وزارة التعليم العالـي والبحث العلمـي

جامعة محمد خيضر – بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلـوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق

(دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي "بن فليس التهامي" باتنة و المؤسسة العمومية الإستشفائية " عميرات سليمان" – تقرت)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

بريالة هنـاء

إشراف الأستـاذ:

مرابطي عادل

السنة الجامعية 2012 – 2013

بسم الله الرحمن الرحيم

(. . . رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ).

صدق الله العظيم

سورة النمل: الآية (19)

ملخص الدراسة:

تناولنا في دراستنا هذه ظاهرة قد تمس كيان شخصية الفرد وتعد من أصعب وأخطر الظواهر في عصرنا الحالي ألا وهي ظاهرة التشوهات، ونظرا لإنتشار حالات الإصابة بالحروق بمختلف أنواعها (حرارية–كهربائية–كيميائية) في بلادنا وصعوبة اجتيازها من طرف من تعرضوا له سواء أكانوا كبار أو صغار أسوياء أولا أسوياء مراهقين أو كهول، فإن الدراسة جاءت لتكشف عن بعض جوانب هذه الفئة حيث كانت بعنوان:**"صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق".**

وما يهمنا هنا هو الكشف عن الفروق الموجودة في صورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد من خلال الدلالة الإحصائية التي تعزى لكل من متغير المكان والسبب والدرجة ومدة الإصابة بالحروق وبالتالي الإجابة على تساؤلات الموضوع، والتي تمت صياغتها كالتالي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مكان الحروق.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير سبب الحروق.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير درجة الحروق.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مدة الإصابة بالحروق.

وبغية التأكد من صحة هذه الفرضيات أجريت الدراسة طبقا للمنهج الوصفي التحليلي على عينة عشوائية قوامها 30فردا محروق من الجنسين والتي تم الحصول عليها من مستشفى " باتنة " و" تقرت "، وكان اختيارها بالضبط وفق شروط محددة حسب ما تقتضيه الدراسة.

فيما يخص الأدوات تم قياس متغير البحث من خلال مقياس صورة الجسم، معتمدينا في ذلكعلى بعض الأساليب الإحصائية عن طريق بر نامج الحزمة الإحصائية (spss) لتحليل ومناقشة بيانات ومعطيات الدارسة، وفي الأخير دلت النتائج على أنه:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغيرات (مكان الحروق، سبب الحروق، درجة الحروق، مدة الإصابة بالحروق).

ABSTRACT:

In this study, we dealt with a phenomenon which may affect the entity of the personality of the individual. It is considered as one of the most difficult and dangerous phenomena in the present age; which is "the deformity". Given the spread of different types of burns cases (thermal, electrical and chemical) in our country, and the difficulty to be overcome by those who have been subjected to burns; whether they are young or old, intact or non-intact, teenager or elderly, the study tends to reveal some aspects of this category. It was entitled "**Body image in patients with deformities caused by burns".**

The aim of this study is to find out the differences in those people's body image through the statistical significance, which is attributable to the variables of: Location, cause, degree and timing of burns, so to answer the questions of the topic that have been formulated as follows:

1. There were statistically significant differences among people with deformities that are attributable to the variable of 'the location of burns'.
2. There were statistically significant differences among people with deformities that are attributable to the variable of 'the cause of burns'.
3. There were statistically significant differences among people with deformities that are attributable to the variable of 'the degree of burns'.

4. There were statistically significant differences among people with deformities that are attributable to the variable of ‘the timing of burns’.

In order to verify the validity of these hypotheses, the study was conducted in accordance with the descriptive analytical approach on a random of 30 burnt people of both sexes, obtained from the hospital of ‘Batna’ and ‘Touggourt’. They were selected exactly in accordance with the specific conditions required by the study.

As for the tools, the variable of the research has been measured by the body image measurement, relying on some statistical methods through the statistical package program (SPSS) for analyzing and discussing the study information and data.

Finally, the results showed the following:

- There were no statistically significant differences in the body image among people with deformities which refer to the variables of (location of burns, causes of burns, and degree of burns and timing of burns).

شكر و عرفان

الشكر للمولى سبحانه وتعالى في الأولى والآخرة، لمن شُكره عليّ منّة تستحق الشكر، فالحمد أولاً وظراً وظاهراً وباطناً،وانطلاقاً من قول النبي عليه الصلاة والسلام"لَنْ يَرْشُكَرَ النَّاسَ لَمْ يَشْكُر الله "، فإن واجب الاعتراف بالجميل، يدعوني وأنا أنهي كتابة هذا البحث أن أتقدم بأجمل وأسمى عبارات الشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل اللذين تلقيت على أيديهم العلم والمعرفة طيلة مشواري ومراحل دراستي وتكوني.

لذا يسعدني ويشرفني أن أتقدم بعظيم شكري وتقديري لأستاذي الفاضل المحترم "**عادل مرابطي**"على تفضله بقبول الإشراف على هذه الدراسة، وما بذله من جهد مخلص في كل مراحل إعداد هذه المذكرة، وما قدمه إلي من إرشادات وتوجيهات وملاحظات قيمة ولسعة صدره نحو كل ما صدر مني من خطأ أو تقصير و... فلولا الله ثم صبره وحكمته لما كانت هذه الرسالة جعلك الله لنا فخرا ورمزا من رموز العلم... كما أخص بالشكر الجزيل وواسع التقدير الأستاذة الفاضلة "**طاع الله حسينة**" على ما قدمته لي طيلة مشواري الجامعي. كما لا يفوتوني أن أوجه جزيل الشكر إلى الأستاذة المحترمة "**دبلة خولة**" على ما قدمته لي من نصح وإرشاد وتوجيه في إعداد هذه المذكرة، وإلى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي دون تمييز.

كما أتقدم بالشكر إلى "جامعة محمد خيضر" –بسكرة- و إلى قسم علم النفس والقائمين عليه من دكاترة أجلاء، و أساتذة أفاضل .. لكم مني كل الشكر والاحترام و التقدير.

كما أوجه الشكر لكل من عمال المركز الإستشفائي الجامعي "**بن فليس التهامي**" بباتنة خاصة العاملين بوحدة الحروق وعلى وجه الخصوص المدير الفرعي للتكوين والوثائق ميسيو "**بايت**"، كما أشكر كل من قدم لي يد العون في مستشفى "**سليمان عميرات**" بتقرت، خاصة الأخصائية النفسانية التي بذلت كل مجهوداها لمساعدتي ومرافقتها لي طيلة التربص.

وإلى كل فرد ساندني .. و دعمني .. و شد على يدي .. و آزرني بالقول أو الفعل أو الدعاء في ظهر الغيب.

" شكرا جزيلا "

الإهداء

إلى لـ طب القلوب ودوائها، وعافية الأبدان وشفائها، ونور الأبصار وضيائها إلى سيد المرسلين من بعثه الله تعالى رحمة للعالمين سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم.

- إلى من لقنني أول أبجديات العطاء **أبي** .. من احتمل من أجلي حر الصيف وبرد الشتاء وكان شامخا دائما كالجبال من أجل تحقيق متطلباتي .. إليك أقدم ثمرة من ثمرات صبرك ومشاقتك في الحياة.
- إليك **أمي** حبيبتي .. يا من كنت نسمة في ليالي صيفي ودفئي في شتاء أيامي، إليك يا من غرستي في حب العلم وشجعتني وكنت عضدي في مشواري، يا من كانت دمعتك ترافق دعاءك لي .. يا بسمة الأمان والحنان ...أقدم لك بعض عطائك ... فتقبليه داعية.

" أداماكما الله لنا تاجا فوق رؤوسنا "

- إلى من تذوقت وإياهم حلوى العيش ومره صفوه وكذره، ورود الريحان إليكن أخواتي الحبيبات (أمينة ، صفاء ، مريم) اللواتي طالما انتظرن هذه اللحظة .. و لهثن بالدعاء تارة .. وبالدموع والمساندات تارات ..إليكن أقدم نتاج حبكن وتشجيعكن ورعايتكن .. و دعواتكن في ظهر الغيب...
- إلى تلك الشموع التي أنارت لي الدرب....إلى الضمير الذي يحيا القلب به ولأجله...، وإلى مستقبلنا الواعد...إليكم شقائق النعمان توأم روحي أخوتي: عثمان، حمزة، يوسف، السعيد، وإليك مانون.
- إلى من كان عون في ميلاد هذه المذكرة وأخرجها إلى النور " عبد القادر".
- إلى أخوات لي لم تلدهم أمي، إلى من أمضيت بينهم أجمل أيام حياتي و رسمت معهم أجمل ذكرياتي :" شهيرة ، نوال ، إكرام .."، وإليكن صديقاتي الغاليات:" وفاء، إلهام، أسماء، أمال، عائشة...وإلى كل من وسعهم قلبي ولم يكتبهم قلمي".
- إلى من تقاسمت معهممشوار حياتي الجامعية وكنّ لي خير سند وعون وإخلاص:" فيروز، ابتسام، راضية، عبير، أسماء...".

وإلى كل طلبة دفعة 2013 قسم علم النفس العيادي " ثانية ماستر".

- و إلى كل من يكن لي الود والمحبة والاحترام أهذي هذه الرسالة.

فهرس المحتويات

المواضـيع	الصفحة
ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ت
كلمة شكر وعرفان	ج
الإهداء	ح
فهرس الدراسة	خ
فهرس الجداول	ر
فهرس الملاحق	ز
مقدمة	س
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
1. إشكالية الدراسة.....	15
2. فرضيات الدراسة.....	17
3. أهمية الدراسة.....	18
4. أهداف الدراسة.....	18
5. دوافع اختيار الموضوع.....	19
6. تحديد مفاهيم الدراسة.....	19
7. حدود الدراسة.....	20
الجانب النظري	
الفصل الثاني: صور الجسم	
تمهيد	23

1. تعريف صورة الجسم.....	23
2. أهمية صورة الجسم.....	27
3. أنواع صورة الجسم.....	29
4. مكونات صورة الجسم.....	30
5. أبعاد صورة الجسم.....	31
6. النظريات المفسرة لصورة الجسم.....	32
خلاصة الفصل	34
الفصل الثالث: الحروق وتشوهاتها	
تمهيد	36
أولا: الحروق	36
1. تعريف الجلد.....	36
2. تعريف الإصابة بالحروق.....	37
3. عوامل الإصابة بالحروق.....	38
4. أنواع الإصابة بالحروق.....	39
5. الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق ومصيره.....	41
6. مضاعفات الحروق.....	42
7. خطة الإسعافات الأولية عند الإصابة بالحروق.....	43
ثانيا: التشوهات	46
1.تعريف التشوه.....	46
2.تعريف تشوه الأطراف.....	46
3.أسباب تشوه الأطراف.....	47
4.أشكال تشوه الأطراف.....	47

خلاصة الفصل	48
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	51
1. منهج الدراسة.....	51
2. مجتمع الدراسة.....	52
3. عينة الدراسة.....	52
4. الأدوات المستخدمة في الدراسة.....	57
خلاصة الفصل	59
الفصل الخامس: مناقشة فرضيات الدراسة وتفسير النتائج العامة	
تمهيد	61
1. مناقشة فرضيات الدارسة.....	61
1-1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	61
1-2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	62
1-3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....	64
1-4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....	65
2. تفسير النتائج العامة.....	68
خاتمة	69
توصيات ومقترحات	70
قائمة المراجع	72
الملاحق	81

فهرس الجداول

رقم الجدول	محتوى الجداول	الصفحة
(01)	جدول يمثل كيفية حساب مساحة أجزاء الجسم المصاب بالحروق.	40
(02)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.	53
(03)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.	53
(04)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.	54
(05)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفية الاجتماعية.	54
(06)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإصابة بالحروق.	55
(07)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سبب الإصابة بالحروق.	55
(08)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب درجة الإصابة بالحروق.	56
(09)	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بالحروق.	56
(10)	جدول يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم.	59
(11)	جدول يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مكان الإصابة بالحروق.	61
(12)	جدول يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سبب الإصابة بالحروق.	63
(13)	جدول يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة الإصابة بالحروق.	64
(14)	جدول يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مدة الإصابة بالحروق.	66

فهرس الملاحق

رقم الملحق	محتوى الملاحق	الصفحة
(01)	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لمقياس صورة الجسم.	82
(02)	مقياس صورة الجسم في صورته الأولية (للتحكيم).	83
(03)	استبيان صورة الجسم في صورته النهائية لعينة الدراسة.	87

مـقدمـة:

يتعرض الإنسان خلال مسار حياته للعديد من الحوادث منها العابرة ومنها الصادمة، حيث تترك الأحداث الصادمة وراءها جرحا مؤلما في كيان الفرد كلما واجهه موقف يهدد حياته، فالحروق كإصابة تولد مشاكل نفسية وجسدية كبيرة تهدد التوازن الداخلي للفرد بمجرد أن تصيب **(20%)** من مساحة الجسم عند الراشد و**(10%)** من مساحة جسم الطفل، إن هذا التهديد الداخلي ينعكس على شكل آثار مرضية يمكن ملاحظتها باكرا، حينما تؤدي إلى مضاعفات جسدية كالتهابات والتّعفنات الجلدية التي تتوقف خطورتها على مدى عمقها ومساحتها على سطح الجلد، ولعلّ أكبر أثر يمكن أن تتركه الحروق هي الإصابات العضوية التي تسببها بمختلف درجاتها من الإعاقة الجزئية إلى الكلية، ناهيك عن الاضطرابات الوظيفية الأخرى المرتبطة بمختلف الوظائف الجسدية (كالقلب، وضيق التنفس،...) والآثار العصبية النفسية المنعكسة المتمثلة في سرعة الاستثارة والتوتر واضطرابات الذاكرة، والخوف من المواد والأشياء الحارقة كالنار والكهرباء ومختلف المواد الكيميائية، إضافة إلى الآثار الجمالية الغير قابلة لتصحيح أو التعديل عن طريق العمليات الجراحية التقويمية المختلفة (التشوهات).

فالتشوهات تمثل ضغطا نفسيا خاصة إذا كانت حالة المصاب بها شديدة مستعصية وفي مرحلة عمرية حرجة أو أن تكون الإصابة بارزة في الوجه مثلا، عندها قد تكثر معانات المريض وآلامه بمختلف أنواعها نفسية وجسدية، ذلك أن وقع التشوهات عند كبار السن يختلف عنه لدى الصغار و الشباب، كما أن لشخصية الفرد المصاب دور كبير في ما مدى تقبل صورة الجسم المشوه فالشخص النرجسي الذي يركز كثيرا على شكله قد يتأثر كثيرا بصورة جسمه مقارنة مع مختلف الشخصيات الأخرى، لذلك قد تختلف استجابات الأفراد فيما بينهم، وفي بحثنا هذا حولنا التطرق إلى موضوع صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق بكل من مستشفى **"سليمان عميرات"** بمدينة **تقرت** والمستشفى

الجامعي **"بن فليس التهامي"** بولاية **باتنة**، ولمعالجة هذا الموضوع عرجنا على الخطة التالية، حيث قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين:

جانب نظري وآخر تطبيقي وقبلهما فصل مدخل الدراسة الذي يحتوي على إشكالية الدراسة وفرضياتها، ثم أهمية وأهداف الموضوع، تليها دوافع اختيار الموضوع وأخيرا حدود الدراسة.

أما الجانب النظري تكو ّن من فصلين الأول منها فخ ُصِ ص َ لصورة الجسم وقد تم تطرق خلاله إلى تمهيد ثم تعريف صورة الجسم، وأهميتها، وأنواعها، ومكوناتها، وأبعادها ثم النظريات المفسرة لها، نهاية بخلاصة خاصة للفصل.

في الفصل الثالث تم التعرف على الحروق وتشوهاتها وذلك من خلال البداية بالحديث عن الحروق حيث تعرضنا خلاله لتمهيد ثم تعريف الجلد وذلك لكونه العضو الحساس فلولاه لما كانت التشوهات لتحدث ثم تعريف الإصابة بالحروق وماهية العوامل التي تؤدي إليها، فأنواع، والأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق ومصيره الذي يؤول إليه وذلك حسبا لنوع والدرجة والمساحة والعمق، ثم المضاعفات وأخيرا ماهية الإسعافات الأولية الواجب إتباعها عند التعرض للإصابة بحادث الحرق، لنتدرج في ذات الفصل إلى التكلم على التشوهات، وذلك من خلال تعريفها بصفة عامة، ثم تعريف تشوهات الأطراف، وما هي الأسباب التي تؤدي إليها، ثم أشكالها وخلاصة للفصل كذلك.

أما الجانب التطبيقي فتكون هو الآخر من فصلين: الأول جاء بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وتم التطرق فيه بعد التمهيد إلى: منهج الدراسة، ثم المجتمع الخاص بها، فعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها، ثم الخلاصة للفصل.

في الفصل الخامس والأخير من الجانب الميداني تعلق بمناقشة فرضيات الدراسة وتفسير النتائج العامة من خلال تمهيد ثم مناقشة فرضيات الدراسة الأربعة كل واحدة على حدا، ثم تفسير النتائج العامة، لتكون متبوعة بخاتمة للدراسة والتوصيات والمقترحات ثم قائمة المراجع والملاحق الخاصة بالموضوع.

الفصل الأول:

مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة.

2. فرضيات الدراسة.

3. أهمية الدراسة.

4. أهداف الدراسة.

5. دوافع اختيار الموضوع.

6. تحديد مفاهيم الدراسة.

7. حدود الدراسة.

الإشكالية:

تعتبر شخصية الفرد ميزة الإنسان النفسية، و هي في الوقت ذاته تعبر عن مجموعة تصرفاته و طريقة عيشه، وتفكيره ومزاجه انطلاقا من آراء وتعاليق الآخرين،فهو بذلك يكّون صورة لشخصيته من المجتمع، حيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الناس نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه كونه جذابا مثاليا أو منفرا مضطربا حيث أن صورة الجسم تشير إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من أحكام وتقيمات عنه. **(علاء كفافي ومايسة النيال، 1996، ص27).**

لذلك يولي الكثيرين اليوم الاهتمام بصورة الجسم (الجسد)، لأن الصورة في عصرنا الحالي أصبحت تلعب دور البطولة المطلقة وصار الناس منشغلين بصورة الوجه وشكل الجسم، ومن لا يعجبه وجهه أو جزء آخر من جسمه يسعى لتغييره أو يذهب فعلا لأخصائي التجميل، إذ نجدهم يقفون أمام المرآة لساعات يلبسون هذا ويغيرون هذا ويتنازلون عن أكل هذا....إلخ،كل ذلك و أكثر من أجل إحساسهم أو شعورهم بالراحة و الرضا على شكل و حدود أجسامهم.

ويزداد اهتمام الفرد عموماً بجسمه إذا تعرض لحوادث أو إصابات كأن يُصاب بتكهرب أو حريق، هذا الأخير الذي يعتبر مشكلة كبيرة جدا يعاني منها الكبير والصغير، ذلك أن التعرض لحادث الحرق يجرو ا وراءه العديد من التعقيدات النفسية و الصحية التي من شأنها أن تغيّر حياة المصابين بها، وتدخلهم في دوامة التشوهات التي تتجاوز الجلد بكثير لتطبع جروحها حياة كل شخص كان ضحية النار التي حرقت جلده وسجلت دخوله الرسمي في ظلام الوحدةو العزلة، وتكثر معانات المرضى إذا كانت هذه التشوهات بارزة ظاهرة للعيان أو مصحوبة بفقدان عضو أو وظيفته كفقدان العين أو السمع أو الشلل.....إلخ، وبالطبع فقدان كهذا قديُفقِد الشخص عمله أو مصدر رزقه أو انهيار حياته بالكامل، حيث تشير

الإحصائيات أن مستشفى " **الدويرة** " للجراحة البلاستكية على مستوى الجزائر تستقبل حوالي **97,335** حالة حريق طيلة **10** سنوات الممتدة بين **(1984-1993)** منها **4398** حروق بالغة الإصابة، كما يحصي مركز " **باستور**" أزيد من **13** ألف حالة منذ **2009**، وأن **80%** منهم سببها الحوادث المنزلية بالدرجة الأولى، كما بلغ عدد المصابين بالحروق خلال شهر مارس**2013** الفارط بالمستشفى الجامعي بباتنة **16** حالة. **(www.Echorokonline.com).**

وهناك عدة عوامل تحدد تأثير التشوهات الجسدية على نفسية الفرد المصاب، فقد يؤدي تعرضه لحادث الحرق إلى ظهور أعراض نفسية نتيجة لفقدان عزيز، أو مشاهدة مرعبة للحريق، أو قد يعاني من الصدمة النفسية الناتجة عن هذا الحادث. فمثل هذه الحوادث تؤدي بالشخص إلى فقدان الثقة في النفس وفي الناس وإلى الإحساس بعدم الأمان، وقد تأتي للشخص ككوابيس أو يتذكرها مرارا وتكرارا وكأنها تحدث مجددا وتكون ردود فعله العاطفية قوية لهذه الذكريات، كما قد يدخل الشخص في حالة اكتئاب، أو خوف، أو قد يلجأ المريض إلى استخدام المخدرات أو الأدوية بشكل غير سليم، أو حتى يُقبل على الانتحار في حالة عدم تأقلمه مع صورته الجديدة وإلى شعوره بالغربة مع نفسه وعدم الرضا عنها، ومن الآثار الضّارة السلبية عن عدم الرضا عن صورة الجسم و تشوهاتها ظهور أعراض القلق الزائد والخجل و الاكتئاب لدى الأشخاص ذوي التشوه في صورة الجسم.**(زينب شقير، 2002، ص300).**

ولقد تركز الإهتمام في مجال الدراسات الإكلينيكية والتحليل النفسي بدراسة صورة الجسد ضمن العديد من المكونات والتي منها الذات الجسمية، وجاء في ذلك دراسة كل من " **علاء الدين الكفافي والنيال1996**" والتي هدفت للكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقات المصريات و القطريات، وكان من نتائج ذلك وجود اختلاف لصورة الجسم بينهن تبعا لتقدم السن والقلق والاستقلالية، كما كشفت دراسة "**زينب شقير1998**" عن وجود علاقة بين صورة الجسم والحواجز النفسية والتخطيط

للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السوماتوسيكولوجية وكان من نتائجها ظهور الصورة السلبية للذات لدى مجموعتي المرضى وتزايدها لدى مجموعة المشوهات. (**محمد النوبي، 2010، ص27**).

لذلك تعد الناحية الجسمية من المصادر الحيوية في تشكيل ذات إيجابية، وذلك من خلال الشعور بتناسق أبعاد الجسم وتآزر أعضاءه وازدياد جاذبيته وكذلك تمتع الفرد بالاتزان النفسي، بينما على العكس قد نجذ لدى الإحساس بتشوه أعضاء الجسم والنفور من تلك الصورة مع مصاحبة ذلك لاضطراب أو لخلل ما في صورة الجسم إلى اتسام فكرة سلبية عنها، وهو ما يدفعنا لطرح التساؤل الذي يقول:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق؟

2. فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغيرات (مكان الحروق، سبب الحروق، درجة الحروق، مدة الإصابة).

- **الفرضيات الجزئية:**

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مكان الإصابة بالحروق.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير سبب الإصابة بالحروق.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير درجة الإصابة بلحروق.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مدة الإصابة بالحروق.

3. أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

3-1. الأهمية النظرية:

3-1-1. إن هذه الدراسة جاءت لتلقي المزيد من الضوء على قيمة الصورة الجسمية في النمو النفسي السوي للشخصية وكذا معرفة عند المصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق.

3-1-2. توجيه انتباه الأخصائيين في مجال علم النفس الإكلينيكي إلى ضرورة الإهتمام بتناول هذا الموضوع من أجل تحسين الصورة الجسمية الإيجابية للمصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق.

3-2. الأهمية التطبيقية:

3-2-1.ضرورة توعية المجتمع بالأسباب التي تقف وراء حو ادث الحروق وضرورة الوقاية منها، وكذا الحد من مخاطر الحروق بصفة عامة و التشوهات بصفة خاصة وذلك من خلال وضع برامج توعية وقائية، للتقليل من نسبة ضحايا هذه الحوادث بمختلف مصادرها المنزلية و البيئية.

4. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع و المعرفة أكثر حول خباياه.
- توضيح مفهوم صورة الجسم و فصله عن باقي المتغيرات النفسية.
- ندرة الدراسات المتعلقة بصورة الجسم لذوي الاحتياجات الخاصة عموما (كالمعاقين حركيا، ومبتوري الأطراف، والمشوهين، والصم البكم، و المكفوفين.....إلخ).
- النهوض بالدراسات النفسية المتعلقة بمختلف العاهات والإعاقات.
- التعرف على الفروق في صورة الجسم عند المصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق والتي تعزى إلى متغيرات مكان الحروق و السبب والدرجة ومدة الإصابة بالحروق.

5. دوافع اختيار الموضوع:

نظرا لانتشار حالات الحروق بمختلف أنواعه (حرارية – كهربائية – كيميائية) في بلادنا وصعوبة اجتيازه من طرف من تعرضوا له سواء أكانوا كبارا أو صغار، فالحروق في الوجه والرأسوالصدر والأطراف يُخلق إشكالا كبيرا بعد الإصابة بالحرق (تشوهات)، خاصة في مواجهة مجتمع لا يرحم، فمثل هؤلاء يحملون آثار الحروق مدى الحياة فلا يستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية مهما حاولوا التغيير، خاصة إذا فقد هذا الشخص المصاب أعضاء من جسده (بتر الذراع–قدم–تشوه عضوه الجنسي...)، أو كأن تكون المُصابة بالحروق فتاة تفقدها أعز ما لديها (وجهها – ثدييها – جسمها بالكامل...) فبنسبة لهؤلاء الحياة جد صعبة قد تقودهم في أغلب الأحيان إلى أفكار خاطئة وبالتالي التفكير في الانتحار، وهو الأمر الذي دفعني إلى اختيار هذا الموضوع من خلال معرفة الفروق في الصورة الجسمية لدى هذه الشريحة من المجتمع.

6.تحديد مفاهيم الدراسة:

1/ صورة الجسم: وهي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن أبعاد جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية، أو ازدياد جاذبيته، أو إثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر(اتجاهات) موجبة أو(سالبة)لحجم وشكل وتركيب الجسم الذي يتعلق بهذه الصورة .

2/ الإصابة بالحروق: وهي تلك الأضرار الناتجة عن التعرض لحادث الحرقوالتي تُخلف بدورها آثار وآلام تظهر على جسم المصاب وتترك لديه تشوه، وذلك تبعا لمكان وسبب ودرجة ومدة الإصابة بالحروق، وهي على نوعين:

- الحروق الظاهرية: وهي الحروق التي تصيب الأجزاء أو الأطراف البارزة من الجسم مثل: اليدين، الوجه.....
- الحروق الغير ظاهرية: وهي ما وقع منها في الأجزاء الغير ظاهرية من الجسد مثل: البطن، الصدر، الفخذين.....

3/ التشوهات: و هي تلك الآثار أو الإنكماشات أو النذبات أو العاهات التي تخل بالمظهر الخارجي الجسمي السوي للمصاب نتيجة تعرضه لحوادث الحروق، الشيء الذي قد يؤدي به للدخولفي العديد من الأمراض النفسية و الاجتماعية...إلخ.

7. حدود الدراسة:

7-1. الحدود البشرية: تتمثل في عينة البحث المكونة من **(30)** مفردة (ذكر، أنثى) من مجموع **(100)** مفردة من المصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق.

7-2. الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية **2012 - 2013.**

7-3. الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا في كل من المؤسسة العمومية الإستشفائية **" سليمان عميرات "** بمدينة **تقرت،** والمركز الإستشفائي الجامعي **" بن فليس التهامي "** بولاية **باتنة.**

الجانب النظري للدراسة

الفصل الثاني:

صورة الجسم

تمهيد:

1. تعريف صورة الجسم.

2. أهمية صورة الجسم.

3. أنواع صورة الجسم.

4. مكونات صورة الجسم.

5. أبعاد صورة الجسم.

6. النظريات المفسرة لصورة الجسم.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يصل الفرد إلى هذا العالم و هو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة، و التي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني و هو النضج، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدها و التي تشتمل على كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية عقلية أو انفعالية وجدانية و اجتماعية، يبدأ الفرد في تكوين نظرة لذاته، تتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية و اتجاهاته نحو هذه الخصائص.

حيث يعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر و النظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي يبدو عليها مظهر الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هو ما أطلق عليها علماء النفس صورة الجسم Body Image.

1. تعريف صورة الجسم Body Image:

1-1 تعريف الصورة Image:

1-1-1 لغة: تعرف الصورة من الناحية اللغوية على أنها شكل، قال الله تعالى: **" في أي صورة ما شاء ركبك "**. صدق الله العظيم. (**الآية 8 من سورة الانفطار**).

- كما أنها تعني الصفة و النوع، يقال: صورة الأمر كذا، أي صفته، و هيئته، وصورة الشيء هي خياله في الذهن أو العقل. (**علي بن هادية وآخرون، 1984، ص572**).
- كذلك تعرف على أنها خبرة حسية في غياب الإثارة الحسية، تمثيل داخلي لخبرة سابقة وهي في علم النفس عبارة عن انطباع يبقى بعد إزالة المثير.(**جمال بالقاسم، 2001، ص97**).

1-1-2 اصطلاحا:

- يعرفها **"سيلامي sillamy"**: على أنها تمثيل ذهني لموضوع غائب و على عكس الفكرة المجردة الصورة تحتفظ وتنشأ من نشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي. **(Sillamy.N, 1980, p12).**
- حسب **"يونغ yung"**: الصورة هي نموذج اللاوعي الأول للشخصيات، الذي يوجه إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي ويرصّن هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية والواقعية و الهوامية الأولى بين المرء ومحيطه العائلي. **(جان لابلانش وجونتاليس، 1985،ص307).**
- حسب **"j.piajet"** : الصورة هي أداة المعرفة. **(مجموعة من الباحثين، 2001).**
- حسب **"Watson"**: الصورة عبارة عن آثار عصبية متعاقبة الإدراك ومرتبطة فيما بينها بمجموعة من الروابط.**(مجموعة من الباحثين، 2001).**
- يعرفها **"رولان دورون وفرانسواز يارو"**: أنها مجموعة منظمة من المعطيات الإدراكية تفهم على الأساس لصالح حدودها وسماتها الأساسية، فبتعبير يقترب كثيرا من التعبير الألماني **"الجشتالتي" GESTALT**، بالرغم من تفضيل الشكل العام، مجموعة مبنية تفرض نفسها على هذا الأساس عند إدراك المعطيات حتى لو كانت غير إدراكية. **(دورون وفرونسوازيارو،1997، ص237).**
- حسب **"j.pierre"**: تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين، أو بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكره حول نفسه أو الآخرين. **(Jean. P، 1999، p183).**

1-2 تعريف الجسم:

1-2-1 لغة: يعرف الجسم من الناحية اللغوية على أنه:يجسم جسماً) أي صيره جسماً . قال الله تعالى:**" إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطةً في العلم و الجسم ".** صدق الله العظيم. **(الآية 247 من سورة البقرة).**

* الجسم كل ماله طول و عرض و عمق (ج) أجسام. **(علي بن هادية وآخرون، 1984، ص253).**
* الجسم هو أيضا الجزء المادي من الكائن الحي. **(La Rousse de Pouch، 1997، p100).**

وتعتقد الطالبة أن الجسم هو حقيقة مجسدة تحدد شخصية الفرد، وتأثر على اختياراته و سلوكاته وعلاقاته، فالجسم لديه قانونه الخاص بنموه، بوظيفته وكبره، وهو وسيلة تعبير الفرد عن أحاسيسه ومشاعره وأفكاره، إضافة إلى التعبير عن كيانه، وهو دائما مع علاقة المحيط الإنساني ومع الحقائق المادية.

1-2-2 اصطلاحا:

* حسب **"سيلاميsillamy"**: هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء، له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسامنا تتطور ببطء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة. **(Sillamy. N، 1980 ، p340).**
* حسب **"giova nnini":** الجسم ليس معطى بيولوجي أولي ولكن مجموعة أشياء يكونها كل فرد تدريجيا، ابتداء من المجموع المبهم و غير المميز للإحساسات والإدراكات الأولى إلى التمثيل والتصور الشامل المميز لجسمه الخاص. **(giova. N، 1996 ، p69).**
* حسب **"درويش":** بأنه إدراك الفرد وتقييمه لوظائفه الجسمية ومظهره. **(وسام درويش برك و فوزي طعمية، 2008، ص 632).**

1-3 تعريف الصورة الجسمية:

كان الاهتمام بصورة الجسم منذ القدم، فمن بين من اهتم بها نجذ **"بونيه Bounih"** الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع **1990**، ثم يأتي بعده **"هنري هيرو"** أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسم ليبين أن لكل فرد صورة إجمالية لتكامل أجزاء جسمه، ويعتبر مفهوم صورة الجسم من المفاهيم التي يختلف الباحثون حول تعريفها إذ تتعدد و تتنوع تعريفاتها.

- تعرف على أنها: تصور خيالي يملكه الفرد عن جسده الخاص ويجب تمييزه عن التصور الجسدي الذي له قاعدة عصبية فهي تحوي أوجها واعية وما قبل الواعية، ولاواعية، لا تعطى فورا، وا ٍنما تبنى خلال الطفولة الأولى. (**رولان دورون وفرونسوا زيارو، 1997، ص 562**).
- حسب **"موسوعة علم النفس و التحليل النفسي"**: هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، إذا أن الأنا الأعلى على حد تعبير **"فرويد"** إنما هو في الأساس أنا جسمي، ويرى **"فرانسيسكو"** أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل الصورة الجسمية لها تاريخ.(**طه فرج عبد القادر، 2003، ص471**).
- حسب**"schilder"**: بأنها تعني شكل الجسم، كما نتصوره في أذهاننا، والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا، والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة. (**حسني علي فايد، 2004، ص 125**).
- تعرفه **"زينب شقير"** بأنه: صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أوفي مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفأتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة (سالبة) عن تلك الصورة الذهنية. (**زينب محمود شقير، 2005، ص304**).

- و يعرفها **"روزين و آخرون"**: هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة و الملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي.(**مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص16**).
- يعرفها **"جابر عبد الحميد و علاء الدين الكفافي"**: على أنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا. (**حسني علي فايد، 2010، ص 125**).

في ضوء ما سبق ذكره ترى الطالبة أن صورة الجسم هي تصورات ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد من خلال المظهر الجسمي و هي مسألة أساسية في تكوين الشخصية.

2. أهمية صورة الجسم Significance of Body Image :

يذكر **"بيفر Pipher"** أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى **"بريكي جيمس"** أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا، ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح واسع عن صورة الجسم، أجراه **"كاش ووينستند وجاندا"** تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة الجسم السلبية عن صور جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي. (**James. B، 1997، p108**).

وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر **"كاش"** أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة. **(Cash. T، 1997، p5).**

ويشير **"جياراتانو Giarratano"** إلى أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبّون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو ايجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة و القاتمة، إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين. **(Stacy. A، 2000، p2 p8).**

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. **(منى الأنصاري، 2002، ص181).**

فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم. **(Beth. H، 2002، p1).**

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية Social والثقافية Cultural فهي قد تؤثر على ر غبتنا في الانتماء إلى المجتمع و أن نكون مقبولين اجتماعيا. **(Janine. P، 2004).**

وعموما إن صورة الجسم هي موقف الفرد واتجاه نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، أيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية. **(Yetzer. S ، 2004، p132).**

وتذكر **"إلزابيث"** أن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات و الإصرار. **(Elizabeth، 2006، p1).**

3. أنواع صورة الجسم: تتمثل أنواع صورة الجسم في: (**محمد عودة الريماوي، 1998، ص314**).

1) **الصورة الجسمية الموجبة:** وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه و الحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

2) **الصورة الجسمية السالبة:** ويعبر الطفل فيها بالخجل من جسمه و الشك في قدراتهو الإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينغص عليه حياته، ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه ، وقد يختار الانسحابو الانطواء بعيدا عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل وقلة هي التي تختار أن تتوقف في آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، إن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه و يحس برفقهم له، استهزائهم به مما يؤدي من مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم .

3) **الصورة الجسمية المتدبذبة:**و المتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما على علاقة أيضا مع الآخرين، خاصة عندما يستكشف هؤلاء الآخرين أنه المزاج تارة مسالم، تارة عدواني، تارة انطوائي، وتارة انبساطي، وتارة مدير مدبر.

4. مكونات صورة الجسم Body –Image Components:

تشتمل صورة الجسم على مكونتين مهمين هما:

أ/ المثال الجسمي Body Idéel:

يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور ا لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي. كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته. وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكله كبيرة، إذ تختل صورة الفرد الفعلية لجسمه ، فيساهم بطريقة أو بأخرى في انخفاض تقدير الذات.(**علاء الدين كفافي ومايسة أحمد النيال، 1996، ص27**) .

ب/مفهوم الجسم Body-Concept:

إذ يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلا على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. إذ ترى **"جيمسه gemes"** أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار والغير السار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الجسم و الحياة ، وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات: (**مجدي الدسوقي،2006، ص16**).

- مكون إدراكي component percepte ptural: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتي Suljective component: ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.(**وفاء أحميدان، 2009، ص46**).
- مكون سلوكي Behaviora component: يركز على تجنب الموافق التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسمي.

فمن خلال ما سبق نلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين وبالفرد، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له ونظرة الآخرين للفرد وتتأثر كذلك بالمظهر الجسمي للفرد.(**www.elmoooounire.freeheehostia.com**).

5.أبعاد صورة الجسم Body Image Dimen Sions:

يتفق الباحثون على نحو متزايد أن لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد Multi dimensional: يرى **"أنور الشرباوي"** الصورة الجسم تتبلور حول أربعاء أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الاجتماعية للجسم.(**محمد أنور الشرباوي، 2001، ص136**).

ووضع كل من **"كفافي ومايسة النيال"** أربعة أبعاد من صورة الجسم وهي كالتالي: بعُد يتعلق بالوزن، بـُعد يتعلق بالجاذبية الجسمية،بوُعد يتعلق بالتآزر العضلي،وبـُعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم، كما تقسم **"صافيناز"** صورة الجسم في مقياس صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشرة أبعاد هي: مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمومية، الأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم، أجزاء الوجه، أجزاء الجسم المعقدة، أجزاء الجسم الأيدي والأصابع، حركة الجسم، الاتجاهات البسيطة، الاتجاهات نحو الآخرين، جاذبية حركة الآخرين.(**صافيناز عبد السلام علي المغازي، 2002، ص81**) .

في حين يرى **"بانفيد ومكاب"** أن صورة الجسم متعدد الأبعاد وحدد في ذلك ثلاث سمات: المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدركيتعلق البـُعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات على شكل الجسم والبـُعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه، البـُعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية، يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتبط بنمو الحمية،البـُعد الأخير صورة الجسم المدرك يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم، فصورة الجسم متعددة الأبعاد، فتشمل بعداً معرفيا وآخر انفعالياً .وتتضمن صورة الجسم المعر فية اعتقادات وبيانات وتعبيرات الذات عن الجسم، وصورة الجسم الانفعالية تشمل على خبرات المظهر، سواء خبرات مريحة أو غير مريحة (مزعجة)وا ٍذا ما كان هناك رضا أو عدم رضا عن الجسم. (**Julie. S، 2003، p7).**

وترى **"كارن"** أن مفهوم صورة الجسم يستعمل على نطاق واسع ويشمل عدة أبعاد هي: حجم الجسم، وأجزاء الجسم، وتوظيف الجسم، وشكل الجسم. **(Karen. Y، 2003، P10).**

ويشير **"كاش"** و**"بروزينسكاي"** عام **(1990)** إلى أن صورة الجسم تتعلق بمواقف الذات متعددة الأبعاد نحو جسم الفرد التي تركز على المظهر بالذات. **(Angie. S، 2004، p3).**

ويشير **"فايد"** إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي: الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه و الشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة.**(جمال فايد، 2006، ص177).**

6.النظريات المفسرة لصورة الجسم :

اختلف العلماء في تحديد مصطلح "صورة الجسم" تبعا لاختلاف المدارس التي ينتمون إليها:

1-التناول التحليلي النفسي: اهتم الاتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسمية، ووضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد و الصراع النفسي المتعلق بها، فالبنسبة لـ **"سيجموند فرويد S.Freud "** فالأنا قبل كل شيء أنا جسماني أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها، بأن شخصيتنا ويضيف أيضا:" أن الأنا كيان كله جسميا قبل كل شيء أنا جسدي". ويقول أيضا:" الأنا في النهاية طاقة متفرعة من الأحاسيس الجسدية وأساسا من تلك التي تتولد من مساحة الجسد....هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي"، هذه الصياغة الفرويدية تسمح لنا بالاستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي. **(رضا ابراهيم الأشرم، 2008، ص26).**

يقول**" P.Shilder"** و**" C.Reinhardt "** أن الصورة الجسدية المؤسسة على قواعد فيزيولوجية حيث أن المركبات الحركية الوظيفية والبصرية والسمعية لها أهميتها في تكوين هذه الصورة إلى جانب الألم الذي يعززنا، لكن هذه الإحساسات البصر ية والسمعية واللمسية

لا تعطينا نظرة كاملةعن جسدنا، فعلينا إذن بنائه وتكوينه حسب الحاجات البيولوجية، و هذا يعني أن القاعدة البيولوجية تمنحنا موارد الصورة الجسدية ولكن الليبيدو وهي التي تعطي بنية ومعنى لهذه المواد. **(رضا ابراهيم الأشرم، 2008، ص26).**

2- التناول النفسي الاجتماعي : يقوم الإنسان العادي بالتقمص للأدوار المختلفة، وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيش الإنسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه، يعرفه كامتلاك منفرد، محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه، وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل و التوحيد بالجسم كله، وهذا يعني أن الصورة الجسمية عند الذهاني تكون مجزئة ويفقد بذلك الإحساس بالهوية و بوحدته الجسدية، فهو لا يميز اختلافه عن الفضاء من حوله، ولهذا نجد أن أجزاء جسمه تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء ويحدث قلق لا يتحمل، حيث يعتبر أن هناك عوامل عديدة تعمل على تكوين صورة جسدية مثل: مفهوم الجسم و الصورة المثالية في المجتمع و التجارب والإدراكات والمقارنات مع الآخرين. **(Reinhard . J. C، 1990، P68).**

خلاصة:

مما سبق طرحه عن صورة الجسم نقول أن المظهر العام للجسم يؤثر على مفهوم الفرد لذاته، وعلى أساليب سلوكه نحو الآخرين، وهذا بدوره يؤثر على توافقه مع بيئته، كما يحدد التكوين الجسمي للفرد أشكال السلوك المختلفة، وما يتوقعه الفرد من نفسه، وما يتوقعه الآخرين منه.

وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسمية كأحد الأبعاد الرئيسية لمفهوم الذات الإيجابيةعموماً.

الفصل الثالث: الحروق و تشوهاتها

أولا: الحروق: تمهيد:

1. **تعريف الجلد.**
2. **تعريف الإصابة بالحروق.**
3. **عوامل الإصابة بالحروق.**
4. **أنواع الإصابة بالحروق.**
5. **الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق ومصيره.**
6. **مضاعفات الحروق.**
7. **خطة الإسعافات الأولية عند الإصابة بالحروق.**

ثانيا: التشوهات:

1. **تعريف تشوه.**
2. **تعريف تشوه الأطراف.**
3. **أسباب تشوه الأطراف.**
4. **أشكال تشوه الأطراف.**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتعرض الإنسان إلى العديد من الحوادث طيلة حياته تتباين درجاتها من بسيطة إلى خطيرة حتى أشدها خطورة من بينها و أكثرها قسوة على الإنسان إصابته بالحوادث الناتجة عن الإصابة بالحروق بمختلف أنواعه، هذه الأخيرة التي تخلف آلام جسدية و نفسية.....إلخ، ولايملك المريض حلا طيلة الأيام و الأسابيع الأولى من الإصابة مع تنظيف الجروح، وتغيير الضمادات.....إلا أن يتقبلها، وبمرور الوقت يعيش المصاب معاناة الألم الفسي و الاجتماعي، خاصة مع تضاعفات آثار الحروق ودرجاتها في التعقيد يعاني المريض لحظات الصدمة والرفض والحزن واليأس وتتبدد كل ومضات الأمل في الشفاء، وتضعه في مواجهة مع الموت، ليبقى حبيس يعيش في دائرة التشوهات الجسدية.

1. تعريف الجلد: (www.ecole.edunet.tn/bn....).

الجلد هو أكثر الأعضاء مساحة، وهو يغطي مساحة تقرب من مترين ليحفظ الأعضاء المهمة ويمنعها من التعرض للتغيرات البيئية المختلفة، ويشكل خط الدفاع الأول للجهاز المناعي، كما أنه يساعد في تكوين بعض المواد المهمة للجسم (فيتامين د).

كما يعرف أيضا على أنه: أكبر أعضاء الجسم، وهو حاجز سميك يقي الأعضاء الداخلية من العدوى والتلوث والأذى وأشعة الشمس الضارة.وهو كذلك عضو الحس و اللمس المهم، كما يساعد في التحكم بدرجة حرارة الجسم وتثبيتها، ويتكون الجلد من ثلاثة طبقات:

1- **البشرة (الطبقة الخارجية):** تتكون البشرة من عدة طبقات من الخلايا مبتدئة بالطبقة القاعدية ومنتهية بالطبقة القرنية،وتُكوِّن الخلايا الصبغية (الموجودة في الطبقة القاعدية)، وما تنتجه من الميلانين من الأوعية الدموية وسماكة الخلايا لون البشرة المميز لكل شخص، وهذه الطبقة المحسوسة لدينا جميعا. (www.ecole.edunet.tn/bn....).

2-الأدمة: أما طبقة الأدمة فتحتوي على النسيج الضامر، وبه الألياف المسؤولة عن مرونة الجلد (الكولاجين)، والأوعية الدموية والغدد الذهنية والغدد العرقية وجذور الشعر.

3-الطبقة الذهنية. (www.ecole.edunet.tn/bn....).

أما عن **وظائف الجلد** فتتمثل في:

- حماية الأعضاء الداخلية من تأثير العوامل الخارجية.
- يمنع فقد الماء ويعمل كمنظم للحرارة.
- يعمل كمستودع للغذاء والماء (الخلايا الذهنية).
- يساعد في التخلص من بعض المواد مثل: الماء، الأملاح، واليوريا.
- يعمل كعضو إحساس بالألم والحرارة والبرودة و الضغط واللمس.
- يمنع دخول الأجسام الغريبة مثل: الميكروبات.
- يعمل على المساعدة في تكوين فيتامين (د). **(www.ecole.edunet.tn/bn....).**

2. تعريف الإصابة بالحروق :

تعد حوادث الحريق من أكثر الإصابات انتشارا التي يتعرض لها البشر، وينتج عنها تمزق وتلف في خلايا الجلد مما يجعل منها مصدر لإعاقة جسمية ونفسية كبيرة تلازم الفرد بصفة مؤقتة أو دائمة، سواء على الصعيد الوظيفي أو الجمالي. **(Jougdar.S، 2000، P19).**

أو هي تلف في أنسجة الجسم نتيجة تعرضها لتأثير درجات حرارة عالية أو برودة عالية أو مواد كيماوية أو إشعاعات وغيرها مما يؤدي إلى فقد لوظائفها الرئيسية.(**جامعة فلسطين، 2004**).

3. عوامل الإصابة بالحروق:

1) قد يكون الحريق مقصودا أو غير مقصودا، وفي كلتا الحالتين فإن الأسباب تعزى إلى سبب واحد أو أكثر ومن بينها العوامل الأساسية الثلاثة: (**طبي سهام، 2005، ص172).**

2) **الحروق الحرارية:** نذكرها بالترتيب فيما يلي وذلك بحسب مدى تعرض الفرد الجزائري لها:

- الغازات الساخنة (Les gaz chaude): خاصة غاز البوتان وينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة.
- السوائل الساخنة أو المغلاّت: ويعد هذا العامل من الأسباب الأولى التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالحروق (الماء، الزيت، الحليب، القهوة.....).
- النار (Le Feu): وتحرق عن طريق التماس المباشر أو عن طريق اشتعال الملابس.
- الأجسام الصلبة الساخنة (Les solides chauds): وتحرق عن طريق التماس المباشر، حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة لكنها عميقة. (**www.dar-aljamal.com).**

3) **الحروق الكهربائية:** مع التزايد الكبير فياستخدام الكهرباء و الآلات الكهربائية بصفة خاصة لوحظت زيادة ملحوظة من سنة إلى أخرى في نسبة المصابين بهذا العامل، وعلى العموم فإن التماس الكهربائي ينتج عن أحد الأمور التالية:

* أخطاء تتعلق بالتمديدات و التوصيلات الكهربائية في تركيبها.
* عدم صيانة تلك التمديدات والتوصيلات الكهربائية واعتراء عازل الأسلاك مع الزمن، مما قد ينتج عنه تلامس أسلاكها ذاتيا أو عند وقوع أو وضع مادة موصولة مابين تلك الأسلاك المهترئة العوازل. (**أحمد بدح وآخرون، 2010، ص295).**
* الصواعق وتلامس شرارتها الكهربائية مع المواد الموصلة على سطح الأرض.

4) **الحروق الكيميائية:** تحدث الإصابة بهذا النوع من الحروق عن طريق التفاعلات الكيميائية، والتماس المباشر الذي يحدث مع المواد الكيماوية الحارقة إما الحمضية أو القلوية، مع العلم أن هذه الأخيرة أشد وأكثر إتلافا لأنسجة الجسم من الحروق بالمواد الحامضية. **(طبي سهام، 2005، ص172).**

4.أنواع الإصابة بالحروق: تقسم على حسب العمق و المساحة إلى:

أولا: تقسم الحروق بالنسبة لعمقها إلى: **(مدحت أبو النصر، 2005، ص81).**

- **حروق سطحية:** وهذه تحدث للطبقة الخارجية من البشرة وتتميز بوجود ألم حتى بدون علاج ولا تترك أثرا ويمثلها حروق الشمس، والسوائل غير الساخنة جدا، وتسمى كذلك حروق من الدرجة الأولى.
- **حروق متوسطة العمق:** وهذه تمتد إلى الطبقة الداخلية من البشرة، وتتميز بألم شديد واحمرار الجلد وظهور فقاعات مملؤة بالمصل.

وهذه تشفى مع العلاج في فترة تتروح بين أسبوعين إلى خمسة أسابيع، وعادة لا تترك تشوهات إلا إذا حدث تلوث والتهابات ميكروبية ولم تعالج جيدا، ومثال لهذه الحروق سمط الماء المغلي، وتسمى كذلك حروق من الدرجة الثانية.

- **حروق عميقة:** وهذه تصيب جميع طبقات البشرة وتمتد لتصيب الأذمة أي كل الجسم، وهذه الحروق لا تكون مؤلمة لاحتراق الأعصاب التي تحس بالألم، ويكون لون الجلد مبيضا أو مسودا. **(www.alriyadh.com/section....).**

وهذه الحروق تسبب تشوهات تحتاج إلى علاج تكميلي متخصص في مراكز علاج الحروق، وهذه الحروق تحتاج إلى شهور طويلة من العلاج، ومثال لها حروق النابالم، وتسمى كذلك حروق الدرجة الثالثة حيث يمتد فيها الحرق للعضو بكامله والعضلات والعروق و العظام أحيانا.

يتم تقسيم الحروق تبعا لعمقها: أ).الحروق السطحية: 1- احمرار الجلد.

2- فقاعات.

ب).الحروق العميقة:3-إصابة جميع طبقات البشرة.

ثانيا: تقسيم الحروق بالنسبة لمساحتها إلى: (**طبي سهام، 2005، ص173**).

- **حروق بسيطة:** وهذه تكون مساحتها أقل من (15%) من مساحة الجلد في الكبار و أقل من (10%) من مساحة الجلد في الأطفال.
- **حروق شديدة:** وهذه تكون مساحتها أكبر من السابقة وتحتاج لعلاجها في المستشفى ولسهولة حساب مساحة الحروق قسم الجسم إلى أجزاء كل منها (9%) من مساحة الجسم ماعدا المنطقة التناسلية التي تحسب (1%). (أنظر الجدول رقم (01)).

الجدول رقم (01): يمثل كيفية حساب مساحة أجزاء الجسم المصابة بالحروق

المنطقة	المساحة	المجموع
الرأس و العنق	%9	%9
كل عضو علوي	%9	%18
الصدر (الأمام)	%9	%9
الصدر (الخلف)	%9	%9
البطن (الأمام)	%9	%9
البطن (الخلف)	%9	%9
كل عضو سفلي	%18	%36
المنطقة العجانية (Region perineale)	%1	%1
		%100

ملاحظة: للتسهيل فإن مساحة كف يد المصاب (1%) من مساحة جلده. (**أحمد محمد بدح وآخرون، 2009، ص298**).

5.الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق: تتمثل الأدوار فيما يلي: **(مسعودي دريدي، ص96-97).**

1)- دور الصدمة العصبية: وتحدث خلال الساعات الأولى من الحرق وتتصف هذه الأعراضبالشحوب والعرق البارد وهبوط الحرارة وا إسراع النبض والضجر و الآلام في مكان الحرق بسبب تنبه نهايات الأعصاب الحسية. وتتناسب هذه الآلام مع سعة المكان المحروق.

2)- دور الوهط الدوراني: ويظهر هذا الدوار في نهاية اليوم الأول أو بداية اليوم الثاني من حدوث الحرق. ويتميز بضياع البروتين ونقص الكلور و السكر لإنطراح هذه المواد في الفقاعات على سطح الجلد، ويهبط الضغط الشرياني لاتساع العروق المحيطة.

3)- دور التسمم: ويتميز بارتفاع الحرارةسرع نبض التنفس وا إقياء ويرقان، ثم سُ بات يليه الموت في بعض الحالات.

4)- دور التسمم المجرثم: وهو تجرثم مكان الحرق.

5)- دور الشفاء: ويحدث إذا كان القسم المحروق صغيرا أو سطحيا.

مصير الإنسان المحروق: يتبع عدة عوامل أهمها "اتساع الحرق" والحالة الصحية للمصاب وعمره، وما ينجم عن الحر ق: **(مسعودي دريدي، ص97-98).**

* اتساع سطح الحرق: تبين أن الحرق إذا أصاب أكثر من نصف الجسم كانت نهاية المصاب غالبا الموت.
* الحالة الصحية للمصاب: تزداد نسبة الموت عند المصابين بأمراض قلبية أو كلوية أو كبدية.
* عمر المصاب: تداد نسبة الخطورة عند الأطفال و المسنين.
* قد يشفى الحرق تاركا اختلاجات (تشوهات) مزعجة.

أ).**جلدية:** كالإنكماشات وحدوث نذبات تنمو بشكل مزعج في مكان الحرق أو تمتد هذه النذبات إلى أمكنة مجاورة.

ب).**أعراض تنفسية خطيرة:** كرذمة الحنجرة أو انخماض الرئة أو الربو.

ج).**قلبية:** قد تحدث اختلاطات قلبية كعدم انتظام القلب أو احتشاء القلب، أوالتهاب الأوردة.

د).**عينية:** كتقرح القرنية و انكماش الأجفان.

هـ).**كلوية:** كالتهاب الحويضة والكلية وقصور الكلية.

و).**هضمية:** كالإقياء والتقرح واليرقان. (**مسعودي دريدي، ص97-98**).

6. مضاعفات الحروق:

أولا: آنية:

1- الصدمة العصبية نتيجة الآلام الشديدة المصاحبة للحرق.

2- الصدمة الوعائية نتيجة لفقدان السوائل من المناطق المحروقة من الجسم.

3- الاختناق النتيجة المباشرة لحرق المجاري التنفسية أو استنشاق الغازات السامة المصحوبة للحريق.

4- توقف القلب المفاجئ نتيجة الحرق بالصعق الكهربائي.

ثانيا: متأخرة:

1- التسمم الجرثومي الناتج من مهاجمة الميكروبات للشخص المحروق.

2-موات الأعضاء نتيجة للحروق العميقة التي تصيب الجسم مثلا موات الكف أو الأعضاء التناسلية وغيرها.

3-تقرحات الاثني عشري.

4-عطل أو تشوه الأعضاء المحروقة.

5-الساد أو الماء الأبيض في حالة الحرق بالتيار الكهربائي.

6-الشلل الجزئي في حروق التيار الكهربائي.

7- سرطان جلدي في القروح المزمنة للحروق.

(**www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=3585**).

7.خطة الإسعاف الأولي عند المصابين بالحروق:

يجب في البدء إزالة الألم بإعطاء المسكنات و المهدئات، ثم يسأل المصاب عن سبب الحرق، ويفحص نبضه وقلبه وأشعار أنفه فإذا كانت أشعار الأنف محترقة فهذا يدل على احتراق رئتيه، ثم يفحص أشعار جفنيه فإذا احترقت كان الاحتمال كبير في حدوث إنكماشات في الجفن وتقرح القرنية، ثم يوضع على مكان الحرق مادة تحفظه من الالتهابات. **(محند أرزقي بركان وعلي تعوينات، ص87).**

أما إذا كانت الحروق كبيرة فيغطى المصاب بشرشق نظيف ويعطى له المسكنات القوية كالمورفين، ثم ترفع الثياب المحترقة وينظف الحرق بالماء المعقم أو بالسيروم أو بالمواد المطهرة المعتدلة،وا ذا حدثت لدى المحترق فقاقيع فيجب أن تترك على حالتها ويجب عدم فتحها. **(www.sehha.com/medical/.....).**

ويجب أن تمنع زيارة المصاب خاصة من إنسان مريض، ويحقن للمصاب المصل المضاد للكزاز، كما يعطي مضادات الالتهاب،وا ذا كانت حالة المصاب سيئة فيجب وضع قثطرة في الإحليل ومراقبة كمية البول، وقد ثبت حديثا أن إعطاء الأوكسجين وحقن الكورتيزون والسوائل المغذية عن طريق الوريد يساهم في الإسراع بالشفاء.

مدة الشفاء: إذا كان الحرق من الدرجة الأولى تشكل جلد جديد تحت القسم المحترق خلال (10-14 يوما)، وينفصل الجلد المحترق على شكل قشور، أما إذا كان الحرق من الدرجة الثانية فسيستغرق تشكل الجلد الجديد قرابة شهر أو شهرين،وا ذا حدث وأن تشكل تحت الجلد المحترق قيح فيجب رفع الجلد وتضميده بمضادات الإلتهاب، أما في حروق الدرجة الثالثة فيجب اللجوء إلى الجراحة التجميلية. **(مسعودي دريدي، ص101).**

الحروق الكيميائية: تعالج بغسل الناحية المصابة بكمية كبيرة من الماء المعقم، ثم نزع المادة المسببة للحرق، ثم غسل مكان الحرق، بالمحاليل المطهرة المعتدلة، ثم تطبق رفادات مبللة بالمحلول وتبدل كل نصف ساعة ولمدة يوم كامل، ثم يبحث عن المادة المسببة للحرق وتستعمل الأدوية المضادة النوعية لكل منها.

الحروق الكهربائية: تنجم عن الحروق الكهربائية صدمة عصبية دماغية أشد خطرا من الحرق، لذلك يكون المصاب في معظم الحالات فاقدا للوعي، ويتطلب تنفسا اصطناعيا وتسميد القلب بالضبط على جدار الصدر، ثم يعالج الحرق بعد إنقاذ المصاب.(**مصطفى القمش وآخرون، 2000، ص201**).

الخطة الواجب إتباعها في إسعاف المحروقين حديثا:

أولا: في الحروق البسيطة:

* أن تتخذ الاحتياطات التامة في الطهارة.
* يمكن استعمال الكمدالبار د على المناطق المصابة بالحرق لتسكين آلامها.
* تعطى المسكنات اللازمة حسب درجة تألم المصاب.
* تنظف منطقة الحرق بالماء الدافئ و الصابون السائل ثم بمحلول السافون الممدد.
* تضمد منطقة الحرق بوضع قطع من الشاش مشبعة بمراهم مطهرة حتى لا تلتصق على سطح هذه المنطقة، وتعطى الطبقة الأولى من الضماد وبطبقات عديدة من قطع الشاش، ويلف الرباط المناسب لتثبيت الضماد تثبيتا جيدا.(**محمد توقيف خضير، 2001، ص277**).
* يغير الضماد كل يومين وتراقب حالة المصاب.

المراهم التي يمكن استعمالها في حالة الحريق هي: الأوكسيبلاستين Oxyplastine، أوكسيد الزنك Oxyde de zinc، والضمادات المبللة Tulle-gras.

ثانيا: في الحروق الخطيرة: وهي الحروق التي تتناول 20% من سطح الجسم فأكثر.

- يجب التأكد من نفوذية الطرق الهوائية العلوية خاصة عند المصابين بحروق في الوجه واستنشاق للأبخرة والدخان الحار وأول أوكسيد الفحم، وفي حال الشك بعدم كفاية هذه الطرق للتنفس ، يجب تنبيب الرغامى أو خزعها بصورة مستعجلة.
- يجب الإستفهام عن وقت الإصابة بالضبط لأن السوائل اللازمة للمصاب يعتمد على وقت الإصابة وليس على وقت الإسعاف كما يسأل المريض إن أمكن أو

مرافقوه عن ظروف الحادث، عمره، الأليرجا، السوابق الشخصية، التمنيع السابق ضد الأمراض وبصورة خاصة الكزاز. (**محمد توقيف خضير،2001، ص277**).

- المرضى المصابين بهذه الحروق معرضون للدخول بصدمة قد تؤدي بحياتهم، وسبب هذه الصدمة بالدرجة الأولى النقص الشديد لحجم الدم نتيجة تسرب كميات كبيرة من الماء والكهرليات (الملح بصورة خاصة) الآحين من العروق الدموية إلى المسافة الخلالية في المنطقة المحروقة ومنها تنصب بالطبع إلى المحيط الخارجي وتضييع، وسبب صدمة الحرق هذه هي نقص الدم الجائل في العروق الدموية، ولهذا النقص أسباب عديدة أخرى إضافة إلى ما سبق نذكر منها :
- خسارة الجسم لكميات كبيرة من السوائل بفعل المبخر في المنطقة المحروقة و خاصة إذا كان الجو المحيط جافا وحارا. (**مسعودي دريدي، ص99-103**).
- خسارة الجسم لكميات إضافية من السوائل في حال وجود الحروق التنفسية من استعراض هذه الأسباب نرى أن وسيلة مكافحة صدمة الحرق هو في البدء: الإعاضة عن السوائل الضائعة فور رؤية المريض وقبل ظهور الصدمة.
- يعطى المريض المسكنات اللازمة بحسب درجة تألمه وليس بحسب درجة الحرق، إذ أن الحروق العميقة المخربة للنهايات العصبية أقل إيلاما للمريض من الحروق السطحية.
- يعطى عادة المورفين أو مادة الكلور بروميازين بمقدار (0,5ملغ/كغ) من وزن المريض يقسم هذا المقدار على أربع دفعات تعطى خلال 24 ساعة لتهدئة المريض و التخفيف من آلامه.
- بعد أن يضع المنقذ القناع والقلنسوة والقفازات المعقّمة يقوم بتعريّة المناطق المحروق مما يسترها من ألبسة وأغطية.

- يوضع للمريض قثطرة دائمة في الجهاز البولي وتقاس كمية البول الموجودة في المثانة، ويرسل نموذج منها للفحص، ثم توصل القثطرة بكيس مدرج لجمع البول حيث تقاس كمية البول المفرزة في كل ساعة ويجب ألا تقل هذه الكمية عن(30 سم3) بالساعة. **(مسعودي دريدي، ص99-103)**.

1. تعريف التشوه:

يعتبر التشوه كإصابة تحدث بجسم المرء من الخارج، أي أن نتائج الإصابة تتبدى في الخارج وتؤثر بشكل ما في سلوكه الظاهر من ذلك مثلا كإصابة في العينين أو الأذنين بالتلف أو بتر أحد الأطراف، أوقد يولد الشخص هكذا بتشوه خلقي، ونستطيع أن نقول أن التلف الذي يصيب الأعضاء الداخلية كالقلب أو الكبد لا يدخل في نطاق التشوهات بل يدرج في نطاق الأمراض فشرط التشوه أن يكون ظاهرا ويكون له أثر في السلوك الظاهري للفرد. (**يوسف ميخائيل أسعد، ص61**).

تشوه – تشويه Deformity:

أي تشويه في الجسم أو في أجزاء معينة منه، بحيث يعتبر مشوها، أو قبيح الشكل وقد يكون مصحوبا في بعض الأحيان بفقدان ذلك الجزء لوظيفته. (**www.gulfkids.com**).

2. تعريف تشوه الأطراف: (مدحت أبو النصر، 2005، ص78).

هو أحد الإعاقات الجسمية الحركية و التي تصيب الهيكل العظمي للإنسان، وتحدث هذه الإعاقة بنسبة كبيرة في الأطراف العليا من الجسم مقارنة بالأطراف السفلى.

3. أسباب الإصابة بتشوه الأطراف: معظمها وراثية – خلقية ومن أبرز هذه الأسباب مايلي:

- إصابة المرأة الحامل بالحصبة الألمانية.
- تسمم الأم الحامل بالمواد الكيماوية.

- تعرض الأم الحامل للأشعة.
- إدمان المرأة الحامل للمسكنات أو المخدرات.
- تناول الأم الحامل للأدوية المهدئة وخاصة دون استشارة الطبيب.

كذلك قد تكون هناك حالات تشوه الأطراف نتيجة أسباب بيئية مكتسبة نذكر منها:

1. حوادث المنزل. 2. حوادث الطرق.
3. حوادث العمل. 4. حوادث السقوط.
5. الزلازل. 6. البراكين. 7. الحروق.

(مدحت أبو النصر، 2005، ص78-79).

4. أشكال تشوهات الأطراف:

هناك أشكال عديدة لتشوه الأطراف نذكر منها:

- غياب جزء من أحد الأطراف.
- غياب طرف من الأطراف.
- غياب أكثر من طرف.
- صغر حجم أحد الأطراف بشكل واضح.
- تشوه طرف أو أكثر من الأطراف. **(مدحت أبو النصر، 2005، ص78-79).**

خلاصة:

مما سبق تعتبر الحروق من الإصابات التي تشكل خطرا كبيرا على حياة البشرية جمعاء، ذلك أنها تؤدي إلى الوفاة والتشوه والشلل والعاهات المستديمة التي تخل بوظائف

الجسم و تجلب له الكثير من المتاعب و المعاناة والمشاكل النفسية و الجسدية، ذلك أن الإصابة بحوادث الحروق تصنف ضمن المسبب الثالث للوفيات بعد الحوادث المرورية و حوادث الأسلحة النارية في العالم، وأن من أكثر الفئات المستهدفة في المجتمع للإصابة بمثل هذه الحوادث فئة لأطفال و المراهقين.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1. الدراسة.

2. مجتمع الدراسة.

3. عينة الدراسة.

4. الأدوات المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري الذي يعتبر بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات دراستنا، وكأساس قاعدي لها يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، لذلك فإن أي بحث علمي تحدد قيمته العلمية وقيمة نتائجه من خلال الإجراءات المنهجية التي اتخذت في سبيل اختبار فروض ذلك البحث، والتأكد من تحققها أو عدم تحققها، وبالتالي تحقيق أهدافه.

وفي هذا الفصل سيتم وصف الإجراءات المتبعة في الدراسة الحالية للقيام بالبحث الميداني للموضوع، بداية بالمنهج المستخدم في الدراسة.

1. منهج الدراسة:

إن تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وأبعادها وسير أغوارها لا يتأتى إلا عن طريق منهج علمي سليم، هذا الأخير الذي يعتبر طريق أو سبيل يتبعه الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق العلمية. (**فريد بوحناش، 2003، ص146**) .

و المنهجهو السبيل و الكيفية المنطقية التي ترسم من جملةالمبادئ و القواعد التي تسهل علينا دراسةمشكلة بحثنا و لوصول إلى نتائج علمية دقيقة وصحيحة. (**إخلاص محمد عبد الحافظ و مصطفى حسين باهي، 2000، ص83**).

كما أن المنهج أسلوب يسير على نهجه الباحث كي يحقق الهدف من بحثه. (**عبد الحميد رشوان، 2003، ص53**).

وتختلف المناهج باختلافالمواضيع، و أن لكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه. (**بوحوش عمار، 1995، ص92**).

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي وذلك لملائمته موضوع وأهداف الدراسة، هو أحد أشكال التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة

وتصنيفها وتحليلها وا ٍخضاعها للدراسات الدقيقة، فالمنهج الوصفي التحليلي عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية قلمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها، فهو وصف دقيق تفصيلي وتحليلي لظاهرة أو موضوع محدد.(**سامي ملحم، 2007، ص95**).

2. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأفراد الذين تعرضوا لتشوهات في المظهر الخارجي للجسم بسبب الإصابة بالحروق حيث تم انتقاءهم من مستشفى **"سليمان عميرات - تقرت"** ومستشفى **"التهامي بن فليس - باتنة"** وقد بلغ عددهم **100** مفردة.

3. عينة الدراسة:

قسمت الطالبة عينة الدراسة إلى قسمين:

3-1:عينة استطلاعية: قامت الطالبة بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (20) من المصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق، وقد تم اختيارها بشكل عشوائي للإجابة على المقياس (صورة الجسم) المكون من خمسة أبعاد: (تقبل أجزاء الجسم المعيبة – التناسق العام لأجزاء الجسم – المنظور النفسي لشكل الجسم – المنظور الاجتماعي لشكل الجسم – المحتوى الفكري لشكل الجسم)، وذلك لحساب ثبات أداة الدراسة.

3-2:عينة أساسية: وهي عينة عشوائية بسيطة تم اختيارها بكتابة أسماء كل أفراد المجتمع في ورق صغير وبعدها تم خلط هذا الورق بعد طيه بشكل يسمح بتساوي الفرص في الاختيار، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة اختيار عدد الأوراق حسب عدد المفردات المطلوبة والتي يقدر عددها في هذه الدراسة بـ 30 مفردة.

3-3:وصف عينة الدراسة:قامت الطالبة بحساب التكر ار والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية وهي: (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوظيفة الاجتماعية، مكان الحرق، سبب الحرق، درجة الحرق، مدة الإصابة بالحرق).

أولا: بالنسبة للسن:

يتبين من الجدول رقم (02) أن ما نسبته **20%** أعمارهم تراوحت من15إلى20 سنة، وأن **36,66%** سنواتهم تراوحت من20إلى25 سنة، وأن **43,34%** سنواتهم تراوحت من25إلى30 سنة.

جدول رقم (02):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن حيث ن= 30

السن	العدد	النسبة المئوية
من 15 إلى 20 سنة	06	% 20
من 20 إلى 25 سنة	11	% 36,66
من 25 إلى 30 سنة	13	% 43,34
المجموع	30	% 100

ثانيا: بالنسبة للجنس:

يظهر الجدول رقم (03) أن ما نسبته **33,33%** من الذكور، وأن**66,67%** من الإناث.

جدول رقم (03):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس حيث ن= 30

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	10	% 33,33
أنثى	20	% 66,67
المجموع	30	% 100

ثالثا: الحالة الإجتماعية:

يظهر الجدول رقم (04) أن ما نسبته **40%** حالتهم الإجتماعية أعزب، وأن **53,33%** حالتهم الإجتماعية متزوج ، وأن **6,67%** حالتهم الإجتماعية أخرى.

جدول رقم(04):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية حيث ن= 30

الحالة الإجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	12	% 40
متزوج	16	% 53,33
أخرى	02	% 6,67
المجموع	30	% 100

رابعا: الوظيفة الاجتماعية:

يظهر الجدول رقم (05) أن ما نسبته **23,33%** وظيفتهم الإجتماعية طلاب، وأن **36,67%** وظيفتهم الإجتماعية عمال ، وأن **40%** وظيفتهم الإجتماعية أخرى.

جدول رقم (05):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة الإجتماعية حيث ن= 30

الوظيفة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
طالب	07	% 23,33
عامل	11	% 36,67
أخرى	12	% 40
المجموع	30	% 100

خامسا: مكان الإصابة بالحروق:

يظهر الجدول رقم (06) أن ما نسبته **56,67%** مكان الحرق علوي، وأن **16,66%** مكان الحرق سفلي، وأن **26,67%** مكان الحرق (علوي وسفلي معا).

جدول رقم (06):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإصابة بالحروق حيث ن= 30

مكان الحرق	العدد	النسبة المئوية
علوي	17	% 56,67
سفلي	05	%16,66
مشترك	08	% 26,67
المجموع	30	% 100

سادسا: سبب الإصابة بالحروق:

يظهر الجدول رقم (07) أن ما نسبته **83,33%** سبب الحرق حراري، وأن **3,33%** سبب الحرق كهربائي، وأن **13,34%** سبب الحرق كيميائي.

جدول رقم (07):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سبب الإصابة بالحروق حيث ن= 30

سبب الحرق	العدد	النسبة المئوية
حرارية	25	% 83,33
كهربائية	01	% 3,33
كيميائية	04	% 13,34
المجموع	30	% 100

سابعا: بالنسبة لدرجة الحروق:

يظهر الجدول رقم (08) أن ما نسبته **13,33%** درجة حروقهم الأولى، وأن **70%** درجة حروقهم الثانية ، وأن **16,67%** درجة حروقهم الثالثة.

جدول رقم (08):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب درجة الإصابة بالحروق حيث ن= 30

درجة الحروق	العدد	النسبة المئوية
الأولى	04	% 13,33
الثانية	21	%70
الثالثة	05	% 16,67
المجموع	30	% 100

ثامنا: بالنسبة لمدة الإصابة بالحروق:

يظهر الجدول رقم (09) أن ما نسبته **30%** مدة الإصابة أقل من سنة، وأن **33,33%** مدة الإصابة من سنة إلى 5 سنوات، وأن **36,67%** مدة الإصابة أكثر من 5 سنوات.

جدول رقم (09):

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بالحروق حيث ن= 30

مدة الإصابة	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	09	% 30
من سنة إلى 5 سنوات	10	% 33,33
أكثر من 5 سنوات	11	% 36,67
المجموع	30	% 100

4. أداة الدراسة:

4-1: مقياس صورة الجسم:

4-1-1: وصف المقياس:

أعده الدكتور **"محمد النوبي محمد علي"** لتشخيص صورة الجسم للأشخاص (المعوقين بدنيا والعاديين) سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من (30) عبارة موزعين على (5) أبعاد وهي: تقبل أجزاء الجسم المعيبة – التناسق العام لأجزاء الجسم – المنظور النفسي لشكل الجسم – المنظور الاجتماعي لشكل الجسم – المحتوى الفكري لشكل الجسم، حيث قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية، وأمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا–أحيانا–نادرا–أبدا). وقد تم توزيع الدرجات عليها كالتالي: (0-1-2-3) وذلك للعبارات الموجبة و عكس ذلك للعبارات السلبية أي (3-2-1-0) ولذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي(90) و الدرجة الصغرى هي(الصفر). (**محمد النوبي، 2010، ص155**).

وقد اعتمدت الطالبة على هذا المقياس لتناسبه مع خاصية الدراسة، غير أنها قامت بتعديل بعض العبارات وتغيير في توزيع الدرجات وجاءت كالتالي: (1-2-3-4) للبدائل (كثيرا–أحيانا–نادرا–أبدا) وهذا في العبارات الموجبة وعكس ذلك في العبارات السالبة أي (4-3-2-1) وبذلك تكون الدرجة الكبرى هي(120) والدرجة الصغرى للمقياس هي(30)، وبعدها تم دراسة صدق وثبات المقياس للتأكد من صلاحية تطبيق الأداة.

4-1-2: صدق المقياس: يقصد بصدق المقياس صلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه، ومدى ارتباطه بالموضوع، وهكذا فمقياس صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات الناتجة عن الحروق يجب أن يقيس ما وضع لأجله، حيث يعتبر التأكد من صدق أداة جمع البيانات خطوة أساسية، إذ يجب على الباحث التأكد أولا من صدق المقياس ثم التطرق إلى الثبات، أنه لا يمكن حساب الاختبار دون التأكد من صدقه.

صدق المحكمين:

قامت الطالبة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين متكونة من **(05)** أساتذة متخصصين في ميدان علم النفس والتربية **(ملحق رقم1)**. وقد قام الجميع بالاطلاع على المقياس وا إبداء جملة من التعليقات و الملاحظات عليها وتعديل بعض العبارات، بناء على ما اتفق عليه أكثر من 75% من المحكمين.

4-1-3: ثبات المقياس: يقصد بثبات المقياس مدى اتساق واستقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد، ولغرض حساب ثبات مقياس صورة الجسم استعملنا معادلة **"ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)** والتي يرمز إليها بـ (∝)، والذي يعتبر من أهم أدوات الاتساق الداخلي للاختبار.

حيث تمت معالجة البيانات الإحصائية من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية (spss)، وتم تفريغ البيانات الخاصة بالمقياس بعد تطبيقها على عينة الدراسة حسب النتائج المتحصل عليها من المستجبين وبما أنه تم الاعتماد على هذا البرنامج، فإنه من الأحسن إعطاء توضيح عنه وبشكل موجز. فكلمة spss تتكون من Statisstical Package For Social Scientifices وهي تعني الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهو برنامج آلي يستخدم لإجراء عمليات إحصائية كثيرة بشكل أسهل، فالقيام بالحسابات اليدوية لهذه الإحصاءات ليس سهلا خاصة إذا كان حجم البيانات كبيرا، ولكن باستخدام برنامج النظام الإحصائي (spss) تصبح جميع هذه التحليلات سهلة ويتم من خلال التعامل مع البرنامج كسب الكثير من الوقت والجهد و الموضوعية والدقة في النتائج. (**نبيل جمعة، 2007، ص285**).

وقد تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول رقم(10).

جدول رقم (10):

معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم

المقياس	العباراتNombre d'éléments	معامل ألفا كرونباخ Alpha de Cronbach
صورة الجسم	30	0,938

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات Alpha de Cronbach لمقياس صورة الجسم ذو قيمة (0,938) و هو معامل ثبات قوي، وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس صورة الجسم.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة ميدانيا، حيث قمنا في بادئ الأمر بتحديد منهج الدراسة والذي هو المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب لمثل هذه المواضيع، بعدها عرجنا على مجتمع الدراسة وهم الأشخاص الذين تعرضوا للتشوهات الناتجة عن الإصابة بحادث الحروق، ومنه تم استخراج عينة الدراسة وتحديد أهم خصائصها حسب السن، الجنس، الحالة الاجتماعية.....إلخ، لنتدرج إلى عرض أداة الدراسة والمتمثلة في مقياس صورة الجسم وكذا تحديد الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) له، ووصف صورته النهائية كما تم تطبيقه على عينة الدراسة.

الفصل الخامس:

مناقشة فرضيات الدراسة وتفسير النتائج العامة

تمهيد:

1. مناقشة فرضيات الدراسة:

1-1.مناقشة الفرضية الأولى.

1-2.مناقشة الفرضية الثانية.

1-3.مناقشة الفرضية الثالثة.

1-4.مناقشة الفرضية الرابعة.

2.تفسير النتائج العامة.

تمهيد:

بعد أن تم تطبيق مقياس صورة الجسم على أفراد عينة الدراسة، وتفريغ النتائج الخام المتحصل عليها، سنقوم فيما يلي بعرض هذه النتائج وذلك وفقا لفرضيات الدراسة والتي عددها أربعة، وبعد ذلك سيتم تفسير ومناقشة هذه الفرضيات، وذلك في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري وكذلك من خلال ما كشفت عنه التحليلات الإحصائية التي استخدمت لاختبار صحة الفروض و التحقق منها.

1.مناقشة فرضيات الدراسة:

1-1: مناقشة الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مكان الحروق(علوي– سفلي– مشترك"علوي وسفلي").

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل تحليل التباين الأحادي نظرا لوجود أكثر من متغير يعزى للمكان المصاب، والجدول الموالي يوضح النتائج.

لمعرفة وجود فروق ذات إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى مكان الإصابة الحروق، قامت الطالبة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

الجدول رقم (11):

يمثل دلالة الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير مكان الإصابة بالحروق بإستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0,037	2	0,019	0,44	0,957
داخل المجموعات	11,435	27	0,424		
المجموع	11,472	29			

يتبين من **الجدول رقم(11)** أن مستوى الدلالة المحسوبة يساوي 0,95، و بما أن القيمة أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية أي : $\alpha= 0,05 < Sig=0,95$ و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية، ونستنتج أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان الحروق.

وتعزو الطالبة سبب ذلك أن المكان الذي يتعرض للتشوهات الناتجة عن الحقو أياً ً كان مكانه يعتبر فقدان، وهذا الفقدان لا تعويض فيه مهما أجري له من تعديل، ويعني ذلك للمصاب أن هناك واقع جديد على الرغم من صعوبة تقبله والاستسلام له، فكل جزء من أجزاء الجسم له أهميته عند الفرد، وأن الفرد ينظر دائما إلى جسمه على أنه منسجم ومتناسق ومتكامل، والإصابة بالحروق(تشوه) تغير من نظرة التناسق و التكامل لدى هؤلاء الأفراد، ومهما يكن فإن التشوه يؤثر على الناحية الوظيفية و الجمالية للجسم، وأنه كلما كانت التشوهات بارزة في الجسم (كالوجه أو الرقبة أو اليدين....) كلما كان لها وقع أكبر على شخصية الفرد خاصة إذا كان المصاب ممن يولي أهمية كبيرة لشكل و صورة الجسم أو المظهر الخارجي.

وبعد الاستطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة فلم تتمكن الطالبة من العثور على أي من الدراسات تتناول تأثير مكان الحروق على صورة الجسم.

1-2: مناقشة الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير سبب الحروق(حرارية – كهربائية – كيميائية).

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل تحليل التباين الأحادي نظرا لوجود أكثر من متغير يعزى للسبب الإصابة بالحروق، والجدول التالي يوضح النتائج.

لمعرفة وجود فروق ذات إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لسبب الإصابة بالحروق، قامت الطالبة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

الجدول رقم (12):

يمثل دلالة الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير سبب الإصابة بالحروق بإستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0,784	2	0,392	0,991	0,384
داخل المجموعات	10,688	27	0,396		
المجموع	11,472	29			

يتبين من الجدول رقم(12) أن مستوى الدلالة المحسوبة يساوي 0,38، و بما أن القيمة أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية أي : $\alpha= 0,05 < Sig=0,38$ و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية، ونستنتج أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سبب الإصابة بالحروق.

وبناء على ما تم عرضه في الجانب النظري من الدراسة وما لاحظته الطالبة أثناء نزولها للميدان أنه مهما كان سبب تعرض المصاب لحوادث الحروق فهو لا يؤثر على مستوى صورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد بقدر ما تهمهم النتيجة وراء هذه الأسباب ألا وهي التشوهات لأن الحادِ ثْ حـَ دَ ثَ وانتهى فمهما عظم السبب (حرارية، كيميائية، كهربائية) لا يؤثر بقدر ما خلفه الحريق من تشوهات أو أضرار أو فقدان لأحد أعضاء الجسم، وما حدث مرتغيّ ر في شكل الجسم الخارجي أدى إلى تغيير صورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد، لأنه حتى ولو حاول المصاب نسيان الحادث فإن التشوهات تبقى بارزة لا يمكن محواها أو تجاوزها يعني باختصار يتأثر الأفراد المصابين بالحروق بدرجة كبيرة بما خلف الحادث لديهم من تشوهات أو عاهات أو انكماشات أو آثار.

كما أن الطالبة لم تجد أي دراسة من الدراسات السابقة تدعم أو تنفي ما توصلت له من نتيجة لهذه الفرضية.

1-3: مناقشة الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير درجة الحروق(الأولى – الثانية – الثالثة).

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل تحليل التباين الأحادي نظرا لوجود ثلاث متغيرات تعزى لدرجة الإصابة بالحروق، وفيما يلي جدول يوضح النتائج.

لمعرفة وجود فروق ذات إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لدرجة الإصابة بالحروق، قامت الطالبة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

الجدول رقم (13):

يمثل دلالة الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير درجة الإصابة بالحروق بإستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0,169	2	0,085	0,202	0,818
داخل المجموعات	11,303	27	0,419		
المجموع	11,472	29			

يتضح من الجدول رقم(13) أن مستوى الدلالة المحسوبة يساوي 0,81، و بما أن القيمة أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية أي : $\alpha= 0,05 < Sig=0,81$ و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية، ونستنتج أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة الإصابة بالحروق.

وتعتقد الطالبة أنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بالحروق تختلف من شخص إلى آخر فكلما ازدادت درجة الإصابة بالحروق عمقا ومساحة كلما ازدادت التشوهات لأن الإصابة من الدرجة الأولى تكون على مستوى البشرة أي الطبقة السطحية الخارجية، فهي تقتصر هنا على وجود آلام بدون علاج في المستشفى كما أننا لا نجدها تترك آثار واضحة كالتي تخلفها الإصابة من الدرجة الثانية أو الثالثة فالأفراد الذين تعرضوا لمثل هذه الدرجات من الإصابة تسبب لهم تشوهات أو عاهات أو حتى إعاقات في بعض الأحيان، وقد تحتاج لإجراء عمليات تجميلية أو تقويمية في مراكز متخصصة ويعود سبب ذلك إلى التلف الذي تعرضت له الأذمة أو التخريب الذي ألحق بمختلف الخلايا الجلدية بالتالي تكون الإصابة في العادة عميقة شديدة لا سطحية مما يصعب شفائها وقد تكثر معاناتها، لذلك تكون درجة الإصابة بناء على قدرة الفرد وتحمله لوقع هذه التشوهات.

وبعد الاستطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة فلم تتمكن الطالبة من العثور على أي من الدراسات تدعم أو تنفي صحة الفرضية.

1-4: مناقشة الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مدة الإصابة بالحروق.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل تحليل التباين الأحادي نظرا لوجود ثلاث متغيرات تعزى لمدة الإصابة بالحروق، وفيما يلي جدول يوضح النتائج.

لمعرفة وجود فروق ذات إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمدة الإصابة بالحروق، قامت الطالبة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

الجدول رقم (14):

يمثل دلالة الفروق في صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير درجة الإصابة بالحروق بإستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1,342	2	0,671	1,788	0,186
داخل المجموعات	10,130	27	0,375		
المجموع	11,472	29			

يتضح من الجدول رقم(14) أن مستوى الدلالة المحسوبة يساوي 0,18، و بما أن القيمة أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية أي : $\alpha= 0,05 < Sig=0,18$ و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية، ونستنتج أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مدة الإصابة بالحروق.

وتعزو الطالبة سبب ذلك إلى أن صورة الجسم لدى جميع الأفراد جوهرية وأنه حتى ولو كانت مدة الإصابة أقل من سنة فإنها يعتبر تغيير لنمط جدري لحياة المصاب، ولأن الأفراد الذين تعرضوا للإصابة بالتشوهات الناتجة عن الحروق في أقل من سنة صورة الجسم تكون لديهم جديدة أي لم يتوصلوا بعد لتقبل صورة الشكل الجديد للجسم، أي أنهم انتقلوا بغير إرادتهم إلى مرحلة حياتية جديدة بصورة جديدة مستجدة بشكل لم يعتادوا عليه من قبل، علاوة على أن أغلب حالات التشوهات الناتجة عن الحروق تظهر لديهم إحساسات وآلام ومعاناة.....إلخ في بداية الأمر خاصة مع التغيرات و الضمادات واللفافات والجروح ضف إلى ذلك الصدمة الأولى الناتجة عن الحادث إلا أنهم وبمرور الوقت يصلون إلى التكيف في ظل الواقع المعاش، كما أن الأفراد الذين مدة إصابتهم أكثر من سنة غالبا ما وصلوا إلى مرحلة التقبل وتكونت لديهم آليات للتأقلم مع هذا الجسد بصورته الجديدة، لذلك

فالفترة الزمنية الطويلة والتي تمتد أكثر من سنة تساعد الفرد على تكوين منظومة معرفية للتعامل مع الواقع الجديد وتساعده على التعود، حتى ولو كان الفرد المشوه قد مر بعمليات جراحية تقويمية أو تجميلية أو حتى تأهيلية (نفسية واجتماعية....إلخ) تساعده للوصول إلى مرحلة التقبل، وعليه فإن الفروق في مدة الإصابة بالحروق لا تعد مؤشر قوي للحكم على التشوهات بقدر ما يعود إلى مدى تقبل الشخص المصاب لواقعه الجديد.

2. تفسير النتائج العامة:

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في موضوع صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق وذلك من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم على عينة من الأفراد، و بالنظر إلى النتائجالمتوصل إليها و التي أفرزتها الفرضيات الأربعة للدراسة من أنه:

1. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مكان الحروق.
2. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير سبب الحروق.
3. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير درجة الحروق.
4. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغير مدة الإصابة بالحروق.

وعليه يمكننا القول أن الفرضية العامة لم تتحقق وبالتالي لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغيرات (مكان الحروق، سبب الحروق، درجة الحروق، ومدة الإصابة بالحروق)، وتبرر الطالبة ذلك بأن أي فرد من الأفراديعتبر شكل الجسد و المظهر الخارجي للجسم هو أساس قبول الآخرين له فصورة الجسم جوهرية،و المظهر صورة مادية وذهنية تلازم الإنسان عبر مراحله العمرية

المختلفة فوجود التشوه لديه يؤدي إلى زيادة الانتباه والمراقبة المتواصلة للمظهر الخارجي من طرفه، ولأن التغير الجسماني (التشوه) الناتج عن الحروق قد يؤدي إلى التغير الوجداني، فإن الطبيعة الإنسانية تحمل في مجملها على العموم صفة التعويض عن المفقود، ولكننا نجذ التشوه يحمل صفة الديمومة في الفقدان وفي التأثير على التناسق العام للجسم.

ولهذا ومما سبق ذكره يمكننا القول أنه إذا كان الفرد السوي يعاني من التفكير الدائم في الحياة وتعقيداتها ومتطلباتها وغالبا ما يجد معيقات تعيق تلبيه احتياجاته، فما بال الفرد الذي يعاني من (تشوهات) وخاصة أنها لا تعويض فيها أي لا يمكن أن يعود الجسم إلى طبيعته مرة أخرى، ولكن لا ننسى أن عقيدتنا الإسلامية تحقق التوازن النفسي و الاستسلام لما هو واقع والرضا بقضاء اللهوالقدر ه.

خاتمة:

تمحور موضوع هذه الدراسة حول ظاهرة التشوه الناتج عن الحروق، ومما لا شك فيه أن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة عموما، فالتشوه خصوصا يمثل مشكلة جسمانية اجتماعية ونفسية تؤثر على الأفراد وعلى محيطهم وبالتالي تترك الفرد في تسلسل من الأفكار يتولد عنها غالبا معاناة تصل لدرجة الاضطراب، ولعل أن أصعب ما يواجهه الإنسان المشوه هو عدم تمكنه من مواجهة الناس بوجهه أو شكله الجديد الذي سجلت فيه الحروق ذكرى مروره بها خاصة ومع تحمله لتلك النظرات المليئة بالشفقة والاشمئزاز التي يقابله بها كل شخص يراه لأول مرة، ليكرس مبدأ الاختلاف فيما بينهم ويشعره أنه من المستحيل أن يكون شخص عادي، وذلك ما يجعل الشخص المصاب ينبذ أي اتصال مباشر مع العالم الخارجي، كل ذالك وأكثر يعاني منه من أصيبوا بتشوهات في صورة الجسم وأن من أهم ما توصلت له نتائج دراستنا هذه هو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغيرات (مكان الحروق، سبب الحروق، درجة الحروق، مدة الإصابة بالحروق)، فكل متغير من هذه المتغيرات تختلف استجاباته من شخص لآخر، وبذلك يعد موضوع صورة الجسم من الموضوعات الهامة والتي لا ينبغي إغفالها أو مجرد إدراجها ضمن التفسيرات الإكلينيكية والتحليلية في دراسات نوعية قليلة في مرحلتي الماجستير أو الدكتوراء، إضافة إلى ربطها مع متغيرات أخرىو إجراء المزيد من البحوث حول الخصائص النفسية والاجتماعية التي تتميز بها هذه الفئة من المصابين إذ أن هذه الدراسة ليست إلا مفتاحا للبحث العلمي المتواضع.

توصيات ومقترحات الدراسة:

إجراء المزيد من البحوث والدراسات استكمالا للجهد الذي بدأته الطالبة في ضوء ما انتهت إليه دراستها، حيث ترى أن هذه الفئة في حاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث المسحية وذلك نظرا لافتقار التراث النظري في التطرق لهذه الفئة (حالات التشوهات)، والوقوف على مشكلاتهم والعمل على التخفيف من حدتها ومعالجتها، وتشمل:

1. ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تأثير صورة الجسم على متغيرات الشخصية وجوانب النمو المختلفة لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق.
2. ضرورة تحلي الأولياء بروح المسؤولية لحماية صغارهم من الكوارث الصحية التي قد تتسبب فيها الحروق بصفة عامة، والحروق الحرارية المنزلية بصفة خاصة.
3. ضرورة توعية الآباء إلى أهمية مساندتهم لأبنائهم المشوهين خاصة في مرحلة المراهقة حتى يساعدوهم على مواجهة ما يقابلهم من مشكلات في هذه المرحلة.
4. معرفة مدى الدور الذي تلعبه الصورة الجسمية الايجابية في تشكيل ذات ايجابية.
5. ضرورة تعليم وتقديم النصح لكل المواطنين، وذلك من خلال إتباع الإسعافات الأولية للحروق.(الجزء النظري للدراسة–فصل الحروق و تشوهاتها)
6. توعية أفراد المجتمع بأساليب التعامل ومهارات التواصل المناسبة مع المشوهين خاصة عندما تكون على مستوى الوجه لأن هذا يساعدهم على التفاعل والاندماج في المجتمع.
7. ضرورة التوسع في إعداد وبناء المقاييس النفسية المناسبة لحالات التشوهات وذلك للكشف عن الجوانب المختلفة من شخصياتهم، فنحن في أمس الحاجة إليها.
8. ضرورة تصميم برامج إرشادية تدريبية لتحسين نمو صورة الجسم لدى هذه الفئة منذ مراحل مبكرة.
9. توخي الحذر من الإصابة بهذا النوع من الحوادث.

10. إنشاء جمعيات إنسانية للتكفل بالمرضى المصابين بالحروق تضمن لهم حقوقهم المادية والمعنوية.
11. إجراء بحوث ودراسات مقارنة بين الفئات العمرية الأقل من (15) سنة من الأفراد المشوهين تعزى لمتغيرات(السن ، الجنس ، الحالة الإجتماعية).
12. الوقوف على موضوعات تتعلق بهذه الفئة (كالاضطرابات النفسية – تقدير الذات – توهم المرض– الخجل والشعور بالذنب– الاكتئاب.....إلخ).
13. إجراء دراسات تتناول الكشف عن طبيعة تطور صورة الجسم لذا هذه الفئة من مرحلة عمرية إلى أخرى.
14. إجراء دراسات للكشف عن الفروق بين الجنسين (ذكور– إناث) في تطور صورة الجسم لدى فئة المشوهين المراهقين.

قائمة المراجع

1- المصادر: القرآن الكريم:

* سورة الانفطار الآية (8).
* سورة البقرة الآية (247).
* سورة النمل الآية (19).

2- الكتب باللغة العربية:

1. أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران(2009): **الثقافة الصحية**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
2. إخلاص محمد عبد الحافظ ومصطفى حسين باهي(2000): **طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي**، دط، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
3. جمال بالقاسم وآخرون(2001): **مبادئ علم النفس**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
4. حسين عبد الحميد رشوان(2003): **في مناهج العلوم**، دط، مؤسسة شباب الجامعة.
5. حسين علي فايد(2010): **سلسلة علم النفس دراسات في السلوك والشخصية**، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، مصر.
6. رجاء محمود أبو العلام(2004): **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية**، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة.
7. زينب محمود شقير(2005): **الشخصية السوية والمضطربة**، ط3، دار النهضة المصرية، القاهرة.
8. سامي محمد ملحم(2007): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

9. عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات(1995): **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

10. محمد النوبي محمد علي(2010): **مقياس صورة الجسم للمعاقين (بدنيا والعاديين)**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

11. محمد توفيق خضير(2001): **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

12. محمد عودة الريماوي(1998): **علم نفس الطفل**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

13. محمد مجدي الدسوقي(2006): **اضطرابات صورة الجسم الأساليب التشخيص الوقاية والعلاج**، دط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

14. محند أرزقي بركان، علي تعوينات(د س): **مشعل الحياة–برنامج محو أمية المرأة والفتاة–، المستوى الثالث**، دط، الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار، الجزائر.

15. مدحت أبو النصر(2005): **الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

16. مروان عبد المجيد إبراهيم(2000): **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق، عمان.

17. مسعودي دريدي(د س): **مبادئ الإسعافات الأولية**، دط، دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع عين مليلة، الجزائر.

18. مصطفى القمش، خليل المعايطة، سحر مخامرة(2000): **مبادئ الصحة العامة**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

19. نبيل جمعة صالح النجار(2007): **الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية مع تطبيقات برمجية SPSS**، دط، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

20. وسام درويش برك، فوزي شاكر طعيمة داود(2008): **علم النفس الصحة**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

21. يوسف ميخائيل أسعد(د س): **الحرية النفسية**، دط، دار غريب للطباعة، القاهرة.

3- **المجلاّت**:

22. جمال عطية خليل فايد(2006): **صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة**، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة.

23. حسني علي فايد(2004): **شكل الجسم و تقدير الذات المتغيرات الوسطية في العلاقة بين الكمالية والتشوه العصبي**، مجلة الإرشاد النفسي ومركز الإرشاد، العدد 15.

24. علاء الدين كفافي، مايسة أحمد النيال(1996): **صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المرهقات**، مجلة علم النفس ، العدد 39.

25. مجموعة من الباحثين(2001.2000): **موسوعة علم النفس والتربية**، الجزء 2، دار النشر creps، بيروت لبنان.

26. محي الدين مختار(1995): **بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير**، مجلة العلوم الانسانية عدد خاص، منشورات جامعة قسنطينة، الجزائر.

27. منى صالح الأنصاري(2002): **بروفيل إدراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، مجلد(3).

4- المذكرات:

28. إبراهيم محمد الأشرم(2008): **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

29. صافيناز عبد السلام علي المغازي(2002): **فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

30. طبي سهام(2005): **أنماط التفكير وعلاقتها بالضغوط ما بعد الصدمة –دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق–**، رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة.

31. فريد بوحناش(2003): **الفكر السياسي عند ابن تيمية ومدى تأثيره على الشباب الجزائري**، رسالة ماجستير غير منشورة، إشراف د/عمر لعويرة.

32. محمد الشرباوي أنور (2001): **علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات لدى المراهقة**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، عين الشمس، الزقازيق.

33. وفاء محمد أحميدان القاضي(2009): **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

5- الموسوعات والمعاجم:

34. جان لابلانش وجوب نتاليس(1985): **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ط1، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت.

35. رولان دورون، فرانسوا زيارو، تعريب فؤاد شاهين(1997): **موسوعة علم النفس**، المجلد1، ط1، ج1، منشورات عويدات بيروت، لبنان.

36. طه فرج عبد القادر وآخرون(2003): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

37. علي بن هادية وآخرون(1984): **القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي ألف باء)**، ط5 المؤسسة الوطنية الجز ائرية للكتاب، الجزائر.

6- المواقع الإلكترونية:

38. ابراهيم كامل، محاضرة مسجلة في شريط فيديو بعنوان:**الحروق (2)** كلية الطب، جامعة عين شمس، مصر،أتيحت المعلومات على العنوان التالي: http://www.dar-aljamal.com يوم 2012/12/24. 09:15.

39. جامعة فلسطين(2004): **الحروق**-شريحة1 ppt متاحة على الرابط التالي: "BGGV3101-101-16052009 يوم 7/ 09/ 2012. 15:48.

40. حياة مسعودي، **الجلد والحروق**، أُتيحت المعلومات على الرابط التالي: http://www.ecole.edunet.tn/bnيوم 2013/01/11. 22:23 .

41. عبد العزيز السيد الشخص وآخرون(1992): **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**، ط1، موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون لأطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة PDF، أُتيحت المعلومات على الرابط التالي: www.gulfkids.com يوم 2012/12/24. 14:45.

42. http://elmoooounire.freeheehostia.com/articels. يوم 2012/01/18 . 14:46.

43. كمال حسين صالح الحسيني، **الحروق وطرق علاجها**، مستشفى العمادي، الدوحة – قطر، أُتيحت المعلومات على الرابط التالي: http://www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=3585 يوم 2012/9/13. 11:04.

44. محمد زيد العمر، **الإسعافات الأولية**، استشاري طب الطوارئ والإسعافات الأولية للأطفال أتيحت على الرابط التالي:
www.alriyadh.com/sectiom.home.html يوم 2013/3/13. 14:24.

45. http://www.Echoroukonline.com /ara /index .php? news = 344378 out put – type يوم24/10/2011 19:41 .

46. مقال حول **الصحة وضرورة العناية بها**، أُتيحت المعلومات على: http://www.sehha.com/medical/.... يوم.19/11/2012. 20:45

7- المراجع باللغة الأجنبية:

47. Angie, Strickland(2004) **: Body Image and Self-Esteem : A Study Of Relation ships And Comparisons Between More And Less Physically Active College Women**, Doctoral Dissertation, college of Education, the florida state University.

48. Beth hitchcoch(2002): **Body Image distortions In pre-adolescents and preventative programs; A Literature Review**. Master's thesis, the graduate School, University of Wisconsin-Stout.

49. Cash. T. F(1997): **The body image workbook: An 8-Spt program for learning To like your looks** , Oakland, CA; New Harbinger publications.

50. Elizabeth, Woodrow, Keys(2006): **the Effects of Body Image on career Decision Making Self-Efficacy And Assertiveness In Female Athletes And Non-Athletes**, Master's thesis, the Graduate college, Marshall University.

51. Giova nnini(1996) : **psychologie et sont sanstirage**.

52. Janine phillips(2004) : **absolutely every body; centre for health promotion.women's and children's hospital.** As part of the out of school hours care programs (NOSH) pilot workshop.

53. James W. Breakey(1997): **body image The Inner Mirror,** American academy of orthotists & prosthetists providing better care Through knowledge.

54. Jean pierre(1999) : **concepts, étude les cas**, Armand, Colima, Paris.

55. Julie M. Sparhawk(2003): **Body Image And The media; the media's Influence On Body Image,** Master's thesis, the Graduate college, University of Wisconsin.

56. Karen Y , Tsukada, M.A(2003): **How You Look Depends On Where You Are Inividual And Situational Factors In Body Image**, Doctoral Dissertation, Graduate School, Ohio stat university.

57. La rousse de pouch(1997) : **dictionnaire nome communiste Mons properes,** édition, française, Paris .

58. N sillamy(1980) : **dictionnaire encychopédique de la psychologie**, Edition , Masson.

59. S.Joucdart el all(2000): **les dossiers du praticien , les brulures, la revue Médio pharmaceutique**, Edition2 bis, rue jean charcot Alger, N° 17, Décembre.

60. Stacy A.Kelly(2000): **Amount of Influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders**,

master's thesis, the graduate college, University of Wisconsin-stout, menomonie.

61. Yetzer .schandlers et etal(2004): **self-concept and body image in persons Who are spinal cord in red wilr and without lower Limb amputation**,California W.S.A.

الملاحق

الملحق رقم (1):

قائمة أسماء المحكميـن:

الرقم	الأسماء	الرتبة العلمية
01	العقون لحسن	أستاذ مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
02	دبلة خولة	أستاذة مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
03	دبراسو فطيمة	أستاذة مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
04	رحيم يوسف	أستاذ مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة
05	طاع الله حسينة	أستاذة مساعد صنف "أ" بشعبة علم النفس جامعة محمد خيضر –بسكرة

ملاحظة: تم ترتيب أسماء الأساتذة المحكمين حسب الترتيب الهجائي

الملحق رقم (2):

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

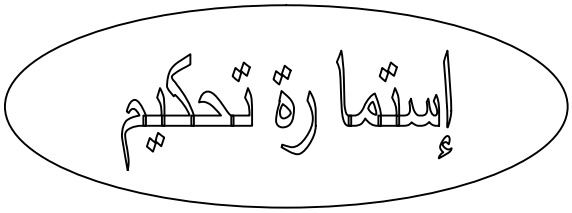
جامعة محمد خيضر – بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي



مقياس صورة الجسم (Body Image Test (B.I.T:

لـ : محمد النوبي محمد علي(2010).

أستاذي الكريم أستاذتي الكريمة:.....

الطالبة بصدد إعداد دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر التي تحمل عنوان : **"صورة الجسم لدى المصابين تشوهات ناتجة عن الحروق"**.

التعليمة: أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك، وأمام كل عبارة أربع إجابات هي: (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)، والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة (√) أمام الإجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة، علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة في هذه الجمل.

فالرجاء من الأساتذة الأفاضل التكرم والإطلاع على فقرات المقياس و إبداء الرأي فيها من حيث:

- وضوحها.
- توافق كل فقرة مع البعد المنتمية إليه.
- مناسبتها لموضوع الدراسة.
- إضافة أو حذف ما ترونه مناسبا.
- مناسبة الفقرات لغويا.

البيانات الشخصية	تقيس	لا تقيس	إعادة الصياغة
السن: – من 15 إلى 20سنة ( ) – من 20 إلى 25سنة ( ) – من 25 إلى 30سنة ( )			
الجنس: – ذكر ( ) – أنثى ( )			
الحالة الاجتماعية: – أعزب ( ) – متزوج ( ) – أخرى ( )			
الوظيفة الاجتماعية: – طالب ( ) – عامل ( ) – أخرى ( )			
مكان الحرق: – علوي ( ) – سفلي ( ) – مشترك ( )			
سبب الحرق: – حرارية ( ) – كهربائية ( ) – كيميائية ( )			
درجة الحرق: – الأولى ( ) – الثانية ( ) – الثالثة ( )			
مدة الإصابة: – أقل من سنة ( ) – من سنة إلى 5سنوات ( ) – أكثر من 5سنوات ( )			

الرقم	العبـــــارة	تقيس	لاتقيس	إعـادة الصياغة
البعد الأول: تقبل أجزاء الجسم المعيبة				
1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.			
2	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.			
3	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.			
4	أتقبل جسمي كما هو عليه.			
5	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.			
6	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.			
البعد الثاني: التناسق العام لأجزاء الجسم				
1	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي .			
2	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.			
3	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.			
4	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي).			
5	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.			
6	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.			
البعد الثالث: المنظور النفسي لشكل الجسم				
1	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.			
2	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.			
3	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي.			
4	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي.			
5	أفتقر إلى الثقة بشكلي.			

6	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.			
البعد الرابع: المنظور الاجتماعي لشكل الجسم				
1	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.			
2	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.			
3	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.			
4	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع الزملاء.			
5	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي			
6	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.			
البعد الخامس: المحتوى الفكري لشكل الجسم				
1	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.			
2	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.			
3	أرى أن شكلي بشع و مقزز.			
4	يقلقني مظهر جسمي.			
5	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.			
6	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.			

الملحق رقم (3):

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

استبيان

الأخ / الأخت العزيزة:.....

تقوم الطالبة بدراسة بعنوان: " **صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق**"، لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

التعليمة: أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك، وأمام كل عبارة أربع إجابات هي: (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)، فالرجاء منك قراءة كل فقرة جيدا ثم وضع إشارة (×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة، علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة في هذه الجملوا ٍنما الإجابة المناسبة هي ما تنطبق عليك.

- وستحاط النتائج بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الشخصية:

السن:

الجنس: ذكر( ) أنثى( )

الحالة الاجتماعية: أعزب( ) متزوج( ) أخرى( )

الوظيفة الاجتماعية: طالب( ) عامل( ) أخرى( )

مكان الحرق: علوي ( ) سفلي( ) مشترك( )

سبب الحرق: حرارية( ) كهربائية( ) كيميائية( )

درجة الحرق: الأولى ( ) الثانية( ) الثالثة( )

مدة الإصابة: أقل من سنة( ) من سنة إلى 5سنوات( ) أكثر من 5 سنوات( )

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.				
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.				
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.				
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.				
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.				
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.				
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.				
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.				
16	أتقبل جسمي كما هو عليه.				
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي و وجهي.				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي.				
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.				

20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي).				
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.				
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.				
25	احكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.				
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.				
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.				
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.				

"وشكرا على تعاونكم معنا"