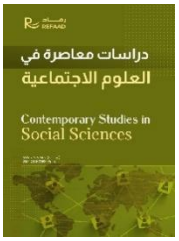
رفاد REFAAD
www.refaad.com

Contemporary Studies in Social Sciences (CSSS)
دراسات معاصرة في العلوم الاجتماعية
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/20
E-ISSN 2959-7609 | P-ISSN 2959-7595
Vol. 3, No. 1, 2025, pp. 64 - 83



Self-Perception Discrepancies and their Relationship to Body Image among People with Physical Burns

تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية

Fawwaz Ayoub Momani[1*], Ayat Mohammad Al Quaqzeh[2]
[1] Professor of Psychological Counseling, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan.
[2] Master of Psychological Counseling, Jordan.
[*] Corresponding Author: Fawwaz Momani (fawwazm@yu.edu.jo)

فواز أيوب المومني[1*]، آيات محمد القو اقزه[2]
[1] أستاذ دكتور في قسم علم النفس الإرشادي- كلية التربية- جامعة اليرموك- الأردن.
[2] ماجستير إرشاد نفسي- الأردن.
*الباحث المراسل: فواز المومني (fawwazm@yu.edu.jo)

This file is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0 International

Received استلام البحث	Revised مراجعة البحث	Accepted قبول البحث
2025/6/29	2025/7/9	2025/7/15

DOI: https://doi.org/10.31559/CSSS2025.3.1.6

Abstract:

Objectives: This study aimed to examine the self-perception contradictions and their relationship with body image among individuals with physical burns. It also sought to identify whether statistically significant differences exist based on gender, age, duration of injury, and marital status.

Methods: To achieve the study objectives, the Self-Perception Contradictions Scale and the Body Image Scale were applied to an available sample of 168 individuals with physical burns.

Results: The results revealed a contradiction between the actual self and the ideal self, with the ideal self-scoring higher than the actual self for 103 individuals, accounting for 61.30% of the sample. Similarly, a contradiction between the actual self and the ought self was observed, with the ought self-scoring higher than the actual self for 96 individuals, representing 57.10% of the sample. The overall body image evaluation was found to be low. The "social discomfort due to appearance" dimension had a high score, the "perceived social influence" dimension scored moderately, while the "satisfaction with appearance focusing on facial features" and "satisfaction with limbs and body" dimensions scored low. Statistically significant differences in the prevalence of self-perception contradictions were found based on gender, favoring females. However, no significant differences were observed based on age, duration of injury, or marital status.

Conclusions: The researchers recommend supporting individuals with burns in adapting to their challenges, reducing contradictions in their self-perceptions, improving their body image evaluations, and promoting their psychological well-being.

Keywords: *Self-Perception Contradictions; Body Image; Individuals with Physical Burns.*

الملخص:

الأهداف: هدفت الدراسة إلى الكشف عن تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيرات: الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية، ولتحقيق أهداف الدراسة، طُبق مقياسًا تناقضات إدراك الذات، وصورة الجسم.

المنهجية: استخدم المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها (168) من المصابين بالحروق الجسدية، اختيروا بالطريقة المتيسرة.

النتائج: أظهرت النتائج وجود تناقض في إدراك الذات الواقعية/ المثالية (الذات المثالية أعلى من الذات الواقعية) لدى (103) فردًا، يشكلون ما نسبته (61.30%)، ووجود تناقض في إدراك الذات الواقعية/ الواجبة (الذات الواجبة أعلى من الذات الواقعية) لدى (96) فردًا، يشكلون ما نسبته (57.10%)، وأن درجة تقدير صورة الجسم ككل كانت منخفضة، وجاءت درجة التقدير لبُعد عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر مرتفعة، ودرجة التقدير لبُعد التأثير الاجتماعي المدرك متوسطة، في حين كانت درجة التقدير لبُعدي الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم منخفضة.

الخلاصة: يوصي الباحثين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي بضرورة العمل على إشراك المصابين بالحروق الجسدية بجلسات علاج نفسي تركز على معالجة التناقضات في إدراك الذات لديهم، وتعديل الأفكار السلبية المتعلقة بمظهرهم، والعمل على عقد برامج بهدف تحسين تقدير المصابين لصورة جسمهم.

الكلمات المفتاحية: *تناقضات إدراك الذات؛ صورة الجسم؛ المصابون بالحروق الجسدية.*

الاستشهاد

Citation

المومني، فواز، القو اقزة، آيات. (2025). تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية. *دراسات معاصرة في العلوم الاجتماعية*، 3 (1)، 64- 83.

Momani, F. A., & Al Quaqzeh, A. M. (2025). Self-Perception Discrepancies and their Relationship to Body Image among People with Physical Burns. *Contemporary Studies in Social Sciences*, 3(1), 64-83. https://doi.org/10.31559/CSSS2025.3.1.6 [In Arabic]

المقدمة:

يمر الفرد في جميع مراحل حياته بالعديد من المواقف والتجارب التي تتضمن مجموعة من الصعوبات، والتحديات التي تؤثر في مسار حياته، وهذا حال الدنيا، قال الله تعالى في كتابه الكريم: {لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ } (البلد:4)، وتُعد إصابة الفرد بالحروق الجسدية من أشد الإصابات قسوة على الفرد؛ نتيجة لما تسببه الحروق من تشوهات، وآثار نفسية، وجسمية تؤثر في مجرى حياته، وتعيق تقدمه، وتحد من فاعليته.

والحروق الجسدية (Physical Burns) من الحوادث الأليمة التي يتعرض لها الفرد في حياته؛ إذ تخزن في ذاكرته، وتضعه في مواجهة مع التشوهات الجلدية، وفي الحالات الخطيرة تصل إلى الوفاة، ولا يملك المصاب بالحروق خلال الأيام والأسابيع الأولى سوى تقبلها، ومع مرور الزمن يعيش معاناة الألم، والقسوة في نظرة المجتمع؛ مما يؤدي إلى تكوين شخصية ضعيفة لدى المصابين بالحروق بناءً على الآثار الجسمية والنفسية الناتجة عنها الشاوي -Al Shawi, 2015). ويواجه المصابين بالحروق الجسدية العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، ونقص في الرعاية المقدمة لهم؛ إذ أصبحوا عبئًا على الآخرين، كما يعاني المصابون من اضطرابات عديدة ومختلفة منها: تكوين الذات المتناقضة عن أنفسهم بسبب تشوه أحد أجزاء الجسم وما ينتج عنه من شعور بالقلق، والخوف من المستقبل وازي (Wazi, 2018).

ولفكرة تناقض إدراك الذات (Self-Discrepancy) تاريخ طويل في التراث النفسي، وهذه الفكرة ليست غريبة عن الفكر الإنساني؛ فكثيرًا ما يرى الأفراد أنفسهم بطريقة ما ويتصرفون بطريقة مناقضة لنظرتهم لأنفسهم العنزي (Al-Anzi, 2001). وبين هذا وذاك، يتعرض الأفراد إلى تناقضات قد تكون عنيفة، أو قد تكون مجرد نقاط تتحول إلى مفترق طرق في معظم الأحيان، وفي جميع الحالات لا يملك الفرد سوى عيش التناقض بجميع مشاعره، وبكل ما يسببه من اضطرابات نفسية (Ismail, 1982). ويعتقد هيغنز (Higgins, 1987) أن الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة عدم قدرة الأفراد على إدراك الأحداث، والمواقف وإدراك أنفسهم بوعي، والقدرة على تقدير طاقاتهم الشخصية وإمكانياتهم الحقيقية، ومتطلبات حياتهم اليومية، والتطلعات المستقبلية الخاصة بهم، وما يتطلبه المجتمع منهم أن يكونوا عليه.

ولصورة الجسم تأثير في نمو شخصية الفرد؛ فتصور الفرد الإيجابي لجسمه، يساعده في النمو النفسي، والسلوكي، والاجتماعي، بينما التصور السلبي يعمل على تشكيل اتجاهات مثبطة لقدرات الفرد، وتفاعله مع ذاته، ومع المحيطين به الدسوقي (Al-Dessouki, 1996) . وتؤثر علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه له في أفكاره ومعتقداته حول نفسه، وصورة جسمه، بالإضافة إلى تأثيرها في سلوك الفرد، وشخصيته؛ فصورة الجسم هي التي توجد في ذهن الفرد حول ما يكون عليه جسمه، بالإضافة إلى مشاعره نحو هذه الصورة إيجابية كانت أم سلبية، وقد ينتج عن عدم رضا الفرد عن جسمه الكثير من المشكلات، والاضطرابات النفسية (Othman, 2015).

وللحروق الجسدية عواقب صعبة لدى المصابين؛ إذ تجعل شكل الجسم بعد الحادث مختلفًا عن الشكل الأصلي؛ مما يجعل المصابين يفقدون الثقة في أنفسهم، ويعانون من الألم النفسي، ويدفعهم ذلك إلى الانعزال، والاكتئاب، مع قلق شديد بشأن مستقبلهم، وحالتهم الجسدية، ومدى قبولهم لأنفسهم، وقبول الآخرين لهم، وكيفية التكيف في المجتمع الجديد بصورة جسمية مغايرة للصورة السابقة (Si Mosa & Khalifah, 2008).

الحروق الجسدية:

تعد الحروق الجسدية أحد أشكال الجروح الهدامة التي تهدد حياة الفرد وصحته؛ فهي من أكثر الإصابات التي تصيب الأفراد، وتعد من المشكلات الكبيرة التي قد تؤدي إلى موت العديد من المصابين، أو البعض الآخر قد يحتاج للعلاج في المستشفى لفتره طويلة؛ فيؤدي ذلك إلى إرهاق الأسرة ماديًا، بالإضافة إلى المعاناة النفسية، والاجتماعية التي يتعرض لها المصاب (Shafik, 2014).

وتُعرف الحروق الجسدية بأنها كل نخر، أو جرح، أو تخريب، أو ضرر نسيجي ناتج عن اتصال الأنسجة بعوامل حرارية (سائل مغلي، أو أجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة)، أو عوامل كيميائية، أو كهربائية، أو تأثير الإشعاعات المختلفة (Belhouchet, 2008). وتُعرف الحروق بأنها الأذى الحاصل في الجسم عند تعرضه تعرضًا مباشرًا لمصدر حراري أو مادة، أو سائل لهما خاصية كيميائية كاوية كالأنسجة (Joucdar, 1991). كما تُعرف بأنها تلك الأضرار الناجمة عن التعرض لحادث الحروق والتي تترك آثار ظاهرية على جسم المصاب وتترك لديه تشوه ظاهري في الرأس، والوجه، والأطراف (Ali, 2015).

ويتعرض المصابون بالحروق الجسدية إلى آثار جسدية ونفسية نتيجة مشاهدة مرعبة للحريق، وقد يتعرضون للصدمة النفسية الناجمة عن الحريق، وقد تأتي على شكل كوابيس، أو يستمر في تذكرها وكأنها تحدث من جديد، وتكون ردة فعل المصاب العاطفية قوية تجاه هذه الذكريات؛ فقد يلجأ إلى الانتحار في حال عدم قدرته على التكيف مع صورته الجديدة، وعدم رضاه عنها، وينجم عن عدم الرضا عن صورة الجسم ظهور أعراض القلق الزائد، والاكتئاب، والخجل لدى مصابي الحروق الجسدية (Shuqair, 2002) .

ويعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يحيط بجسم الفرد، وهو من أكثر الأعضاء في الجسم من حيث المساحة، وهو بمثابة خط الدفاع الأول في جهاز المناعة؛ إذ يقوم بحماية الجسم من العوامل الخارجية المؤذية، ويعد ناقلًا اجتماعيًا يتصل بعضلات الجسم التي تحته من خلال نسيج ضام، كما يتفاعل مباشرة مع البيئة المحيطة بنا، ويتلقى المثيرات الخارجية، كالضغط، والبرودة، والحرارة، ويحتفظ الجلد بآثار إي اعتداء خارجي على شكل ندب (Belhouchet, 2008). ويعمل الجلد على منع اختراق مسببات الأمراض للجسم كونه يكوّن غطاء خارجيًا يغلف الجسم، ويعتمد في قدرته في مقاومة الميكروبات على قوة تماسكه، ووجود الطبقة الخارجية السميكة، بالإضافة إلى ذلك، يفرز الجلد العرق الذي يحتوي على مواد قاتله للجراثيم، بالإضافة إلى درجة الحموضة الخاصة به، وهي (PH5-6). وجميع هذه العوامل تعمل على قتل الجراثيم ومنعها من دخول الجسم، أو امتصاص سمومها (Baddah, et al,2002).

وتحدث الحروق نتيجة العديد من الأسباب، ومن المهم معرفة أسباب الحروق؛ وذلك لتحديد درجة الحروق والتكفل المناسب بها، ومعرفة الآثار والانعكاسات الجسدية المترتبة عليها، حيث يختلف التكفل الصحي بناءً على الأسباب، فقد تكون الحروق حروقًا كهربائية ناتجة عن الاتصال بالمصادر الكهربائية، أو عند التعرض للبرق والصواعق. وهذا النوع من الحروق يسبب غالبًا حروقًا من الدرجة الثالثة، وتكمن خطورتها بأنها تؤدي إلى حدوث كسور أو خلوع مفصلية بشكل ثانوي، وكذلك تسبب عدم انتظام في ضربات القلب، أو فشل كلوي، أو قد تكون الحروق حروقًا كيميائية نتيجة الاتصال بالمواد الكيميائية الصناعية، سواء كانت على هيئه صلبة، غازية أو سائلة. وتسبب حروقًا عميقة، في حين أنها لا تتسبب في حدوث الأعراض إلا بعد مرور وقت على التعرض لها. ومن الأمثلة عليها: هيبوكلوريت الصوديوم الموجود في المواد المبيضة، والهيدروكربونات المهلجنة الموجودة في مزيلات الدهان، وغيرها (Al-Shawi, 2015). وقد تكون حروق حرارية، نتيجة التعرض للسوائل المغلية، أو الغازات الساخنة، أو اللمس المباشر للأجسام الصلبة الساخنة التي ينتج عنها حروق محدودة ولكنها عميقة، أو نتيجة التماس المباشر مع النار (Bryala, 2012).

وصنف الشاوي (Al-Shawi, 2015) الحروق إلى ثلاثة درجات، ويتم تصنيفها حسب درجاتها بناءً على سمك الجلد المتضرر، ويمكن أن يتغير هذا التصنيف خلال الأيام الأولى من الإصابة؛ حيث يمكن أن يكون الحرق سطحيًا في بداية الإصابة ولكن يتحول مع مرور الوقت ويصبح أعمق. ويتم تحديد طريقة العلاج ومدتها وخطر حالة المصاب والنتيجة المتوقعة على الجلد بناءً على درجة الحرق كالآتي:

- الدرجة الأولى: تحدث عند تعرض الجلد لدرجات حرارة منخفضة أو تعرضه للحرارة مدة قصيرة من الزمن، على سبيل المثال، التعرض لأشعة الشمس مدة طويلة قد يسبب حروقًا خفيفة، وفي مثل هذه الحالات يصبح الجلد أحمر مع الشعور بالألم الطفيف، ولا يحتاج إلى علاج ولا يترك آثارًا في الجلد، ويشفى خلال 4-5 أيام.
- الدرجة الثانية: تكون هذه الحروق عميقة وأكثر خطورة بسبب التعرض لحرارة أقوى، أو بسبب التعرض لحرارة أقل لمدة أطول.

وقد تكون الحروق من الدرجة الثانية سطحية، حيث يظهر على الجلد المحروق نوع من الفقاعات المليئة بمادة لزجة، وتحدث بسبب انفصال الطبقة السطحية من الجلد عن الطبقة الأعمق من الجلد، وهذه الفقاعات تكون ممتلئة بمزيج من الماء والأملاح والمواد العضوية. وهذا النوع من الحروق لا يترك آثارًا على المدى البعيد، ويستغرق العلاج من (10-14) يومًا، وقد تكون حروق الدرجة الثانية عميقة، وفيها يتغير لون الجلد المحروق إلى اللون الأحمر الداكن، ويكون به بقع بيضاء متناثرة. ويكون الحرق هنا على أغلبية سماكة الجلد؛ لذلك يحتاج إلى علاج طويل يستغرق من (21-30) يومًا، وعادة يترك آثارًا دائمة في الجلد، كالتغير في سماكة الجلد ومطاطيته، أو التغير في لونه إلى اللون الداكن أو الفاتح بشكل أكبر.

- الحروق من الدرجة الثالثة: تُعد الأكثر خطورة والأعمق، فهو يقضي على سماكة الجلد المصابة بشكل كامل، بحيث يمتد إلى الأنسجة الدهنية، وفي بعض الحالات إلى العظام. ويكون الجلد صلبًا وشمعيًا، وفي بعض الأحيان يكون خشنًا. كما قد يكون تأثير الإصابة في الأعصاب شديدًا لدرجة أن المصاب لا يشعر بالألم. ويحتاج هذا النوع علاجًا طويل الأمد، وفي الأغلب يحتاج إلى تدخل جراحي، ويترك آثارًا دائمة وكبيرة ومشوهة.

ومهما كانت طبيعة الحروق ودرجتها، فإنها تترك آثارًا جسمية ونفسية لدى الشخص، منها: الإصابات الجرثومية؛ إذ يعد مكان الحروق بيئة مثالية لحياة البكتيريا، ويوفر لها الظروف المناسبة للتكاثر؛ مما ينجم عنه ظهور تعفنات (Infection) تمنع التئام الجروح، وتزيد من عمق الإصابة، والتشوهات، وتتمثل في الندب التي تجعل المنطقة المصابة بالحرق تختلف عن الطبيعة الجسمية الأولى للفرد، ومرض التخثر الدموي، ويعد من أهم الأسباب للوفاة، حتى عند المصابين بالحروق المتوسطة (الدرجة الثانية)، ومن الآثار الجسمية للحروق أيضًا الإعاقة الوظيفية؛ فالجلد الطبيعي مرن ليتناسب مع حركة أعضاء الجسم، ولكن عند تعرض الجلد للحرق؛ فإنه يفقد هذه المرونة، بالإضافة إلى أن الأنسجة الليفية التي تتكون بعد التعرض للحرق تكون غير مرنة، وتتسبب هذه الحروق أيضًا بالإصابة السرطانية، وبعد مرور عدة سنوات من تطور الجروح المزمنة، فإنها تتسبب في ظهور أعراض سرطانية (Joucdar, 1991).

ويتعرض المصابون بتشوهات ناتجة عن الحروق إلى العديد من المشاعر النفسية السلبية، كغياب الرضا عن صورة الجسم، وتظهر عليهم أعراض الاكتئاب، والقلق، والخجل الزائد (Shuqair, 2002)، بالإضافة إلى شعور المصاب بالقلق، والخوف على نفسه، وعلى حاضره ومستقبله نتيجة التشوهات الناتجة عن الحروق (Mansour, 1999).

ويظهر لدى المصابين بالحروق الجسدية القلق الاجتماعي نتيجة الخوف من المواقف الاجتماعية، ومن نظرة الآخرين المزعجة لهم (Marks, 1987)؛ فينتج عن ذلك الخوف من الظهور أمام الناس خوفًا من الارتباك والنقد، وتجنب التعامل مع الآخرين، وقد يصل الأمر إلى الانسحاب بشكل كامل من الحياة الاجتماعية (Okasheh, 1998).

ويظهر القلق الاجتماعي عند المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق في أربعة مستويات (Heidenreich, 2006)، هي:

- المستوى الفسيولوجي: يتضح من خلال معاناة المصاب من مجموعة متنوعة من الأعراض الجسدية التي ترتبط بالمواقف الاجتماعية، كالغثيان، والارتجاف، والتعرق.
- المستوى المعرفي: يتضمن الأفكار التقييمية عن الذات، وتدني مستوى تقدير الذات، وتوقع المخاطر، وذلك بسبب إدراك المصاب للمواقف الاجتماعية بطريقة سلبية، وتركيزه على التقييم السلبي الذي يتعرض له من قبل الآخرين.
- المستوى الانفعالي: يتمثل في التوتر، والارتباك، والخوف في المواقف الاجتماعية، والخوف من التعرض للإحراج في الأماكن العامة.
- المستوى السلوكي: يظهر في سلوك التجنب، والهروب من المناسبات الاجتماعية المثيرة للقلق، كالتقليل من التفاعلات الاجتماعية، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعية.

وهناك أربع مراحل لردود الفعل التي يبديها المصاب بالحروق الجسدية (Anzieu, 1985)، هي:

- الأولى: حالة الصدمة، وتظهر عند المصاب خلال أيام الإصابة، وينتج عنها حاله من القلق، كما يجد المصاب نفسه في مواجهة الآلام الشديدة عند القيام بالتدخلات الطبية المختلفة، خاصة عند إجراء التضميد المؤلم، وفي أغلب الحالات يتم عزل المصابين بالحروق؛ مما يجعلهم في حالة قلق حاد.
- الثانية: المرحلة الحادة، عندما يبدأ وعي المصاب بالتشوه، وشدة إصابته تظهر لديه علامات الغضب في عبارات، مثل: لا أصدق أن هذا قد حصل لي، وليس من العدل أن يحصل لي...، وفي هذه المرحلة تظهر عليه علامات الألم، والقلق الحادين، كما يقوم المصاب بالإنكار، حيث لا يكون لديه رغبه في التعرف إلى جسده المصاب، خاصة عندما تكون الإصابة في مكان ظاهر من الجسم، كالوجه مثلًا، بالإضافة إلى وجود أفكار لوم للذات، والآخرين.
- الثالثة: بداية الاندماج في هذه المرحلة يأمل المصاب بعودة الصورة الأولية لجسمه.
- المرحلة الرابعة: مرحلة الاكتئاب، وفي هذه المرحلة يظهر الحزن عند المصاب بعد اكتشافه أن الاندماج لا يعني عودة الجلد لحالته الأصلية، وبالتالي يظهر الحزن على المصاب نتيجة فقدان الصورة الأولية للجسم.

ويشعر بعض أفراد العائلة بأنهم غير قادرين على رؤية المصاب، وتزداد أفكار الاحتقار شدة إذا كانت الندبات موجودة في مناطق بارزة وظاهرة، بالإضافة إلى ظهور القلق، والوسواس، واضطراب النوم الذي يعاني منه المصاب بشكل مستمر، ومن الأعراض المهمة التي تظهر لدى المصابين بالحروق الخوف المستمر من النار، بالإضافة إلى عدم القدرة على قبول الصورة الجسمية الجديدة؛ فيصبح الشخص في حالة من الاكتئاب يدفعه للانعزال، وتجنب التواصل مع الآخرين؛ لاعتقاده أنه أكثر تشوهًا من الإصابة الحقيقية، وهناك أيضًا بعض المصابين الذين يتماثلون للشفاء بسرعة، وتختفي الأعراض لديهم، ويعودون لنشاطهم، وحياتهم السابقة، ولكن لا يتم ذلك إلا بعد التعبير بشكل صريح عن مشاعر الألم، والذنب، والاكتئاب، ومعرفة المصاب بأن الأمور ستكون مختلفة عن فترة ما قبل الإصابة، وتعرف المصاب إلى كيفية التعامل مع جسمه الجديد (المشوه) (Giaglone, 1991).

وبناءً على ما تم عرضه عن الحروق الجسدية؛ أسبابها، ودرجاتها، وما يصاحبها من آثار نفسية، وجسمية متعددة تؤثر على المصابين، وفي درجة تقديرهم لصورة الجسم نتيجة التغيرات التي تحدث بعد التعرض للحروق والعلاج منه؛ فقد يتعرض المصابين لحروق جسدية لتناقض في إدراك الذات؛ فيصبحون غير قادرين على التوفيق بين صورتهم الذاتية السابقة والصورة الجديدة التي تفرضها التغيرات الجسدية.

تناقضات إدراك الذات (Self – Discrepancy):

يُعد مفهوم الذات (Self-Concept) محورًا أساسيًا في تنظيم الشخصية الإنسانية، ويحتل مكانة بارزة في مجالات الدراسات النفسية والشخصية والتربوية؛ نظرًا لارتباطه الوثيق بعمليات التكيف النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى تأثيره في الأداء المهني والأكاديمي؛ فالذات تعد نواة الشخصية وجوهرها، وتعكس جميع الأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن نفسه، وتعبر عن خصائصه الجسدية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية، وتظهر في أنماط السلوك التوافقي لديه (Arabiyat, & Al-Zaghloul, 2008). وتتكون الذات من مجموعة الأحكام والتقييمات من الأشخاص المحيطين بالفرد منذ صغره وعن سلوكه؛ فهي تتكون نتيجة التفاعل المستمر بين الفرد وبين البيئة التي يعيش فيها (Kafafi, 1989).

ويُعرف خير الله (Khairallah, 1981) مفهوم الذات على أنه تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره، وأصوله، وخلفيته وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ جميع ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهه لسلوكه. ويرى كارل روجرز أن الذات تتمايز من المجال الإدراكي الكلي، والذات هي وعي الفرد الموجود ونشاطه، أو هي مجموعة من لخبرات تنتسب جميعها إلى شيء واحد وهو "أنا" (Ahmad, 2003).

ويُعرف بلحاج (Belhaj, 2017) مفهوم الذات على أنه تكوين عقلي معرفي متعلم ومنظم للمدركات، والمفاهيم، والتقييمات الشعورية للفرد ذات العلاقة بذاته كما هي، وكما يعتقد، أو يتصور أن الآخرين يرونه، وكما يود أن يكون عليه، وينشأ كمحصلة للتفاعل الاجتماعي للمحافظة على التراث، وهو مفهوم ثابت إلا أنه قابل للتغيير أحيانًا. ويُعرف جبريل (Jibril, 1993) مفهوم الذات على أنه الأفكار التي نكونها حول وعينا عن أنفسنا في لحظة ما، أو البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبراتنا ب نفسنا فمن خلال الوعي بالذات تنمو لدى الفرد مجموعة من الأفكار والمفاهيم التي تُكون مفهوم الذات.

ويُعرف ماركوس وورف (Markus & Wurf, 1987) تناقض إدراك الذات على أنه التناقض بين تمثيلات الذات المختلفة التي يمتلكها الفرد، مثل الذات الواقعية، والمثالية، والواجبة، مما يؤدي إلى صراعات داخلية تؤثر على سلوكيات الفرد وصحته النفسية. ويُعرف كامبل وآخرين (Campbell et al., 1996) تناقض إدراك الذات على أنه عدم وضوح أو تماسك مفهوم الذات عند الفرد، مما يؤدي إلى صراعات داخلية تؤثر سلبًا على التوافق الاجتماعي، والصحة النفسية.

ولمفهوم الفرد عن نفسه دور كبير في تحديد شخصيته، وسلوكه؛ فهو وحده الذي يستطيع أن يدرك ذاته، وأن شخصيته وسلوكه تتأثر بشكل كبير بما يحمله من إدراك حول ذاته، وتعد صورته عن ذاته مهمة جدًا لحياته المستقبلية؛ فهي تعكس رؤيته لذاته وتقبله لها؛ فيقترب من الصحة النفسية كلما كان هذا المفهوم إيجابيًا، ويؤدي الأفراد المحيطون بالفرد، خاصة أسرته، والبيئة المحيطة به دورًا كبيرًا في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد؛ فينعكس مفهوم الفرد عن ذاته على العديد من جوانب سلوكه، وشخصيته وحالته العقلية بشكل عام، ويميل الأفراد الذين يرون أنفسهم أنهم غير مرغوبين وعديموا القيمة إلى التصرف بناءً على الصورة التي يعتقدون أنها لديهم، كما يميل الأفراد الذين يمتلكون مفاهيم عن ذواتهم غير واقعية إلى التفاعل مع الآخرين بأساليب ليست واقعية، ونتيجة لذلك، تتطور لديهم أفكار متناقضة ومنحرفة عن أنفسهم؛ فتتولد لديهم اضطرابات نفسية متنوعة عند تفاعلهم مع البيئة التي يعيشون فيها (Al-Asami,2010).

وأشار الدسوقي (Al-Dessouki, 1996) إلى عدة أشكال لمفهوم الذات، وهي:

- الذات الجسمية: شكل الفرد وهيئته كما يتصورها ويظهرها، وهي الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه بها، أو الطريقة التي يدرك الفرد فيها نفسه ككائن اجتماعي يتفاعل بشكل ايجابي في المواقف الاجتماعية.
- الذات الأخلاقية: إدراك الفرد للجوانب المرتبطة بالقيم والمبادئ.
- الذات العصابية: إدراك الفرد لما يعانيه من قلق وخوف وأعراض عصابية تؤثر على سلوكه التوافقي وعلاقاته بالآخرين.

وتفترض نظرية التناقض الذاتي وجود ثلاثة مجالات مختلفة للذات، هي: الذات الواقعية(The Actual self)، والذات المثالية (The Ideal self)، والذات الواجبة (The Ought self)، وتُمثل الذات الواقعية الصفات التي يعتقد الشخص أنها موجودة لديه حقًا، بينما تُمثل الذات المثالية الصفات التي يرغب الشخص بامتلاكها بشكل مثالي، كالأمنيات، والرغبات، وتُمثل الذات الواجبة الصفات التي يعتقد الشخص أنه من المفروض أو الواجب امتلاكها (Higgins, 1989).

وأشارت النظرية إلى وجهات النظر حول الذات، وافترضت أن هناك نماذج متنوعة من التناقضات بين مفهوم الذات؛ وإنَّ كل تناقض يعكس نمطًا خاصًا لحالات نفسية معينة، ومشكلات انفعالية معينة، وبشكل عام، هناك نوعان أساسيان للحالات النفسية السلبية ذات العلاقة بنماذج الحالات الانفعالية، هما: عدم وجود نتائج إيجابية واقعية مرتبطة بمشاعر الاكتئاب، والأفكار السلبية نحو الذات، والنوع الثاني النتائج السلبية الواقعية ذات العلاقة بمشاعر الإثارة، كمشاعر التهديد، والفشل، وعدم الإنجاز، وتشير النظرية، إلى أنه عندما يكون التناقض واضحًا بين الذات الواقعية والمثالية والواجبة؛ فإن الفرد سوف يعاني من مشكلات انفعالية، ونفسية تتناسب مع نوع التناقض الذي يعيشه (Strauman & Higgins, 1988).

وأشارت نظرية التناقض الذاتي إلى أن توافر أي نوع من التناقض يكون بالاعتماد على السمات الشخصية الموجودة لدى الفرد، ويكون ذلك عن طريق القيام بعمل مقارنة بين السمات الذاتية الموجودة في واحدة من التمثيلات الذاتية مع سمة ثانية توجد في تمثيل ذاتي آخر، ومن ثم ترميز أزواج السمات بالتطابق، أو عدم التطابق، ونتيجة لوجود السمات غير المتطابقة بعدد أكبر؛ فإن التناقض الذاتي سيكون أكبر حجمًا، وبالتالي، كلما أخذ شدة، وحجم التناقض بالازدياد، فإن شدة الإحباط، والقلق المتعلق بالتناقض سيأخذ بالازدياد أيضًا، وذلك في كل مره يقوم فيها الفرد بمحاولة القيام بالأنشطة التي ترتبط بهذه التناقضات (Higgins, 1987).

وأشار هيغنز (Higgins, 1987) إلى نوعين من المعتقدات الداخلية، وأن المعتقدات الذاتية غير المتوافقة يتم تحفيزها عن طريق العلاقة المتبادلة بين السلوكات والسمات والخبرات المدركة للذات، وهي أجزاء مختلفة من المعلومات التي تتعلق بالذات الحقيقية. وإن النوع الأول من المعتقدات الذاتية غير المتوافقة هو التناقضات بين مفهوم الذات الواقعية عند الشخص والتعليقات الخارجية والسلوكية ذات العلاقة بتصورات الشخص الذاتية، وهذا التناقض ناتج عن ردود الفرد الذاتية أو ردود الأشخاص الآخرين على سلوكات وأفعال الفرد، حيث يعاني الأفراد الذين يتصرفون بطرق لا تتفق مع مفهومهم الذاتي من القلق المستمر وعدم الشعور بالراحة، أما النوع الثاني من المعتقدات الذاتية غير المتوافقة فهو التناقضات بين السمات الذاتية للشخص، والتي تعوق تطوير الشخص نحو مفهوم ذات متطابق، على افتراض أنه لدى الناس حاجة فطرية لإيجاد تناسق بين سماتهم الذاتية بهدف تطوير مفهوم ذات موحد ومتماسك.

وأشار لي (Lee, 2018) أن روجرز قد علق على مفهوم الذات المثالية وعرفها بأنها الصورة التي يرغب الفرد في امتلاكها، وتحقيقها، والتي تتماشى مع أعلى قيمة له، بينما تشير الذات الحقيقة أو الفعلية إلى ما يعتقده الشخص عن نفسه. وقد أوضح روجرز أن الذات المثالية تعرف بنفس الطريقة التي تعرف بها الذات، لكنها تعتبر أحد المتغيرات الأساسية في عملية تطوير الذات الكلية، فعندما يزداد التطابق بين الذات والخبرة، يشعر الفرد أن توتره وقلقه قد انخفض. وعندما يصبح الفرد أكثر انفتاحًا على تجاربه الذاتية وأقل دفاعية، يصبح إدراكه لما يدور حولة أكثر واقعية وموضوعية، وبالتالي فإن ذاته المثالية تكون أكثر واقعية وقابلية للتحقيق ومنسجمة مع ذاته الحقيقة، وعند التطابق المتزايد بين الذات الفعلية والذات المثالية، فإن الشخص يتمتع بالتقدير الإيجابي للذات، ويُظهر سلوكيات اجتماعية سليمة وسوية. وعلى النقيض من ذلك، عند وجود تناقض بين الذات الفعلية والذات المثالية، فإن التجربة الذاتية بما فيها أفكار الفرد، ومشاعره، سوف يتم إنكارها وتشويهها، بالإضافة إلى أن السلوكيات سوف تنفصل عن التجربة الذاتية مع شعور الفرد بعدم الراحة والغربة.

وأشار كل من كارفر وغانيلين (Carver & Ganellen, 1983) إلى أن التناقض بين الذات الواقعية والذات المثالية يحدث عندما لا تتطابق السمات الفعلية للفرد من جهة نظره مع التوقعات المثالية التي يرغب بتحقيقها؛ فعندما يتعرض الفرد لمشاعر الكآبة، وتدني تقدير الذات، يصبح أكثر عرضة لمشاعر الخيبة، وعدم الرضا، وهذه المشاعر مرتبطة باعتقاد الفرد أن آماله الشخصية لم تتحقق.

ويحصل التناقض بين الذات الواقعية والذات الواجبة عند عدم وجود توافق بين السمات الحالية للفرد مع الحالة التي يعتقد أنه من الواجب تحقيقها، ولهذا التناقض حالة نفسية عامة لها نتائج سلبية، وبالتالي؛ فإن الفرد معرض لمشاعر التوتر، وبشكل خاص، قد يتعرض الفرد لمشاعر التهديد، والخوف التي تنشأ نتيجة حدوث خطر، أو ضرر متوقع، وتفترض هذه النظرية أن الذين يعانون من هذا التناقض يكونون عرضة للمشاعر التي ترتبط بالتحريض، كعدم الارتياح، والشعور بالذنب، نظرًا لإعتقاد الفرد بأن المعايير الأخلاقية التي بناها قد تم انتهاكها (Kemper, 1978).

صورة الجسم (Body Image):

تعود البدايات الأولى لصورة الجسم كظاهرة نفسية إلى عام (1935) لطبيب النفس النمساوي بول فريدناند شيلدر، حيث ذكر أن الصورة العقلية التي يمتلكها الأفراد عن أجسامهم هي عبارة عن انعكاس للكيفية التي يتم بها تقديم أجسامهم لهم من قبل الآخرين، وأن صورة الجسم يتم تكوينها من

خلال الأفكار التي يحملها الفرد عن جسمه، والمشاعر تجاه جسمه كالشعور بالرضا، أو الخجل من جسمه، والحواس التي يشعر من خلالها الفرد جسمه كملامسة جلده (Goswami et al., 2012).

وعرف كاش (Cash, 1997) صورة الجسم بأنها مجموعة من المشاعر، والأفكار، والمعتقدات، والإدراكات، والتصورات، والاتجاهات، والميول المتعلقة بالمظهر الجسمي للفرد، وهذا المظهر شامل لكل من العمر، والجنس، والشكل، والعناصر، والتوظيفات. وتُعرف صورة الجسم بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه، وقد تكون إيجابية، أو سلبية، كما أنها تتأثر بالمواقف، والخبرات التي يمر فيها. وبالتالي، فإن مفهوم صورة الجسم يمكن تغييره بناءً على الخبرات الجديدة (Al-Dessouki, 1996).

ويُعرّف هوبر (Huber, 2006) صورة الجسم بأنها الكيفية التي يرى فيها الفرد جسمه، وتعد تركيبًا متعدد الأوجه، يتأثر بمشاعر، وأفكار الفرد، وأشار إلى أن الرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسم يمكن أن يكون ناتجًا من عوامل داخلية، كإنتقاد الفرد لنفسه، أو مدى ثقته بنفسه، أو قد تكون هذه العوامل خارجية من خلال تقييم الآخرين لصورة جسم الفرد، أو من خلال تأثره بالصورة الجسمية المقدمة عن طريق وسائل الإعلام المتنوعة.

وتُعرف صورة الجسم بأنها صورة مركبة تشمل مكونات عديدة: الاجتماعية، والسيكولوجية، والفسيولوجية، ولكنها لا تعكس الصورة الحقيقية للجسم، نتيجة وجود الكثير من العوامل التي تسهم في تكوين التصور الجسمي لكل فرد لجسمة، في حال كانت هذه العوامل مدركة أم غير مدركة، ولأن صورة الجسم تتشكل عند الأفراد من مشاعرهم الداخلية، والتغيرات في مظهرهم الخارجي، والتفاعل مع الأشياء، والأفراد المحيطين من حولهم، والخبرات الانفعالية التي يمرون فيها (Al-Abadsa, 2022).

وذكرت شاهين ومنيب (Shaheen & Moneeb, 2003) أن لصورة الجسم ثلاثة مكونات أساسية، هي: المكون المعرفي، ويتضمن السمات، والخصائص المدركة لدى الفرد، وتتمثل بخصائصه الجسمية، والمكون الوجداني، ويتضمن المشاعر، والانفعالات التي يشعر فيها الفرد تجاه جسمه، وقد تكون هذه المشاعر إيجابية، أو قد تكون سلبية، بالإضافة إلى المكون التقييمي الذي يشمل الأحكام، والتقييمات الصادرة من الفرد تجاه خصائصه الجسمية بشكل عام، وقد يكون هذا التقييم ذاتيًا من قبل الفرد نفسه، أو قد يكون تقييمًا من قبل الآخرين حول جسم الفرد.

وفي السياق ذاته، قسم الدسوقي (Al-Dessouki, 1996) صورة الجسم ومظاهرها إلى ثلاثة مكونات، هي: المكون الإدراكي (Component Perceptual) ويشير إلى وعي الفرد بخصائصه الجسمية المتنوعة بدقة، والمكون الذاتي (Component Subjective) ويشير إلى أن الفرد منغمس في الاهتمام بصورته الجسمية والقلق حولها، وأخيرًا، المكون السلوكي (Component Behavioural) ويشير إلى أن الفرد يحرص على تجنب المواقف التي تجعله يشعر بمشاعر سلبية، أو الشعور بالضيق تجاه مظهره الجسمي.

وأشار ستايسي (Stacy, 2000) إلى أن هناك أنواعًا لصورة الجسم، هي: الصورة الجسمية الموجبة، وهي انعكاس إيجابي على كل ما يقوم به الفرد من سلوكات، وانفعالات، وما يبذله من جهد، واهتمام للمحافظة على ذلك، وحرصه على البقاء بأفضل صورة، والصورة الجسمية السالبة وتظهر عند قيام الفرد بمقارنة جسمه بزملائه؛ مما يسبب له الشعور بالخجل، وعدم الثقة في قدراته، وهذا الإحساس قد يتطور إلى مشاعر سلبية تعكر نفسيته، وتعيق حياته؛ مما يجعله يلجأ إلى الانسحاب، والبُعد عن الآخرين، وقد يصل به الأمر إلى استخدام العنف، والعدوان لإيذاء الأفراد الذين لديهم أجسام أقوى من جسمه، وأيضًا الصورة الجسمية المتذبذبة وتتمثل في رضا الفرد عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من القلق، والاستفزاز، والخوف من الأشياء؛ فيكون في حالة توتر مستمر ينعكس في علاقته بجسمه، وأيضًا في علاقته مع الآخرين.

وهناك مجموعة من المتغيرات والعوامل التي تؤثر في الرضا عن صورة الجسم، ومن أهمها الأسرة، فهي تعتبر الجهة الأولى التي تؤثر في كيفية إدراك الأفراد لأجسامهم من خلال التنشئة الاجتماعية التي يقوم فيها الوالدان (Akerman et al., 2007). وقد أظهرت دراسة شروف وثومبسون (Shroff & Thompson, 2006) أن هناك دورًا للصديقات في التأثير في مستوى الرضا عن الجسم، سواء أكان تأثيرًا إيجابيًا أم سلبيًا. كما لا يمكن تجاهل الدور المهم لوسائل الإعلام في التأثير على النساء للرضا عن صورة أجسامهن بواسطة النماذج المثالية التي تقوم بتقديمها؛ وبالتالي شعور النساء بعدم الرضا عن صورة أجسامهن، والشعور بالقلق تجاهها (Rodgers et al., 2015). كما أن هناك دورًا كبيرًا للثقافة الاجتماعية في التأثير في صورة الجسم؛ فالقيم الاجتماعية التي تقوم المجتمعات بفرضها تؤدي إلى انشغال النساء والقلق بصورة أجسامهن (Jackson, 2004). وأكد ثومبسون وستيس (Thompson & Stice, 2001) أن العوامل البيئية والفردية لها دور في التأثير في استيعاب المعايير الثقافية والاجتماعية لمظهر صورة الجسم.

ويعد الجنس من أهم العوامل التي تؤثر في رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه؛ حيث إنَّ الذكور أقل تأثرًا واهتمامًا بصورة الجسم من الإناث، كما تلعب البيئة المحيطة بالإناث دورًا في الرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسم، وتقييم الأفراد المهمين في حياتها لصورة جسمها، كالأسرة، والزوج، والصديقات (Kafafi & Al-Nayyal, 1996).

وأكد كليفز (Cleaves, 2010) أن صورة الجسم تعد مصدرًا للسعادة والرضا عند الفرد، وقد تكون هذه الصورة سلبية بحيث تكون مرتبطة بالمعتقدات والمشاعر المشوهة والسلبية عند الفرد، أو قد تكون صورة إيجابية بحيث تكون مصدرًا لشعور الفرد بالسعادة والأمل، ويستطيع الاعتماد عليها في تفاعلاته، وتجعله قادرًا على قبول ذاته، والأحداث التي تحيط به، وتسهل له طريق النجاح. وأكد ثومبس وآخرين (Thomps et al., 2007) وجود علاقة بين الحروق وصورة الجسم، حيث أظهر الذين نجوا من الحروق مستويات منخفضة من الرضا عن صورة الجسم. بينما أكد جورج (George et al, 2007) أن صورة الجسم تتأثر بالحروق بالذات عند الشباب، وأن الحروق لها تأثير في التكيف النفسي والاجتماعي للفرد.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التعرف إلى تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية، فإن العلاقة بين تناقضات إدراك الذات وصورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد لم تحظَ بالقدر الكافي من الدراسة والبحث، فالحروق الجسدية من الحوادث الأخطر على حياة الإنسان؛ لما تحدثه من تغيرات جسدية متمثلة بالتشوهات، بالإضافة إلى المشاكل النفسية التي يعاني منها المصاب، فتأثيراتها النفسية والصحية تغير حياة المصابين بشكل كبير، وتدخلهم في دوامة التشوهات التي سوف تنعكس على صورة جسمهم.

وجاء الإحساس بالمشكلة من ملاحظة الباحثان عند مراجعة الدراسات السابقة، وتجارب المصابين بالحروق الجسدية، أن المصابين غالبًا ما يعانون من تناقضات بين صورتهم الذاتية وصورة أجسامهم بعد التعرض للحروق، بناءً على ذلك شعر الباحثان بضرورة تسليط الضوء على هذه الفئة لتوفير فهم عميق لتجربة المصابين، وتأثيرها على الصورة الجسمية وإدراك الذات لديهم. وتسعى هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين تناقض إدراك الذات وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية، وعليه؛ فقد تبلورت مشكلة الدراسة لدى الباحثان بضرورة تناول تناقض إدراك الذات وعلاقته بصورة الجسم لشريحة من مصابي الحروق الجسدية، وبالتحديد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما تناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في تناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات: الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية؟
- ما درجة تقدير صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في درجة تقدير صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات: الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين تناقضات إدراك الذات وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية؟

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي تناولته، وخصوصية العينة المتناولة، وما يواجه مصابوا الحروق الجسدية من تغيرات نفسية، وجسمية كبيرة نتيجة الإصابة بالحروق الجسدية، فضلًا عن توضيح العلاقة بين تناقض إدراك الذات وصورة الجسم لدى مصابي الحروق الجسدية، وتتمثل أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية كالآتي:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية بتناولها مفهوم تناقض إدراك الذات وعلاقته بصورة الجسم لدى حالات الحروق الجسدية الجسم في ضوء متغيرات الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية، وهو الأمر الذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كافٍ- في حدود اطلاع الباحثان-، وبالتالي تعد الدراسة الحالية إضافة في مجال المعرفة النفسية، ومن المؤمل أن تُقدم هذه الدراسة إطارًا نظريًا، ودراسات سابقة، يمكن الرجوع إليها من قبل الباحثين المهتمين حول مفهوم الدراسة.

الأهمية التطبيقية:

تنبثق الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من أهمية النتائج التي قد تتوصل إليها، والتوصيات المنبثقة عنها، التي قد تساعد متخذي القرار من كوادر الإرشاد والتأهيل النفسي العاملين في المستشفيات بالإفادة من نتائجها في تصميم برامج إرشادية تسهم في مساعدة المصابين بالحروق الجسدية في تحسين درجة تقديرهم لصورة أجسامهم، والتكيف مع الإصابة، والعمل على إيجاد وسائل طرق لرفع تقدير صورة الجسم عند مصابي الحروق الجسدية، وتحسين إدراك الذات لديهم من خلال العمل على استعادة ثقتهم بقدراتهم بعيدًا عن التغيرات الجسدية التي طرأت عليهم.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

- **تناقض إدراك الذات (Self-Discrepancies):** عدم وجود توافق بين معتقدات وأفكار وسمات ومكونات مفهوم الذات عند الفرد (الواقعية، المثالية، الواجبة)، بمعنى حدوث تناقض بين مفهوم الذات وموجهات الذات، وهذا التناقض يمكن أن يؤدي إلى انفعالات سلبية متعددة كالقلق (Higgins, 1987). ويُعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس تناقض إدراك الذات المستخدم في الدراسة الحالية.
- **صورة الجسم (Body Image):** هي صورة ذهنية قد تكون إيجابية أو سلبية، ويقوم الفرد بتكوينها عن نفسه، وتظهر من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة (Al-Dessouki, 2006). وتُعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة الحالية.
- **الحروق الجسدية (Physical Burns):** آفة موضعية تتلف جزء مختلف الاتساع من الغطاء الجلدي والنسيج الذي تحته، وتحدث الحروق عند التعرض المباشر لمصدر حراري، أو وكهربائي، أو إشعاعي، أو مادة كيميائية (الرغيب، 1996).
- **المصابين بالحروق الجسدية (People with physical burns):** الأفراد الذين تعرضوا لإصابات في أنسجة الجسم نتيجة التعرض المباشر لمصادر حرارية عالية، أو التعرض لمواد كيميائية، أو صدمات كهربائية، مسببة تشوهات جسدية وتأثيرات نفسية واجتماعية متعددة.

محددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة على عينة من المصابين بالحروق الجسدية في مستشفيات المملكة الأردنية التي تمكن الباحثان من الوصول إليهم. كما تتحدد نتائج هذه الدراسة بصدق الأداة وثباتها، وبدرجة موضوعية أفراد عينة الدراسة في الإجابة على فقراتهما. وقد أجريت عدة دراسات تناولت متغيرات الدراسة.

- **أجرى محر ابي وآخرين (Mehrabi et al., 2022)** دراسة بعنوان مراجعة منهجية لتقدير الذات والعوامل المرتبطة به بين مرضى الحروق، بهدف تقييم مستوى تقدير الذات لدى مرضى الحروق، تكونت عينة الدراسة من (762) مريضًا من (10) دراسات مقطعية، أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى الحروق كان متوسطًا بشكل عام.
- **وهدفت دراسة العبادي (Al-Abadi, 2022)** التعرف إلى تناقض إدراك الذات وعلاقته بصورة الجسم لدى جرحى هيأة الحشد الشعبي، تكونت عينة الدراسة من (400) جريح من ذوي الإصابة البسيطة والشديدة، أظهرت النتائج أن جرحى هيأة الحشد الشعبي لديهم تناقض في إدراك الذات (الواقعية/ المثالية) و (الواقعية/ الواجبة)، وأظهرت النتائج أنه ذوي الإصابة البسيطة كانوا أكثر إدراك لذواتهم من ذوي الإصابة الشديدة، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في صورة الجسم لصالح ذوي الإصابة الشديدة على حساب ذوي الإصابة البسيطة، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين تناقضات إدراك الذات وصورة الجسم لدى جرحى هيأة الحشد.
- **وأجرى الرفاعي وآخرين (Alrafay et al., 2019)** دراسة هدفت التعرف إلى تأثير المستوى الثانوي لإصابات الحروق على صورة الجسم واحترام الذات لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (120) مراهقًا يعانون من حروق من الدرجة الثانية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم الكلية لدى المراهقين وتقديرهم لذواتهم، ووجود ارتباط سلبي بين نسبة الحرق الكلي وصورة الجسم وتقدير الذات، وأظهرت النتائج أن المصابين بحروق ثانوية لديهم صورة جسدية معتدلة وكان لدى معظمهم تقدير معتدل للذات.
- **وأجرى مجيب وطارق (Mujeeb & Tariq, 2019)** دراسة للتعرف إلى علاقة إصابات الحروق بتقدير الذات وأعراض الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بالحروق، تكونت عينة الدراسة من (62) امرأة مصابات بالحروق، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين شدة إصابات الحروق وزياد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث كلما زادت شدة الحروق، ارتفعت مستويات أعراض الصدمة النفسية لدى المصابات، كما أظهرت النتائج أن شدة الحروق تؤثر سلبًا على تقدير الذات.
- **وهدفت دراسة حسين وآخرين (Hussain et al., 2017)** التعرف إلى تقدير الذات لدى المرضى الذكور والإناث المصابين بحروق في الوجه في كراتشي، بهدف تقييم الفروق في تقدير الذات بين الجنسين، تكونت عينة الدراسة من (100) مريض تم إختيارهم من مستشفيات مختلفة في كراتشي، أظهرت النتائج أن الإناث المصابات بحروق في الوجه يعانين من انخفاض أكبر في تقدير الذات مقارنة بالذكور.
- **وهدفت دراسة سلفاوي (Selwaoui, 2017)** التعرف إلى صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية، وتكونت العينة من (5) نساء مصابات بحروق جسدية في مستشفى الجيلالي بونعامة في الجزائر، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة تشوه صورة الجسم تبعًا لمتغيرات (العمر، درجة الحروق، مدة الحروق).
- **وهدفت دراسة أمجد وآخرين (Amjad et al., 2016)** التعرف إلى تأثير الحروق في الوجه على تقدير الذات لدى مرضى الحروق، تكونت عينة الدراسة من (100) مريض يتلقوا العلاج في مستشفى كراتشي، أظهرت النتائج أن غالبية مرضى الحروق الوجهيه يعانون من إنخفاض في تقدير الذات.
- **وأجرت حمود (Hammoud, 2015)** دراسة للتعرف إلى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق، بهدف تقييم مستوى تقدير الذات لدى البالغين، تكونت عينة الدراسة من (3) حالات راشدين من النساء، أظهرت النتائج أن تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالحروق كان منخفضًا.
- **وهدفت دراسة الشاعر (Al-Shaer, 2013)** الكشف عن صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، وتكونت العينة من (53) مصابًا بالحروق، وأظهرت النتائج أن جرحى الحروق لديهم اتجاه إيجابي نحو الجسم، وكان هذا الاتجاه منخفض نسبيًا، كما أظهرت وجود فرق دال إحصائيًا في صورة الجسم لدى جرحى الحروق تبعًا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية أكثر من 30 سنة، وعدم وجود فرق دال إحصائيًا لدى جرحى الحروق تبعًا لمتغير الجنس.
- **وأجرت بريالة (Bryala, 2012)** دراسة هدفت إلى التعرف إلى صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، وتكونت عينة الدراسة من (100) فرد تعرضوا لتشوهات في المظهر الخارجي للجسم بسبب الإصابة بالحروق في مستشفى تقرت وباتنة في الجزائر، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في صورة الجسم لدى المصابين بالتشوهات تبعًا لمتغيرات: مكان الإصابة، وسبب الحروق، ودرجة الحروق، ومدة الإصابة بالحروق.
- **وأجرى سيدلي وآخرين (Sideli et al., 2010)** دراسة هدفت التعرف إلى جودة الحياة وصورة الجسم والمضاعفات النفسية لدى المرضى الذين يعانون من الصدمات النفسية الناجمة عن الحروق، ومعرفة الآثار الجسدية والنفسية وجودة الحياة وتقييم الأعراض النفسية. تكونت عينة الدراسة من (59) شخصًا من كلا الجنسين يعانون من صدمات الحروق، ويتلقون العلاج في مستشفى الأمراض الجلدية في إيطاليا، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين الحروق وانخفاض درجات كل من مقياس جودة الحياة والرضا عن صورة الجسد، كما أظهرت النتائج أن الإناث تتأثر بأعراض الحروق أكثر من الرجال.

- **وهدفت دراسة وينجستروم وآخرين (Wengstrom et al., 2010)** الكشف عن التكيف مع صدمة الحريق لدى جرحى الحروق، وتكونت العينة من (12) مريض، وأظهرت النتائج أن الناجيات من الحروق أظهرن معدل أعلى من عدم الرضا عن صورة الجسم، وعدم التوافق مع الدراسة أو العمل، والمعاناة في أبسط أمور الحياة، وأن الذكور والإناث يعانون من الاضطرابات المزاجية والمعاناة.
- **وهدفت دراسة بالهوشات (Belhouchet, 2008)** التعرف إلى طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، وتكونت عينة الدراسة من (15) فردًا من المصابين بالحروق في مستشفى الدويرة في الجزائر، وأظهرت النتائج أن معظم الحالات كانت لديهم صورة جسدية هشة، في حين لم تسجل أي حالة تعبر عن صورة جسدية جيدة.
- **وأجرى ثومبس وآخرين (Thombs et al., 2007)** دراسة هدفت إلى الكشف عن أعراض الاكتئاب وانتشارها والرضا عن صورة الجسم لدى مرضى الحروق المترددين على العيادات التجميلية في أمريكا، وتكونت العينة من (224) مريضًا، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك استياءً عامًا، وعدم رضا عن صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية.
- **أجرى فيرباخ وآخرين (Fauerbach et al., 2002)** دراسة هدفت إلى التعامل مع تغيرات صورة الجسم بعد الإصابة بحروق، وفحص تأثير التركيز في التعامل الانفعالي عند المصابين بالحروق، تكونت عينة الدراسة من (78) مصابًا بالحروق الجسدية في أحد المستشفيات الأمريكية، وكشفت النتائج أن المصابين بالحروق يعانون من درجة مرتفعة من تشوه صورة الجسم الناجمة عن الحروق، بالإضافة إلى شعورهم بالقلق الاجتماعي، والخجل.
- **أجرى سميث وآخرين (Smith et al., 1989)** دراسة للتعرف إلى صورة الجسم وتقدير الذات والإكتئاب لدى المراهقين والشباب المصابين بالحروق، تكونت عينة الدراسة من (121) مريضًا تعرضوا للإصابة بالحروق خلال 10 سنوات ماضية، أظهرت النتائج أن المصابين الذين شعروا بدعم اجتماعي أكبر، خاصة من الأصدقاء، كانوا يتمتعون بصورة جسدية أكثر إيجابية، وتقدير ذاتي أعلى، ومستويات أقل من الإكتئاب، كما أظهرت النتائج أن الإناث لديهن صورة جسدية أكثر سلبية، وتقدير ذاتي أقل، ومستويات أعلى من الإكتئاب مقارنة بالذكور الذين لديهم حروق ودعم اجتماعي مماثل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات عند المصابين بالحروق الجسدية، وجد الباحثان تنوعًا في نتائجها، فقد توصلت دراسة (Smith et al., 1989 ; Hussain et al., 2017) أن الإناث المصابات بالحروق لديهن تقدير ذاتي منخفض مقارنة بالذكور، بينما أظهرت نتائج دراسة (Mehrabi et al., 2022) أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى الحروق كان متوسطًا، وأظهرت نتائج دراسة (Hmmoud, 2016؛ Amjad et al.,2016) أن تقدير الذات لدى المصابين بالحروق كان منخفضًا، وأظهرت نتائج دراسة (Mujeeb & Tariq, 2019) أن شدة الحروق تؤثر سلبًا على تقدير الذات.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية، فقد أظهرت النتائج عدم رضا المصابين بالحروق الجسدية عن صورة الجسم لديهم (Belhouchet, 2008؛ سلفاوي، 2017 ; Thomps et al., 2007; Fauerbach et al., 2002).

وأظهرت نتائج دراسة (Sideli et al., 2010) أن الإناث أكثر تأثر بأعراض الحروق من الذكور، بينما أظهرت نتائج دراسة الشاعر (Al-Shaer, 2013) أن كلا الجنسين لديهم نفس المستوى من تقدير صورة الجسم.

وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وصياغة مشكلتها، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائجها، إلا أنها تميزت عنها في محاولتها الكشف عن العلاقة بين تناقضات إدراك الذات وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية، وما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا تبعًا لمتغيرات الدراسة؛ مما يجعلها الدراسة الأولى- في حدود اطلاع الباحثان - التي أجريت في هذا الميدان في الأردن.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

المشاركون في الدراسة:

شارك في الدراسة (168) فردًا من المصابين بالحروق الجسدية في مستشفى (البشير، والجامعة الأردنية، ومركز فرح)، اختيروا بالطريقة المتيسرة، ويبين جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة (الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية).

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيراتها

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
الجنس	أنثى	88	52.40
	ذكر	80	47.60
العمر	18-25 سنة	27	16.10
	26-35 سنة	66	39.30
	أكثر من 35 سنة	75	44.60
مدة الإصابة	أقل من سنة	108	64.30
	1-3 سنوات	26	15.50
	أكثر من 3 سنوات	34	20.20
الحالة الاجتماعية	أعزب	89	53.00
	متزوج	79	47.00
الكلي		**168**	**100**

أداتا الدراسة:

أولًا: مقياس تناقض إدراك الذات

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الباحثان الصورة المترجمة إلى اللغة العربية من مقياس تناقض إدراك الذات المستخدمة في دراسة محمد (2018)، الذي أعده هيغينز (Higgins, 1986)، وتكون المقياس بصورته الأولية من (30) فقرة موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي: الذات الواقعية (Actual self)، والذات المثالية (Ideal self)، والذات الواجبة أو الوجوبية (Ought self)، لكل بُعد (10) صفات (غير جذاب، حزين، غير لطيف، غير طيب القلب، ممل، فاشل، كسول، غير كفؤ، أناني، غير طموح)، وقد وضعت بنفس الترتيب لكل من أنواع الذوات الثلاثة. وقام هيغينز (Higgins, 1986) بالتحقق من دلالات الصدق التلازمي للمقياس. كما قامت محمد من التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس. ولأغراض الدراسة الحالية قام الباحثان بالتحقق مم الصدق الظاهري بعرضه على مجموعة من المحكمين.

ولتقدير الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس؛ استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية البالغ عددها (20) فردًا من المصابين بالحروق الجسدية في مراكز ومستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية من خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من ثبات التجزئة النصفية بطريقة جوتمان (Guttman Split-Half Coefficient)، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.79 - 0.82)، وتراوحت قيم ثبات التجزئة النصفية لأبعاده بين (0.76 - 0.80)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس تناقض إدراك الذات:

تكون مقياس تناقض إدراك الذات بصورته النهائية من ثلاثة أبعاد، لكل بُعد (10) صفات يُجاب عنها وفق تدريج خماسي (5،4،3،2،1)، وضعت بنفس الترتيب لكل من أنواع الذوات الثلاثة، ويتم حساب تناقض إدراك الذات بين كل بُعدين من أبعاد الذات من خلال إيجاد درجة التناقض لكل صفة على حدة، وذلك بطرح درجة الصفة في بُعد الذات الواقعية من درجة نفس الصفة في بُعد الذات المثالية أو بُعد الذات الواجبة، ومن ثُم يجمع ناتج الطرح للصفات العشر، فإذا كان الناتج صفرا دل ذلك على عدم وجود تناقض في إدراك الذات؛ أي أن صفات بُعدين من الذات متطابقة، وإذا كان الناتج عددًا إيجابيًا (فهذا يعني أن الذات الواجبة أو المثالية أعلى من الذات الواقعية)؛ مما يدل على وجود تناقض في إدراك الذات، أما إذا كان الفرق يساوي عددًا سالبًا (فهذا يعني أن الذات الواقعية أعلى من الذات الواجبة أو المثالية)، وهو ما يدل على عدم وجود تناقض في إدراك الذات.

ثانيًا: مقياس صورة الجسم

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس صورة الجسم الذي طوره لورنس وآخرون(Lawrence et al., 1998) بعد ترجمته إلى اللغة العربية، وتكون المقياس بصورته الأولية من (14) فقرة، موزعة إلى أربعة أبعاد، هي: الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه (Satisfaction Wwith Appearance With An emphasis on Facial Features)، الرضا عن الأطراف والجسم(Satisfaction With Limps and Body)، عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر (Social Ddiscomfort due to Appearance)، التأثير الاجتماعي المدرك (Perceived Ssocial Impact items). كما قام قام لورنس وآخرون (Lawrence et al., 1998) بالتحقق من دلالات صدق المقياس بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لفقرات المقياس.

ولأغراض الدراسة الحالية قام الباحثان بعرضه على مجموعة من المحكمين. وبقي المقياس بصورته الثانية مكونًا من (14) فقرة، موزعة إلى أربعة أبعاد، هي: الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم، وعدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر، والتأثير الاجتماعي المدرك.

كما تم التحقق من دلالات صدق البناء، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) فردًا من المصابين بالحروق الجسدية في مراكز ومستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية من خارج عينة الدراسة، وحساب دلالات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد والدرجة الكلية للمقياس، وبلغت قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس تراوحت بين (0.52-0.80) مع أبعادها، وبين (0.41-0.70) مع الدرجة الكلية للمقياس، وجميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد صورة الجسم، باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد صورة الجسم تراوحت بين (0.48 - 0.60)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.70 - 0.81)؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ولتقدير الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (20) فردًا من المصابين بالحروق الجسدية في مراكز ومستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية من خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من ثبات التجزئة النصفية بطريقة جوتمان (Guttman Split-Half Coefficient)، حيث بلغت قيمة الاتساق الداخلي للمقياس ككل بلغت (0.86)، وتراوحت قيم الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.76 - 0.82)، وبلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية للمقياس ككل(0.84)، وتراوحت قيم ثبات التجزئة النصفية لأبعاده بين (0.71 - 0.80)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس صورة الجسم:

تكون مقياس صورة الجسم بصورته النهائية من (14) فقرة موزعة على (4) أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتان، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، ويعكس التدريج في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد

عينة الدراسة، تم اعتماد التصنيف الآتي: بدرجة مرتفعة جدًا (4.20-5.00)، بدرجة مرتفعة (3.40- 4.20)، بدرجة متوسطة (2.60-3.40)، بدرجة منخفضة (1.80-2.60)، بدرجة منخفضة جدًا (1.00-1.80).

متغيرات الدراسة:

أولًا: المتغيرات الثانوية

- الجنس، وله فئتان: أنثى، ذكر.
- العمر، وله ثلاثة مستويات: 18-25 سنة، 26-35 سنة، وأكثر من 35 سنة.
- مدة الإصابة، وله ثلاثة مستويات: أقل من سنة، 1-3 سنوات، وأكثر من 3 سنوات.
- الحالة الاجتماعية، وله فئتان: أعزب، متزوج.

ثانيًا: المتغيرات الرئيسية

- تناقض إدراك الذات وصورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما تناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية؟ "

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت التكرارات والنسبة المئوية لانتشار تناقضات إدراك الذات لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في جدول (2).

جدول (2): التكرارات والنسب المئوية لتناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية

تناقض إدراك الذات	الإحصائي	لديه تنافض	ليس لديه تناقض	الكلي
الذات الو اقعية / الذات المثالية	التكرار	103	65	168
	النسبة%	61.30	38.70	100
الذات الو اقعية / الذات الواجبة	التكرار	96	72	168
	النسبة%	57.10	42.90	100

يتضح من جدول (2) أنَّ ما نسبته (61.30%) من أفراد عينة الدراسة من المصابين بالحروق الجسدية لديهم تناقض في إدراك الذات الواقعية مقابل الذات المثالية (الذات المثالية أعلى من الذات الواقعية) بواقع (103) من المصابين، وأنَّ ما نسبته (57.10%) من أفراد عينة الدراسة من المصابين بالحروق الجسدية لديهم تناقض في إدراك الذات الواقعية مقابل الذات الواجبة (الذات الواجبة أعلى من الذات الواقعية) بواقع (96) مصابًا.

يفسر هيغنز (Higgins, 1987) أن سبب حدوث تناقضات إدراك الذات عند الأفراد هو أن الأفراد عندما يكون لديهم الأهداف المحددة نفسها، فإن تلك الأهداف تكون عند بعضهم عبارة عن أهداف ومعايير صارمة، لذلك فإنهم غالبًا يتوقعون الفشل في تحقيق تلك الأهداف، في حين ينظر البعض الآخر إلى أهدافهم بنجاح لتحقيق الآمال والطموحات، وهذا ما يسبب لدى بعضهم تناقضًا بين الذات الواقعية والذات المثالية. ويفسر هيغنز سبب حدوث التناقض بين الذات الواقعية والذات الواجبة أن بعض الأفراد يعتمدون في تحقيق أهدافهم على الالتزامات والواجبات الذاتية والاجتماعية؛ فعندما يفشلوا في تحقيق ذلك يعيشوا في حالة التناقض بين الذات الواقعية والذات الواجبة.

يفسر الباحثان تناقض الذات الواقعية مقابل الذات المثالية بأن الحروق الجسدية تترك آثارًا وتغييرات واضحة على المظهر الخارجي تؤثر في رؤية الشخص لنفسه وعلى طريقة تفاعلة مع المجتمع، فينتج عن ذلك شعور المصاب بعدم الرضا عن مظهره مقارنة بما يتمناه أو يرغب فيه (الذات المثالية).

ويمكن تفسير نتيجة تناقض الذات الواقعية مقابل الذات الواجبه بأن المصابين بالحروق الجسدية يشعرون بمسؤولية كبيرة تجاه الآخرين، كالأسرة أو العمل، فإذا منعتهم إصابتهم من القيام بهذه المسؤوليات يمكن أن يتسبب ذلك بشعور بالتناقض بين ما هم قادرون فعليا على القيام به (الذات الواقعية) وبين ما يعتقدون أنه يجب عليهم القيام به (الذات الواجبة).

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة متوقعة ومتناسبة مع واقع المصابين بالحروق الجسدية الذين يدركون واقعهم الذي هم عليه ويتمنوا أن يكونوا أفضل مما هم به وما يجب أن يكونوا عليه، فيتعرضوا لمشاعر الاكتئاب والقلق نتيجة الوضع الذي يعانوا منه، حيث إنَّ ضخامة الآثار التي تتركها الحروق على المصابين تعمل على تناقض إدراكهم لذواتهم وعدم القدرة على تمييز الواقع من الخيال.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العبادي (Al-Abadi, 2022) التي أشارت أن جرحى هيأة الحشد الشعبي لديهم تناقض في ادراك الذات (الواقعية/ المثالية) و (الواقعية/ الواجبة).

ثانيًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في تناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات (الجنس، العمر، مدة الإصابة، الحالة الاجتماعية)؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت التكرارات والنسب المئوية لتناقضات إدراك الذات تبعًا لمتغيرات (الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية)، واستخدم اختبار χ^2 للكشف عن دلالة الفروق في نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات لدى أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدولين (4،3).

جدول (3): نتائج اختبار χ^2 لاختباردلالات الفروق بين النسب المئوية لتناقضات إدراك الذات الو اقعية/ المثالية لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات		الذات الو اقعية/ المثالية		الكلي	χ^2	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
			ليس لديه	لديه				
الجنس	أنثى	العدد	25	63	88	8.235	1	*0.004
		النسبة المئوية %	28.40	71.60	100			
	ذكر	العدد	40	40	80			
		النسبة المئوية %	50.00	50.00	100.			
العمر	من 18 سنة إلى 25 سنة	العدد	10	17	27	0.226	2	0.893
		النسبة المئوية %	37.00	63.00	100			
	من 26 سنة إلى 35 سنة	العدد	27	39	66			
		النسبة المئوية %	40.90	59.10	100			
	أكثر من 35 سنة	العدد	28	47	75			
		النسبة المئوية %	37.30	62.70	100			
مدة الإصابة	أقل من سنة	العدد	41	67	108	0.170	2	0.918
		النسبة المئوية %	38.00	62.00	100			
	1-3 سنوات	العدد	11	15	26			
		النسبة المئوية %	42.30	57.70	100			
	أكثر من 3 سنوات	العدد	13	21	34			
		النسبة المئوية %	38.20	61.80	100			
الحالة الاجتماعية	أعزب	العدد	32	57	89	0.597	1	0.440
		النسبة المئوية %	36.00	64.00	100			
	متزوج	العدد	33	46	79			
		النسبة المئوية %	41.80	58.20	100			

***دالة إحصائيًا عند (0.05).**

يتضح من جدول (3) وجود فروق دالة إحصائيًا في نسب انتشار تناقضات إدراك الذات الواقعية/المثالية لدى أفراد عينة الدراسة من المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في نسب انتشار تناقضات إدراك الذات الواقعية/المثالية لدى أفراد عينة الدراسة من المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات (العمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية).

جدول (4): نتائج اختبار χ^2 لاختباردلالات الفروق بين النسب المئوية لتناقضات إدراك الذات الو اقعية/ الواجبة لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات		الذات الو اقعية/ الواجبة		الكلي	χ^2	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
			ليس لديه	لديه				
الجنس	أنثى	العدد	31	57	88	4.393	1	*0.036
		النسبة المئوية %	35.20	64.80	100			
	ذكر	العدد	41	39	80			
		النسبة المئوية %	51.30	48.80	100%			
العمر	من 18 سنة إلى 25 سنة	العدد	11	16	27	0.082	2	0.960
		النسبة المئوية %	40.70	59.30	100%			
	من 26 سنة إلى 35 سنة	العدد	29	37	66			
		النسبة المئوية %	43.90	56.10	100			
	أكثر من 35 سنة	العدد	32	43	75			
		النسبة المئوية %	42.70	57.30	100			
مدة الإصابة	أقل من سنة	العدد	46	62	108	0.453	2	0.797
		النسبة المئوية %	42.60	57.40	100			
	1-3 سنوات	العدد	10	16	26			
		النسبة المئوية %	38.50	61.50	100			
	أكثر من 3 سنوات	العدد	16	18	34			
		النسبة المئوية %	47.10	52.90	100			

الحالة الاجتماعية	أعزب	العدد	42	47	89	1.452	1	0.228
		النسبة المئوية %	47.20	52.80	100			
	متزوج	العدد	30	49	79			
		النسبة المئوية %	38.00	62.00	100			

***دالة إحصائيًا عند (0.05).**

يتضح من جدول (4) وجود فروق دالة إحصائيًا في نسب انتشار تناقضات إدراك الذات الواقعية/الواجبة لدى أفراد عينة الدراسة من المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في نسب انتشار تناقضات إدراك الذات الواقعية/ الواجبة لدى أفراد عينة الدراسة من المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات (العمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية).

يفسر الباحثان هذه النتيجة بأن الإناث لديهن تدني في مفهوم الذات الواقعية؛ لإرتفاع مستوى توقعاتهم المستقبلية وأهدافهم غير الواقعية، كما أن إدراك الذات لدى الإناث يكون مرتبطًا بشكل أكبر بالمظهر الخارجي مقارنة بالذكور، فالتغييرات في المظهر تؤثر بشكل كبير في هذا الإدراك، كما أن الإناث تتعرض للضغوط والكبت بشكل أكبر من الذكور، مما يولد تناقض لإدراك ذواتهم بنسبة أعلى من الذكور لما تواجهه الإناث من ضغوط عائلية كمسؤولية الأسرة والزواج والنظرة السلبية للأحداث وتناقضات بين الطموح والأهداف المرغوب تحقيقها والواقع المتناقض لهذه الرغبات والطموحات.

ويعزو عدم تأثير العمر على تناقض إدراك الذات هو أن الحروق الجسدية لها تأثير شديد على إدراك الذات بغض النظر عن عمر المصاب، بسبب الأثر النفسي والجسدي الكبير الي تتركه الحروق على المصاب، كما أن جميع المصابين بالحروق الجسدية يمروا بنفس المراحل عند الإصابة بالحروق مثل الصدمة، التأقلم، والقبول، ويواجهوا تحديات نفسية واجتماعية متشابهة كالخجل من المظهر الخارجي، وصعوبة في التواصل مع الآخرين.

ويرى الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار تناقضات إدراك الذات (الواقعية/ المثالية) و(الواقعية/ الواجبة) تعزى لمتغير مدة الإصابة بأن التناقضات في ادراك الذات توجد بشكل مماثل لدى المصابين بالحروق الجسدية، سواء كانت الإصابة حديثة أو قديمة، فالآثار النفسية كالشعور بالدونية، والقلق الاجتماعي، والآثار والجسدية طويلة الأمد التي تتركها الحروق الجسدية على المصاب يستمر تأثيرها على ادراك الذات خاصة إذا أدت هذه الحروق إلى تغييرات ظاهرة في المظهر والوظائف الجسدية، فتُسبب صدمة نفسية يكون لها تأثير على ادراك الذات بشكل كبير ومستمر بغض النظر عن مدة الإصابة، لأن بعض هذه التغييرات لا تختفي بمرور الوقت.

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار تناقضات إدراك الذات (الواقعية/ المثالية) و(الواقعية/ الواجبة) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، فبالرغم من أهميتها كعامل نفسي واجتماعي، إلا أنها قد لا تكون كافية لتفسير الفروق في تناقضات ادراك الذات لدى المصابين بالحروق، فالحروق الجسدية خاصة إذا كانت كبيرة وظاهرة، تعمل على خلق تحديات شديدة تتعلق بالثقة بالنفس، والمظهر الخارجي، وهذه التحديات قد تكون مستمرة بغض النظر عن الحالة الاجتماعية، فالأعزب قد يواجه القلق فيما يتعلق بالقدرة على إقامة علاقة أو القبول من الطرف الآخر، والمتزوج قد يعاني من الخوف من الرفض أو خيبة أمل من شريك حياته بسبب التغيرات الجسدية، فبالتالي الحالة الاجتماعية ليست محددًا قويًا لحدوث تناقضات في إدراك الذات.

ثالثًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما درجة تقدير صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة بدلالتها الكلية وأبعادها الفرعية، مع مراعاة ترتيب أبعاد صورة الجسم تنازليًا تبعًا لأوساطها الحسابية، كما هو مبين في جدول (5).

جدول (5): الأوساط الحسابية والانحر افات المعيارية لصورة الجسم بدلالتها الكلية و أبعادها الفرعية لدى المصابين بالحروق الجسدية مرتبةً تنازليًا تبعًا لأوساطها الحسابية

الرتبة	البُعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	3.42	1.14	مرتفعة
2	التأثير الاجتماعي المدرك	2.64	1.07	متوسطة
3	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	2.18	1.08	منخفضة
4	الرضا عن الأطراف والجسم	2.10	0.89	منخفضة
	صورة الجسم (ككل)	2.58	0.38	**منخفضة**

يتضح من جدول (5) أنَّ درجة تقدير المصابين بالحروق الجسدية لصورة الجسم (ككل) كانت منخفضة، وكانت درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعد (عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر) مرتفعة، وكانت درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعد (التأثير الاجتماعي المدرك) متوسطة، في حين كانت درجة تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعدي (الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم) منخفضة، وجاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر في المرتبة الأولى، تلاه التأثير الاجتماعي المدرك في المرتبة الثانية، تلاه الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه في المرتبة الثالثة، تلاه الرضا عن الأطراف والجسم في المرتبة الأخيرة.

وتعزى النتيجة هذه النتيجة بأن تقدير صورة الجسم المنخفض عند المصابين بالحروق الجسدية ينتج عن التغيرات الجسدية والضغوط النفسية والتأثيرات الاجتماعية التي تعمل معًا لتؤثر بشكل سلبي في رؤية المصابين بالحروق لأنفسهم، وكيف يشعرون تجاه أجسامهم، حيث إنَّ الحروق الجسدية

تعتبر صدمة نفسية وتجربة مؤلمة لدى المصاب لما تتركه من ندوب وتشوهات واضحة يمكن أن تؤثر بشكل كبير في مظهره، فتؤدي إلى ظهور أعراض كالقلق والاكتئاب والعزلة وتجنب المواقف الاجتماعية خوفًا من رفض المجتمع لهم بسبب مظهرهم المختلف، وشعورهم بالنقص والإختلاف؛ مما يؤدي إلى انخفاض تقديرهم لصورة أجسامهم.

كما أن المصابين بالحروق الجسدية قد يتعرضون للتنمر أو التمييز بسبب مظهرهم، فيزيد من شعورهم بالعزلة، وحتى لو لم يتعرضوا لتنمر فإنهم سيواجهون نظرات فضولية وتعليقات غير مريحة، فينجم عن ذلك شعورهم بعدم الراحة في الأماكن العامة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ثومبس وآخرين (Thombs et al., 2007) التي أشارت إلى أن الذين نجوا من الحروق أظهروا مستويات منخفضة من الرضا عن صورة الجسم.

أما بالنسبة لتفسير درجة التقدير المرتفعة من (عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر)، فإن المصابين بالحروق الجسدية يظهر لديهم القلق الاجتماعي نتيجة الخوف من المواقف الاجتماعية، ومن نظرة الآخرين المزعجة لهم (Marks, 1987)، فينتج عن ذلك الخوف من الظهور أمام الناس خوفًا من الارتباك والنقد، وتجنب التعامل مع الآخرين، وقد يصل الأمر إلى الانسحاب بشكل كامل من الحياة الاجتماعية(Okasha, 1996) .

وتفسيرًا لدرجة التقدير المتوسطة لبُعد (التأثير الاجتماعي المدرك)، فإنه يمكن تفسيره في ضوء ما أشار إليه وينجستروم وآخرين (Wengstrom et al., 2010) بأن جرحى الحروق بعد مرور مدة من حدوث الإصابة فإنهم يحاولوا التكيف مع هذه الحروق ومواجهتها عن طريق القيام بالتوجه إلى مراكز تجميل متخصصة.

ويرى الباحثان هذه النتيجة بأن زيادة الوعي الاجتماعي بقضايا الحروق والمشكلات الاجتماعية قد تؤدي إلى تحسين تقبل المجتمع للمصابين بالحروق الجسدية، كما أن قيام المصابين بتطوير إستراتيجيات تكيف فعالة للتعامل مع الحروق سينعكس على تعاملهم مع التحديات الاجتماعية بشكل أفضل.

أما بالنسبة لتفسير درجة التقدير المنخفضة لبُعدي (الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم)، وتفسر هذه النتيجة بأن الحروق التي يتعرض لها المصاب تترك آثارًا وتشوهات على جسده وتؤثر في مفهوم الفرد لجسده، وتخل في شكله، وتخل في مظهره، فتنخفض لديه مشاعر الرضا عن جسمه، خاصه إذا كانت هذه الحروق عميقه وظاهرة، فيرى المصاب بالحروق نفسه على أنه مشوه، وأن المجتمع المحيط به يكرهون رؤيته، وأنه غير قادر على التفاعل مع المحيطين به بسبب الآثار التي تركتها الحروق على جسده.

رابعًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على:"هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير المصابين بالحروق الجسدية لصورة الجسم تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية)؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الجسم بدلالتها الكلية وأبعادها الفرعية، تبعًا لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في جدول (6).

جدول (6): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الجسم بدلالتها الكلية و أبعادها الفرعية لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	فئات المتغير	الإحصائي	أبعاد صورة الجسم				صورة الجسم (ككل)
			الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	الرضا عن الأطراف والجسم	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	التأثير الاجتماعي المدرك	
الجنس	أنثى	الوسط الحسابي	1.80	1.81	3.60	2.87	2.52
		الانحراف المعياري	0.99	0.81	1.15	1.09	0.39
	ذكر	الوسط الحسابي	2.59	2.42	3.20	2.39	2.65
		الانحراف المعياري	1.03	0.86	1.10	0.98	0.35
العمر	18-25 سنة	الوسط الحسابي	1.92	2.27	3.77	2.59	2.64
		الانحراف المعياري	1.02	0.88	1.12	0.92	0.37
	26-35 سنة	الوسط الحسابي	2.31	2.04	3.47	2.70	2.63
		الانحراف المعياري	0.98	0.86	1.10	1.08	0.41
	أكثر من 35 سنة	الوسط الحسابي	2.15	2.09	3.23	2.61	2.52
		الانحراف المعياري	1.18	0.91	1.16	1.11	0.35
مدة الإصابة	أقل من سنة	الوسط الحسابي	2.12	2.02	3.34	2.85	2.58
		الانحراف المعياري	1.02	0.84	1.17	1.12	0.41
	1-3 سنوات	الوسط الحسابي	2.03	2.32	3.65	2.13	2.53
		الانحراف المعياري	1.22	1.09	1.04	0.72	0.39
	أكثر من 3 سنوات	الوسط الحسابي	2.46	2.17	3.43	2.37	2.61
		الانحراف المعياري	1.15	0.84	1.13	0.94	0.26
الحالة الاجتماعية	أعزب	الوسط الحسابي	2.12	2.18	3.47	2.68	2.61
		الانحراف المعياري	1.03	0.89	1.13	1.10	0.38
	متزوج	الوسط الحسابي	2.24	2.01	3.33	2.60	2.55
		الانحراف المعياري	1.14	0.88	1.15	1.04	0.37

يتضح من جدول (6) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير صورة الجسم بدلالتها الكلية وأبعادها الفرعية لدى المصابين بالحروق الجسدية ناتجة عن اختلاف فئات متغيرات (الجنس، والعمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية)، وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الدرجة الكلية لصورة الجسم، استخدم تحليل التباين الرباعي (4-Way ANOVA)، كما هو مبين في جدول (7).

جدول (7): نتائج تحليل التباين الرباعي (4-Way ANOVA) لصورة الجسم بدلالتها الكلية لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	0.782	1	0.782	5.641	*0.019
العمر	0.454	2	0.227	1.636	0.198
مدة الإصابة	0.169	2	0.084	0.608	0.546
الحالة الاجتماعية	0.001	1	0.001	0.005	0.945
الخطأ	22.323	161	0.139		
الكلي	23.817	167			

***دالة إحصائيًا عند (0.05).**

يتضح من جدول (7) وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير صورة الجسم (ككل) لدى عينة المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير صورة الجسم (ككل) لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات (العمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية)، وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية بين الأوساط الحسابية استخدم تحليل التباين الرباعي المتعدد (4- Way MANOVA) كما هو مبين في جدول (8).

جدول (8): نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد(4- way MANOVA) لأبعاد صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	23.254	1	23.254	22.649	*0.000
Hotelling's	الرضا عن الأطراف والجسم	15.551	1	15.551	22.507	*0.000
Trace=0.481	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	7.635	1	7.635	6.088	*0.015
Sig=0.000*	التأثير الاجتماعي المدرك	6.076	1	6.076	5.771	*0.017
العمر	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	1.501	2	0.750	0.731	0.483
Wilks'	الرضا عن الأطراف والجسم	1.459	2	0.730	1.056	0.350
Lambda=0.946	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	4.334	2	2.167	1.728	0.181
Sig=0.358	التأثير الاجتماعي المدرك	0.219	2	0.109	0.104	0.901
مدة الاصابة	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	1.844	2	0.922	0.898	0.409
Wilks'	الرضا عن الأطراف والجسم	0.675	2	0.338	0.489	0.614
Lambda=0.933	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	3.756	2	1.878	1.498	0.227
Sig=0.199	التأثير الاجتماعي المدرك	4.005	2	2.003	1.902	0.179
الحالة الاجتماعية	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	0.636	1	0.636	0.620	0.432
Hotelling's	الرضا عن الأطراف والجسم	1.601	1	1.601	2.317	0.130
Trace=0.017	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	0.023	1	0.023	0.018	0.893
Sig=0.616	التأثير الاجتماعي المدرك	0.045	1	0.045	0.043	0.836
	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	165.306	161	1.027		
الخطأ	الرضا عن الأطراف والجسم	111.241	161	0.691		
	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	201.915	161	1.254		
	التأثير الاجتماعي المدرك	169.514	161	1.053		
الكلي	الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	195.494	167			
	الرضا عن الأطراف والجسم	131.259	167			
	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	217.745	167			
	التأثير الاجتماعي المدرك	184.440	167			

***دالة إحصائيا عند (0.05).**

يتضح من جدول (8) وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لجميع أبعاد صورة الجسم لدى المصابين بالحروق الجسدية تبعًا لمتغير الجنس لصالح الذكور في بُعدي (الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم)، ولصالح الإناث في بُعدي (عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر، والتأثير الاجتماعي المدرك)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لجميع أبعاد صورة الجسم تبعًا لمتغيرات (العمر، ومدة الإصابة، والحالة الاجتماعية).

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير صورة الجسم (ككل) لدى عينة المصابين بالحروق الجسدية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الذكور هم أقل تركيزًا على المظهر الخارجي مقارنة بالإناث، حيث إنَّ الذكور يتمتعون بصلابة نفسية أكثر من الإناث، ويكتمون ما يشعرون به أو يزعجهم بالنسبة لمظهرهم الخارجي، وقد يعتمدون إلى تعويض النقص في مظهرهم الخارجي بإكتساب

مهارات متنوعة (رياضية، فنية، أدبية، مهنيه)، فذلك يصرف تركيزهم على المظهر الخارجي إلى المهارات المكتسبة، كما أنهم يميلون إلى تقدير أنفسهم بناءً على أدائهم أو قدراتهم، مثل الأداء في العمل بدلًا من الاعتماد على مظهرهم الجسدي، فيؤدي ذلك إلى رضا أكبر عن أجسادهم رغم التغييرات الحاصلة عليه، فهم أكثر استعدادًا للتكيف مع التغيرات الجسدية الناتجة عن الحروق، فيظهرون مهارات تكيف أكبر لمواجهة الضغوط النفسية؛ مما يجعلهم يشعرون بالراحة أكثر مع مظهرهم.

وأشار كفافي والنيال (Kafafi & Al-Nayyal, 1996) إلى أن الجنس يعد من أهم العوامل التي لها تأثير في رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه؛ حيث إنَّ الذكور هم أقل تأثرًا واهتمامًا بصورة الجسم من الإناث.

واتفقت النتيجة مع دراسة (Sideli et al., 2010) التي أشارت إلى أن الإناث أكثر تأثرًا بأعراض الحروق من الرجال، واختلفت مع نتيجة دراسة الشاعر (Al-Shaer, 2013) التي أشارت إلى أن الذكور والإناث لديهم نفس المستوى من صورة الجسم، ولا يوجد فروق بينهم.

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لجميع أبعاد صورة الجسم لدى عينة المصابين بالحروق الجسدية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور في بُعدي (الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، الرضا عن الأطراف والجسم)، ولصالح الإناث في بُعدي (عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر، والتأثير الاجتماعي المدرك)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الذكور هم أقل اهتمامًا وتأثرًا بصورة الجسم من الإناث، فالذكور أكثر تقبلًا لتغيرات مظهرهم بعد الإصابة، فيعزز ذلك من رضاهم عن مظهرهم، بينما الإناث أكثر اهتمامًا بأجسامهن من الذكور، كما أن نظرة المجتمع لصورة جسم الإناث هي أكثر عمقًا من نظرتهم لصورة جسم الذكور، ويرجع ذلك إلى طبيعة الأنثى وجاذبيتها، وتركيبتها النفسية والعضوية، خاصه أن الانثى بطبيعتها تنشغل بجسمها ومظهرها بشكل كبير، فإصابتها بالحروق يشعرها بالنقص والنظرة السلبية لجسمها؛ الأمر الذي يجعلها تميل للانسحاب من المواقف الاجتماعية تفاديًا للحرج والتوتر، كما أن التغيرات الجسدية الناتجة عن الحروق تؤدي إلى تدني تقدير الذات؛ مما يؤثر سلبيًا في شعور الإناث بالراحة في التفاعلات الاجتماعية.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير صورة الجسم (ككل) لدى عينة المصابين بالحروق الجسدية تعزى لمتغير العمر، وتفسر هذه النتيجة إلى أنه بصرف النظر عن الفئة العمرية للمصابين؛ فإن صورة الجسم تلازم الانسان عبر مراحل العمر المختلفة، فوجود الحروق لديه تعمل على زيادة الانتباه والمراقبة المتواصلة لمظهره الخارجي، فلكل فرد صورته الجسمية الخاصة به، والتي لها أهمية كبيرة في حياته، سواء أكان طفلًا أم شابًا أم كبيرًا في السن.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لدرجة تقدير صورة الجسم (ككل) لدى المصابين بالحروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتعزى هذه النتيجة إلى أن جميع المصابين سواء أكانت حالتهم الاجتماعية متزوجا أم أعزب؛ فإنهم يعانون نفس معاناة الإصابة ونفس الظروف، فالأعزب يرى أن حروق جسمه منعته من ممارسة حياته بشكل طبيعي، كالزواج مثلًا، وتكوين أسرة، والمتزوج يرى أن لديه مسؤوليات وحروقه منعته من القيام بهذه المسؤوليات على أكمل وجه.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغير مدة الإصابة، وتفسر هذه النتيجة بأن للعوامل النفسية والاجتماعية، كالتقبل الذاتي، والدعم الاجتماعي، والعوامل النفسية، دورا في مساعدة الأفراد في تجاوز تأثير مدة الإصابة على نظرتهم لجسمهم، حيث إنَّ المصابين الذين يمتلكون القدرة على التكيف مع إصابتهم بشكل إيجابي، سيكون لمدة الإصابة أهمية أقل في نظرتهم لصورة الجسم، كما أن المصابين الذين يتلقون الدعم الإيجابي من قبل الأهل والأصدقاء سيقل تأثير مدة الإصابة على نظرتهم لجسمهم، وللعوامل النفسية، كتقدير الذات الجيد، دورًا في رضا المصابين عن أجسادهم بغض النظر عن مدى فترة الإصابة.

خامسًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس الذي نصَّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين صورة الجسم وتناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين صورة الجسم وتناقضات إدراك الذات لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في جدول (9).

جدول (9): معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين صورة الجسم وتناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية

المتغير		أبعاد صورة الجسم				صورة الجسم (ككل)
		الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه	الرضا عن الأطراف والجسم	عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر	التأثير الاجتماعي المدرك	
تناقض الذات الواقعية / الذات المثالية	حجم العلاقة	-0.446*	-0.478*	0.535*	-0.507*	-0.583*
	مستوى العلاقة**	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة
تناقض الذات الواقعية / الذات الواجبة	حجم العلاقة	-0.516*	-0.428*	0.552*	-0.494*	-0.578*
	مستوى العلاقة**	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة

*دالة إحصائيًا عند (0.05).

**تصنيفات قوة العلاقة الارتباطية (Roflin & Zulvia, 2021): ضعيفة جدًا (0.00-0.20)، ضعيفة (0.21- 0.40)، متوسطة (0.41-0.60)، قوية (0.61-0.80)، قوية جدًا (0.81-0.99)، علاقة تامة (1.00).

يتضح من جدول (9) وجود علاقات ارتباطية سالبة متوسطة القوة ودالة إحصائيًا لدى المصابين بالحروق الجسدية بين (تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية) (الذات المثالية أعلى من الذات الواقعية) وأبعاد صورة الجسم (الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم، والتأثير الاجتماعي المدرك) تراوحت قيمها (0.507- 0.446-)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة القوة ودالة إحصائيًا لدى المصابين بالحروق الجسدية بين (تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية) وبُعد (عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر) بلغت قيمتها (0.535). ووجود علاقة ارتباطية سالبة متوسطة القوة بين (تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات المثالية) وصورة الجسم (ككل) بلغت قيمتها (-0.583).

ويتبين من جدول (9) وجود علاقات ارتباطية سالبة متوسطة القوة ودالة إحصائيًا لدى المصابين بالحروق الجسدية بين (تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة) (الذات الواجبة أعلى من الذات الواقعية) وأبعاد صورة الجسم (الرضا عن المظهر مع التركيز على ملامح الوجه، والرضا عن الأطراف والجسم، والتأثير الاجتماعي المدرك) تراوحت قيمها (0.516- 0.428-)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة القوة ودالة إحصائيًا لدى المصابين بالحروق الجسدية بين (تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة) وبُعد (عدم الارتياح الاجتماعي بسبب المظهر) بلغت قيمتها (0.552). ووجود علاقة ارتباطية سالبة متوسطة القوة بين (تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة) وصورة الجسم (ككل) بلغت قيمتها (-0.578).

أظهرت النتائج ارتباط تناقض إدراك الذات (الواقعية/ المثالية) (الواقعية/ الواجبة) مع صورة الجسم (ككل) بعلاقة سالبة متوسطة القوة ودالة إحصائيًا، ويمكن القول بأن هذه النتيجة بأنها متوقعة؛ لأنه كلما انخفضت درجة تقدير صورة الجسم لدى مصابين الحروق الجسدية، ارتفعت نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات لديهم، وهذه النتيجة متناسبة مع واقع المصابين بالحروق الجسدية، فيدركون واقعهم الذي هم عليه، ويتمنون أن يكونوا أفضل مما هم عليه، وما يجب أن يكونوا عليه، فتنتابهم مشاعر القلق والإحباط نتيجة للوضع الذي يعانون منه.

وبالتالي عندما ينخفض تقدير صورة الجسم عند المصابين بالحروق الجسدية، يبدأ المصابون في ملاحظة عيوبهم وتشوهات جسدهم بشكل أكبر، مثل الندوب أو التغيرات في لون البشرة؛ مما يؤدي إلى شعورهم بالتناقض بين كيف يرغبون في أن يتم النظر إليهم؟ وكيف يشعرون في الواقع؟ فالوعي المفرط بهذه العيوب الجسدية يؤدي إلى زيادة القلق حول رؤية الآخرين لهم؛ مما يزيد من الفجوة بين إدراك الذات وصورة الجسم، وقد يلجأ المصاب إلى تجنب الاحتكاك بالآخرين والعزلة، أو قد يظهر سلوكات سلبية تجاه نفسه؛ مما يؤثر في تفاعلاته الاجتماعية.

وبناءً على تلك العلاقة فإن لدرجة تقدير صورة الجسم تأثيرًا عاليًا في نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية، حيث إنَّه كلما كانت درجة تقدير صورة الجسم مرتفعة وأكثر إيجابية، انخفضت تناقضات إدراك الذات لدى المصابين، وزاد تقبل التغيرات الجسدية لديهم، واندماجهم في المجتمع، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وعلى النقيض من ذلك؛ إذا كانت درجة تقدير صورة الجسم منخفضة زادت نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات لدى المصابين، وانخفض تقديرهم لذاتهم وثقتهم بأنفسهم، وزادت عزلتهم وتجنبهم للمواقف الاجتماعية.

التوصيات:

استنادًا إلى ما توصلت إليه نتيجة الدراسة يوصي الباحثان بِالآتي:

- العمل على إشراك الأفراد المصابين بالحروق الجسدية بجلسات علاج نفسي تركز على معالجة التناقضات في إدراك الذات، وتصحيح الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بمظهرهم.
- عقد برامج تأهيل تهدف إلى تحسين تقدير المصاب لصورة جسمه، مع التركيز على الجوانب النفسية، والاجتماعية.
- العمل على الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية، وتعميمها على عينات أخرى.

References:

Abdel Latif, M. (1990). *Mental Health and Academic Excellence*. Dar Al-Nahda Al-Arabia for Printing and Publishing and Distribution.

Abdel Rahim, I. (2019). *Theories of Learning*. Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution.

Ahmad, S. (2003). *The Psychology of Personality*. Alexandria Center.

Akerman, A., Williams, M., & Meunier, J. (2007). Perception versus reality An exploration of children's measured body mass in relation to caregivers' estimates. *Journal of Health Psychology*, 12(6), 871-882.

Al-Abadi, Z. (2022). *Self-Perception Contradiction and Its Relation to Body Image among Wounded Members of the Popular Mobilization Forces [Unpublished Master's Thesis]*. University of Karbala, Iraq.

Al-Abadsa, A. (2013). Body Image Satisfaction and Its Relation to Depression among a Sample of Palestinian Adolescent Girls in Gaza Strip. *Journal of Islamic University for Educational and Psychological Studies*, 21(2), 41–63.

Al-Alooji, N. (2014). *Physiology*. Dar Al-Fikr.

Al-Anzi, F. (2001). *Social Psychology*. Technical Offset Press.

Al-Asami, R. (2010). Self-Perception Contradictions and Their Relation to Social Anxiety and Depression among University of Damascus Students. *Journal of Human Sciences*, 35(2), 65–99.

Al-Dahri, S. (2008). *General Psychology*. Dar Safa for Publishing and Distribution.

Al-Dessouki, M. (2006). *Body Image Disorders: Causes, Diagnosis, Prevention, and Treatment*. Anglo Egyptian Library.

Al-Dessouki, M. (2008). *Studies in Mental Health*. Anglo Egyptian Library.

Al-Dessouki, R. (1996). Parental Deprivation and Its Relation to Psychological Adjustment, Self-Concept, and Depression among University Students. *Journal of Psychology*, 11(40), 18–32.

Ali, Reda. (2015). The Practice of Rational Emotive Behavioral Therapy in Social Work to Reduce Social Anxiety Disorder among Individuals with Burn-Related Deformities. *Journal of Studies in Social Work and Human Sciences*, 10(38).

Al-Jubouri, K. & Hafedh, Y. (2007). Body Image and Its Relationship with Social Acceptance among University Students. *Al-Qadisiyah Journal of Human Sciences*, 10(3–4), 351–383.

Al-Rafay, S. S., Morsy, M. A., Hasan, S. E., Mohamed, S. M. (2019). Effect Of Secondary Level of Burn Injuries on Body Image and Self Esteem of Adolescents. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(1), 857-868. [CrossRef]

Al-Ragheeb, Z. (1996). *Minor Surgery*. University of Damascus Publications.

Al-Shaer, M. (2013). *Body Image and Depression and Their Relation to Certain Variables among Burn Victims in Gaza Strip [Unpublished Master's Thesis]*. Islamic University, Gaza, Palestine.

Al-Shawi, A. (2015). Skin Burns: Assessment and Treatment. *Moroccan Health Journal*, (9), 46–49.

Al-Zahir, A. (2004). *Behavior Modification*. Dar Wael for Publishing and Distribution.

Amjad, A., Faisal. A., & Zehra, N. (2016). Impact of facial burn injury on self esteem of burn patients: a hospital based study from Karachi. *Journal of the Dow University of Health Sciences*, 10(1), 25-30. [CrossRef]

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau (vol. 2)*. Paris: Dunod.

Arabiyat, & Al-Zaghloul. (2008). Differences in Self-Esteem Levels among Mu'tah University Students According to Gender, Major, and Academic Level. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 9(1), 40–53. [CrossRef]

Baddah, M., Mazharan, S., & Badran, H. (2009). *Health Culture*. Dar Al-Maseera for Publishing and Distribution.

Belhaj, S. (2017). The Multidimensional Self-Concept among Adolescent Athletes and Non-Athletes. *Maaref Journal*, 12(22), 139–150.

Belhouchet, R. (2008). *The Nature of Body Image and Psychological Course After Visible Burns [Unpublished Master's Thesis]*. University of Algiers, Algeria.

Bryala, H. (2012). *Body Image Among Individuals with Deformities Resulting from Burns [Unpublished Master's Thesis]*. Mohamed Khider University, Algeria.

Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, Personality Correlates, and Cultural Boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141-156. [CrossRef]

Cardosi, C. (2006). *Effect of media on female adolescents satisfaction with their body image*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Virginia.

Carver. S., & Ganellen, R. J. (1983). Depression and components of self-punitiveness: High standards, self-criticism, and overgeneralization. *Journal of Abnormal Psychology*, (92), 330-337. [CrossRef]

Cash, T. (1997). *The body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks*. New Harbinger Publications.

Cleaves, D. (2010). Clarifying body image disturbance: analysis of a multidimensional model using structural modelling. *Journal of Personality Assessment*, (64), 478-493. [CrossRef]

Fauerbach, J. A., Heinberg, L. J., Lawrence, J. W., Bryant, A. G., Richter, L., & Spence, R. J. (2002). Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. *Health Psychology*, 21(2), 115-121. [CrossRef]

Giaglone. (1991). *Effets Psychlogique des brulures in Emc psychiatrie*, paris.

Goswami, S., Sachdeva, S., & Sachdeva, R. (2012). Body image satisfaction among female college students. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2), 168-172. [CrossRef]

Hammoud, K. (2015). *Self-Esteem among Adults with Burns Using the Coopersmith Scale [Unpublished Master's Thesis]*. Mohamed Khider University, Algeria.

Heidenreich, J. (2006). *Social anxiety disorder in children and adolescents*. National centre for health and wellness.

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. [CrossRef]

Higgins, E. T., Gunnar, M. R., & Sroufe. A. (1989). *Risks and trade-offs in self regulatory and self-evaluative processes: A developmental model, In Minnesota symposium on child psychology*. (pp. 101-138).

Higgins, E. T., Klein, R., & Streuman, T. (1988). Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition,* 3(1), 51-76. [CrossRef]

Huber, I. (2006). Variabels contributing to body image and peer relationships for males and females incolge environment. *Sex Roles,* 45(34), 199-215.

Hussain, N., Zahid, A., & Jawed, H. (2017). Self-esteem in male and female Patients of facial burn injuries in karachi. *Pakistan Business Review,* 17(3), 648-662.

Ismail, M. (1982). *Growth in Adolescence*. Dar Al-Qalam.

Jackson, L. A. (2004). *Physical attractiveness: A sociocultural Perspective. Body Image: A handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press.

Jibril, M. (1993). *Self-Esteem among Academically Excellent and Non-Excellent Students*. Dirasat: Human Sciences, 20(2), 195–219.

Joucdar, C. (1991). *Les brulures les sequelles des brulures*. Pathologie traitmement prevention opu.

Kafafi, A., & Al-Nayyal, M. (1996). Body Image and Some Personality Variables among Samples of Adolescent Girls: A Cross-Cultural Correlational Developmental Study. *Journal of Psychology,* 10(39), 6–43.

Kafafi, A. (1989). *Parental Upbringing and Mental Illnesses.* Dar Hijr for Printing, Publishing and Distribution.

Kamel, S. (2022). *Guidance and Psychological Counseling for Children.* Alexandria Book Center, Egypt.

Kemper, T. D. (1978). *A social interactional theory of emotions*. New York: Wiley.

Khairallah, Sayed. (1981). *The Self-Concept: Theoretical and Applied Foundations*. Dar Al-Nahda Al-Arabia for Printing and Publishing.

Lawrence, J. W., Heinberg, L. J., Roca, R., Munster, A., Spence, R., & Fauerbach, J. A. (1998). Development and validation of the satisfaction with appearance scale: Assessing body image among burn-injured patients. *Psychological Assessment,* 10(1), 64-70. [CrossRef]

Lee, D. (2018). *Counsellors' self-discrepancy and its impact on their burnout and wellness*. University of Arkansas.

Mansour, Amira. (1999). *Method of Working with Individuals (Processes and Fields).* Modern University Office.

Marks, I. (1987). *Fear, phobias and rituals, panics anxiety and their disorders*. Oxford University Press.

Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology,* 38, 299-337. [CrossRef]

Mehrabi, A., Falakdami, A., Mollaei, A., Takasi, P., Vajargah, P. G., Jafari, H., & Karkhah, S. (2022). A systematic review of self-esteem and related factors among burns patients. *Annals Of Medicine and Surgery,* 84, 104811. [CrossRef]

Muhammad, S. (2018). Self-Perception Contradictions among Preparatory and University Students. *Al-Mustansiriya Journal of Arts,* (84), 1–25.

Mujeeb, S., & Tariq, Q. (2019). The relationship of burn injuries, self-esteem and trauma symptoms in female burn victims. *Pakistan Journal of Clinical Psychology,* 18(2).

Okasha, A. (1998). *Contemporary Psychiatry*. Anglo Egyptian Library.

Othman, J. (2015). Perceived Body Image and Its Relation to Eating Disorders and Psychological Hardiness among Faculty of Education Students. *Journal of Educational and Social Studies,* 21(4), 257–312.

Oudah, Ahmad. (2010). *Measurement and Evaluation in the Teaching Process*. Dar Al-Amal.

Pope, S. J., Solomons, W. R., Done, D. J., Cohn, N., & Possamai, A. M. (2007). Body image, mood and quality of life in young burn survivors. *Burns,* 33(6), 747-755. [CrossRef]

Rodgers, R. F., Mclean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model. *Developmental Psychology,* 51(5), 706-713. [CrossRef]

Roflin, E., & Zulvia, F. E. (2021). *KupasTuntasAnalisisKorelasi. Pekalongan: PT*. Nasya Expanding Manager.

Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In S. Koch(Ed.), Psychology: A study of a Science, Vol. 3: Formulations of the person and the social context (pp. 184-256). New York: McGraw Hill.

Selwaoui, A. (2017). *Body Image in Women Exposed to Physical Burns [Unpublished Master's Thesis]*. Kasdi Merbah University, Algeria.

Shafik, M. (2014). *Women's Burn Injuries and Their Family Relationships as an Indicator to Design Professional Intervention Programs for the Expected Problems in These Relationships [Unpublished Master's Thesis]*. Faculty of Social Work, Assiut University, Arab Republic of Egypt.

Shaheen, I. & Moneeb, T. (2003). Body Appreciation and Its Relation to Self-Esteem among a Sample of University Youth. *Journal of the Faculty of Education,* 4(27), 341–392.

Shaheen, M. (2019). *Theories of Personality*. Dar Wael for Publishing and Distribution.

Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and elf-esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology,* 11(4), 533-551. [CrossRef]

Shuqair, Z. (2002). *Clinical Psychology*. Dar Al-Fikr for Printing, Publishing and Distribution.

Shuqair, Z. (2005). *Normal and Disordered Personality*. Dar Al-Nahda Al-Masriya.

Si Moussi, A., & Ben Khalifa, M. (2008). *Psychopathology*. University Publications Office.

Sideli, L., Prestifilippo, A., Di Benedetto, B., Farrauto, R., Grassia, R., Mule, A., & La Barbera, D. (2010). Quality of life, body image, and psychiatric complications in patients with a burn trauma: preliminary study of the Italian version of the burn specific health scale-brief. *Annals of Burns and Fire Disasters,* 23(4), 171-176.

Smillie, L. M. (1986). *The development of the self and its implications for counselling. The complementary contributions of Heinz Kohut and Carl Rogers*. University of California, Berkeley.

Smith, G. M., Orr, D. A., & Reznikoff, M. (1989). Body image, self-esteem, and depression in burn-injured adolescents and young adults. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation,* 10(5), 454-461. [CrossRef]

Stacy, K. A. (2000). *A mount of influence selected group have on the perceived body image of fifth grader*. Master Thesis, Graduate Collage, University of Wisconsin-Stout.

Strauman T. J., & Higgins, E. T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. *Journal of Personality,* 56(4), 685-707. [CrossRef]

Thombs, B. D., Haines, J. M., Bresnick, M. G., Magyar-Russell, G., Fauerbach, J. A., & Spence, R. J. (2007). Depression in burn reconstruction patient: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function. *General Hospital Psychiatry,* 29(1), 14-20. [CrossRef]

Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Pscholoical Sciencem,* 10(5), 181-183. [CrossRef]

Wazi, Taous. (2018). Body Image and Its Relationship to Psychological Resilience among the Elderly. *Journal of Psychological and Educational Studies,* 11(2), 285–298.

Wengstrom, Y., Wickman, M., & Tengvall, O. (2010). Memories of pain after burn injury-the patients experience. *Journal of Burn Care & Research,* 31(2), 319-327. [CrossRef]

Wilkerson, S. E. (1980). *An analysis of the concept of self in selected writings of Carl Rogers and Reinhold Niebuhr*. The Florida University.