيات محفوفة بالمخاطر أو تحديات بدنية قاسية.		
٢٦	إذا تلقيت مدحاً لمظهري، أشعر بعدم الارتياح وأقوم برفض أو التقليل من هذا المدح على الفور.		
٢٧	أشعر بالالاكتئاب كلما نظرت إلى الندب التي تركتها الحروق على جسدي.		
٢٨	أن آثار الحروق أو الندوب تدفعني إلى العمل بشكل مضاعف لإبراز قدراتي الكامنة.		

ملحق (٦)

مقياس الشعور بالخزي بصيغته النهائية

أخي العزيز....

أختي العزيزة....

تحية طيبة:

أضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تعبر عن مواقف حياتية قد يمر بها الفرد أو تمثل بعض السلوكيات والمشاعر التي تنطبق عليك أو لا تنطبق، المطلوب منك أن تقرأ كل فقرة بعناية وحرص واختيار أحد البدائل الثلاثة التي أمام كل فقرة وذلك بوضع علامة (٧) أمام البديل الذي تتفق معه وتراه مناسباً.

لذا تهديكم الباحثة خالص التحية والتقدير وترجو تعاونكم معها في الإجابة على جميع فقرات المقياس ولا تتركوا أي فقرة دون إجابة، علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي فقط، ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثة، وكلما كانت إجاباتكم صريحة ودقيقة فسوف تساعد على إنجاز البحث بدقة علمية.

وتشكر الباحثة حسن تجاوبكم معها، وفقكم الله لكل خير ولخدمة العلم.

الرجاء استيفاء المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر أنثى

مكان الإصابة: ظاهرة (الحروق في الوجه واليدين)..... خفية (مناطق يغطيها الملابس)....

درجة الحرق: الثانية الثالثة

المدة الزمنية منذ الإصابة: الحرق حدث مؤخراً (أقل من سنة)..... منذ سنوات (سنة فاكثراً)

نسبة مساحة الحرق في الجسم: مساحة صغيرة مساحة واسعة

طالبة الماجستير

ت	الفقرة	تتطبق علي دائماً	تتطبق علي أحياناً	لا تتطبق علي أبداً
١	يملكني شعور بالرغبة في الاختفاء عن الأنظار عند تعرضي لموقف محرج.			
٢	أعتمد إخفاء جوانب حقيقية من شخصيتي تجنباً للتقييمات السلبية من الآخرين.			
٣	أجنب الانخراط في المواقف الاجتماعية خوفاً من اكتشاف عيوبي أو حقيقتي أمام الآخرين.			
٤	أشعر بعدم الاستحقاق أو الانزعاج الداخلي عند تلقي المديح أو الثناء على ما أنجزته.			
٥	ألجأ إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي عندما تسيطر عليّ مشاعر السوء تجاه نفسي.			
٦	أشعر بالخجل أو الإحراج الشديد تجاه مظهري الخارجي عند تواجدي في محيط اجتماعي.			
٧	أحاول باستمرار إخفاء أجزاء من جسدي أو تغطيتها عن أعين الناس.			
٨	أعتقد أن آثار الجروح أو الندوب تجعلني غير جذاب أو غير مرغوب فيه.			
٩	أشعر بأن الآخرين ينظرون إليّ بشكل مختلف (شفقة أو			

			تقزز) بسبب مظهري.	
			١٠ يولد مظهري الخارجي لدي شعوراً عميقاً بالنقص عند مقارنة نفسي بالآخرين.	
			١١ يساورني اعتقاد بأنني شخص معيب أو ناقص بطبيعتي.	
			١٢ أفسر ارتكابي لأي خطأ عابر على أنه دليل قاطع على فشلي.	
			١٣ لدي قناعة بوجود خلل وألم في داخلي لا يمكن إصلاحه أو تغييره.	
			١٤ ألجأ تلقائياً لخفض رأسي وتقادي التواصل البصري عند سؤالي عن الآثار الظاهرة على جسدي.	
			١٥ عندما أُنقذ، أشعر بالغضب على الفور بدلاً من الشعور بالحزن.	
			١٦ أميل إلى الحط من قدر الآخرين والتركيز على عيوبهم لتعزيز شعوري بقيمتي الذاتية.	
			١٧ أتخذ موقفاً هجومياً أو دفاعياً متشدداً لمجرد شعوري بأي تهديد لمكانتي أو قيمتي.	
			١٨ أشعر أنني يجب أن أكون مثالياً في كل ما أقوم به لتجنب النقد.	

			١٩	ينتابني قلق مفرط وعدم تقبل مطلق لأي إخفاق مهما كان حجمه.
			٢٠	أحاول إثبات قيمتي ونجاحي للآخرين باستمرار.
			٢١	أبالغ في إنجازاتي ومهاراتي عندما أتحدث مع الآخرين.
			٢٢	إذا تلقيت مدحاً لمظهري، أشعر بعدم الارتياح وأقوم برفض أو التقليل من هذا المدح على الفور.
			٢٣	أشعر بالاكتمال كلما نظرت إلى الندب التي تركتها الحروق على جسدي.
			٢٤	أن آثار الحروق أو الندوب تدفعني إلى العمل بشكل مضاعف لإبراز قدراتي الكامنة.

ملحق (٧)

الاستبيان الاستطلاعي لمقياس صورة الجسم

جامعة القادسية

كلية الآداب/ قسم علم نفس

الدراسات العليا/ ماجستير

أخي العزيز..... أختي العزيزة

تحية طيبة

أود أن أشكرك جداً على وقتك ومشاركتك الصادقة. أنت تعلم أننا نقوم ببحث أكاديمي لفهم التحديات التي يواجهها الأشخاص الذين مروا بتجربة الحروق، وهدفنا هو إيصال صوتكم وتقديم صورة حقيقية عن واقعكم لخدمة الآخرين بشكل أفضل. وبما أنك صاحب خبرة مباشرة في هذه التجربة، سأطرح عليك بعض الأسئلة التي تعتمد بشكل كامل على وجهة نظرك الشخصية وعلى ما تلاحظه في حياتك اليومية، ولا توجد هنا إجابات صحيحة أو خاطئة، فما يهمنا هو 'رأيك' وتجربتك الخاصة.

س١: لو طلبنا من شخص مرّ بتجربة الحروق أن يصف التغيرات التي طرأت على 'طريقة رؤيته لنفسه' أمام المرأة قبل وبعد الإصابة، كيف تعتقد أنه سيصف هذا التحول في صورته الذهنية؟

١.

٢.

٣.

س٢: غالباً ما يشعر الأشخاص الذين لديهم ندوب حروق بأنهم يفضلون اختيار ملابس معينة أو أماكن محددة للتواجد فيها، برأيك، ما هي الأسباب النفسية التي تدفعهم لاتخاذ مثل هذه القرارات في حياتهم اليومية؟

١.

٢.

٣.

مع تقدير الباحثة وشكرها

ملحق (٨)

جامعة القادسية/ كلية الآداب

قسم علم النفس

الدراسات العليا / ماجستير

استبانة اراء المحكمين على مقياس صورة الجسم

الأستاذة/ الفاضلة/ الدكتور/ المحترم/ة

تحية طيبة:

تهديكم الباحثة خالص التحية والتقدير، وتروم القيام بدراستها الموسومة بـ(الشعور بالخزي وعلاقته بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق) ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس صورة الجسم بالاعتماد على النموذج متعدد الأبعاد لصورة الجسم (Multidimensional Model of Body Image) لتوماس ف. كاش (Thomas F. Cash) (1986) الذي عرف صورة الجسم (Body Image) بأنه " بناء نفسي متعدد الأبعاد يمثل تصورات الفرد وأفكاره ومشاعره وسلوكياته المرتبطة بمظهره الجسدي ومظهره العام." (Cash,1986:p36) ويؤكد تعريف كاش على أن صورة الجسم ليست مجرد رؤية بسيطة، بل هي تفاعل معقد لأربعة مكونات رئيسية هي (البعد الإدراكي/الحسي ، البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد السلوكي)

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية رصينة، وحاجتنا إلى مشورتكم لذا نرجو تفضلكم بالحكم على:

١. صلاحية فقرات المقياس ومدى ملائمتها لقياس كل مكون من مكونات صورة الجسم.
٢. اقتراح ما ترونه مناسباً من (إضافة، وحذف، وتعديل).
٣. صلاحية بدائل الإجابة وهي (تتطبق عليّ دائماً، تتطبق عليّ غالباً، تتطبق عليّ أحياناً، تتطبق عليّ نادراً، لا تتطبق عليّ أبداً).

ولكم الشكر الجزيل والامتنان

الرجاء استيفاء المعلومات الآتية:

الاسم الثلاثي:

الدرجة العلمية:

التخصص الدقيق:

مكان العمل:

المشرف

الباحثة

أ. د نغم هادي حسين

فرح سليم عواد

- التصورات (Perceptions) أو البُعد الإدراكي/الحس (Perceptual Dimension): وهي كيفية إدراك الفرد لشكل وحجم ملامحه الجسدية (مدى دقة الرؤية العقلية) (Cash,1986:p37). وبالنسبة للمصابين بالحروق يشير الى التشوه الإدراكي أي مدى تشوه التصور العقلي لأبعاد أو وضوح الإصابة.

ت	الفقرة	صالحه	غير صالحه	التعديل
١	أرى أن المنطقة المصابة في جسدي أكبر بكثير مما هي عليه في الواقع.			
٢	أشعر أن المنطقة المصابة ملحوظة للجميع حتى لو كانت مغطاة بالملابس.			
٣	أعتقد أن لون أو شكل الندبة أكثر سوءاً ووضوحاً مما يصفه لي الأطباء.			
٤	أشعر أن جسدي أصبح مشوّه الأبعاد.			
٥	عندما أنظر إلى نفسي، أرى الإصابة بحجم مُبالغ فيه يطغى على باقي المظهر.			
٦	أواجه صعوبة في تذكر شكلي قبل الإصابة بسبب هيمنة المظهر الحالي.			
٧	أحتاج إلى التحقق المستمر من مظهري في المرآة لأتأكد أن جسدي لا يظهر عليه اي عيب.			

- الأفكار (Thoughts) أو البُعد المعرفي (Cognitive Dimension): وهي المعتقدات والتقييمات اللفظية التي يحملها الفرد عن مظهره وقيّمته بناءً على مظهره (Cash,1986:p37).

وبالنسبة للمصابين بالحروق يشير الى التقييم الذاتي والأفكار والمعتقدات الراسخة حول القيمة الشخصية والمظهر بعد الإصابة.

ت	الفقرة	صالحه	غير صالحه	التعديل
٨	أرى أن العيب في مظهري يقلل من قيمتي كشخص.			
٩	أعتقد أن معظم الناس سيعتبرونني غير جذاب بسبب ندبات الحروق.			
١٠	أعتقد أنني سأكون مقبولاً اجتماعياً فقط إذا اختفت آثار الحروق.			
١١	أنا دائم القلق بشأن كيفية تقييم الآخرين لمظهري.			
١٢	أعتقد أنه لو لم أكن مصاباً، لكانت حياتي المهنية أو الاجتماعية أفضل بكثير.			
١٣	أفكر في مظهري لدرجة يتشتت انتباهي عن مهامى اليومية.			
١٤	أعتقد أن الآخرين يرون فيّ الإصابة فقط وليس شخصيتي.			

- المشاعر (Feelings) أو البُعد الوجداني (Affective Dimension): وهي الأحاسيس والمشاعر التي يثيرها المظهر مثل (الرضا، القلق، الاشمئزاز، الاكتئاب) (Cash,1986:p37). وبالنسبة للمصابين بالحروق يشير الى المشاعر السلبية القوية (مثل القلق والضيق وعدم الرضا) الناتجة عن المظهر بسبب الاصابة.

ت	الفقرة	صالحه	غير صالحه	التعديل
١٥	أشعر بالضيق الشديد عند إظهار المناطق المصابة في جسدي.			
١٦	أشعر بالاشمئزاز أو النفور عندما أرى المنطقة المصابة في المرأة.			
١٧	أتمنى لو أنني أستطيع الاختفاء عندما يحدق بي شخص ما في الأماكن العامة.			
١٨	أنا مستاء جداً وغير راضٍ عن شكل جسدي الحالي.			
١٩	يسبب لي مظهر الإصابة قلقاً عميقاً يؤثر على نومي.			
٢٠	عندما أقارن نفسي بالآخرين، أشعر أنني أقل شأنًا وعبثًا.			
٢١	أعاني من إحساس مؤلم بالذل عندما يتم التحديق فيّ.			

- السلوكيات (Behaviors) أو البُعد السلوكي (Behavioral Dimension): وهي الأفعال التي يقوم بها الفرد استجابةً لصورته الجسدية (مثل التجنب، التفتيش، الإخفاء) (Cash, 1986: p38). وبالنسبة للمصابين بالحروق يشير إلى الإجراءات والأفعال التي يقوم بها الفرد استجابةً لصورته الجسدية (وهي غالباً سلوكيات دفاعية مثل التجنب والإخفاء).

ت	الفقرة	صالحه	غير صالحه	التعديل
٢٢	أتجنب الأنشطة أو الأماكن التي تتطلب كشف المنطقة المصابة (مثل حمام السباحة).			
٢٣	أقوم بارتداء ملابس معينة (طويلة/فضفاضة) فقط لضمان تغطية آثار الحروق.			
٢٤	أحاول تجنب أي اتصال بصري مباشر خوفاً من رد فعل الآخرين تجاه مظهري.			
٢٥	عندما يسألني شخص عن إصابتي، أحاول تغيير الموضوع بسرعة أو الانسحاب من الحديث.			
٢٦	أقلل من لقاءاتي الاجتماعية وأفضل البقاء في المنزل بدلاً من مواجهة الآخرين.			
٢٧	أبذل جهداً كبيراً في العناية بمظهري أو تصفيفه لمحاولة إخفاء الإصابة أو التعويض عنها.			
٢٨	أتجنب التقاط صور لنفسي أو النظر في الصور التي يظهر فيها جسدي.			

ملحق (٩)

الفقرات المعدلة في ضوء آراء المحكمين لمقياس صورة الجسم

ت	رقم الفقرة	الفقرة الأصلية	الفقرة بعد التعديل
1	14	أعتقد أن الآخرين يرون فيّ الإصابة فقط وليس شخصيتي.	أعتقد أن الآخرين يرون فيّ الإصابة أكثر من أي شيء آخر في شخصيتي.
2	١٥	أشعر بالضيق الشديد عند إظهار المناطق المصابة في جسدي.	أشعر بالضيق الشديد عند رغبة البعض في رؤية المناطق المصابة في جسدي.
3	20	عندما أقارن نفسي بالآخرين، أشعر أنني أقل شأنًا وعبثًا.	عندما أقارن نفسي بالآخرين، أشعر أنني أقل شأنًا وأهمية.
4	27	أبذل جهداً كبيراً في العناية بمظهري أو تصفيفه لمحاولة إخفاء الإصابة أو التعويض عنها.	أبذل جهداً كبيراً في العناية بمظهري لمحاولة إخفاء الإصابة.

ملحق (١٠)

مقياس صورة الجسم للتحليل الإحصائي

أخي العزيز

أختي العزيزة

تحية طيبة:

أضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل بعض السلوكيات والمشاعر التي تنطبق عليك أو لا تنطبق، يرجى قراءتها بإمعان واختيار البديل الذي يعبر عن مدى موافقتك على العبارة، وذلك بوضع علامة (٧) تحت البديل الذي ترى إنه ينطبق عليك. وأن الإجابة الصحيحة هي الإجابة التي تعبر عن رأيك بدقة. حاول عزيزي أن لا تترك أي فقرة من الفقرات دون إجابة، علماً إن إجابتك لا يطلع عليها غير الباحثة ولا تستعمل الا لأغراض البحث العلمي، ولذا لا داعي لكتابة الاسم.

وتشكر الباحثة حسن تجاوبكم معها، وفقكم الله لكل خير ولخدمة العلم.

الرجاء استيفاء المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر أنثى

مكان الإصابة: ظاهرة (الحروق في الوجه واليدين)..... خفية (مناطق يغطيها الملابس)....

درجة الحرق: الثانية الثالثة

المدة الزمنية منذ الإصابة: الحرق حدث مؤخراً (أقل من سنة)..... منذ سنوات (سنة فاكثراً)

نسبة مساحة الحرق في الجسم: مساحة صغيرة مساحة واسعة

طالبة الماجستير

ت	الفقرة	تتطبق عليّ دائماً	تتطبق عليّ احياناً	لا تتطبق عليّ ابداً
١	أرى أن المنطقة المصابة في جسدي أكبر بكثير مما هي عليه في الواقع.			
٢	أشعر أن المنطقة المصابة ملحوظة للجميع حتى لو كانت مغطاة بالملابس.			
٣	أعتقد أن لون أو شكل الندبة أكثر سوءاً ووضوحاً مما يصفه لي الأطباء.			
٤	أشعر أن جسدي أصبح مشوّه الأبعاد.			
٥	عندما أنظر إلى نفسي، أرى الإصابة بحجم مُبالغ فيه يغطي على باقي المظهر.			
٦	أواجه صعوبة في تذكر شكلي قبل الإصابة بسبب هيمنة المظهر الحالي.			
٧	أحتاج إلى التحقق المستمر من مظهري في المرآة لأتأكد أن جسدي لا يظهر عليه اي عيب.			
٨	أرى أن العيب في مظهري يقلل من قيمتي كشخص.			
٩	أعتقد أن معظم الناس سيعتبرونني غير جذاب بسبب ندبات الحروق.			
١٠	أعتقد أنني سأكون مقبولاً اجتماعياً فقط إذا اختفت آثار الحروق.			
١١	أنا دائم القلق بشأن كيفية تقييم الآخرين لمظهري.			
١٢	أعتقد أنه لو لم أكن مصاباً، لكانت حياتي المهنية			

			أو الاجتماعية أفضل بكثير.	
١٣			أفكر في مذهري لدرجة يتشتت انتباهي عن مهامى اليومية.	
١٤			أعتقد أن الآخرين يرون فيّ الإصابة أكثر من اى شيء اخر فى شخصيتى.	
١٥			أشعر بالضيق الشديد عند رغبة البعض فى رؤية المناطق المصابة فى جسدى.	
١٦			أشعر بالاشمئزاز أو النفور عندما أرى المنطقة المصابة فى المرأة.	
١٧			أتمنى لو أننى أستطيع الاختفاء عندما يحدث بى شخص ما فى الأماكن العامة.	
١٨			أنا مستاء جداً وغير راضٍ عن شكل جسدى الحالى.	
١٩			يسبب لى مظهر الإصابة قلقاً عميقاً يؤثر على نومى.	
٢٠			عندما أقارن نفسى بالآخرين، أشعر أننى أقل شأناً وأهمية.	
٢١			أعانى من إحساس مؤلم بالذل عندما يتم التحقيق فىّ.	
٢٢			أتجنب الأنشطة أو الأماكن التى تتطلب كشف المنطقة المصابة (مثل حمام السباحة).	
٢٣			أقوم بارتداء ملابس معينة (طويلة/ فضفاضة)	

			فقط لضمان تغطية آثار الحروق.	
			أحاول تجنب أي اتصال بصري مباشر خوفاً من رد فعل الآخرين تجاه مظهري.	٢٤
			عندما يسألني شخص عن إصابتي، أحاول تغيير الموضوع بسرعة أو الانسحاب من الحديث.	٢٥
			أقلل من لقاءاتي الاجتماعية وأفضل البقاء في المنزل بدلاً من مواجهة الآخرين.	٢٦
			أبذل جهداً كبيراً في العناية بمظهري لمحاولة إخفاء الإصابة.	٢٧
			أتجنب التقاط صور لنفسي أو النظر في الصور التي يظهر فيها جسدي.	٢٨

ملحق (١١)

مقياس صورة الجسم بصيغته النهائية

أخي العزيز

أختي العزيزة

تحية طيبة:

أضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل بعض السلوكيات والمشاعر التي تنطبق عليك أو لا تنطبق، يرجى قراءتها بإمعان واختيار البديل الذي يعبر عن مدى موافقتك على العبارة، وذلك بوضع علامة (٧) تحت البديل الذي ترى إنه ينطبق عليك. وأن الإجابة الصحيحة هي الإجابة التي تعبر عن رأيك بدقة. حاول عزيزي أن لا تترك أي فقرة من الفقرات دون إجابة، علماً إن إجابتك لا يطلع عليها غير الباحثة ولا تستعمل الا لأغراض البحث العلمي، ولذا لا داعي لكتابة الاسم.

وتشكر الباحثة حسن تجاوبكم معها، وفقكم الله لكل خير ولخدمة العلم.

الرجاء استيفاء المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر أنثى

مكان الإصابة: ظاهرة (الحروق في الوجه واليدين)..... خفية (مناطق يغطيها الملابس)....

درجة الحرق: الثانية الثالثة

المدة الزمنية منذ الإصابة: الحرق حدث مؤخراً (أقل من سنة)..... منذ سنوات (سنة فاكثراً)

نسبة مساحة الحرق في الجسم: مساحة صغيرة مساحة واسعة

طالبة الماجستير

ت	الفقرة	تتطبق عليّ دائماً	تتطبق عليّ أحياناً	لا تتطبق عليّ أبداً
١	أرى أن المنطقة المصابة في جسدي أكبر بكثير مما هي عليه في الواقع.			
٢	أشعر أن المنطقة المصابة ملحوظة للجميع حتى لو كانت مغطاة بالملابس.			
٣	أعتقد أن لون أو شكل الندبة أكثر سوءاً ووضوحاً مما يصفه لي الأطباء.			
٤	أشعر أن جسدي أصبح مشوّه الأبعاد.			
٥	عندما أنظر إلى نفسي، أرى الإصابة بحجم مُبالغ فيه يغطي على باقي المظهر.			
٦	أواجه صعوبة في تذكر شكلي قبل الإصابة بسبب هيمنة المظهر الحالي.			
٧	أرى أن العيب في مظهري يقلل من قيمتي كشخص.			
٨	أعتقد أن معظم الناس سيعتبرونني غير جذاب بسبب ندبات الحروق.			
٩	أعتقد أنني سأكون مقبولاً اجتماعياً فقط إذا اختفت آثار الحروق.			
١٠	أنا دائم القلق بشأن كيفية تقييم الآخرين لمظهري.			
١١	أعتقد أنه لو لم أكن مصاباً، لكانت حياتي المهنية أو الاجتماعية أفضل بكثير.			
١٢	أفكر في مظهري لدرجة يتشتت انتباهي عن			

			مهامي اليومية.	
			أعتقد أن الآخرين يرون فيّ الإصابة أكثر من اي شيء اخر في شخصيتي.	١٣
			أشعر بالضيق الشديد عند رغبة البعض في رؤية المناطق المصابة في جسدي.	١٤
			أشعر بالاشمئزاز أو النفور عندما أرى المنطقة المصابة في المرأة.	١٥
			أتمنى لو أنني أستطيع الاختفاء عندما يحدق بي شخص ما في الأماكن العامة.	١٦
			أنا مستاء جداً وغير راضٍ عن شكل جسدي الحالي.	١٧
			يسبب لي مظهر الإصابة قلقاً عميقاً يؤثر على نومي.	١٨
			عندما أقارن نفسي بالآخرين، أشعر أنني أقل شأنًا وأهمية.	١٩
			أعاني من إحساس مؤلم بالذل عندما يتم التحديق فيّ.	٢٠
			أتجنب الأنشطة أو الأماكن التي تتطلب كشف المنطقة المصابة (مثل حمام السباحة).	٢١
			أقوم بارتداء ملابس معينة (طويلة/ فضفاضة) فقط لضمان تغطية آثار الحروق.	٢٢
			أحاول تجنب أي اتصال بصري مباشر خوفاً من	٢٣

			رد فعل الآخرين تجاه مظهري.	
			عندما يسألني شخص عن إصابتي، أحاول تغيير الموضوع بسرعة أو الانسحاب من الحديث.	٢٤
			أقلل من لقاءاتي الاجتماعية وأفضل البقاء في المنزل بدلاً من مواجهة الآخرين.	٢٥
			أبذل جهداً كبيراً في العناية بمظهري لمحاولة إخفاء الإصابة.	٢٦
			أتجنب التقاط صور لنفسي أو النظر في الصور التي يظهر فيها جسدي.	٢٧

Abstract

The current research aims to identify:

- Shame among burn-injured individuals.
- Body image among burn-injured individuals.
- The correlational relationship between shame and body image among burn-injured individuals.
- The significance of differences in the correlational relationship between shame and body image among burn-injured individuals according to the following variables:
 - 1- Sex (male, female)
 - 2- Injury location (visible, non-visible)
 - 3- Burn degree (second-degree, third-degree)
 - 4- Duration of injury (less than one year, one year or more)
 - 5- Percentage of total body surface area affected (small area, large area)
- The extent to which body image contributes to predicting shame among burn-injured individuals

The current research community consists of all burn-injured individuals who have visible physical scars or marks as a result of the injury, and who reside in the governorates of (Al-Qadisiyah, Najaf, Babylon) for the year (2026).

The application sample consisted of (240) male and female patients who were selected purposively. In order to achieve the research objectives, the researcher built a scale of shame based on Lewis's theory (Lewis, 1971), and she also built a body image scale based on theory (Cash's ,1986). They were presented to a group of expert arbitrators to judge the validity of their items, and then their psychometric properties were extracted from them in terms of (validity and reliability), and then the researcher applied them to the research sample.

After completing the application, the researcher used appropriate statistical methods to analyze the data, with the help of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), and the research results showed the following:

- burn-injured individuals experience both overt and covert shame.
- The research sample possessed a body image defined by its four dimensions.

- The correlation between the dimensions of shame and the dimensions of body image was statistically significant and positive.
- There are differences in the correlation between shame and body image among burn-injured individuals based on the following variables:
 1. Sex (male, female)
 2. Location of injury (visible, hidden)
 3. Degree of burn (second, third)
 4. Duration of injury (less than one year, one year or more)
 5. Percentage of body surface area affected by the burn (small, large).
- The dimensions of body image contribute to explaining overt and covert shame to varying degrees.

According to these results, the researcher presented some recommendations and suggestions.

Republic of Iraq
Ministry Of Higher Education
And Scientific Research
University of Al-Qadisiyah
College of Art
Department of Psychology
Master degree



Shame and its to relationship to Body image among burn-injured individuals

A Dissertation Presented to
The Council of College of Art in Al-Qadisiyah University as a part of requirements
to get a Master certification in Psychology

Submitted By:

Tabarak Salim Awad

Supervised By

Prof Dr

Nagham Hadi Hussein

2026 A.D.

1447 A.H.