الجامعة الإسلامية غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة

إعداد الباحثة:

مسرة محمود يوسف الشاعر

إشراف الدكتور:

أنور عبد العزيز العبادسة

قدمت هذه الدراسة كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية

قسم علم النفس – إرشاد نفسي

2014/2013

غزة – فلسطين

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

"الله الذي جعل لكم الأرض قرارا والسماء بناء وصوركم فأحسن صوركم ورزقكم

من الطيبات * ذلك الله ربكم * فتبارك الله رب العالمين"

سورة غافر (64)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

أهدي عملي هذا إلى روح أبى الطاهرة . . . .

وإلى أمي الحبيبة الصابرة

وإلى زوجي المحب وأبنائي الأعزاء

وإلى أخوتي وأخواتي

وإلى كل طالب علم

وإلى كل من ساهم أو قدم لي النصح لإتمام هذا العمل من أساتذة أو طلاب

ولا أنسى هديل تلك الطفلة التي قدر لي الله أن أقابلها وقد احترق وجهها وجسدها

بالكامل ولكنها كانت تضع قرطا في أذنيها

هذا القرط هو الأمل

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

بداية أشكر الله سبحانه وتعالى على فضله ونعمه، فأشكره وأحمده على نعمة العقل، التي جعلتني أواجه المشكلات وأحاول وضع الحلول وأميز الصواب من الخطأ.

وأشكر كل من ساهم في إعداد هذا البحث وإخراجه للنور أساتذتي بالجامعة الإسلامية جميعا كل باسمه ولقبه

وأتقدم بالشكر الجزيل لأستاذي ومشرفي الدكتور أنور عبد العزيز العبادسة الذي لم يبخل علي بخبراته ومعلوماته

كما أشكر لجنة المناقشة ممثلة بالأستاذ الدكتور: سمير قوتة، والدكتور: يحيى النجار لتفضلهما مناقشة هذه الرسالة وإثرائها وتجويدها.

وأشكر طاقم الأطباء والعاملين بمستشفى العلمي للحروق وكذلك العاملين بالعيادة الخارجية بمستشفى الشفاء والذين كان لهم الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إتمام هذا العمل

كما أشكر كل من ساهم وساعدني في إتمام هذا العمل ليخرج إلى النور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وكانت أدوات الدراسة عبارة عن: مقياس صورة الجسم إعداد الباحثة، ومقياس بيك المطول للاكتئاب، وقد بلغت العينة (53) مصاب بالحروق في قطاع غزة وقد أظهرت النتائج ما يلي :

أن صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة بلغ ما نسبته 63.84%.

1- كما تبين أن درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق في قطاع غزة (21.811) وهو اكتئاب متوسط حسب تصنيف بيك للاكتئاب.

2- يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال متغير صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

3- أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق تعزى لمتغير العمر، مكان الإصابة، درجة الإصابة، في حين لم تظهر فروق تعزى لمتغير الجنس، سبب الإصابة.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير مكان الإصابة، درجة الإصابة، في حين لم تظهر فروق تعزى لمتغير الجنس، العمر، سبب الإصابة.

وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بما يلي:

1- ضرورة تدريب وتوجيه أولياء الأمور وأفراد أسرة مصاب الحروق ببعض المهارات الحياتية التي تساهم في تكيفهم مع المصاب، وحسن التعامل معه.

2- ضرورة صياغة برامج إرشادية لخفض حدة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، خاصة من ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

This study aims to identify body image and depression and its relationship with Some variables among burns wounded in Gaza Strip, and the relationship between body image and depression. To achieve the study goals the researcher used descriptive analytical approach.

The study tools is: body image measure which prepared by the researcher, and Beck prolonged depression measure, and the researcher applied the study tools at (53) infected burns in the Gaza Strip, which selected randomly.

1- The study results showed that body image with burns wounded in the Gaza Strip reached a rate of 63.84 %.

2- As it turns out that the degree of depression when burns wounded in the Gaza Strip (21.811), a depression by the average rating of the Beck depression.

3- The results showed that we can predict the degree of depression through variable body image with burns wounded in the Gaza Strip.

4- The results showed that there were statistically significant differences in body image among the wounded burns due to the variable age, place of injury , the degree of injury , while did not show differences related to gender , cause of injury.

5- The results showed that there were statistically significant differences in the degree of depression due to the variable place of injury , the degree of injury , while did not show differences related to gender , age, cause of injury .

In light of these results the study recommended the following:

1- The need to train and guide the parents and family members of infected burns, some life skills that contribute to adapt to the patient , and good to deal with.

2- Its need to develop outreach programs to reduce the severity of depression in burns wounded in the Gaza Strip , especially from the Seniors on a scale of depression .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

م.	المحتويات	الصفحة
1	آية	أ
2	الإهداء	ب
3	الشكر والتقدير	ج
4	ملخص الدراسة باللغة العربية	د
5	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	هـ
6	فهرس المحتويات	و
7	فهرس الجداول	ح
8	فهرس الملاحق	ي
	الفصل الأول خلفية الدراسة	
1	المقدمة	2
2	مشكلة الدراسة	5
3	أهداف الدراسة	7
4	فروض الدراسة.	8
5	أهمية الدراسة	8
6	حدود الدراسة	9
7	مصطلحات الدراسة	10
	الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة	
	المبحث الأول: صورة الجسم	12
	مفهوم الذات	13
	صورة الجسم	18
	المحور الثاني: الاكتئاب	31
1	خلفية تاريخية	31
2	مفهوم الاكتئاب	32
3	شخصية المكتئب	34
4	أعراض الاكتئاب	35
5	أنواع الاكتئاب	38
6	أسباب الاكتئاب	40
7	النظريات المفسرة للاكتئاب	49
8	الاكتئاب وصورة الجسم لدى جرحى الحروق	52
9	تعقيب عام على الإطار النظري للدراسة	55

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث: الدراسات السابقة		
1	المحور الأول: الدراسات التي تتعلق بصورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات	58
2	المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالاكتئاب لدى جرحى الحروق	64
3	المحور الثالث: الدراسات التي تربط بين صورة الجسم والاكتئاب	67
4	التعقيب على الدراسات السابقة	72
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة		
1	المقدمة	76
2	منهج الدراسة	76
3	مجتمع الدراسة	76
4	عينة الدراسة	77
5	أدوات الدراسة	78
6	أولاً: مقياس صورة الجسم	78
7	ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب	85
8	الأسلوب الإحصائي	88
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها		
1	المقدمة	91
2	اختبار الاعتدالية	91
3	الإجابة على السؤال الأول	92
4	الإجابة على السؤال الثاني	93
5	الإجابة على السؤال الثالث	94
6	الإجابة على السؤال الرابع	102
7	الإجابة على السؤال الخامس	107
7	النتائج	112
8	التوصيات	114
9	المقترحات	115
قائمة المصادر والمراجع		
1	أولاً: المراجع العربية	117
2	ثانياً: المراجع الأجنبية	126
	قائمة الملاحق	130

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

م.	الجداول	الصفحة
1	عينة الدراسة حسب متغير الجنس	77
2	عينة الدراسة حسب متغير العمر	77
3	عينة الدراسة حسب متغير مكان الإصابة	77
4	عينة الدراسة حسب متغير درجة الإصابة	78
5	عينة الدراسة حسب متغير سبب الإصابة	78
6	مقياس صورة الجسم أبعاده وفقراته	79
7	معاملات الارتباط وقيمة الاحتمال بين كل فقرة من فقرات قياس صورة الجسم والدرجة الكلية للبعد	80
8	معامل الارتباط وقيمة الاحتمال بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس	81
9	نتائج الصدق التمييزي لمقياس صورة الجسم (ن = 16)	82
10	معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية لفقراته	83
11	معاملات الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لأبعاد ومقياس صورة الجسم	84
12	ترميز وإدخال البيانات لمقياس صورة الجسم	84
13	تصحيح مقياس بيك للاكتئاب	86
14	تصنيف درجة الاكتئاب حسب مقياس بيك	86
15	معامل الارتباط بين كل مجموعة والدرجة الكلية لمقياس بيك	86
16	نتائج الصدق التمييزي لمقياس بيك للاكتئاب (ن = 16)	87
17	معامل ألفا كرونباخ لمقياس بيك	88
18	معامل الارتباط بين المجموعات فردية الرتب والمجموعات زوجية الرتب لمقياس بيك	88
19	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (1- Sample Kolmogrov- Smirnov)	91
20	نتائج اختبار ت للعينة الواحدة لكل بعد من أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية لفقراته	92
21	تصنيف درجات الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة	93
22	مستوى الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة	94
23	نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير الجنس (ن = 53)	95
24	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في صورة الجسم حسب متغير العمر (ن = 53)	98
25	نتائج اختبار شيفيه للفروق حسب في صورة الجسم متغير العمر	98
26	نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير مكان الإصابة (ن = 53)	99
27	نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير درجة الإصابة (ن = 53)	100
28	نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير سبب الإصابة (ن = 53)	101
29	نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير الجنس (ن = 53)	102
30	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير العمر (ن = 53)	103
31	نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير مكان الإصابة (ن = 53)	104

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

32	نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير درجة الإصابة (ن = 53)	106
33	نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير سبب الإصابة (ن = 53)	107
34	مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية والاكتئاب لدى جرحى الحروق	108
35	نتائج تحليل التباين للانحدار (صورة الجسم، درجة الاكتئاب)	109
36	معادلة الانحدار (صورة الجسم، درجة الاكتئاب) لدى جرحى الحروق في قطاع غزة	110

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الملاحق

ملحق رقم	الملاحق	الصفحة
1	أسماء السادة المحكمين	131
2	استبانة البيانات الشخصية وتعليمات الباحثة	132
3	مقياس صورة الجسم في صورته الأولية	133
4	مقياس صورة الجسم في صورته النهائية	135
5	مقياس بيك المطول للاكتئاب	137
6	تسهيل مهمة الباحثة/ وزارة التربية والتعليم	140
7	تسهيل مهمة الباحثة/ رسالة الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية – وزارة الصحة	141
8	تسهيل مهمة الباحثة/ خطاب الجامعة الإسلامية	142

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة

المقدمة:

قال تعالى في كتابه الكريم "**وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسَفَى عَلَى يُوسُفَ وَابْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ** " **(يوسف:** الآية84) ،لعل في كلام الخالق عز وجل ما يدل على مدى ارتباط العلاقة بين النفس والجسد، واضطراب النفس وتأثيره على الجسد والعكس صحيح.

فالإنسان ذلك المخلوق ، الذي أودع الله فيه أسرار عظمته ، فأعطاه العقل وأعطاه كذلك الجسد والروح ليعيش ويمارس حياته كوحدة متكاملة من العقل والروح والجسد.

ولاشك أن صورة الجسم تشغل حيزاً كبيراً من اهتمام جميع الناس ،وتلعب صورة هذا الجسم دوراً مهماً في مدى تمتع الشخص بالصحة الجسمية والنفسية ويظهر هذا الاهتمام في حرص الفرد على أن يظهر في أحسن صورة ،ومن ثم يتمتع الفرد بصحة جيدة ويقبل على الحياة بايجابية .

وقد أشار العديد من الباحثين منهم فرغلي(2003،255)،والنيال ،وإبراهيم(1996،2) وفايد (2003،15) إلى أن صورة الجسمBody image لا تعني الشكل كما نتصوره في أذهاننا، أو الطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا.

وتتضح أهمية هذا المفهوم فيما أوضحه كفافي والنيال (1996) أن صورة الجسم تؤثر على نمو الشخصية وتطورها ، فما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه ، قد تكون سلبية أو ايجابية قد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته والآخرين .

ويعتبر مفهوم الذات من أهم جوانب الشخصية، إذ إن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية، ليكون الفرد متوافقاً مع نفسه، متكيفاً في بيئته، يتميز بهوية خاصة به، وتتجلى أهمية مفهوم الذات لدى الأفراد كونه محدداً من محددات السلوك الإنساني، والفرد يؤثر في الآخرين ليسلكوا سلوكاً يتماشى مع خصائصه، وهو بذلك يحدد أسلوب تعامله مع الآخرين، كما يؤثر في أسلوب تعامل الآخرين معه، ومن هنا فإن مفهوم الذات يلعب دوراً في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى الأفراد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومفهوم الذات مفهوم افتراضي مدرك يتشكل من خلال المتغيرات البيئية الكثيرة، والتي لا يمكن الفصل بينها، فهي تشترك بدرجات متفاوتة مع بعضها (حنان، 2012: 27).

وصورة الذات تنقسم إلى شقين أساسيين هما: صورة الذات الخاصة وهي الشعور بالذات وإدراكها عن طريق التعبير عن التقدير الذاتي، وصورة اجتماعية وهي ما يمثله دور الآخرين في تحديد إدراك الفرد لذاته

ويشير محمد (2004: 321) إلى أن صورة الفرد الايجابية لجسمه تؤثر في توافقه وتكوين شخصية سوية قادرة على مواجهة الضغوط والتصرف السليم في المواقف الاجتماعية.

وقد أشار العديد من الباحثين منهم فرغلي (2003: 255)، والنيال وإبراهيم (1996: 2) وفايد (2003: 15) إلى أن صورة الجسم (Body Image) لا تعني الشكل كما نتصوره في أذهاننا، أو الطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا.

وصورة الجسم تؤثر في نمو الشخصية، وتصور الفرد لجسمه قد يكون ايجابياً يساعده على النمو النفسي والاجتماعي والسلوكي، وقد يكون بخلاف ذلك سلبياً يساهم في تكوين اتجاهات مثبطة لقدراته وتفاعله مع ذاته ومع الآخرين (الدسوقي،2002)

مما سبق ترى الباحثة بأن صورة الفرد لجسمه هي إحدى محكات مفهوم الذات، ولعل الفرد يسعى لتحقيق ذاته بشتى الوسائل، وأهمها تصوره لذاته، سواء الفردية، والاجتماعية، والروحية، وطالما أن الذات الفردية تشمل المكونات المادية والجسمية والأسرية، فإن صورة الجسم تلعب دوراً هاماً في تحقيق الذات وتقديرها، لدى الأفراد.

وفي الحياة العادية يتدرج الفرد إلى التوافق مع ظروف حياته والتكيف معها، لكنه يواجه صدمات تحول دون ذلك، فتشير جودة (2012: 133) إلى الفرد في أوقات الصدمة ينهار عالم توقعاته، وتتغير ظروفه، وتعرف الصدمة على أنها حدث مفاجئ غير متوقع خارج عن نطاق الفرد، يهدد الشخص من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية، وتضيف جودة إلى أن الأحداث الصادمة تولد مشاعر من الفزع والتوتر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبما أن الصدمة حدث مفاجئ فإنها تتسبب بإصابة الفرد بالذهول والثورة الانفعالية والجمود، وحالة من التوتر والخوف، ومدة الشفاء قد تطول أو تقصر فدرجة الصدمة وحدتها وآثارها ونضج الفرد وثقافته ومعتقداته ومستوى تمتع بصحة نفسية، وأساليب المواجهة التي يتعامل بها، عوامل مؤثرة في مدة الشفاء.(هانسن،2003)

فكيف هو الأمر بالذين ألمت بهم ملمة عظيمة مثل تجربة الحريق ، هل سيصمد الإنسان أم سينهار ويعاني والكآبة ، ويصل به الأمر إلى الحزن والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والتفكير في الانتحار ، فالاكتئاب هو نتيجة لفقدان الإنسان قدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها من مؤثرات وأحداث ، بعضها يجلب السرور والبعض الآخر وهو ليس بالقليل يدعو إلى الحزن والكآبة ، مثل الخسارة والفراق والإحباط ، ومتطلبات الحياة المتلاحقة ، وبدلا من التفاعل مع هذه الأمور بصفة مؤقتة ، والانصراف إلى الحياة يستمر فرط تأثر الإنسان واهتمامه ، ويتغير مزاجه، ويعيش حالة الاكتئاب (الشربيني،2002: 18).

والحروق تلف في طبقات الجلد تحدث نتيجة تعرض الفرد لحدث صادم قد يكون حراري، أو كهربائي، أو كيميائي، وتصنف إلى ثلاث درجات، بسيطة سطحية، متوسطة، أو عميقة، ولعل الحروق تترك تشوهات تتراوح بين البسيطة والعميقة باختلاف تصنيف الحروق، وسببها، والإسعافات الاولية التي تلقاها المصاب(هانسن،2003)

ولقد أشار جورج (George) (2006: 201) إلى أن صورة الفرد لجسمه تتأثر بالعديد من الصدمات التي يتعرض لها، ويرى أن الحروق هي إحدى الصدمات التي تخل في تكيف الفرد وتوافقه، مما يؤثر في تصوره لجسمه، فيما أكد كل من ويكمان ووينجستروم (Wickman and Wengstrom) (2002: 412) إلى أن صدمة الحريق من الصدمات التي تحد من فاعلية الفرد وتكيفه، وتمتد صدمة الحريق إلى شخصية الفرد البدنية والنفسية، وفي نفس السياق ترى ميليسا وآخرون (Melissa et. al) (2006: 157) بأن الحروق تسبب صدمة نفسية للفرد، وتشتد حدتها لتصل إلى الحزن الشديد والاكتئاب، وأكد الباحثون بأن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب لدى جرحى الحروق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاكتئاب اضطراب وجداني وهو أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بعد القلق، فالاكتئاب أحد العوامل التي تسبب معاناة وآلام نفسية لاسيما وأن عكاشة (2002: 361) أكد على أن (50 – 70%) من محاولات الانتحار عبر العالم سببها الاكتئاب.

وحسب منظمة الصحة العالمية الصحة العالمية أن هناك أكثر من (300) مليون نسمة من سكان العالم يعانون من اضطرابات الاكتئاب (شقير، 2002: 366).

ويشير شعلان وسلامة (1988: 6) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من خلل في صورة الجسم يشعرون بمشاعر مختلطة تتخللها الكثير من الاضطرابات النفسية، ولعل الاكتئاب من الأعراض شائعة الحدوث في وقت الأزمات وتكون مصاحبة للضغوط والصدمات التي يتعرض لها الأفراد الذين تعرضوا للأزمات بشكل عام أي أزمات، وقد يصيب الاكتئاب الإنسان دون سبب واضح وقد ينتهي آخر المطاف إلى عجز بالغ يعيق ضحاياه عن النهوض بأعباء الحياة ومسؤولياتها الطبيعية عندئذ يخرج عن نطاق الطبيعي ويصبح مرضاً، وفي أغلب الأحيان يتحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصبية والنفسية لدى هذه الفئة.

ومن خلال ما سبق ترى الباحثة بأن الحروق إحدى الصدمات التي يتعرض لها الفرد وتسبب له أمراض نفسية متعددة ومنها الاكتئاب، وصورة الفرد لجسمه لها تأثير واضح في مفهومه لذاته وقدرته على التكيف النفسي والاجتماعي وانخفاض مستوى مفهوم الذات لدى الأفراد أحد العوامل المسببة للاكتئاب فمن هنا تأتي الدراسة الحالية للكشف عن صورة الجسم والاكتئاب لدى جرحى الحروق في ضوء بعض المتغيرات.

مشكلة الدراسة:

ويرتبط مفهوم الذات بصورة الجسم، ولقد أشارت عدة دراسات إلى أن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب منها دراسة (ميليسا وآخرون، 2006)، ودراسة (الكفافي والنيال، 1996)، وصورة الجسم تتأثر ببعض المتغيرات منها الجنس حيث ترى الباحثة بأن الجسم والانشغال به أكثر اتساقاً بالإناث، وترتبط صورة الجسم بالعمر لاسيما وأن هناك دراسات أكدت بأن صورة الجسم ترتفع أهميتها عند المراهقين كدراسة (فايد، 2004)، ودراسة أنور (200)، ودراسة (الدسوقي، 2006)، ودراسة (نورمان وميرفي، 2009).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاكتئاب مرض نفسي يرتبط بعدة متغيرات منها الجنس حيث أشار دراسة (هارسون، 2010) إلى أن الإناث أكثر عرضة للاكتئاب، ولقد أكدت جودة (2012: 153) بأن الاكتئاب يتأثر بالعمر وهو يصيب الكبار، ويصيب صغار السن والمراهقين.

في حين ربطت العديد من الدراسات صورة الجسم بالاكتئاب، ومنها دراسة (روزين وفيل، 2004)، حيث أشارت نتائج دراستهما إلى أن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب، ولقد أكدت دراسة (ريدان وآخرون، 2002) بأن ذوي أعراض الاكتئاب لديهم تصور منخفض لأجسامهم، وأشارت دراسة (مابل وآخرون، 2000) بأن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بالاكتئاب.

والحروق كصدمة نفسية تؤدي إلى تشوهات في جسم الفرد أو عضواً من أعضائه، وأسفرت نتائج دراسة (ريردان وآخرون، 2002) إلى أن تشوه الجسم يسبب انخفاض في صورة الجسم، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع حدة الاكتئاب، وفي نفس السياق أسفرت نتائج دراسة (ميليسا وآخرون، 2006) إلى أن جرحى الحروق لديهم مستوى منخفض من صورة الجسم وأن صورتهم لأجسامهم ترتبط بدرجات الاكتئاب لديهم.

ونحن بصدد حديثنا عن تلك الفئة من جرحى الحروق ، الذين تعرضوا للخسارة الناجمة عن الحريق و خصوصا إذا كانت هذه الخسارة دائمة وتسبب الندبات والتشوهات ، أو خسارة الأصابع والأيدي أو الأذنين ، أو فقدان أجزاء أخرى من الجسم تتعلق بفقدان الوظائف أو تغير المظهر أو حتى فقدان الهوية(هانسون،2003) تتساءل الباحثة إلى أي مدى يؤدي تشوه صورة الجسم لدى هؤلاء إلى التأثير في حياتهم وعلى سلوكهم وعلى تفاعلهم مع من حولهم ، وإلى أي مدى يؤدي إلى الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والذي يترافق مع الفقدان والحزن .

إلى أي مدى يصل بهم الشعور بالخسارة ، فالخسارة أمر لا بد منه ولا يمكن تجنبه ، ولكن هل يستطيع الجميع فهم هذه الخسارة وتعلم كيفية التعامل معها .

إن التعبير عن مشاعر الحزن فريد وخاص بكل شخص ويتأثر بنماذج الدين والثقافوالعائلة ، وتؤثر هذه النماذج المكتسبة على ما هو مقبول وما هو غير مقبول من طرق التعبير عن المشاعر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولكن التساؤل هل هناك قواسم مشتركة بين هذه الفئة ، هل يقعوا جميعاً أو جزء منهم في هوة الاكتئاب وتتنازعهم أعراضه

ومن خلال ما سبق ترى الباحثة بأن صورة الجسم والاكتئاب ترتبطان ببعض المتغيرات، وأن الحروق تحدث تشوهات تؤثر في صورة الفرد لجسمه، وتسبب له الاكتئاب، ويمكن حصر مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس القائل: **ما علاقة صورة الجسم والاكتئاب ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟**

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

السؤال الرئيس: ما علاقة صورة الجسم والاكتئاب ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما اتجاه صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟
2. ما مستوى الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة؟
5. هل يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال متغير صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- الكشف عن اتجاه صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

2- الكشف عن درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

3- الكشف عن الفروق الفردية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة في ضوء متغيرات الجنس، العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- الكشف عن الفروق الفردية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة في ضوء متغيرات الجنس، العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة.

5-التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

فروض الدراسة:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغيرات: الجنس, العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، درجةالاصابة، مكان الأصابة، سبب الإصابة.
3- لا يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال متغير صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى جانبين أساسيين هما:

الأهمية النظرية:

1. تعتبر الدراسة الحالية هامة كونها تتعلق بأحد العوامل المؤثرة في مفهوم الذات، لاسيما وأن مفهوم الذات له تأثير في بناء شخصية الفرد، وميوله واتجاهاته وسلوكه.
2. كما تعتبر الدراسة هامة كونها تلقي الضوء على شريحة هامة ألا وهي المصابين بحالات الحروق في قطاع غزة، لاسيما وأن الحروق تعكس اضطرابات في تصور الفرد لجسمه، مما يؤثر في شخصيته وصحته النفسية، خاصة مع تزايد أعدادهم بسبب الحروب والأحداث التي مر بها قطاع غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. وتعتبر الدراسة هامة كونها تتعلق بأحد أكثر الأمراض النفسية تأثيراً في الصحة النفسية لدى الفرد ألا وهو الاكتئاب، كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الامراض النفسية انتشاراً.

4. وتعتقد الباحثة أن الدراسة هامة كونها المحاولة الأولى التي تربط صورة الجسم بالاكتئاب لدى فئة مصابي الحروق في المجتمع.

الأهمية التطبيقية:

من المتوقع أن يستفيد من نتائج الدراسة الحالية الفئات التالية:

1- المصابين بحالات الحروق: كون الدراسة الحالية تهتم بهذه الفئة، وتهدف إلى الكشف عن صورة الجسم لديهم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات.
2- المؤسسات الاجتماعية ومؤسسات التأهيل: حيث تقدم الدراسة نتائج حول صورة الجسم ودرجة الاكتئاب لدى عينة من جرحى الحروق في قطاع غزة، مما يساهم في صياغة البرامج الإرشادية والعلاجية لهذه الفئات.
3- الباحثون والمختصون في مجال علم النفس: حيث ستقدم الدراسة إطار نظرياً حول متغير صورة الجسم، ومتغير الاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات.

حدود الدراسة:

1- الحدود الزمنية: قامت الباحثة بتطبيق الدراسة خلال العام الجامعي 2014/2013.
2- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على قطاع غزة.
3- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية على جرحى الحروق في قطاع غزة.
4- الحدود الموضوعية: صورة الجسم، والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصطلحات الدراسة:

صورة الجسم:

يقصد بها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان وتتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم، تناسق هذه الأجزاء، والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم (أنور، 2004: 26).

وتعرف الباحثة صورة الجسم إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيبون (جرحى الحروق) على مقياس صورة الجسم من اعداد الباحثة.

الاكتئاب:

عرف أبو فايد (2010: 10) الاكتئاب على أنه حالة مزاجية قد ترتبط بأحداث محزنة أو احباطات وهو في حد ذاته شائع لدى كل شخص، ولكن تتفاوت حدته وأعراضه من شخص إلى آخر.

وتعرف الباحثة الاكتئاب إجرائياً على أنه الدرجة التي يحصل عليهاالمستجيبون (جرحى الحروق) على مقياس بيك المطول للاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: صورة الجسم.

المبحث الثاني: الاكتئاب.

تعقيب عام على الإطار النظري للدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول: صورة الجسم.

تمهيد:

إن الأسى والخسارة والصدمة هي قدر من عند الله ، وجزء لا يتجزأ من وجود الإنسان وخبرته وتجربته في الحياة، ولكننا لسنا جاهزين للتعامل مع ملمات الحياة، وتقبل أن الأسى هو عملية شفاء تساعدنا على التكيف بعد أن نخسر شيئا أو شخصا عزيزا علينا، إن مشاعر الأسى كونية وتتجاوز كل الاختلافات في العرق والثقافة والأصل البشري فهي مرافقة لوجود الإنسان على هذه الأرض ويعتبر الشعور بالألم والاشتياق والحزن والغضب والذنب والخوف، والتي تشكل العواطف المرافقة للأسى وإيجاد طريقة للتعبير عنها بأنهما الطريق الذي يقود إلى الشفاء بعد الخسارة.

إن التعبير عن مشاعر الحزن فريد وخاص بكل شخص ، إن عملية الأسى هي نفسها في كل الخسائر وهذه حقيقة سواء كان ذلك خسارة ملكية أو خسارة عزيز ، وهكذا هو الأمر عن خسارة عضو من أعضاء الجسم ، أو خسارة شيء من أهم ما وهب الله تعالى الإنسان وهو جمال الشكل والمظهر ، فهذا الجسم ليس شيئاً ظاهرا فقط يراه الناس ولكنه مطبوع عميقا في عقل الإنسان وتفكيره ، فيما يعرف (بصورة الجسم) ، فماذا يعني هذا المصطلح وكيف يؤثر في حياة الإنسان.(هانسن،5:2003)

وقد رأت الباحثة أن الاكتئاب هو مرض العصر وبجدارة وهو مصاحب للكثير من المحن والمصائب التي تصيب الإنسان وهو يتأثر بعدة متغيرات كالجنس، والعمر، وصورة الجسم، فحاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة الكشف عن صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات، وكذلك الربط بين صورة الجسم، ودرجة الاكتئاب، ولقد اختارت الباحثة فئة جرحى الحروق، كون الحروق صدمة تؤثر في شكل الجسم، ومفهوم الذات، كما أنها استهدفت جرحى الحروق للنقص الشديد الذي لاحظته في تناول هذه الفئة بعد مراجعتها للدراسات المحلية والعربية ذات العلاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد حاول الإنسان منذ القدم تفسير سلوكه وسلوك الآخرين من حوله معتمداً على معتقداته وأفكاره والظواهر الطبيعية وغيرها، واستطاع علم النفس كعلم يدرس السلوك الإنساني أن يضع تفسيرات متعددة لهذا السلوك وفق أسس علمية، وظهر ما يعرف بمفهوم الذات كأحد المفاهيم المفسرة لسلوك الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين، لاسيما وأنه يرتبط بعدة عوامل أهمها الوراثة، الوعي، الإدراك، اللغة، التنشئة الاجتماعية، جماعة الأقران، الذكاء وغيرها من العوامل.

مفهوم الذات (Self Concept):

يعد مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية إذ أن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية، ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها، وجعله بهوية تميزه عن الآخرين، فهو يسعى إلى وحدة وتماسك الشخصية والذي يميز الفرد عن غيره، وتتجلى أهميته في كونه يحدد السلوك الإنساني، إذ أنه يؤثر في الآخرين ليسلكوا سلوكا يتماشى مع خصائصه، فهو يحدد من جهة أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين، كما يؤثر في تحديد أسلوب تعامل الآخرين معه فهو يلعب دورا كبيرا في الصحة النفسية والتوافق.

إن مفهوم الذات هو مفهوم افتراضي مدرك يتشكل من خلال المتغيرات البيئية الكثيرة والتي لا يمكن الفصل بينهما تماما فهي تشترك بدرجات متفاوتة مع بعضها، إذ تؤثر كل منهما في الأخرى فأي تحسن في أي متغير من المتغيرات التي تشكله ستصب في مفهوم الذات العام (حنان،27:2012).

ويفرق (الخولي،168:1996) بين نوعين لمفهوم الذات، هما مفهوم الذات الايجابي، ومفهوم الذات السلبي، فمفهوم الذات الايجابي معرفة الفرد لذاته بشكل جيد وتقبله لهذه الذات والتعايش معها مما يؤثر ايجاباً في الصحة النفسية للفرد، وتوافقه النفسي، وتوافق شخصيته وتقبل لذاته بشكل جوهري، بينما مفهوم الذات السلبي فتحدده الحربي (2005: 25) بتصرفات الفرد وأساليبه في الحياة وتعبيره عن نفسه أو الآخرين بشكل سلبي، وتكوين الفرد لمفهوم سلبي عن ذاته، بالاعتماد على نظرة الآخرين السلبية له، لسبب أو لآخر أو عدم تقدير الذات.

وعرف الدسوقي (1990: 389) مفهوم الذات على أنه تقييم الفرد لنفسه ورأيه في ذاته، وهي أكمل وصف يستطيع أن يصف به الفرد نفسه في أي وقت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما عرفه جيمس وآخرون (James and others) على أنه مجموع الأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه أو ذاته والشعور بشخصه كفرد قادر على التفكير وانجاز مهامه (James et. al, 1996: 133).

ومفهوم الذات عبارة عن مفهوم الفرد وإدراكه للعناصر المختلفة المكونة لشخصيته أو كينونته الداخلية والخارجية، ويتمثل ذلك في الجوانب الجسمية والاجتماعية والأكاديمية والثقة بالنفس (أبو ناهية، 1999: 17).

واعتبره البعض بأنه نظام معقد من المعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه نتيجة تفاعله مع الآخرين ويتميز هذا النظام بفعاليته في تحديد أفعال الفرد وإدراكه لما حوله، كما يتميز بأنه قابل للتطور والتغيير والتعديل بمرور الوقت، وتغيير الأحداث والبيئة المحيطة (جروان، 1999: 475-476).

وعرف كارلسون (Carlson, 2000: 512) مفهوم الذات على أنه مخطط الذات، فأشار إليه بأنه البنية المعرفية التي تمثل المعلومات عن ماهية الفرد، فمفهوم الذات مفهوم معرفي ينظم الأحساسي والمعرفة والأفكار التي تشكل بدورها مفهوم الذات.

وتعرف الأحمد (2004: 33) مفهوم الذات على أنه مفهوم مركب ينطوي على مكونات عديدة منها نفسية، معرفية، وجدانية، اجتماعية وأخلاقية، تعمل متناغمة متكاملة فيما بينها ويساير هذا المفهوم في نمو الفرد وتطوره ويبدأ في التكون منذ السنة الأولى من عمر الطفل، ثم يرتقي تدريجياً بفعل عمليات النضج والخبرة والتعلم والتنشئة.

ومفهوم الذات ينشأ من العلاقة بين الذات المدركة والبيئة المحيطة، وهو عبارة عن ما يراه الفرد بداخله عن نفسه ومفهوم البيئة المحيطة (Sharma, 2005: 60).

في حين يرى سلامة (2007: 54) بأن مفهوم الذات عبارة عن المجموع الكلي لإدراكات الفرد، وهو صورة مركبة ومؤلفة من تفكير الفرد عن نفسه، وعن تحصيله وخصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية واتجاهاته نحو نفسه وتفكيره بما يفكر الآخرون عنه وبما يفضل أن يكون عليه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومفهوم الذات عبارة عن الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالباً متسقاً ومنسجماً مع مفهومه عن ذاته، أو هو مجموعة من القيم والاتجاهات والأحكام التي يملكها الإنسان عن سلوكه وقدراته وجسمه وجدارته كشخص وهو مفهوم متعلم مكتسب يتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته (أنو وشنان، 2011: 107).

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة بأن مفهوم الذات هو الفرد كما يرى نفسه وما لديه من قدرات ومعلومات وخبرات واستعدادات وميول وخصائص، وللذات عدة أبعاد تحيط بالفرد، فيرى ويليام جيمس (William James, 1960) بأن الأنا كمعنى للذات وأن النفس تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية، ويرى بأن قدرات الفرد العقلية تندرج تحت النفس الروحية، وأعطى جيمس النفس صفات ديناميكية وأشار إلى أن أبعاد الذات هي (فيصل، 2011: 35)

1- الذات الفردية: التي تشمل ممتلكات الفرد المادية، جسمه، وأسرته التي ينسجم معها.
2- الذات الاجتماعية: والتي من خلالها يتم معرفة الغير، والصورة التي يكونها الغير عن الفرد بمعنى آخر، هي تلك الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له.
3- الذات الروحية: تتمثل في النواة المركزية للفرد، وتشمل الشعور والعواطف التي يدركها الفرد والميول، والقدرات العقلية، والاستعدادات النفسية.

أما ويليام ألبورت (William Alport) فيرى بأن الأنا اسم الوظيفة الملائم للنفس، ومصطلحا الأنا والنفس يجب أن يستخدما على اعتبار أن الأنا والنفس صفات تدلل على الوظائف المناسبة للشخصية، ويرى بأن الذات تشمل كل جوانب الحياة المتعلقة بالفرد، بما في ذلك صورته الجسدية، وإحساسه بهويته وتقديره واحترامه لذاته (لازاروس، 1980: 303).

وأعطى سيجموند فرويد (Sigmond Freud) للأنا مكانة بارزة في نظرياته التي استهدفت فهم الشخصية، حيث يرى بأن الأنا تقوم إلى حد ما بدور وظيفي وتنفيذي، والأنا تحدد الغرائز لتقوم الشخصية بإشباعها (Freud, 1966: 21).

واختلفت ميد مرغيت (Mead Margaret) مع نظرة فرويد حيث ترى بأن الأنا نظام من العمليات، وأن النفس عبارة عن شيء مدرك وترى بأن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولاتجاهات معينة مثلما يستجيب الآخرون له، وترى بأن الفرد لا يمتلك ذاتاً واحدة وإنما عدة ذوات بحسب الأدوار والمواقف الاجتماعية (عبد العزيز، 2012: 11).

لكن سيموندس (Symands, 1951) فينظر إلى الأنا عبارة عن مجموعة من العمليات المتعاقبة، أما النفس فهي الكيفية التي يتعامل بها الشخص مع نفسه، وتعتبر الأنا والنفس مظهرين مميزين للشخصية فإن هناك تفاعل بينهما (موسوعة علم النفس والتربية، 2001: 155)، والملاحظ بأن نظرة سيموندس هي نظرة توفيقية بين رأي فرويد، ورأي ميد مرغيت.

وهناك آراء أخرى منها رأي ستراتون وهايس (Stratton and Hayes)، حيث أكدا على أن مفهوم الذات هو مجموع الطرق التي يرى الفرد نفسه من خلالها، وعادة ما ينظر إلى مفهوم الذات على أنه ذو بعدين أساسيين، هما البعد الوصفي، ويعرف باسم صورة الذات، والبعد التقييمي ويعرف بتقدير الذات، وإن كان يستخدم المصطلح غالباً للإشارة إلى الجانب التقييمي من إدراك الفرد لذاته (عبد العزيز، 2012: 11).

ولقد أكد منسي (1986: 86 –87) على أن لمفهوم الذات ستة أبعاد أساسية وهي:

1- مفهوم الذات الجسمية: وهي الفكرة التي يكونها الفرد عن جسمه.
2- مفهوم الذات الخلقية: وهي الفكرة التي يكونها الفرد عن أخلاقه.
3- مفهوم الذات الأسرية: وهي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه فيما يتعلق بتواجده داخل الأسرة التي يعيش فيها.
4- مفهوم الذات الاجتماعية: ويندرج تحت هذا المفهوم مفهوم الذات الأسرية، وهو يعتبر أكبر نطاقاً لأنه ينظر إلى المجتمع، في حين مفهوم الذات الأسرية ينظر الى الاسرة فقط.
5- مفهوم الذات الذاتية: والمقصود به إدراك الشخص لذاته وتقبله لسلوكياته ولنفسه أيضاً.
6- نقد الذات: وهو مفهوم الفرد لنقد ذاته ورضاه عن تبديل سلوكه وتغييره عند توجيه الآخرين له.

ومن الصفات المكونة لمفهوم الذات (بركات، 2009: 4):

1- الصفات الجسمية: سليم، قبيح، سمين، نحيل، صغير الحجم، ضخم وغير ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- الصفات المرتبطة بالقيم الاجتماعية: متسامح، متعاون، مخلص، خلوق، متسلط، شريف، عادل، كريم، بخيل وغير ذلك.

3- صفات تتعلق بالقدرات العقلية: موهوب، مجتهد، ذكي، غبي، كثير النسيان، متيقظ وغير ذلك.

4- صفات تتضمن الجوانب الانفعالية : متزن، هادئ، مزاجي، خجول، عصبي، امن، حاد الانفعال وغير ذلك.

وفي نفس السياق ترى الحموي (2010: 178) بأن للذات خمسة أبعاد ذكرتها بما يلي:

1- الذات الجسمية: أي فكرة الفرد عن جسمه وصحته ومظهره الخارجي وحالته الجنسية.

2- الذات الشخصية: وهي إحساس الفرد بقيمته الشخصية وتقديره لمزاياه ومهاراته الخاصة.

3- الذات الأسرية: وهي فكرة الفرد عن نفسه بصفته عضواً في الأسرة، ومدى تكيفه معها، والتزامه بها.

4- الذات الأخلاقية: وهي فكرة الفرد عن أخلاقه والتزامه بالقيم الأخلاقية، ورضاه عن إيمانه بمعتقداته وأفعاله.

5- الذات الاجتماعية: وهي فكرة الفرد عن نفسه من خلال علاقته بالآخرين ومكانته بينهم، ودوره في التفاعل معهم.

وترى الباحثة أن كلا من منسي (1986: 86 - 87) والحموي (2010: 178)، وبركات (2009: 4) يتفقون على أن للذات خمسة أبعاد (جسمية، شخصية، أسرية، أخلاقية، اجتماعية) في حين أضاف المنسي بعدا سادساً وهو نقد الذات، وكذلك اتفق منسي والحموي في أنهما اتخذا الأبعاد كمفاهيم للذات، أما بركات اتخذها كصفات للذات.

ويتميز الأفراد أصحاب النظرة الايجابية لذواتهم بأنهم يشعرون بقدراتهم وإمكانياتهم وما لديهم من ميزات خاصة في شخصياتهم ويتميزون باتجاه واقعي ويتقبلون أنفسهم والآخرين والعالم الطبيعي كما هو (الحموي، 2010: 179)، لهذا يفرق البعض بين الذات الموضوعية والذات الذاتية، حيث إن الذات الموضوعية هي ما يعتقده الآخرون عن الفرد استناداً إلى محركات ومعايير وأحكام موضوعية، أما الذات الذاتية فهي ما يعتقده الفرد عن نفسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعليه فإن بيريرا (Perera, 2006: 2) يؤكد بأن الفرد يسعى دائماً لتكوين صورة مثالية عن ذاته من قبله وقبل الآخرين وذلك من خلال تصرفاته وعلاقاته بهم، ويعد الاعتبار الايجابي للذات حاجة يسعى إليها الفرد فمن لديه مستوى عال من احترام الذات يكون نظرة ايجابية عن نفسه.

ويذكر أنه كلما زاد الاتفاق بين وصف الشخص لنفسه ووصف الآخرين وتقييمهم له، ارتفع مستوى التوافق النفسي والشخصي وكفايته (عثمان، 1997: 16 – 17).

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن هناك اتفاقاً إلى حد ما حول أبعاد مفهوم الذات، فالبعض تناولها بشكل مختصر والبعض حاول تفريعها.

ويمكن القول بأن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها شخصية الفرد، والواضح بأن معظم علماء النفس يرون بأن صورة الجسم هي مكوناً أو بعداً من أبعاد مفهوم الذات، فمنهم من عبر عن ذلك ضمناً كفرويد، ومرغيت، وسيموندس، ومنهم من عبر عنها صراحة مثل ألبورت، ووستراتون وهايس.

صورة الجسم (Body Image).

تشير الأدبيات السابقة النفسية والتربوية إلى أن مفهوم الذات يبدأ بالتكون لدى الفرد منذ اللحظة الأولى التي يستكشف الفرد "الطفل" فيها أجزاء جسمه، ويرى اريكسون (Erikson) أن هناك الكثير من العقبات التي يواجهها الفرد في طريقه لفهم وتوكيد ذاته، والجدير بالذكر أن العلي (2003: 30) أكد بأن مفهوم الذات يتأثر بالبيئة المحيطة للفرد، ويتأثر بالخبرات التي يمر بها.

ويرى الحموري وآخرون (2011: 462) أن مفهوم الذات يتطور من عدد من العوامل المترابطة أهمها الوعي بالجسم وتشكيل صورة عنه، وأن هذه الصورة تتكون في البدء من الإدراك الحسي وتكتمل في مراحل لاحقة، كما أشار رمضان (1998: 95) أن صورة الجسم له أهمية كبيرة بالنسبة لصورة الفرد عن ذاته ومفهومه عنها، لذلك فإن بنية الجسم ومظهره وحجمه تعتبر من الأمور الحيوية والمهمة في تطور مفهوم الذات، وأن تصور الفرد لجسمه وما يشعر به نحو هذاالجسم تعتبر محور ذاته.

وتأكيداً على أهمية صورة الجسم فإن الله سبحانه وتعالى قال في محكم التنزيل: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى جَعَلَ لَكُمُ ٱلْأَرْضَ قَرَارًا وَٱلسَّمَآءَ بِنَآءً وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ وَرَزَقَكُم مِّنَ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ٱلطَّيِّبَٰتِۚ ذَٰلِكُمُ ٱللَّهُ رَبُّكُمۖ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ رَبُّ ٱلۡعَٰلَمِينَ ﴿٦٤﴾ چ (سورة غافر، الآية: 64).

وفي نفس السياق قال في موضع آخر: ﴿ خَلَقَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضَ بِٱلۡحَقِّ وَصَوَّرَكُمۡ فَأَحۡسَنَ صُوَرَكُمۡۖ وَإِلَيۡهِ ٱلۡمَصِيرُ ﴿٣﴾ ﴾ (سورة التغابن، الآية: 3).

وعلى الفرد أن يتأمل نفسه بأحسن حال، لاسيما وأن الله فضل الإنسان على سائر المخلوقات، كما أن الله سبحانه وتعالى خلق كل فرد على شاكلة، فمنهم الأسود، والأبيض، الطويل، والقصير، وفضل الله بعضهم على بعض من كافة الجوانب، ومنها صورة الجسم، فقال تعالى: ﴿ ٱنظُرۡ كَيۡفَ فَضَّلۡنَا بَعۡضَهُمۡ عَلَىٰ بَعۡضٖۚ وَلَلۡأٓخِرَةُ أَكۡبَرُ دَرَجَٰتٖ وَأَكۡبَرُ تَفۡضِيلٗا ﴿٢١﴾ ﴾ (سورة الإسراء، الآية: 21).

وأشارت أمزيان (2007: 23) إلى أن لصورة الذات ولصورة الفرد لذاته الجسمية أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد، وأن هذه الصورة متجددة ودائمة التغيير، وصورة الجسم هي جسم الفرد كما يتصوره أو يتخيله.

فيما ورد في موسوعة علم النفس والتربية (2001: 155) أن صورة الجسم قد تختلف عن الصورة الحقيقية.

وطالما أن صورة الجسم صورة ديناميكية وقد تختلف عن الصورة الحقيقية فمصاب الحروق قد يأخذ صورة لجسمه سلبية نتيجة التعرض لهذه الصدمة، وبإمكانه أيضاً أن يأخذ صورة سلبية تؤثر في شخصيته وصحته النفسية.

ويحمل كل فرد صورة عقلية لذاته الجسمية، ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الجسم الوجدانية، ويؤثر كل منهما على الإدراك، وردود الفعل، وتتأثر الحالة النفسية والاجتماعية لدى الفرد بعوامل كثيرة يرى جيمس بريكي (Breakey, 1997: 107) أن من أهمها القلق والاكتئاب ومخاوف تقدير الذات والرضا عن الحياة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصورة الجسم تشمل جانب ايجابي وجانب سلبي، لاسيما وأن كارين (Karen, 2003: 9) أكد على أن صورة الجسم تشمل تشوه الجسم، والرضا عن الجسم، وتناقض الجسم المثالي مع الحالي، والفخر بالجسم، وصورة الجسم الجشطالتية.

ولقد تعددت تعريفات علماء النفس والمهتمين لصورة الجسم، وستحاول الباحثة عرض بعضاً من هذه التعريفات:

عرف الدسوقي (1990: 6) صورة الجسم بأنها التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص، أثناء الراحة أو الحركة أو في أية لحظة وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات.

أما سلاد (Slade, 1994: 497) فأشار إلى أن صورة الجسم عبارة عن تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه، والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة.

أما الكفافي والنيال (1995: 21) فعرفا صورة الجسم على أنه رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرين من أحكام وتقييمات عنه.

وورد في قاموس علم النفس لريبر (Reber, 1995: 101) بأن صورة الجسم فكرة الفرد عن جسمه، متضمنة الحكم التقديري للآخرين عنه، وكيفية تكيف الشخص مع تلك التقديرات أو التصورات تجاهه.

بينما عرف كاش (Cash, 1997: 2) صورة الجسم بأنها مجموعة من الأفكار والاعتقادات والمشاعر والتصورات والإدراكات والاتجاهات والميول والأفعال التي تتعلق بمظهر الفرد الجسمي عامة، حتى أن كاش أشار إلى أن المظهر يشمل الشكل والجنس، والعمر، والعناصر والتوظيفات.

نلاحظ بأن هناك اتفاق بين كاش والدسوقي، حول أن صورة الجسم عبارة عن تصورات ويوافقهم الرأي سلاد، بينما يختلف تعريف الكفافي والنيال، حيث أن الكفافي والنيال يعتقدان بأن صورة الجسم ما هي إلا حالة من الرضا أو عدم الرضا عن الجسم بشكل عام، واتجه كوساك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(Cusack, 2000: 23) إلى أن صورة الجسم بأنها اتجاه الذات، واعتبر أن هذا الاتجاه متعدد الأبعاد نحو جسم الفرد، من حيث الحجم والشكل والجمال، واعتبر أن قياس صورة الجسم يمكن أن يكون على نحو ثلاثة أبعاد أساسية وهي حجم، شكل، وجمال الجسم.

بينما يرى ستافان (Staffan, 1999: 13-14) بأن صورة الجسم يجب تعريفها من ثلاثة مداخل أساسية وهي:

- صورة الجسم الحقيقية: وعرفها على أنها طريقة يدركها الفرد ويشع من خلالها بجسمه، وهي صورة حقيقية موضوعية، ترتبط بتركيب وتفاصيل الجسم، ولا تحتوي أحكام قيمة.
- صورة الجسم الظاهرية "المعروضة": ويقصد بها استجابة أعضاء الجسم لأوافر الفرد، وشكل الفرد الخارجي، وطريقة تقديم الفرد لجسمه.
- صورة الجسم المثالية: وهي المعيار الذي يحدده الفرد لنفسه بناء على آراء الآخرين، ومعتقدات الفرد، ويشمل جوانب متعددة منها الوزن، الشكل، الحجم، التناسق، القوة، الصحة، الثبات، السيطرة.

بينما يربط أنور (2001: 134) بين الجسم وكفاءة أعضائه الوظيفية، فيعرف صورة الجسم على أساس الكفاءة، فأشار بأن صورة الجسم صورة ذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني، وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان وتتحدد هذه الصورة بعوامل متعددة أهمها: شكل أجزاء الجسم، تناسق هذه الأجزاء، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.

بينما ترى إينجي (Angie, 2004: 3) بأن صورة الجسم عبارة عن موقف واتجاه الفرد نحو جسمه، من حيث الحجم والشكل والجمال، وتشير أيضاً إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية.

وترى الباحثة بأن هناك اتفاق بين كوساك، وإينجي حول صورة الجسم إلا أن تعريف إنجي حمل مفاهيم جديدة تتعلق بالخبرات الانفعالية، أما تعريف أنور فنلاحظ بأنه اهتم بجوانب مختلفة أهمها الكفاءة الوظيفية لأعضاء الجسم، كما أنه أضاف الجانب الاجتماعي في تعريفه.

أما شقير (2005: 304) فترى بأن صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة كانت أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم، وهنا نلاحظ بأن تعريف شقير أكثر عمقاً حيث أشارت إلى الصورة العقلية الذهنية للجسم في المظهر الخارجي، والمكونات الداخلية.

ويتفق الأشرم (2008: 7) مع تعريف شقير حيث يرى بأن صورة الجسم صورة فهنية عقلية يكونها الفرد حول جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية، ومدى قدرة الفرد على توظيف أعضاء جسمه وإثبات كفاءتها، مصحوبة باتجاه عن تلك الصورة الذهنية، وقد يكون هذا الاتجاه سلبياً أو ايجابياً.

العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم:

تناول بعض المهتمين العوامل المؤثرة في نمو وتكوين الفرد صورة لجسمه، فأشارت إليزابيث (Elizabeth, 2006: 7-10) بأن هذه العوامل تتمثل بالجنس، الإعلام، الانتماء العرقي، التمرين، المشاركة الرياضية.

أما سبارهوك (Sparhawk, 2003: 8-9) فيرى بأن هذه العوامل تتمثل بالأسرة والأقران والبيئة المحيطة.

ويتفق العديد من الباحثين بأن هذه العوامل يمكن تقسيمها إلى عوامل بيولوجية، الأسرة، الأقران، أجهزة الإعلام، الثقافة السائدة في المجتمع، وسنتناول كل واحدة منها بشيء من التفصيل:

العوامل البيولوجية:

يرى البعض بأن هذه العوامل البيولوجية هي المحدد الأساسي لصورة الفرد لجسمه، لاسيما وأن العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في نمو صورة الجسم، كما أن هذه العناصر تؤثر في طريقة إدراك الفرد لجسمه، كالطول واللون، والوجه (Thompson et. al, 1999: 100).

ويذكر الأشرم (2008: 31) بأن المحددات البيولوجية لحجم وشكل الجسم، تؤثر على إدراك الفرد لجسمه، فمظهر الفرد محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الوراثية، والمنقولة من الأجداد للأبناء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العوامل المتعلقة الأسرة:

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى، وهي إحدى أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية، لاسيما في المجتمعات المسلمة، ولقد كشفت دراسة بيرس ووارد (Pierce and Wardle, 1993: 1125) بأن لتقييم الوالدين لجسم طفلهما انطباعاً طويل المدى على تقدير ذات الفرد، وهم المثل الأعلى لأبنائهم في التصرفات المتعلقة بصورة الجسم، والجاذبية.

العوامل المتعلقة بالأقران:

يلعب الأقران دوراً هاماً في نمو صورة الجسم لدى الأفراد، خاصة في مراحل العمر الأولى، والمراهقة، ولقد أشارت نتائج دراسة كاش (Cash, 1997: 43) إلى أن مشاعر الكفاية الاجتماعية تعتمد بشكل ملحوظ على اعتقاد الفرد لإدراك أقرانه لمظهره، كما أشارت نتائج دراسة ستاسي (Stacy, 2000: 15) إلى أن الفرد يختار أصدقاءه بناء على صورة الجسم المثالية لديه، ويبحث الفرد عن صداقات وأقران مقبولة لديه ومقبولة لدى الآخرين، كما أشار أيضاً بأن تقييم الأقران لمظهر الفرد يؤثر في تقدير الفرد لذاته ومفهوم الذات لديه.

العوامل المتعلقة بوسائل الإعلام:

لم تشير الدراسات القديمة لصورة الجسم إلى دور الإعلام كعامل مؤثر في صورة الفرد لجسمه، وترجع الباحثة هذا إلى عدم تطور وسائل الإعلام في ذلك الوقت (قبل عام 1980) بينما أظهرت نتائج الدراسات الحديثة بأن للإعلام دوراً هاماً في نمو وتكوين صورة الجسم لدى الأفراد على اختلاف الجنس، فأكدت نتائج دراسة ستاسي (Stacy, 2000: 16) بأن أجهزة الإعلام لها تأثير قوي على صورة الفرد لجسمه، وأنها تثير لدى الأفراد أهمية الجسم، وصورته، بل أنها تساهم في رفع اهتمام الفرد بجسمه.

أما كارين (Karen, 2003: 2) فتناولت تأثير الإعلام بمنظور مختلف، حيث أنها أكدت بأن لوسائل الإعلام دور في تشكيل صورة الجسم المثالية لدى الأفراد فيصبحوا في حيوية دائمة لتحسين مظهر الجسم، رغم أن وسائل الإعلام ترسخ فكرة أنه مهما غيرت من مظهرك لن تصل للصورة المثالية للجسم، وهذا نابع من تركيز وسائل الإعلام على الجمال المثالي، خاصة عند المرأة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والجدير بالذكر بأن التطورات العالمية وانتشار وسائل الإعلام وتنوعها، جعل حجم تأثيرها في صورة الجسم يتضاعف عما كان سابقاً، ولعل ما نلحظه بأن معظم الإعلانات الدعائية تهتم بالجسد، أو بمنتجات تتعلق بالجسد، ونموه، وجماله، وشكله وغيرها.

العوامل المتعلقة بالثقافة السائدة:

أشارت العديد من الدراسات بأن الثقافة السائدة عاملاً مؤثراً في صورة الجسم، حيث أكدت دراسة إينجي (Angie, 2004: 8-9) على أن صورة الجسم تعكس الثقافة السائدة، كما أكدت على أن تباين الثقافات تعكس تباين الرضا عن صورة الجسم.

كما أكد ستافان (Staffan, 1999: 5) على أن صورة الجسم ديناميكي يتأثر بالنواحي الاجتماعية والجوانب الثقافية، حيث أن اللبس، والألوان المحببة، وتصفيف الشعر، والوزن، والحجم المثالي، يأخذه الفرد من الثقافة السائدة، وفي نفس السياق أشارت ستاسي (Stacy, 2000: 8) إلى أن صورة الجسم تنمو من خلال تعريف المجتمع، لما هو جذاب ومرغوب.

وهنا ترى الباحثة بأن للثقافة دور هام، لاسيما وأن ما هو مثالي في المجتمع الغربي قد يكون محظور وغير مرغوب في مجتمعات أخرى، فالثقافة السائدة تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم لدى الأفراد،وما يؤثر بشكل أكبر في مجتمعاتنا هو الدين الإسلامي .

أبعاد صورة الجسم:

اهتم العديد من علماء النفس والباحثين بوضع أبعاد لصورة الجسم، حيث أولاً اتفقوا على أن صورة الجسم بعداً أساسياً لمفهوم الذات، ولقد أشار كفافي والنيال (1995) بأن لصورة الجسم أربعة أبعاد وهي:

1- الوزن.
2- الجاذبية.
3- التآزر العضلي.
4- تناسق أعضاء الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بريكي (Breakey, 1997: 110) فأكد بأن لصورة الجسم بعدان، يتم قياسهما باختبارات اسقاطية هما:

1- مفهوم صورة الجسم عند الفرد.
2- وعي الفرد لصورة الجسم.

وقام الفايد (1999: 201) بوضع أربعة أبعاد لصورة الجسم: الرضا عن الوزن، الرسائل البينشخصية حول الحياة، تقدير ممارسة التمارين الرياضية، النحافة.

أما أنور (2001: 136) فيرى بأن صورة الجسم يمكن قياسها من خلال أربعة أبعاد: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الاجتماعية للجسم.

أما سبارهوك (Sparhawk, 2003: 7) فاتجه إلى تحديد أبعاد أخرى لصورة الجسم، وأوضح بأن لصورة الجسم بعداً معرفياً، وآخر انفعالي، وأن البعد المعرفي يتضمن الاعتقادات والتعبير عن الذات، بينما البعد الانفعالي يتضمن خبرات المظهر والشكل، والرضا وعدم الرضا.

كما وضعت كارن (Karen, 2003: 10) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي: حجم الجسم، أجزاء الجسم وتناسقها، توظيف الجسم، شكل الجسم.

أما الأشرم (2008: 39) فوضع ثلاثة أبعاد لصورة الجسم، وهي:

1- صورة الجسم المدركة: تشمل على تصور الفرد ومعرفته حول شكل وحجم، ووزن ومظهر وأجزاء الجسم، وحركته من حيث الدقة والوصف.
2- صورة الجسم الانفعالية: وهي مجموعة من المشاعر والأحاسيس والمعتقدات والاتجاهات نحو صورة الجسم، من حيث الرضا وعدم الرضا، الارتياح وعدم الارتياح.
3- صورة الجسم الاجتماعية: وهي فكرة الفرد لمدى قبول جسمه من محيطه وتصور الآخرين لجسمه.

من خلال ما تقدم ترى الباحثة بأن الكفافي والنيال والفايد وبريكي وسبارهوك، وكارن لم تتضمن أبعادهم الجوانب الاجتماعية، بينما تضمنها أنور والأشرم، وتتبنى الباحثة الأبعاد التالية لصورة الجسم، وحيث هي الأكثر مساسا بحياة الإنسان:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- التناسق العام لأجزاء الجسم: وتشمل على الجاذبية الجسمية، تناسق ملامح الجسم، الطول، القوامة، الوزن، لون البشرة، ولون الجلد.

2- المنظور النفسي لصورة الجسم: الشعور بجاذبية الجسم، والشعور بأهمية صورة الجسم، وعقد المقارنات.

3- المنظور الاجتماعي لصورة الجسم: الظهور بأفضل صورة أمام الآخرين، التفاعل الاجتماعي، الاهتمام بآراء الآخرين حول صورة الجسم، حب العمل مع الجماعة.

4- المحتوى الفكري لصورة الجسم: التفكير الدائم في صورة الجسم، ومقارنتها بالصورة الحقيقية والصورة المثالية، تقبل الفرد لجسمه كما هو عليه، السعي لتحسين مظهره، اكتساب الثقة بالنفس عند الظهور أمام الآخرين، التفكير في المستقبل.

5- المحتوى السلوكي لصورة الجسم: النظر للمرآة، الاستمرار في تحسين المظهر الخارجي والداخلي للجسم، التكيف مع المعتقدات والثقافات السائدة، الظهور بأفضل صورة أمام النفس وأمام الآخرين.

صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات:

1- صورة الجسم والذات:

ربط العديد من الباحثين صورة الجسم بمفهوم الذات، حيث أشار (أبو ناهية، 1999)، (جروان، 1999)، و(Carlson, 2000) (الظاهر، 2004)، بأن لصورة الجسم أهمية بالغة في تكوين مفهوم الذات، وذهب (منسي، 1986)، و(بركات، 2009)، و(الحموري، 2010) إلى أبعد من ذلك حيث اعتبروا بأن صورة الجسم أو الذات الجسمية بعداً من أبعاد مفهوم الذات.

ولقد أشارت نتائج ستاسي (Stacy, 2000) إلى وجود علاقة موجبة بين الرضا عن صورة الجسم والرضا عن مفهوم الذات، وفي نفس الاتجاه أظهرت نتائج إليزابيث (Elizabeth, 2006) إلى وجود علاقة بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات، حيث أظهرت نتائج دراستها إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من تقدير الذات، أظهروا مستويات مرتفعة من الرضا عن صورة الجسم، والعكس صحيح حيث أشارت نتائج دراسة إكلوند وبنكو (Eklund and Bianco, 2000) إلى أن صورة الجسم السيئة ترتبط بتقدير الذات السيء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فيما أشارت نتائج دراسة (العنزي، 2013) بأن هناك علاقة بين مفهوم الذات والذات الجسمية، أما (روث، 2002) فأشار إلى وجود علاقة بين صورة الجسم، واحترام الذات، وأكدت نتائج دراسة الأشرم (2008: 133) إلى أن هناك علاقة بين صورة الجسم وكافة أبعادها، وتقدير الذات وكافة أبعاده، وأكد وايد (2007) أن هناك علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن هناك علاقة بين مفهوم الذات وتقديرها واحترامها من جهة وصورة الجسم من جهة أخرى.

2- صورة الجسم والجنس:

أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن عامل النوع الاجتماعي عاملاً مؤثراً في صورة الجسم، حيث النساء أكثر اهتماماً بأجسامهن من الرجال، كما أن نظرة المجتمع لصورة جسم المرأة أكثر عمقاً من نظرتهم لصورة الجسم عند الرجل، وذلك يرجع إلى طبيعة المرأة وجاذبيتها، وتركيبتها العضوية والنفسية.

ولقد بينت العديد من الدراسات بأن هناك فروق بين الجنسين في تصورهم لأجسامهم ومن بين هذه الدراسات (Marsh, 1998)، ودراسة (Maino et. al, 2006)، ودراسة (Christophe et. al, 2006)، (Hareson, 2010)، (الزائدي، 2007)، (روث، 2002)، (الشبراوي، 2003).

بينما بينت دراسات أخرى مثل (القاضي، 2009)، (الأشرم، 2008)، (مابل وآخرون، 2000)، على أنه لا تأثير لمتغير الجنس في صورة الجسم.

ولقد أشارت إينجي (Angie, 2004: 6) بأن البنات ينظرن إلى شكل ومظهر أجسامهن على أنهما المعبران الأساسيان عن هويتهن الفردية، كما أكدت نتائج دراسة بروثون وكليفلاند (Brougthon and Cleveland, 1999: 47) بأن الإناث يظهرن رضا أقل عن صورة أجسامهن من الذكور، ولقد أشار هيتشكوك (Hitchcock, 2002: 9) بأن البنات يظهرن مستويات عالية من إحباط صورة الجسم أكثر من الأولاد، ويعملن جاهدات إلى تحقيق تطلعاتهن للوصول إلى الجسم المثالي، وأكد على أن تطلعات الإناث وطموحهن العالي حول صورة الجسم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سبباً أساسياً في زيادة مستوى الاحباط لديهن، كما أشارت ليزا (Lisa, 2006: 2) بأن الإناث أعلى من الذكور في السلوك السلبي المحيط بصورة الجسم، وأن الإناث يربطن تقدير الذات بالوزن والشكل والمظهر، كما أكدت على وجود علاقة موجبة بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات عند الإناث.

وبينت بعض الدراسات بأن تقدير الذات ارتبط بعدم الرضا عن الجسم لدى الجنسين لكن العلاقة كانت قوية جداً عند النساء مقارنة بالعلاقة عن الرجال (Karen, 2003: 11).

3- صورة الجسم والعمر:

بحثت العديد من الدراسات حول تأثير العمر على صورة الجسم، ومعظم هذه الدراسات أكدت على أن هناك تأثير للعمر على صورة الجسم، ولقد أكدت بعض الدراسات على أن الفرد يبدأ مهتماً بصورة الجسم منذ الطفولة ويزداد اهتمامه بمظهره وجسمه بمرور الوقت في مرحلتي المراهقة والشباب، وتبدأ هذه الاهتمامات بالانخفاض في مراحل العمر المتأخرة.

ولقد أكدت نتائج دراسة (يان بينج، 2005: 100) إلى أن ارتباط الفرد بمنظوره الذاتي لصورة جسمه يبدأ منذ الطفولة، ويزداد مع تقدم العمر.

كما أكدت دراسة الأشرم (2008) أن هناك تأثير للسن في صورة الجسم، وأن هذا التأثير دال إحصائياً.

صورة الجسم لدى جرحى الحروق:

العالم من حولنا مليء بالمثيرات منها السار ومنها غير ذلك، وقد يحدث أن تضطرب صورة الجسم لعدم اكتمالها بسبب خلقي أو نتيجة لحادث أو مرض متبوع ببتر العضو أو نتيجة للتشوهات الناجمة عن الحروق، فتتعرض الصورة للتغيرات لأن كل ما يؤثر على الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية فأي تشوه جسدي هو فقدان للمادة الجسدية نفسها، ويؤدي هذا بدوره إلى تهديد الصورة الجسدية.

كما أن هناك علاقة مباشرة بين إدراك صورة الجسم وتصرف الشخص، وقد أضاف إلى ذلك المفهوم الخاص بصورة الجسم بعض علماء النفس فبينوا أن الإخلال بتلك الصورة قد يحدث في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أية فترة من فترات نمو الفرد أو عند أي مستوى في النمو الإدراكي أو التكاملي للفرد ففي نموه المبكر يختلف إصابة جزء معين من الجسم بالمرض أو يجذب انتباه الآخرين إليه ويعطي قيمة سيكولوجية متزايدة بدراسة أساسها الإسقاط (Machover) لذلك الجزء بما يخل بنظام صورة الجسم، وكما أورد علاوي (1998: 131) أن الأفراد الذين لديهم صورة ايجابية نحو أجسامهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر ذكاء، وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية نحو أجسامهم.

إلا أن صورة الفرد لجسمه تمثل مؤشراً هاماً لجوانب مختلفة لشخصيته وأن شعور الفرد أن جسمه ليس كالآخرين أو يحمل تشوها كما يحدث في الحروق أو بتر أو إعاقة يؤثر في ثقته بنفسه وفي طريقة تعامله مع البيئة المحيطة به، فالإنسان الحامل لإعاقة لا يقيم بالضرورة انقطاعا مع الرمز الجسدي، بل يمكنه أن يستمر في الإحساس بأنه طبيعي، وأن يعاني من النظرات التي لا تكف عن الإثقال عليه،أو من الحرج الذي يحدث، ويضيف كوفمان (Kuffman) أن الفرد الموصوم بالعاهة يتجه لأن يكون لديه نفس الأفكار لدى العاديين عن الهوية ومن المؤكد أن ما يعاني منه في أعماقه ربما يكون الشعور بأنه شخص طبيعي (خوجة، 2011: 5).

وفي نفس السياق تعتبر الحروق إحدى المثيرات التي تترك تشوهات لدى الفرد، فتتأثر صورته ومظهره أمام الناس، خاصة إن كانت هذه التشوهات عميقة، وفي مكان بارز لا يمكن إخفاؤه، فهي بذلك تؤثر في صورة المحروق لجسمه.

ولقد أشار نتائج جين (Gen, 2007) بأن مستوى الرضا عن الجسد لدى جرحى الحروق منخفضة خاصة في الأيام الأولى من الاصابة.

كما أكد كلين (Clin, 2003) بأن المصابون بندبات الحروق يعانون من مشكلات وأمراض نفسية، فينخفض لديهم تقدير الذات، خاصة الذات الجسدية، وبينت دراسته بأن النساء أكثر تأثراً من الرجال، والجدير بالذكر أن دراسته استهدفت ذوي جرحى الحروق العميقة والمنتشرة بكافة أعضاء الجسد. وفي نفس السياق أكدت نتائج دراسة وينجستروم وويكمان (Wickman and Wengstrom, 2002) بأن صدمة الحروق لها تأثير سلبي في صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما ميليسا وآخرون (Melissa et. al, 2006) فتبين لهم بأن هناك علاقة بين الحروق وصورة الجسم، حيث أن الناجين من الحروق أظهروا معدلات منخفضة من الرضا عن صورة الجسم.

أما جورج (George, 2006) فأكد على أن صورة الجسم تتأثر بالحروق خاصة عند فئة الشباب، كما أكد بأن الحروق تؤثر في تكيف الفرد الاجتماعي والنفسي.

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن الحروق تعتبر صدمة تواجه بعض الأفراد، وهذه الصدمة تترك ندبات تشوه مظهر الجسم، وطالما أن مظهر الجسم، وتناسقه هو أحد أبعاد صورة الجسم، فإن الحروق والندبات والتشوهات التي تتركها تؤثر في مفهوم الفرد لجسده، فتنخفض لديه مشاعر الرضا عن جسمه، خاصة إن كانت هذه الندبات عميقة، والحروق التي تصيب أماكن ظاهرة من الجسد.

ولقد لاحظت الباحثة بأن معظم الأفراد الذين يصابون بالحروق وتشوهاتها، يحاولون بشتى الوسائل علاج هذه التشوهات، خاصة وأن تطور الطب في الآونة والأخيرة وظهور اختصاصات تتعلق بعمليات التجميل، حتى أن هناك مراكز فتحت فقط لإجراء عمليات التجميل لندبات وتشوهات الحروق.

وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات، ومنها دراسة ميليسا وآخرون (Melissa et. al, 2006)، فيما اعتبر وينجستروم وويكمان (Wengstrom and Wickman, 2002) بأن جرحى الحروق بعد فترة من الاصابة يحاولون التكيف مع الصدمة ومواجهتها من خلال التوجه لمراكز تجميل متخصصة، وفي نفس السياق تؤكد (Gen, 2007) بأن صورة الجسم لدى جرحى الحروق تبدأ بالارتفاع مع أولى جلسات إعادة الترميم، وتستمر حسب المظهر الذي تنتهي به عمليات التجميل والترميم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: الاكتئاب.

خلفية تاريخية:

الاكتئاب ملازم للحياة الإنسانية حيث وجدت نصوص من الحضارات القديمة تدلل على الاكتئاب وحياة المكتئب، فالاكتئاب عند الإغريق اضطراب في المزاج، ونسبته الحضارات القديمة إلى زيادة السوداء في الجسم (Melancholy) وهي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود (melon)، وصفراء (Cholia)، وفي النصوص الإنجليزية القديمة وردت اضطرابات المزاج بمسمى (Melancholia) وفي نفس المعنى عند الإغريق.

وكانت أول الأوصاف الطبية للاكتئاب تعود إلى أبقراط خلال القرن الرابع قبل الميلاد، حيث وصف الاكتئاب من منظور العلاقة بين الجسد والعقل، وأكد على أنه مرض نفسي ينجم عن أسباب طبيعية، وأن السوداء ما هي إلا حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال، ومن هنا جاءت الكلمة (Melancholia)، كما بين أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، وأكد على أن علاج الاكتئاب لا يكون إلا بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء، واستراتيجيات العيش الصحي (كرامينغز، 2002: 13 – 14).

وعند الرومان الاكتئاب مصنف إلى نوعين، خارجي وداخلي (الشربيني، 2001: 25). وحاول العلماء المسلمين فهم الاكتئاب أثناء شرح طبيعة النفس البشرية، وما يعتريها من اضطرابات، فأشار الكندي بأن الاكتئاب ألم نفسي يصاب به المرء لفقدان محبوب، وفوت مطلوب، بينما الاكتئاب عند الرازي عبارة عن مرض عقلي يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وعند ابن الحزم الاكتئاب حالة ضيق تنشأ من الغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة (نجاتي، 1993: 32 – 33).

وبادر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون بوصف الاكتئاب على أنه مرض عالمي في كتابه (The Autonomy of Melancholia)، وحمل القرن التاسع عشر جملة محاولات لوصف الاكتئاب ودرجاته وسمات المكتئب، وطرق علاجه، فكريبلين (Kraeplin) يرى الاكتئاب على أنه مرض وراثي متنوع، أمام بيبرنج (Bebring) فأشار أن مرض ناشئ من التوتر بين طموح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها، أمام روبنفاين (Rubinfine) فيرى بأن الاكتئاب تمزق للوحدة النفسية (عسكر، 2001: 81).

الاكتئاب يعتبر مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعدة عوامل كالارهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات الوظيفية للجسم والدماغ.

وكما لاحظت الباحثة تزايد كبير في عدد الباحثين وعلماء النفس والطب النفسي الذين تناولوا الاكتئاب اكتشافه وتفسيره وعلاجه في الآونة الأخيرة، وترجع الباحثة هذا التزايد إلى الكم الهائل لأعباء الحياة والمسئوليات والمشكلات التي يتعرض لها الانسان، إضافة إلى ضغوط الحياة وصدماتها عند كافة الفئات العمرية على حد السواء، ولكل فرد همومه ومشكلاته وعليه أن يواجهها، فإن لم يستطع مواجهتها والتأقلم مع مجريات ومشكلات الحياة العصرية يصاب بحالة من التوتر والخوف والقلق من القادم، وهذه أعراض تولد الاكتئاب.

مفهوم الاكتئاب:

الاكتئاب مرض نفسي يعاني منه العديد ويتسم بالشعور بالإحباط والفقدان التي يظهر في المراحل العمرية المختلفة ويؤكد أن اختلاف الاكتئاب لا يكون في النوع إنما يكون في الدرجة، وأن مصطلح الاكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلب الأفراد بأي تغير في الحياة اليومية، كما أشار إلى أن معظم الأفراد يعانون من الاكتئاب كاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة والصادمة ولكن البعض يستطيع المواجهة فيكون الاكتئاب عرضي بسيط، أما الأفراد الذين لا يستطيعون المواجهة يصابون بحالة من الاضطرابات النفسية الشديدة وتعلو عندهم درجات الاكتئاب (سيد، 2012: 55).

وعرف بيك (Beck, 1997: 6) الاكتئاب على أنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

والاكتئاب اضطراب مزاجي أو وجداني ويتسم بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات الأخرى (فايد، 2004: 60).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما عرف عسكر (2005: 90) الاكتئاب على أنه خفض في الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو الأرق، واضطرابات الشهية بين تزايد واقبال على الطعام أو رفضه، واضطراب الحركة والتأخر النفسحركي، ونقصان في القدرة على التركيز وتشويه وتشويش الإدراك والانسجام من الحياة وزيادة الكوابيس والتفكير بالموت أو الانتحار.

أما عبد الخالق (2006: 66) فعرفه على أنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذا الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

والاكتئاب حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج والشعور بالواحدة واللامبالاة بالإضافة إلي مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها، ورغبة في عقاب الذات بالإضافة إلى الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وهو اضطراب مزاجي يتضمن أعراضاً مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الأهمية وانعدام القيمة والانزواء عن الآخرين، ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيقية (الجسمية) مثل: اضطرابات النوم وفقد الشهية للطعام كما يتميز بالتغيرات السلوكية والعاطفية (بشرى، 2007: 14).

وعرف إبراهيم (2008: 15 – 16) الاكتئاب على أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالي، كما يرى إبراهيم أيضا أن الاكتئاب عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزاملة بعضها مادي (عضوي) وبعضها معنوي(ذهني ومزاجي) وبعضها اجتماعي وهذه الأعراض تسمي الرملة الاكتئابية، وهي تشتمل علي جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها والتي تساعد في النهاية علي وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه.

وعرف الدسوقي (2008: 12) الاكتئاب على أنه اضطرابات نفسية تصاحبها مجموعة من الأعراض الإكلينيكة التي توضح الحالذ ة الجسمية والمزاجية، وتتمثل بحالات الحزن الشديد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاحباطات وفتور المهمة وعدم الاستمتع بالحياة، والشعور بالإرهاق والتعب، وضعف التركيز واتخاذ القرارات والشعور بالذنب وعدم القيمة، مصحوبة باضطرابات النوم.

وعرف بيك الاكتئاب حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل الشعور بالحزن، والوحدة، واللامبالاة، مفهوم سالب عن الذات، مصاحب بتوبيخ للذات، وتحقيرها ولومها ورغبات الذات مع الرغبة في الهروب، والاختفاء، والموت، تغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية للطعام، وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية للطعام وتغيرات في مستوى النشاط وخصوصاً النقص فيه (جودة، 2012: 154).

مما سبق يتضح للباحثة بأن الاكتئاب ليس مجرد الحزن المؤقت أو هبوط في المزاج، بل هو اضطرابات نفسية وحالة من التشاؤم والشعور بالهبوط والعجز وبطء عمليات التفكير، وانتفاء الذكريات الحزينة، وهو مصطلح يعبر عن عدة آلام نفسية وجسمية ومنغصات تمضي عليها أيام وشهور، وقد تمتد لأكثر من ذلك، كما وتتفق الباحثة مع تعريف بيك للاكتئاب، كما أنها تتبنى في هذه الدراسة مقياس بيك المطول لقياس الاكتئاب، كونه مقياس عالمي ويتمتع بصدق وثبات مرتفعين ويتناسب مع بيئتنا الفلسطينية.

شخصية المكتئب:

حاول العديد من علماء النفس التعرف على شخصية المكتئب، وأكد معظمهم على أن الفرد قبل أن يصاب بالاكتئاب يتسم بالانطواء، الهدوء، الجدية، الخجل، ضعف العلاقات الاجتماعية، ضيق الاهتمامات، النمطية في العادات والجمود، والمحافظة، وقلة التحمل، والحساسية والتردد، والحذر، الجبن، السرية، العناد، الخضوع، الاعتماد على الآخرين، التواضع، انخفاض في مفهوم وقيمة تقدير واحترام وتوكيد الذات، لوم الذات، الشعور بالخيبة، والشعور بعدم الأمن، عدم التوافق الجنسي، سيطرة الأنا على الشخصية، الميل إلى التضحية من أجل الآخرين ولو تصنعاً (زهران، 1988: 430).

وترى بو قري (2009: 135) بأن شخصية المكتئب قبل الاصابة وبعد الاصابة لا تختلف كثيراً من حيث النوع إنما تزداد من حيث الحدة، فالحزن يصبح شديداً، والتوتر يزداد، وتزداد كافة السمات السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فمن هنا ترى الباحثة بأن السمات السابقة تصيب شخصية المكتئب، وبازدياد حدتها تزداد حدة الاكتئاب وخطورته على الصحة النفسية للفرد، وتوافقه مع نفسه ومع الآخرين من حوله.

أعراض الاكتئاب:

التعريفات السابقة للاكتئاب معظمها أجمل أعراض الاكتئاب فالاكتئاب يصاحبه أعراض سلوكية ووجدانية ونفسية، وأعراض الاكتئاب تختلف بشكل واضح فمنها يظهر فجأة نتيجة حدث مفاجئ، ومنها يزحف للمريض ببطء، وتتحول تلك الأعراض إلى تغيرات في شخصية الفرد قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية، وأحياناً يبدأ بأعراض عامة كصعوبة التركيز والتردد، وشعور بالتعب، وفقدان الشهية وتغيير في العادات والسلوك، وغالباً ما يقسم الباحثون وعلماء النفس أعراض الاكتئاب إلى أربعة أنواع أساسية وهي:

1- **أعراض وجدانية اكتئابية:** وهي عبارة عن حالة شديدة من الانقباض والضيق تبدأ مع الفرد المكتئب ببداية النهار، ويتحسن تدريجياً، وتبدأ بسيطة وتتدرج بالشدة، فيفقد الفرد متعة الحياة، وانكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ويبدأ بالتساؤل حول أهميته وأهمية الحياة، ويصاحب ذلك حالة من اليأس.

2- **أعراض نفسية أو سيكولوجية:** وهي متعددة نذكر منها:

- أعراض في الوظائف العقلية: فتتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب ويبدو ذلك في هيئة مميزة من البط وقلة الانتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية بل وتتأثر أحياناً الذاكرة (سرحان وآخرون، 2001: 34).
- التفكير: يصاحب الاكتئاب حالة من تضخيم الأمور البسيطة، والشعور بالتعب والارهاق دون بذل أي مجهود، وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب، واتهام النفس بالخطيئة، والتلوث الخلقي والدونية، وتوهم العلل البدنية، انخفاض قيمة الذات وتقديرها، والشعور بعدم الأهمية، وهنا تبدأ الأفكار الانتحارية (كراميغز، 2002: 20 -22).
- تبدد الذات والواقع: حيث يشعر المريض بأنه فقد مباهج الحياة، والشعور بالألم وفقدان السعادة، ويتعجب من أحاسيسه وسلوكه (بو قري، 2009: 140).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف إبراهيم (2008: 17 – 18) ما يلي:

- ظهور الهلاوس والخداعات.
- أعراض هيستيرية أو قهرية.

3- **أعراض جسمية أو فسيولوجية:** منها ما هو متكرر ومنها ما هو عارض، ومن أهمها ما يلي (إبراهيم، 2008: 95):

- فقدان الشهية.
- نقصان أو زيادة في الوزن.
- الإمساك.
- اضطرابات النوم المختلفة.
- اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء.
- الصداع المستمر والشعور بالتعب الشديد.
- فقدان الرغبة الجنسية.

4- **أعراض سلوكية:** ومنها عدم الاهتمام بمظهره الخارجي، والنظافة الشخصية، والكسل، وبطء الحركة، وعدم ممارسة الأنشطة، وقلة أو بطء الكلام، نقص القدرة على العمل، الانعزال عن المجتمع، رفض مقابلة الأصدقاء، الهيجان المستمر، الخمول الذهني والجسدي، والانتحار الذي يعتبر أكثر الأعراض خطورة، والجدير بالذكر أن 50 – 70% من حالات الانتحار الناجحة سببها الأساسي الاكتئاب الشديد (بو قري، 2009: 144 – 145).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي ترى بأن أعراض الاكتئاب تتمثل بما يلي:

1- المزاج المكتئب.
2- فقدان المرح.
3- التغير في الجانب الحركي.
4- الشعور بعدم الأهمية والقيمة ولوم الذات والشعور بالإثم.
5- الأفكار الانتحارية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما يرى فايد (1999) بأن أعراض الاكتئاب عبارة عن أربعة فئات وهي:

1- أعراض مزاجية: وهي الشكل المحدد للاضطرابات الوجدانية.
2- الأعراض الدفاعية: وتتمثل مجموعة من التغيرات الجسمية وتشمل أنماط النوم، والشهية، والاهتمام الجنسي.
3- الأعراض المعرفية بأشكال سلوكية تشير إلى توجه الفرد نحو الهدف، ويظهر الفرد صعوبة في القيام بأدنى عمل.
4- أعراض بدنية: وهي
5- : وهي فقدان القدرة على التركيز، واتخاذ القرارات، وتقويم النفس.

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأنه بالرغم من اختلاف أعراض الاكتئاب عند المختصين إلا أنهم يجمعون بأنها تشمل السلوك، والوجدان، والمعرفة، والأعراض نفسية، بالاضافة لذلك حيث يعتبر بيك من أفضل مقاييس الاكتئاب وأكثرها ثباتا كما تتبنى الباحثة في الدراسة الحالية أعراض بيك والتي تضم (21) نوعاً من الأعراض الاكتئابية وهي:

- الحزن الشديد.
- الشعور بالفشل.
- الشعور بالذنب.
- كره الذات.
- رغبات انتحارية.
- التهيج.
- التردد.
- صعوبة العمل.
- سرعة التعب.
- فقدان الوزن أو زيادته.
- فقد اللبيدو.
- فقدان الشهية.
- الأرق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تغير صورة الجسم.
- الانشغال الجسمي.التشاؤم.
- الانسحاب.
- نقص الرضا.
- الإحساس بالعقاب.
- إتهام الذات.
- نوبات البكاء.
- الانسحاب الاجتماعي.

أنواع الاكتئاب:

تعددت تصنيفات الاكتئاب، واختلطت بأعراضه ومسبباته، وترى إبراهيم (2009) بأن هناك نوعان من الاكتئاب، الأول عصابي وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً، والاكتئاب العصابي يتميز بأعراض تشمل الحزن، والشعور بالتعب والتفكير المتشائم، والأفكار السلبية وفقدان الأمل، واضطرابات في النوم، والأحلام المزعجة، والقلق، فقدان الشهية، أما النوع الثاني فهو اكتئاب ذهاني وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، يميل للتكرار الدوري، وهو ينقسم من حيث حدته إلى الأنواع التالية:

الاكتئاب البسيط:

يظهر عن الشخصية الناضجة المكافحة للوصول إلى الهدف المنشود، وجل أعراضه حالة من الحزن، وغالباً ما يزول تلقائياً، ولا يتحول إلى اكتئاب حاد إلى في حالات نادرة.

الاكتئاب الحاد:

وهو أقصى درجات الاكتئاب ويصعب تشخيصه ويتيمز ببعض الأعراض التي تشمل الجمود في التفكير، والحركة والكلام واليأس، واضطراب الوعي بشكل ملحوظ، ويعاني الفرد المصاب به من العزلة الشديدة، مع صعوبات في تحديد الزمان والمكان والأشخاص، نظراً لتشتت الانتباه، وظهور الهلاوس، والشعور بالذنب واتهام النفس، وازدياد الشكوى من الأمراض العضوية، وشيوع بعض الأفكار الانتحارية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اكتئاب التقدم في العمر:

وهو اكتئاب يصاب به الفرد خلال النصف الثاني من العمر، ويضم عدة أعراض أهمها ضعف الحيوية وتختلف سن الإصابة بين الرجل والنساء بهذا النوع، فغالباً ما يصاب به الرجال ما بين سن 50 – 60 عام، أما النساء 40 – 50 عام، ويلعب العامل الوراثي دوراً هاماً في الاصابة باكتئاب التقدم في العمر، وترجع أسبابه إلى التقاعد عن الرجل، وانقطاع الحيض عند النساء، ونقص الكفاية عندهما، ويصاحبه توتر عاطفي، والقلق والشك، والشعور بالهم والهذاء.

الاكتئاب الموقفي:

وهو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة موقف صعب، أو مصيبة ما، كالفشل الأسري والعاطفي، والاجتماعي، وهو اكتئاب قصير المدى ومن الممكن علاجه، ولا يعود في الظهور إلى بعودة المثير "المصيبة"، وبعد عودته يسمى الاكتئاب الشرطي.

الاكتئاب الذهولي:

وهو أقصى درجات الاكتئاب حدة، فيكون الفرد عديم الحركة، وعنده استعداد للعزوف عن الطعام والشراب، واهمال النظافة الشخصية.

الاكتئاب الدفاعي:

يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعاً ميكانزمياً للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم، يحمل تهديداً بالاحباط، فيقوم الاكتئاب الدفاعي بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلاً وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازناً نفسياً لدى الشخص، وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلاً وأصبح واقعاً، أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما يرى فايد (2004: 74 – 76) بأن للاكتئاب نوعان، داخل المنشأ وخارجي المنشأ:

1. الاكتئاب داخلي المنشأ: وهو يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فسيولوجي معين.
2. الاكتئاب خارجي المنشأ: وهو يرجع لأسباب بيئية.

لاحظت الباحثة بأن هناك تبايناً شديداً في تحديد وتصنيف أنواع الاكتئاب، وطالما أن الدراسة الحالية تتبنى نظرة بيك للاكتئاب ومقياسه، وعليه تتبنى الدراسة الحالية تصنيف بيك للاكتئاب وهو عبارة عن:

1- اكتئاب حدي طفيف.
2- اكتئاب بسيط "ضعيف".
3- اكتئاب متوسط.
4- اكتئاب شديد.
5- اكتئاب بالغ الشدة "حاد".

أسباب الاكتئاب:

للاكتئاب عدة أسباب وعوامل منها داخلية المنشأ ومنها خارجية المنشأ، وسنستعرض فيما يلي هذه العوامل:

أولاً: عوامل داخلية المنشأ:

1- العوامل الروحية : وترى الباحثة أن نتطرق هنا إلى أسباب الاكتئاب من وجهة نظر إسلامية:

وللعلماء المسلمين الذين عرضوا لهذا الأمر أن الإسلام لا يرى أن سبب الاكتئاب الوحيد هو ضعف الإيمان أو المعاصي والذنوب، فالشخص المكتئب قد يسيء الفهم ويحرم على نفسه أشياء ليست محرمة نتيجة بعض الاستنتاجات الخاطئة بل هي جائزة وحللها الله سبحانه وتعالى مثل الأفكار والمشاعر والحركات اللا إرادية، فهذه لا يحاسب عليها العبد مثل ضيق الصدر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مثلاً، أو دمعة العين، أو الأفكار والخواطر التي ترد على ذهنه فهذه المرء لا يملك أن يتحكم فيها ولا يحاسب عليها فقد قال (صلى الله عليم وسلم) "إن الله غفر عن أمتي ما حدثت به أنفسها ما لم تقل أو تعمل".

وجاء في البخاري: أن الرسول (صلى الله عليه وسلم) زار سعد بن عبادة في مرضه ومعه الصحابة الكرام فبكى–عليه الصلاةء والسلام– فلما رأى القوم بكاءه بكوا ، فقال صلى الله عليه وسلم " ألا تسمعون أن الله لا يعذب بدمع العين، ولا بحزن القلب ،ولكن يعذب بهذا أو يرحم– وأشار إلى لسانه".

فالإنسان يعذب عندما يقول كلاما لا يرضي الله –عز وجل– وأكثر من هذا حصل من رسول الله صلى الله عليه وسلم عندما دمعت عيناه على ابن ابنته لما كان يحتضر، فسئل عن ذلك فقال " هذه رحمة وضعها الله في قلوب عباده" متفق عليه.

ولكن المعاصي والذنوب والبعد عن الله وارتكاب المعاصي والآثام وإتباع الشهوات سبب رئيسي لحدوث الاكتئاب من وجهة نظر إسلامية.

وقد ذكر ابن القيم سبب الحزن والاكتئاب فقال المكروه المؤلم إذا ورد على القلب فإما أن يكون أمرا ماضيا فيوجب له الحزن وإما أن يكون أمرا متوقعا في المستقبل فيوجب له الهم.

فالحزن والاكتئاب يحدث للإنسان نتيجة التحسر على الماضي وكثرة التفكير في الأمور الغيبية المستقبلية مثل التفكير في الموت والنجاح والرزق (الشهري، 1996: 14).

من هنا نجد أن الاكتئاب في الإسلام هو شعور الإنسان بالحزن والغم والضيق والضنك نتيجة لإعراضه عن ذكر الله ومخالفته لأوامره وإتباعه لشهواته وعدم الرضا بقضاء الله (الشربيني، 2001: 272)، حيث قول النبي (صلى الله عليه وسلم) "البر حسن الخلق، والاثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطلع عليه الناس".

وتتطرق آيات القرآن الكريم إلى مناقشة المواقف التي ينشأ عنها الاكتئاب والاضطرابات النفسية مثل الانشغال الناس بالمال والمستقبل والحالة الصحية والوساوس أو الاستسلام للجزع واليأس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والذي يستخدمه الشيطان للسيطرة عليه " ولنتأمل قوله تعالى " لكي لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم" حيث تعتبر الخسارة المادية التي يتعرض لها الإنسان من أهم أسباب الاكتئاب.

2- عوامل وراثية:

ويرجع أصحاب هذه الاتجاه إلى أن أسباب الاكتئاب تعود إلى عوامل وراثية أو التركيب العضوي لخلايا الدماغ أو الأمراض العضوية في الجسم.

فالعامل الوراثي له دور هام في نشأة اضطرابات الاكتئاب فقد أكدت الدراسات التي أجريت على التوائم أهميتها حيث أوضحت البحوث أن نسبة انتشار المرض بين التوائم أحادية اللقاح تعادل (95.7%) في حين أنها تعادل 26.3% عند التوائم ثنائية الألقاح و 4% فقد بالنسبة لغير الأقرباء ولكن هذا لا يدل على أن العامل الوراثي وحده يمكن اعتباره السبب الرئيسي وراء الاكتئاب (الغامدي، 1996: 20).

وقد قام الباحثون مؤخراً بتحديد طريقة جديدة مبنية على الجينات والبيئة لمعرفة إذا ما كان الشعور بالاكتئاب والقلق قد بدأ في التطور في سن مبكرة لدى الفتيات الصغيرات.

إن هذه الطريقة سوف تساعد في تحديد الفتيات اللاتي لديهن احتماليه أكبر بأن يصبن بالاكتئاب لدى وصولهن لسن البلوغ، وهذه هي المرة الأولى التي يتم فيها الإشارة إلى أن هناك جينات يمكن ربطها بحاله القلق والاكتئاب التي تصيب الفتيات لدى بلوغهن سن البلوغ.

فالجينات تلعب دوراً أساسياً في تحديد من يتعرض للاكتئاب لكن الأثر المباشر لهذه الجينات ليس ظاهراً جداً، إن معرفة تأثير الجينات يوضح 30% فقط من الأسباب التي من شانها التسبب في الاكتئاب، ويبقى لدى العلماء الكثير من العمل لمعرفة السلوكيات التي تؤدي إلى الاكتئاب عند الفتيات الصغيرات.

3- العوامل الفسيولوجية:

يرجع البعض إلى أن للاكتئاب ارتباط باضطرابات الغدد وخاصة الغدة الكظرية والجنسية وذلك من حيث إفراز هرمون الفوليكوترفين وذلك بتأثره على نمو البويضة ونضجها كما يؤثر في نمو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحيوانات المنوية لدى الذكور وزيادة إفراز هرمون الغدد الدرقية يزيد من عملية الهدم والبناء كما يزيد من سرعة النبض وبالتالي يقل الوزن ويتعرض للأرق وسرعة التهيج وعدم الاستقرار الحركي والتوتر المستمر.

ويرى البعض إلى أن هناك ارتباط بين الاكتئاب واضطرابات الجهاز العصبي مثل زهري الجهاز العصبي وأورام الفحص الجبهي حيث تبدأ هذه الأمراض بأعراض اكتئابية ويرجع البعض إلى أن هناك علاقة بين الاكتئاب واضطرابات نسبة المعادن في الجسم وعمليات التمثيل المختلفة حيث وجد أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم تزيد عن 50 % عن الطبيعي. (الغامدي، 1996: 21).

وعند القيام ببعض الفحوصات المتعلقة بالغدد الصماء العصبية وبالتخطيط الكهربائي للدماغ خلال النوم تبين وجود اضطرابات بيولوجية لدى المراهقين المصابين بحالات الاكتئاب (شابرول، 1998: 54).

4- العوامل النفسية:

الصراعات والاحباطات والخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات قد تكون سببا في نشوء مرض الاكتئاب والبعض ينكر دور العوامل النفسية ويرى أن كل العوامل النفسية نتيجة للمرض وليست سببا له غير أن بعض العلماء مثل رينيه أكد أن الأسباب النفسية تلعب دور كبير في حدوث الاكتئاب فقد تصل نسبتها إلى 80% من الأسباب النفسية وقد تحدث الرازي عن الغم وهو عرض من أعراض الاكتئاب وقال أنه مرض يتولد عن فقد المحبوبات ويقول زيور أن فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب.

وهناك عدداً من العوامل النفيسة المسببة للاكتئاب ذكر منها (الشهري، 1998: 19) ما يلي:

1- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية.
2- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية وفقدان الكرامة والشرف والصحة والفقر الشديد.
3- الصراعات اللاشعورية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

5- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق.

6- الوحدة.

7- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

8- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال).

وأضاف الغامدي (1996: 23) سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتى يظهر في شكل محاولة للانتحار.

كما أكد راجح (2000: 33) على أن عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية ومفهوم الذات المثالية عاملاً من العوامل المسببة للاكتئاب.

وهناك عوامل نفسية تختص بالمرأة منها الأمومة وتربية الأطفال في سن 14 سنة أو أقل (عسكر، 2001: 44)، بينما أكد أبو الحجاج (2006: 21) إلى أن الدورة الشهرية والنفاس هي عوامل نفسية مسببة للاكتئاب.

ثانيا: أسباب خارجية المنشأ:

يقصد بها تأثير البيئة التي يعيش فيها الإنسان سواء كانت تأثيرات أخلاقية أو تربوية أو نفسية أو اقتصادية والتي تضغط على الإنسان مما يسبب حدوث الاكتئاب فكل إنسان يرتبط في حياته بعلاقات اجتماعية في المجتمع الذي يعيش فيه ويتأثر بثقافته وأفكاره وعاداته الاجتماعية والنفسية (الغامدي، 1996: 23)، وهذه الأسباب والعوامل تتمثل بما يلي:

1- العلاقات الأسرية:

لا يحدث الاكتئاب للإنسان فجأة وإنما هو سلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر وتتبلور في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدان التي تعزز من الشعور بالنقص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وذكر ليفين في نظرية المجال أن الطفل الذي لا يلقى عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي ويتكون لديه تكافؤ ناقص وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة وغير عادية وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الإيجابي لعالمه ونواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت او أنتجت عوائق في وقت مبكر مما يؤدي إلى بلادة الشعور وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع (راجح، 2000: 32).

وأظهر البحث الذي قام به كاندل ودايفس على 4000 مراهق وأهلهم أن المزاج الاكتئابي مرتبط في الوقت ذاته بالنقص في العلاقات الحميمة بالأهل والعزلة الاجتماعية فالأفراد وهم في مرحلة المراهقة والذين يعتمدون على أصدقائهم أكثر من أهلهم هم أكثر اكتئابا من المراهقين الذين علاقاتهم جيدة بالأهل والأصدقاء والمراهقون الذين يعيشون في أجواء السلطة أو التسامح هم أكثر اكتئابا من المراهقين الذين يعيشون في أجواء عائلية أقرب إلى النموذج الديمقراطي. (شابرول، 1998: 52).

2- العنف الأسري:

أظهرت دراسة نفسية حديثة أن الأفراد الذين يشهدون عنفا منزليا بين آبآئهم وأمهاتهم في صغرهم هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب فيما بعد.

وأكدت الدراسة إن أكثر من نصف المراهقين بين سن 11 إلى 19 عاما , من الذين خضعوا لاختبارات نفسية شهدوا عنفا منزليا بين أهليهم.

التناقض بين الذات بكل ما تمثله الذات من طموحات وأحلام وبين الواقع بكل ما يمثله من عوامل موضوعية تحكمه قوانين وأعراف وبيئة بشرية ومادية، فيتحول هذا التناقض إلي صراع قد يدفع الشاب إلي الاكتئاب.

فعندما يصطدم بالواقع الذي لا يتجاوب مع رغباته وميوله فينشأ لديه الصراع النفسي بين الذات العليا والأنا، وعندما لا يستطيع التوفيق بينهما بسبب ضعف الأنا يصاب بالمرض النفسي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي سن المراهقة يكون تقويم المراهق لنفسه إما أعلى من الحقيقة أو أقل منها، فإذا كان تقييمه لنفسه أقل فهذا يعني عدم ثقته بنفسه وبالتالي يشعر بالدونية ثم بعد ذلك يصاب بالاكتئاب، أو أنه يقدر نفسه أعلى من حقيقتها، فيكتشف فيما بعد أنه غير قادر على تحقيق ما تصبو إليه نفسه، نتيجة أنه بالغ في تضخيم ذاته، فيصاب بعدها بالاكتئاب.

3- ضغوط الحياة:

يواجه الفرد مشاكل وضغوط نفسية كبيرة، حيث إن مشاكل الحياة العصرية المختلفة مثل فقدان الأهل والأحبة المفاجئ أو مشاكل العائلة والأسرة والزواج والطلاق وانهيار المبادئ والقيم الأخلاقية في المجتمعات الحديثة وأيضا الفقر وعدم القدرة على توفير سبل ووسائل العيش الكريم في المجتمعات الحديثة، هي عبارة عن مجموعة من الضغوط النفسية اليومية التي يعاني منها الإنسان في المجتمعات الحديثة، وجميعها مشاكل وضغوط نفسية تؤدي لحدوث الاكتئاب كردة فعل نفسية لهذه المشاكل.

4- الفقر:

في دراسة أمريكية شملت أكثر 13000 طالب ما بين الصف السابع والصف الثاني عشر، من 132 مدرسة من طبقات مختلفة وفي مناطق متباينة من حيث المستوى الاجتماعي والمادي وتم تحليل الدخل السنوي لأسرة كل طالب وكذلك المصروفات السنوية للمدرسة (ميزانية المدرسة) وتم ربط هذه العلاقة بالاكتئاب، ثم الأخذ بعين الاعتبار الجنس (الذكور والإناث)، الخلفية العرقية (أسود، أبيض، من أصل أسباني، أو آسيوي .. إلخ)، وكذلك حجم المنزل، العمر، المستوى التعليمي للوالدين.

وجدت هذه الدراسة بأن انخفاض الدخل للعائلة ومن ثم الشخص يلعب الدور الأكبر والرئيس كمسبب لمرض الاكتئاب عند المراهقين، وكذلك انخفاض ميزانية المدرسة له دور مهم في إصابة المراهقين بالاكتئاب، ولكن السبب الأول هو الأقوى في إصابة المراهقين ومن ثم استمرار هذا الاكتئاب. وجدت الدراسة بأن ميزانية المدرسة والوسائل المتوفرة في المدرسة للترفيه عن الطلاب له دور مهم وكذلك يلعب دور الموازن للكآبة عند المراهقين. فإذا كانت المدرسة محرومة من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وسائل الترفيه، وكذلك كان الطالب من عائلة فقيرة لا تستطيع توفير مناخ من الحياة السعيدة بما تتطلبه حياة المراهق من بعض وسائل الترفيه لمن هم في مثل سنه، فإن الاكتئاب يكون أكثر شراسة من بقية الطلاب الذين يكون دخل عائلاتهم أكثر. وهناك تناسب طردي بين مستوى الأسرة المادي والإصابة بالاكتئاب بين المراهقين الذين يدرسون في مدارس فقيرة. ووجدت الدراسة بأن الطلاب المراهقين الذين يتمتع أهلهم بمستوى مادي أعلى فإن نسبة الاكتئاب أقل بكثير من الطلاب الفقراء. إن هناك رابطاً بين الفقر بين المراهقين، وكذلك فقر المدارس التي يتعلم بها الأطفال والمراهقون.

5- سوء المعاملة الجسدية والجنسية:

الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للاعتداء يبدون أعراضا اكتئابية مشتركة وسوابق سوء المعاملة الجسدية والجنسية تتردد بكثرة لدى الراشدين من زوار مستشفيات الأمراض العقلية وهؤلاء المرضى يتميزون بحدة الأعراض وبكثرة الأفكار ومحاولات الانتحار التي تتضاعف ثلاث مرات عن غيرهم من المرضى (شابرول، 1998: 53).

6- العزلة الاجتماعية:

إن شعور الفرد بالعزلة وإحساسه بالنبذ الاجتماعي والضياع يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب والذي يؤدي بدوره إلى الانتحار.

7- انخفاض الانجاز أو الفشل:

إن إخفاق الفرد الذي لديه رغبة عالية في الانجاز في بعض الأحيان يؤدي إلى شعوره بالإحباط الذي تكون نتيجته الحتمية ظهور مشاعر الاكتئاب والفشل لا يعني فشل الفرد في تحقيق أهداف مادية بل يمتد إلى الفشل مع العلاقات الشخصية والاجتماعية (دحلان،2003: 29).

8- الحاجة إلى الحب:

كل إنسان بداخله احتياج شديد للحب فإذا لم يشبع هذا الحب أصيب بالاكتئاب (الحمري، 2001: 43).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعتبر الحب من أهم مظاهر الحياة الانفعالية للفرد، فهو يحب الآخرين ويحتاج الى حبهم له، ولا جدال في أن إشباع الحاجة إلى الحب والمحبة من ألزم ما يكون لتحقيق الصحة النفسية للمراهق؛ والحب كانفعال مهم جداً للمراهق، فالحب المتبادل يزيد الألفة ويقضي على مشاعر العدوان؛ ويجعل الاتجاهات النفسية أكثر إيجابية.. وتمتد انفعالات الحب لتشمل حب الفضيلة، والحق والجمال والمثل العليا.

9- الاستسلام للفراغ العقلي:

لكل إنسان هدف في الحياة يكافح من أجل تحقيقه فإذا لم يحل هذا الهدف توقف كفاحه فيشعر بعدم الأهمية والفائدة ومن ثم يصاب بالاكتئاب (الحمري، 2001: 43).

10- الروتين اليومي:

مع ضغوط الحياة اليومية وقيام الفرد الأعمال وكأنه آلة صماء يجعله يشعر بأن حياته ما هي إلا روتين يومي ممل يشعر الفرد أنه يتحرك داخل دائرة مغلقة من الصعب الخروج منها ولا يستطيع رؤية الحياة خارجها وهذا ما يشعر بالملل واستمرار هذا الشعور يؤدي للاكتئاب.

11- إدمان الكحول والمخدرات:

حسب الإحصاءات الطبية، فإن حالات الاكتئاب بين مدمني الكحول والمخدرات أكثر انتشاراً مقارنة بالأفراد الذين لا يتعاطون الكحول أو المخدرات بتاتا أو يستخدمونها لفترات قليلة ومتباعدة. في نفس الوقت وحسب الإحصائيات الطبية، فإن مرضى الاكتئاب أكثر استخداما للكحول والمخدرات مقارنة بغير المصابين بمرض الاكتئاب.

12- المناخ:

يؤثر الجو على الإنسان فهناك نوع من الاكتئاب يحصل في الخريف والشتاء وهذا الشكل من اضطراب المزاج يتم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ (سرحان وآخرون، 2001: 39).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهنا ترى الباحثة بأنه قد تكون بعض الحالات الخاصة والعوامل الخاصة بالفرد نفسه أو البيئة التي يسكنها وتؤثر في مزاجه، وتسبب الاكتئاب، ولعل أبرز العوامل الخارجية التي تسبب الاكتئاب هي تلك المتعلقة بأحداث الحياة الصادمة، والتعرض للمصائب، كالحروب، والتشرد، والإصابة بأذى ما، والحروق، وغيرها.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

أولاً: النظرية البيولوجية.

إن الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب قديم, فقد تحدث الطبيب اليوناني هيبوقراط على أن الزيادة في المادة السوداوية تسبب الميلانخوليا, ولكن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب تأخر بسبب نقص المعرفة بفسيولوجيا المخ عند الأسوياء, ولم يعد الأمر ممكناً إلا في بداية الخمسينات والستينات من القرن الماضي.

ويرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ, وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ, فهناك بلايين الخلايا العصبية أي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الوصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية, وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث خللاً في الخلايا العصبية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال, والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب (سيد، 2012: 48).

ثانياً: النظرية السلوكية.

وتصف الاكتئاب على أنه عملية فقدان التدعيم للسلوك حيث وصف فيرستر (Ferster) السلوك المرضي بأن نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، ومحصلة تدعيمية لسيرته، وقد اعتبر فيرستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك، ويرى لازاروس (Lazarus) على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاورس مع فيرستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. كما يري أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صفره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله. وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضاً عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم علي أنهم محددات متبادلة.

وافترض كل من لوينسون وروزنبيوم (Lewinsohn and Rosenbaum) أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتئب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التدعيم الايجابي، حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة التفاعلات لدى الفرد مع البيئة المحيطة، والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب.

فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية للفرد أو زيارة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب الفرد (بشري، 2007: 27).

ثالثاً: النظرية العقلانية الانفعالية.

تعتقد هذه النظرية أن الاضطراب الانفعالي والنفسي عامة ومنها الاكتئاب يحدث نتيجة لتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، حيث ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد بصفة خاصة من والديه لاستعداداته البيولوجية ومن المجتمع. ويري ايليس صاحب النظرية أن الاضطرابات الانفعالية ومن بينها الاكتئاب لا تنشأ من الخبرات أو الأحداث المنشطة وإنما من الأفكار التي يعتقدها الناس حول هذه المواقف والأحداث واستمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه منها واتجاهاته نحوها (الشناوي، 1993: 43 -44).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعاً: نظرية بيك "النظرية المعرفية".

يخالف بيك الرأي الذي ينظر إلى الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي، ولم يأخذ في الاعتبار الجوانب المعرفية للاكتئاب كتقدير الذات المنخفض والإحساس باليأس والعجز والميول إلى الانتحار وصفة بأنها نظرة غير كاملة، بينما يرى بيك أن الاكتئاب ناتج من إدراكات وهي تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة.

وعند اختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلي تضخيم اخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم وقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الجانب المعرفي يقوم بدور هام في ظهور الاكتئاب الإكلينيكي وعلاجه. ويعتقد بيك أن الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب تتصف بثلاث خصال أساسية هي:

1- أن مرض الاكتئاب خلل في تنظيم الأفكار أو خطأ في التفكير يؤدي إلى الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث ومن ثم تتكون لديهم أفكار ومتقدات خاطئة يصعب التوفيق بينها.
2- أن هؤلاء المرضى يقومون بأفعال سلبية ناتجة عن خلل في التفكير والخطأ في فهم المواقف.
3- أن معتقدات المريض وأفكاره يسيطر عليها المثلث المعرفي السلبي ومن مظاهره تكوين أفكار سلبية حول الذات والعالم والمستقبل وهو ما تعكسه نظرته الداخلية فيرى نفسه بلا قيمة أو احترام ويرى العالم بلا عدل، ويرى المستقبل مظلماً وخالياً من الآمال.

وتتلخص الفكرة الأساسية لدي أصحاب النظرة المعرفية في أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعة وعليه يفترض أن لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيده والنظرية المعرفية أيضا تفترض أن ذلك التنظيم المعرفي يتكون ويتطور نتيجة لخبرات الشخص كما أن هناك أناساً مستهدفين ومعرضين للاكتئاب وأن ذلك التنظيم المعرفي السلبي المستهدف للاكتئاب يظل في حالة كُمون حتى يتم استثارته بالضغوط المختلفة أو ما يسمي بالعوامل المعجلة والتي يكون الشخص حساساً تجاهها وعلى الرغم من أن النظرية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعرفية تعطي أهمية للعوامل النفسية والمعرفية في نشأة الاكتئاب وتطوره إلا أنها تعترف بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها على تطور حالة الاكتئاب وثباته.

فيشير كوين (Coyne) الشخص المكتئب يمارس تأثيرا قوياً على بيئته الاجتماعية كما يذكر أن شخصية المكتئب وسلوكه يتركان أثراً سلبياً لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي الأمر الذي قد يسهم في تفاقم حده الاكتئاب وشدته.

ويجد هذا الاتجاه معارضة لدي الباحثين الذين يرون أن الشخص المكتئب قد يلجأ إلى الآخرين لمساعدته الأمر الذي يزيد من قوة الدعم الاجتماعي وبالتالي تنخفض حده الاكتئاب. ولذلك نجد أن العلاج النفسي المبني علي النظرية المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد على أهمية دور الآخرين في علاج المكتئب حيث أنهم يوفرون له المجال والفرصة لاختبار رأيه فيهم بالإضافة إلى ذلك يسهم الآخرون في تخفيف حده الضغوط التي قد تجعل الفرد مستهدفاً للاكتئاب (عباس وعبد الخالق، 2005: 207).

وهنا ترى الباحثة بأن الاكتئاب قد يكون بسبب انخفاض معدل التدعيم الايجابي، أو ارتفاع الخبرات الغير السارة، أو التعرض لأحداث صادمة ضاغطة، ويساهم الفرد والطبيب والآخرين في علاجه، وعليه فإن الباحثة ترى بأنه يجب التوفيق بين النظريات السابقة، ولا يمكن تبني نظرية دون أخرى، فجميعها فسرت الاكتئاب وفقاً للدراسات والبحوث التي أجراها أصحاب اتجاهها، أي أنه لا يمكن رفض نظرية وافتراضاتها، والنتائج المفسرة للاكتئاب عندها، بل يجب التوفيق بين آراء الاتجاهات المختلفة وصولاً لتفسير جيد للاكتئاب.

الاكتئاب وصورة الجسم لدى جرحى الحروق:

يشكل مفهوم الذات الجسدية، وصورة الجسم أهمية بالغة عند الإنسان، وانخفاض صورة الفرد لذاته ترتبط بدرجة الاكتئاب، حيث أن الفرد الذي لا يشعر بذاته ولا يقدرها يعاني من درجات اكتئاب أعلى من ذوي مرتفعي تقدير الذات، وهذا ما أشارت إليه العديد من البحوث والأدبيات التربوية السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فتشير عايدي (2009: 36) بأن انخفاض تقدير الذات أحد مسببات الاكتئاب النفسي لدى المراهقين. وهذا ما أكده عثمان (2010: 109) بأن هناك علاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات بكافة أبعادها لدى الشباب، وهذا ما يؤكد غريب (1994) حيث أشارت نتائج دراسته بأن هناك علاقة سالبة بين مفهوم الذات والاكتئاب لدى عينة من المراهقين ومن بيئتين مختلفتين (مصر، الإمارات العربية المتحدة).

ولقد هدفت عدة دراسات للبحث في العلاقة بين الاكتئاب وصورة الجسم ومنها دراسة (Gen, 2007) والتي أكدت بأن هناك تلازم بين الاكتئاب وصورة الجسم، لدى جرحى الحروق، فيما أكدت نتائج دراسة ميليسا وآخرون (Melissa et. al, 2006) بأن هناك تأثير للحروق في كل من صورة الجسم والاكتئاب.

كما أكد (Goerge, 2006) بأن الحروق تسبب حالة مزاجية سيئة لدى المصاب، وأن هذه الحروق تؤثر في صورة الجسم لدى الفرد، فيما اختصت دراسة (Fill, 2004) ببحث العلاقة بين الاكتئاب والقلق لدى جرحى الحروق، وأكدت النتائج بأن الحروق صدمة تسبب الاكتئاب وأن أعراض الاكتئاب والقلق تظهر على الفرد بنسبة أعلى من شعوره بالألم، بمعنى أن الأثر النفسي أشد وطأة على جرحى الحروق من الأثر الجسدي.

أما دراسة كل من روزين وفيل(Ruzeen and Phill, 2004) فأكدت بأن الفرد الذي يظهر مستوى مرتفع من الاكتئاب يكون لديه مستوى منخفض من الرضا عن صورة الجسم.

وفي نفس السياق أشارت نتائج دراسة أشارت نتائج دراسة مابل وآخرون (Maple, et.al, 2000) بأن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب لدى طالبات الجامعة، في حين أشارت نتائج دراسة هاليجان وريزنكوف (Halligan and Reznkov, 2003) خلاف ذلك بأنه لا توجد علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب.

وفي دراسة أخرى أشار العبادسة (2013: 57 -58) بأن هناك علاقة بين الاكتئاب وصورة الجسم، أي أن ارتفاع متوسط الاكتئاب يقلل الرضا عن صورة الجسد لدى عينة من المراهقات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفلسطينيات، كما أشار بأن الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم يجلب الشعور بعدم الارتياح وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الفرد لذاته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب عام على الإطار النظري للدراسة:

يهتم علماء النفس بدراسة الشخصية، ولقد اعتبر رواد علم النفس القدماء والمعاصرين بأن الذات لها تأثير كبير في تشكيل شخصية الفرد، وتحقيق الفرد لذاته وتقديره لها ينعكس على صحته النفسية وتوافقه النفسي والمزاجي.

وتوصلت الباحثة إلى حقيقة مفادها أن صورة الذات بعداً من أبعاد مفهوم الذات، وأن تصور الفرد لذاته وجسمه جزءاً من تحقيقه لذاته، وكذلك يتأثر مفهوم الذات بالعديد من المتغيرات والمثيرات، لذا فإن صورة الفرد لذاته تتأثر بتلك المتغيرات والمثيرات.

تطور الحياة وتسارع الأحداث، فاقمت من مصاعب الإنسان وتحدياته، كما أن الفرد يتعرض بشكل مستمر لصدمات تؤثر في صحته النفسية وقدراته على التكيف، والحروق كمثير وحدث صادم يؤثر في صحة الفرد وتوافقه، كما أن لها آثاراً جسدية أليمة، فمنها يترك تشوهات وندبات في جسد الفرد مما تجعله يغير من صورته لنفسه وجسده.

وصورة الفرد المصاب بالحروق تتأثر بنظرة المجتمع له، فتؤثر في تكيفه النفسي والاجتماعي، لاسيما وأن هذه الصورة لها أبعاد متعددة، رأت الباحثة بأن صورة الجسم يمكن تقسيمها إلى عدة أبعاد وهي: التناسق العام لأجزاء الجسم، المنظور الاجتماعي، المنظور النفسي، المحتوى الفكري، المحتوى السلوكي.

وتختلف الحروق من حالة إلى أخرى، فمنها يصيب أطرافاً بارزة وظاهرة ومحط اهتمام الفرد كالوجه، ومنها يصيب أجزاء أخرى، كما أنها تختلف من حيث شدتها، وآثارها التي تركتها على الجسد فمنها العميقة ومنها المتوسطة، ومنها أقل من ذلك، فصورة الفرد المصاب بالحروق قد تتأثر بهذا الاختلاف، كما أنها قد تتأثر بمتغيرات أخرى كالجنس، والعمر، لاسيما وأن العديد من الباحثين وجدوا فروق في تصور الفرد لذاته، وتصوره لجسمه باختلاف الجنس، والعمر، ومتغيرات أخرى، كيف لا والمرأة محط أنظار المجتمع، كما أن صغار السن والمراهقين أكثر اهتماماً بمظهرهم، هذا وتعتقد الباحثة بأن هناك عوامل أخرى تؤثر في تصور الفرد لجسمه، حيث أن الفرد يقارن نفسه بالشكل المثالي، والشكل المثالي أصلاً يتأثر بعدة عوامل منها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اعتقادات وتوقعات الفرد، نظرة المجتمع، كما أن لوسائل الإعلام تأثير في الشكل المثالي، فمن هنا ترى الباحثة بأن صورة الجسم تتأثر بعدة متغيرات.

والاكتئاب أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حول العالم، ويختلف الأفراد بدرجة الاكتئاب، حيث يتفق العديد من علماء النفس بأن للاكتئاب أنواع ودرجات منه العصابي والطبيعي، وهناك اكتئاب حاد، وشديد، متوسط، بسيط، والاكتئاب يتأثر بالعديد من المتغيرات، فهناك من يرى بأن الاكتئاب يتأثر بالجنس مثل (جودة، 2012)، و(محمد، 2004)، و(هارسون، 2010) على سبيل المثال.

وبمراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة فإن الاكتئاب يتأثر بمتغيرات أخرى كالعمر كما أشار (محمد، 2004)، والاكتئاب يرتبط أساساً بتقدير الفرد لذاته، ومفهوم الذات لديه، كما أشارت (عايدي، 2009)، (عثمان، 2010).

وطالما أن تصور الفرد لجسمه أحد أبعاد مفهوم الذات، فإن صورة الجسم ترتبط بدرجة الاكتئاب، فربطت العديد من الدراسات صورة الجسم والاكتئاب حيث أشار (روزين وفيل، 2004) بأن هناك علاقة بين صورة الجسم، والاكتئاب، واتفق معه (ريدان وآخرون، 2002)، ولقد أكد (مابل وآخرون، 2000) بأن حالة عدم الرضا عن صورة الجسم ترفع من درجات اكتئاب الفرد.

لذا ترى الباحثة بأن الاكتئاب يتأثر بعدة متغيرات كالجنس، والعمر، وصورة الجسم، فحاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة الكشف عن صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات، وكذلك الربط بين صورة الجسم، ودرجة الاكتئاب، ولقد اختارت الباحثة فئة جرحى الحروق، كون الحروق صدمة تؤثر في شكل الجسم، ومفهوم الذات، كما أنها استهدفت جرحى الحروق للنقص الشديد الذي لاحظته في تناول هذه الفئة بعض مراجعتها للدراسات المحلية والعربية ذات العلاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

المحور الأول: الدراسات التي تتعلق بصورة الجسم .

المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالاكتئاب لدى جرحى الحروق.

المحور الثالث: الدراسات التي تربط بين صورة الجسم والاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تعرض الباحثة في هذه الدراسة نماذج من دراسات سابقة تناولت العلاقة الارتباطية مابين صورة الجسم وأعراض الاكتئاب وعلاقتهما بجرحى الحروق أو التعرض للحريق ، وهنا ك بعض الدراسات التي تناولت صورة الجسم بشكل منفرد ، أو الاكتئاب بشكل منفرد ، ولعد العرض للدراسات السابقة يأتي التعقيب عليها من حيث الموضوعات، العينة ، الأدوات والاجراءات واهم النتائج

أما فيما يتعلق بالدراسات الأجنبية فكانت متعددة و تعتبرها الباحثة الأكثر إفادة والأكثر شبها والتصاقا بموضوع الدراسة كونها تناولت جرحى الحروق وليس المعاقين حركيا أو ذوي البتر أو المصابون بتشوهات من أي نوع

ورغم التواضع الكمي لهذه الدراسات ، إلا انها تهيئ تصورا منهجيا مناسبا لما يمكن أن تقوم عليه إجراءات التطبيق.

المحور الأول: الدراسات التي تتعلق بصورة الجسم .

دراسة الدسوقي (2002):

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في تحسين إدراك صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة اللاتي يعانين من هذا الاضطراب، وتعديل سلوكهن بعد تصحيح أفكارهن الخاطئة التي تسبب الاضطراب، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة كلية قوامها (500) طالبة من طلبة الفرقة الأولى بكلية التربية النوعية بجامعة المنوفية، ثم انتقاء مجموعتين من بين أفراد المجموعة الكلية قوام كل منها 15 طالبة أحداهما تمثل المجموعة التجريبية والأخرى تمثل المجموعة الضابطة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، مقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد الباحث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أظهرت النتائج بأن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في تعديل التشوه الإدراكي لصورة الجسم لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث حدث تحسن دال في صورة الجسم لدى أفراد المجموعة التجريبية، وأوضحت النتائج كذلك استمرار صورة حدوث التحسن الدال في صورة الجسم في القياس التتبعي، وتوصل الباحث كذلك أن العلاج المعرفي السلوكي يكون أكثر فاعلية وتأثير إذا استهدف معتقدات الفرد بشأن مظهره أو المعنى الذي يدور حول كونه ذو عيب وكذلك أهمية مظهره بالنسبة لهويته وكينونته.

دراسة روث (Roth) (2002):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في صورة الجسم، وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين، كما هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الذكور والإناث في تصورهم لصورة الجسد لديهم وعلاقته بتقدير الذات لديهم، ومن وجهة نظر الدراسة أن تقدير الذات هو أحد مكونات صورة الجسم، وقد تكونت عينة الدراسة من (326) من المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين (13–16)عاماً، طبق عليهم مقياس صورة الجسم.

توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق واضحة بين الجنسين بالنسبة لصورة الجسم ولا تتعلق هذه الفروق بالعمر وتختلف الإناث عن الذكور في أن لديهن وعي أعلى بالجسد، ارتفاع مستوى عدم الرضا عن صورة الجسم، انخفاض الكفاءة الرياضية لصالح الذكور، حيث الرياضة وشكل الجسد الرياضي واختلاف الحجم يعدل صورة الجسد لكثير من الذكور، ارتفاع المشاعر الاكتئابية لدى الإناث بسبب الانشغال الزائد بصورة الجسم، وبينت نتائج الدراسة أنه يمكن التنبؤ باحترام الذات كأحد مكونات صورة الجسد من خلال صورة الجسم لكل الجنسين، ولكن صورة الجسم واحترام الذات لا تتعلق فقط بالجنس، لذلك فهي غير محددة فقط بالجنس ورغم أن الجنس له دور في صورة الجسد بين الجنسين ولكنه ليس الأمر الوحيد بل هناك عوامل أخرى لذلك كان من توصيات الدراسة اجراء المزيد من الدراسات والتي تحدد العوامل التي تتجاوز الجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة تليبورس (Taleporos) (2002):

هدفت الدراسة إلى بحث صورة الجسم من منظور ذاتي لدى المعاقين بدنياً، وتشكلت عينة الدراسة من (7) أفراد أستراليين عبارة عن ثلاثة ذكور وأربعة إناث ممن يتراوح أعمارهم (22-50) عاماً وكانت أدوات الدراسة على استمارة جمع البيانات واستمارة المقابلة الفردية والتي تناولت طرح مجموعة الأسئلة غير محددة مسبقاً حول صورة الجسم لدى عينة الدراسة وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير سلبي من قبل صورة الجسم على تجارب المشاركين النفسية ومشاعرهم ومواقفهم نحو أجسامهم وإن الضعف الجسماني كان له تأثير سلبي على صورتهم لأجسامهم، كما وجد تأثير للتعليقات الموجهة إليهم من المحيط الاجتماعي، واقترحت الدراسة على هؤلاء الأفراد أن يعدلون بشكل تدريجي نظرتهم لأجسامهم المختلفة ويقبلون حالات عجزهم على نحو متزايد بمرور الوقت.

دراسة الشبراوي (2003):

هدفت الدراسة الكشف عن وجود علاقة بين تقدير المراهق لصورة الجسم وكل من الرضا عن الحياة والتوافق الاجتماعي وسالبة مع الخجل، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد شملت عينة الدراسة على (270) طالباً وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الشرقية من البنين والبنات، وكانت أدوات الدراسة من مقياس صورة الجسم من إعداد الباحث، مقياس الرضا عن الحياة، مقياس التوافق الاجتماعي، مقياس الخجل.

أظهرت النتائج وجود ارتباطات دالة موجبة بين صورة الجسم والرضا عن الحياة والتوافق الاجتماعي، كما تبين وجود علاقة سالبة بين صورة الجسم والخجل باعتبار الخجل سمة شخصية غير مرغوبة، وبينت نتائج الدراسة أن الذكور أكثر تقديراً لصورة أجسامهم من الإناث.

دراسة فايد (2004):

هدفت الدراسة إلى معرفة التفاعل المشترك بين الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية في انخفاض درجة مفهوم الذات الايجابي لدى طلبة الجامعة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (312) طالبة من الطالبات، وتتراوح أعمارهن بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(17 سنة إلى 19 سنة)، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن ثلاث أدوات وهي مقياس الرهاب الاجتماعي، مقياس صورة الجسم، ومقياس تينسي لمفهوم الذات.

وكان من أهم النتائج أن هناك ارتباط سلبي بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم الايجابية لدى طالبات الجامعة، وقد بينت الدراسة كذلك وجود ارتباطاً سلبياً جوهرياً بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات، حيث أن الأشخاص الذين لديهم رهاب اجتماعي لديهم مفهوم منخفض عن الذات.

دراسة الدخيل (2007):

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي، والكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والشره العصبي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس صورة الجسم، مقياس فقدان الشهية العصبي، مقياس الشره العصبي، طبقت على عينة تتكون من (582) طالبة من طالبات جامعة الملك السعود.

وقد بينت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة، كما تبين أنه لا توجد علاقة سالبة بين صورة الجسم والشره العصبي لدى الطالبات الجامعة توجد فروق بين الطالبات المصابات بفقدان الشهية العصبي والطالبات المصابات بالشره العصبي في صورةالجسم لصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي.

دراسة وايد (Wide) (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في صورة الجسم وتقدير الذات بين المراهقين المعاقين بالجنف (تقوس جانبي في العمود الفقري) والمراهقين العاديين، وكذلك التعرف إلى أثر طريقة معالجة الانحناء الجانبي لدى المراهقين على صورة الجسم وتقدير الذات.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم للبالغين والمراهقين المكون من ثلاثة أبعاد: المظهر، الرضا عن الوزن، الصفات المعزوة، ولقياس تقدير الذات استخدمت الباحثة مقياس روزنبيرج لتقدير الذات على عينة مكونة من (74) طالب تراوحت أعمارهم ما بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(15–18) عاماً تم اختيارهم من إحدى المدارس الثانوية الخاصة في الوسط الأمريكي وجميعهم لا يعانون أية انحرافات في العمود الفقري وهم يشكلون العينة الضابطة، أما المجموعة التجريبية فقد تكونت من (39) مراهقاً يعانون من الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

فأظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من انحراف جانبي للعمود الفقري كان لديهم صورة ايجابية عن الجسم وتقدير ذات أعلى من العينة الضابطة، الذين لا يعانون من انحراف جانبي للعمود الفقري، وأن طريقة العلاج المستخدمة لعلاج الانحراف الجانبي أظهرت علاقة دالة مع صورة الجسم وتقدير الذات، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي استخدمت المقويات والجراحة معا وبين المجموعة التي استخدمت الجراحة فقط. وأن أفراد المجموعة الضابطة أظهروا مستوى أعلى من تقدير الذات مقارنة بالأفراد الذين أجروا الجراحة.

دراسة الأشرم (2008):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن صورة الجسم، وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، والكلينيكي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس صورة الجسم، مقياس تقدير الذات، استمارة المقابلة الكلينيكية، اختبار ساكس لتكملة الجمل من إعداد جوزيف ساكس، طبقت على عينة سيكومترية بلغت (207) من المراهقين المعاقين بصرياً من محافظات الشرقية والدقهلية والغربية بجمهورية مصر العربية، وعينة كلينيكية بلغت (4) حالات تم اختيارهم من العينة السيكومترية، أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

كما تبين أنه لا توجد علاقة بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات الأكاديمي، ولم تظهر علاقة بين صورة الجسم الانفعالية وتقدير الذات الأكاديمي والاجتماعي والدرجة الكلية لصورة الجسم، كما تبين أنه توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي صورة الجسم في تقدير الذات، لصالح مرتفعي صورة الجسم، وتبين أنه لا تأثير لكل من متغير سن الإعاقة، درجة الإعاقة، الجنس، على صورة الجسم، ولا يوجد تأثير لمتغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة، والجنس على تقدير الذات، وتبين أنه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لصورة الجسم بأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة القاضي (2009):

هدفت الدراسة للتعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة, وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس القلق، ومقياس صورة الجسم، مقياس مفهوم الذات، طبقت على عينة الدراسة مكونة من (250) من الذكور والإناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من ذوي حالات البتر.

أظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة، وكذلك وجود علاقة ذات دلالة بين قلق المستقبل ومفهوم الذات بعد الحرب على غزة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالاكتئاب لدى جرحى الحروق.

دراسة ويكمان ووينجستروم (Wickman and Wengstrom) (2002):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التكيف مع صدمة الحريق لدى جرحى الحروق، حيث اعتبر الباحثان بأن التعرض للحريق صدمة بدنية ونفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة اتم استخدام المنهج النوعي، وقام الباحثان بإجراء مقابلات مع 12 مريضاً، منهم 8 رجال، و4 نساء، وقام الباحثان بتحليل النصوص باستخدام طريقة كفالس، وأظهرت نتائج الدراسة أن الناجيات من الحروق أظهرن معدل أعلى من عدم الرضا عن صورة الجسم، وعدم التوافق مع الدراسة أو العمل، مع معدلات أعلى من التقلبات المزاجية والسلوك المشكل، والمعاناة في أبسط أمور الحياة، وأظهرت النتائج أن الذكور والإناث يعانون بشكل عام من الاضطرابات مزاجية والسلوك المشكل، والمعاناة.

دراسة كلين (Clin) (2003):

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الحروق على المدى الطويل من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، حيث قام الباحث بقياس مستويات الاكتئاب وانضغاط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأشخاص الذين يعانون من حروق واسعة تمتد ما بين (46 – 75%) من الجسد، ومعاناة واضحة من التغير في شكل الجسد، وبينت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من العينة بلغت (13 – 23%) يعانون من انضغاط ما بعد الصدمة، وأن (13 – 45%) منهم يعانون من الاكتئاب، وبينت الدراسة أن أشد أعراض الاكتئاب كانت لدى النساء المصابات بتشوهات الوجه، كما أظهرت النتائج أن أعلى نسب الاكتئاب كان لإصابات الحروق الناتجة عن الصعقات الكهربائية، كما أكدت الدراسة على أن المصابون بحروق الصعقات الكهربائية يعانون من مشاكل في الحياة الاجتماعية والجنسية، وتزيد هذه الأعراض في حال عدم وجود دعم اجتماعي.

دراسة فيل (Fill) (2004):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والقلق والألم لدى المرضى المصابين بالحروق، وقام الباحث بإجراء عدة مقابلات مع المرضى المصابين بحروق شديدة في غضون أسبوعين بعد حدوث الصدمة، وطبق عدة أدوات أخرى وهي: مقياس البصرية التناظرية لقياس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الألم، مقياس بيك للاكتئاب، فأظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من الاكتئاب والقلق، وتبين وجود علاقة بين القلق والاكتئاب والألم، وتبين أن مستوى الألم كان أعلى لدى الأفراد الذين عانوا من الحروق درجة ثالثة، وغطت الحروق مساحات كبيرة من أجسادهم مع زيادة القلق والاكتئاب.

دراسة إيكسيليس وآخرون (Ekselius et al) (2004):

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين سمات الشخصية والمشكلات الصحية المتوقعة بعد التعافي من الحروق، لدى عينة مكونة من 166 فرد أصيب بحروق شديدة، تتراوح أعمارهم ما بين (18 – 35 عاماً)، وتم علاجهم في وحدة الحروق في أوبسالا بالسويد، وقد تم تقييم السمات الشخصية من خلال استبانات، وتبين أن هناك علاقة بين سمات الشخصية والمشكلات الصحية بعد التعافي من الحروق.

دراسة نورمان وميرفي (Norman and Mervy) (2009):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الحروق وبعض الاضطرابات النفسية "القلق، الخوف، سلس البول، الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة" عند الأطفال والمراهقين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وشملت العينة 60 فرداً من جرحى الحروق تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 19 عاماً، منهم 30 مصاب بحروق، و30 أصحاء، وقام الباحثان بضبط بعض المتغيرات كالجنس، والسن، والعيش مع الوالدين معاً، وطبق الباحثان مجموعة مقاييس: مقياس القلق، مقياس المخاوف المرضية، فحوصات سلس البول، مقياس الاكتئاب، فأظهر الأطفال معدلات أعلى من المراهقين في القلق وسلس البول، والمخاوف المرضية، بينما أظهر المراهقين معدلات أعلى من الأعراض الاكتئابية.

دراسة جيردين وآخرون (Gerdin et. al) (2011):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض الاكتئاب وانضغاط ما بعد الصدمة لدى الأشخاص الذين تعرضوا للحروق، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (95) فرداً تعرضوا للحروق، تتراوح أعمارهم ما بين (20 – 50 عاماً)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون بتقييم العينة تبعاً لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب بعد مرور (3 – 6 – 12) شهراً،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأظهرت النتائج أن العينة تنقسم إلى أربعة مجموعات، المجموعة الأولى لديها مستويات اضطراب ما بعد الصدمة انخفضت تدريجياً، المجموعة الثانية لديها مستويات منخفضة من اضطراب ما بعد الصدمة، المجموعة الثالثة لديها مستويات معتدلة من اضطراب ما بعد الصدمة تحولت بمرور الوقت لأعراض اكتئابية، المجموعة الرابعة كان لديها مستويات عالية ومزمنة من اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب مع تفاقم في الأعراض بمرور الوقت وكان معظمهم من صغار السن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحور الثالث: الدراسات التي تربط بين صورة الجسم والاكتئاب.

دراسة مابل وآخرون (Maple et. al) (2000):

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين صورة الجسم والاكتئاب ومصدر الضبط لدى عينة من طالبة الجامعة، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات كالجنس، تقدير الذات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاستعانة بالمنهج الوصفي المقارن، وقام الباحثون بتطبيق بعض مقاييس الشخصية، مقياس وثيقة صورة الجسم، مقياس تقدير الذات، مقياس مصدر الضبط، على طبقت على عينة بلغت (150) طالب وطالبة، منهم (75) طالباً، و(75) طالبة، فأسفر التحليل العاملي عن أن تشبعات متغيري عدم الرضا عن الجسم، وتشوهات الجسم متغيرات وثيقة الصلة بصورة الجسم، ولم تظهر ارتباطات بين صورة الجسم ومتغيرات الشخصية، كما أسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين صورة الجسم، ومقاييس الشخصية، ووجود ارتباط بين عدم الرضا وتقدير الذات المنخفض، ومصدر الضبط والاكتئاب.

دراسة ماركوت وآخرون (Marcotte, et. al) (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في الأعراض المصاحبة للاكتئاب أثناء19فترة المراهقة من حيث تصور صورة الجسم تقدير الذات وجنس المراهق وأحداث الحياة والخصائص النفسية لمرحلة البلوغ، وتكونت عينة الدراسة من (574) مراهقاً فرنسياً ممن راوحت أعمارهم ما بين (11-18) سنة، منها(276) مراهقة، و(268) مراهقاً، طبقت عليهم عدة أدوات وهي: مقياس صورة الجسم، ومقياس أحداث الحياة، ومقياس تقدير الذات، ومقياس تطور البلوغ للمراهقين، ومقياس آخر للاكتئاب، فأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين الاكتئاب كل من صورة الجسم وتقدير الذات وتطورات مرحلة البلوغ وأحداث الحياة المصاحبة لمرحلة المراهقة وتغيراتها، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الجنس والأعراض الاكتئابية في فترة المراهقة وذلك أثناء الانتقال للمدرسة العليا، كما لوحظ وجود فروق بين الجنسين في كل من الأعراض الاكتئابية وصورة الجسم والسمات النفسية للمراهق، وأن المراهقات أكثر كآبة من المراهقين أثناء سنوات المراهقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة هاليجان وريزنكوف (Halligan and Reznkov) (2003):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم، والاكتئاب ومصدر الضبط "داخلي، خارجي" وعلاقتها بالسن، واستمرارية المرض، واتبعت الدراسة النموذج المستعرض، واستخدمت مقياس لصورة الجسم، مقياس للاكتئاب، مقياس مصدر الضبط، لدى عينة من (60) مريضاً تراوحت أعمارهم بين (22 – 72) عاماً، وأسفرت النتائج أن مصدر الضبط الداخلي يرتبط سلبياً بالاكتئاب، ولم يرتبط باستمرارية المرض المتعلق بصورة الجسم، وذلك في المراحل الأولى من المرض، ولم تظهر علاقة جوهرية بين صورة الجسم والاكتئاب.

دراسة روزين وفيل (Ruzeen and Phill) (2004):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب وعلاقته بتصور صورة الجسم "كتلة الجسم، احترام الذات" لدى عينة من الرجال، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية بطارية اختبار لتصورات صورة الجسم، (RSES)، ممقياس تقييم الاكتئاب، طبقت على عينة بلغت (154) رجلاً، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (62%) أظهروا عدم الرضا عن كتلة الجسم، وهم أنفسهم أظهروا معدلات مرتفعة على مقياس الاكتئاب، ومعدلات منخفضة لاحترام الذات.

دراسة جورج (George) (2006):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم ونوعية الحياة والمزاج عند الناجين من الحروق، من فئة الشباب، وتأثير الحروق على صورة الجسم والمزاج، ولتحقيق الأهداف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن 36 تتراوح أعمارهم ما بين 11 إلى 19 عاماً، 36 فرداً تتجاوز أعمارهم 41 عاماً، من المصابين بالحروق، وطبقت عليهم عدة مقاييس: مقياس الجودة الحياتية (YQOL)، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الرضا عن المظهر، مقياس بيز لتقدير الهيئة، أظهرت النتائج أن الفئة العمرية (أكثر من 41 عاماً) أظهروا معدلات أعلى على مقياس الرضا عن المظهر، وأن الشباب كانوا أكثر استياء من مظهرهم، وأنهم أقل تكيفاً مع الظروف الحياتية، وأن الأشخاص الأكبر سناً كانوا أكثر تعايشاً مع العواقب الجسدية والاجتماعية والنفسية للحروق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة ميليسا وآخرون (Melissa et. al) (2006):

هدفت الدراسة إلى التحقق من انتشار أعراض الاكتئاب وانتشارها والرضا عن صورة الجسم عند مرضى الحروق المترددين على العيادات التجميلية المتخصصة، واستعانت الدراسة بالمنهج الارتباطي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (224) مريضاً، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الرضا عن صورة الجسم، وأظهرت النتائج أن (46%) من المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب المتوسط والخفيف، وأن (27%) من المصابين يعانون من اكتئاب حاد، كما أظهرت النتائج أن المصابين بالاكتئاب المتوسط والخفيف من ذوي الحروق المتوسطة في أماكن من الجسد غير الوجه، بينما كان المصابين بحروق شديدة وفي الوجه يعانون من الاكتئاب الحاد، كما أظهرت النتائج أن هناك استياء عام وعدم رضا عن صورة الجسم لدى المصابين خصوصاً بحروق الوجه، أو للإصابة تأثير على أداء عضو لوظيفته.

دراسة جين (Gen) (2007):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب عند جرحى الحروق الذين يتعرضون لعمليات إعادة الترميم، ومدى رضاهم عن صورة الجسد لديهم ووظيفته البدنية، وتكونت عينة الدراسة من (224) فرداً يقومون بإعادة الترميم، بسبب الحروق، طبقت عليهم أدوات الدراسة والتي كانت عبارة عن مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الرضا عن صورة الجسم، فأظهرت النتائج أن النساء أكثر تأثراً بالحروق من الرجال، خصوصاً في مرحلة إعادة الترميم، تنتشر أعراض الاكتئاب بشكل كبير بين هؤلاء المرضى، وتدوم الأعراض لدى النساء فترة أطول، وتتلازم هذه الأعراض مع عدم الرضا عن صورة الجسد ووظيفته البدنية، والتي تظهر لدى النساء بشكل أكبر، كما أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع معدل انتشار أعراض الاكتئاب بين مرضى الحروق، وأنهم يبدون معدلات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم وأداؤه الوظيفي.

دراسة الزائدي (2007):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات الانفعالية، الاكتئاب، الخجل، القلق لدى عينة من المراهقين والمراهقات بمدينة الطائف، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن صورة الجسم إعداد كفافي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والنيال (1995)، مقياس القلق إعداد عبد الخالق (1992)، مقياس الخجل الاجتماعي إعداد أبو زيد والنيال (1999)، ومقياس الاكتئاب من إعداد غريب غريب (1999).

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في صورة الجسم والقلق والخجل والاكتئاب لصالح المراهقات، كما تبين وجود علاقة سالبة بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب والخجل، وعلاقة موجبة بين القلق والاكتئاب والخجل، وعلاقة موجبة بين الاكتئاب والخجل.

دراسة معهد المجتمع والطب النفسي للعائلة (2007):

قام معهد المجتمع والطب النفسي للعائلة في كندا وبالتعاون مع جامعة ماكغيل بمونتريال، بإجراء ثلاث دراسات مرتبطة لتقدير معدلات الاكتئاب لدى 92 من الناجين من الحروق، وأظهرت نتائج الدراسة الأولى بأن هناك 22% من الناجين من الحروق كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب بعد 8 سنوات، وبينت نتائج الدراسة الثانية أن (18%) منهم يعانون من أعراض الاكتئاب الحاد، على مقياس بيك للاكتئاب بمتوسط 4 – 5 سنوات بعد الاصابة، بينما طبقت الدراسة الثالثة على 63% من أفراد العينة حيث تم متابعتهم من قبل مركز هوبكنز ومن خلال مراكزه المنتشرة بكافة أجزاء الولايات المتحدة، وتم تطبيق مقياس (BDI 11) للاكتئاب فأظهرت النتائج أن 19% منهم لديهم أعراض متوسطة من الاكتئاب، كما طبق عليهم مقياس الرضا عن صورة الجسم (SWAP) أظهر 87% منهم استياء وعدم رضا عن صورة الجسم.

دراسة هارسون (Harseson) (2010):

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير الأسرة والأقران على صورة الجسم، وعلاقته باتباع الحمية والاكتئاب والرضا عن الحياة الزوجية، كمقارنة بين الأزواج والزوجات، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس صورة الجسم وتأثير الأقران فيه، مقياس الاكتئاب، مقياس الرضا عن الحياة الزوجية، طبقت على عينة من المتزوجين بلغ عددهم (57)، وبينت نتائج الدراسة أن الرجال أقل عرضة للاكتئاب، وأكثر رضا عن الحياة الزوجية، وأكثر ارتياحاً لصورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (العبادسة، 2013):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن: متر لقياس الطول، ميزان طبي لقياس الوزن، مقياس البرامج الإعلامية المشاهدة، مقياس الرضا عن صورة الجسم، قائمة بيك للاكتئاب، طبقت على عينة تبلغ (377) مراهقة تم اختيارهن بطريقة عشوائية طبقية من المدارس الثانوية بمحافظات غزة، والوسطى، وخانيونس.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين العمر والرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة بين أبعاد الجسم (الوزن، الطول) والرضا عن صورة الجسم، وتبين وجود علاقة ارتباطية عسكية بين البرامج الإعلامية المشاهدة والرضا عن صورة الجسم، كما وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب والرضا عن صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات السابقة:

حاولت الباحثة في الفصل الثالث جمع دراسات سابقة تتعلق بكافة متغيرات الدراسة الحالية، وتلك الدراسات التي تربط بين متغيراتها، كذلك حاولت جاهدة للتعرف على الدراسات السابقة التي تناولت جرحى الحروق بشكل خاص، ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ بأنها تباينت من بيئة لأخرى، ومن فئة لأخرى.

من حيث الأهداف فهناك دراسات استهدفت الربط بين صورة الجسم، والاكتئاب منها دراسة (مابل وآخرون، 2000)، (ماركوت وآخرون، 2002)، (هاليجان وريزنكوف، 2003)، (رزوين وفيل، 2004)، (جورج، 2006)، (ميليسا وآخرون، 2006)، (جين، 2007)، (معهد المجتمع للطب النفسي للعائلة، 2007)، (الزائدي، 2007)، (هارسون، 2010).

ومن بين الدراسات التي تربط بين صورة الجسم والاكتئاب دراسات تعلقت بجرحى الحروق منها (جورج، 2006)، (ميليسا وآخرون، 2006)، (جين، 2007)، (معهد المجتمع للطب النفسي للعائلة، 2007)، (هارسون، 2010).

وهناك دراسات استهدفت صورة الجسم أو تقدير الفرد لذاته الجسدية في ضوء بعض المتغيرات كدراسة (الدسوقي، 2002)، (روث، 2002)، (تليبورس، 2002)، (الشبراوي، 2003)، (فايد، 2004)، (الدخيل، 2007)، (وايد، 2007)، (الأشرم، 2008)، (القاضي، 2009).

ومعظم هذه الدراسات استهدفت صورة الجسم عند العاديين بينما استهدفت دراسات غير العاديين كالمصابين بالجنف (وايد، 2007)، أو الإعاقة البصرية (الأشرم، 2008)، حالات البتر (القاضي، 2009).

وكانت هناك دراسات تتعلق بالاكتئاب لدى جرحى الحروق مثل دراسة (ويكمان ووينجستروم، 2002)، (كلين، 2003)، (فيل، 2004)، (إيكسيليس وآخرون، 2004)، (نورمان وميرفي، 2009)، (جيردين وآخرون، 2011).

وعلى مستوى المنهج نلاحظ بأن معظم الدراسات استعانت بالمنهج الوصفي والوصفي التحليلي، عدا بعض الدراسات، واستعانت دراسة (الدسوقي، 2002) بالمنهج التجريبي، واستعانت دراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(الدخيل، 2007) ودراسة (ميليسا وآخرون، 2006) بالمنهج الوصفي الارتباطي، أما دراسة (ويكمان ووينجستروم، 2002) باستخدمت المنهج النوعي، واستخدمت دراسة (جيردين وآخرون، 2011) بالمنهج النوعي، أما دراسة (الأشرم، 2008) فاستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن إضافة إلى المنهج الكلينيكي، واستعانت دراسة (مابل وآخرون، 2000) بالمنهج الوصفي المقارن، بينما استخدمت دراسة (هاليجان وريزنكوف، 2003) أسلوب النموذج المستعرض.

وعلى مستوى الفئات المستهدفة، فكانت هناك دراسات تستهدف طلبة الجامعة، بينما كانت معظم الدراسات تستهدف جرحى الحروق، واختصت دراسات أخرى بالمراهقين، واختصت دراسات بفئة غير عاديين كالمعاقين بصرياً، معاقي الجنف، وغيرهم.

ومن حيث النتائج لاحظت الباحثة بأن هناك تباين في العديد من النتائج فهناك دراسات أكدت على وجود علاقة بين بين صورة الجسم وتقدير واحترام الذات كدراسة (روث، 2002)، ودراسة (الأشرم، 2008)، ودراسة (القاضي، 2009)، ودراسة (روزين وفيل، 2004)، ولقد أكدت دراسة (كفافي والنيال، 1996) أن هناك علاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، وأظهرت نتائج دراسة (تليبورس، 2002) أن هناك تأثير سلبي لصورة الجسم على التجارب والمشاعر النفسية، كما أكدت دراسة (الشبراوي، 2003) بأن هناك علاقة طردية بين صورة الجسم والرضا عن الحياة، والتوافق الاجتماعي، وسلبية مع الخجل، فيما أكدت نتائج دراسة (فايد، 2004) عن وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم، كما أشارت نتائج (الدخيل، 2007) أن هناك علاقة بين صورة الجسم وفقدان الشهية، فيما أشارت نتائج دراسة (القاضي، 2009) أنه لا علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل.

كما أظهرت بعض الدراسات بأن هناك فروقاً في صورة الجسم تعزى لمتغير الجنس مثل دراسة (الشبراوي، 2003)، ودراسة (روث، 2002)، ودراسة (ماركوت وآخرون، 2002)، ودراسة (الزائدي، 2007)، ودراسة (هارسون، 2010).

كما أظهرت العديد من الدراسات السابقة عن وجود علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب ومنها دراسة (ماركوت وآخرون، 2002)، (روزين وفيل، 2004)، (جورج، 2006)، (الزائدي،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2007)، في حين أكدت دراسة (هاليجان وروزينكوف، 2003) خلاف ذلك حيث تبين لديهم أنه لا علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب.

فيما أكدت نتائج دراسة (جورج، 2006) بأن هناك علاقة بين صورة الجسم والعمر، أما دراسة (مابل وآخرون، 2000) فأكدت على أن هناك علاقة بين صورة الجسم ومقاييس الشخصية، وأكدت نتائج (الزائدي، 2007) أن هناك علاقة بين صورة الجسم والقلق، وصورة الجسم والخجل، في حين أكدت نتائج دراسة (هارسون، 2010) على وجود فروق بين الجنسين في الاكتئاب.

وبالاطلاع على نتائج الدراسات السابقة يظهر لنا أن الحروق لها تأثير في صورة الجسم، وتقدير الذات، كما أن للحروق تأثير في درجات الاكتئاب، ومن بين المتغيرات التي بحثها الباحثون حول الحروق، تبين أن اصابات الوجه أعلى عرضة للاكتئاب ولانخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن صورة الجسم، وأظهرت نتائج دراسة (نورمان وميرفي، 2009) بأن حروق الصعقات الكهربائية أكثر اكتئاب من غيرهم.

من خلال الدراسات السابقة تبين لنا أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من المتغيرات، وأن الاكتئاب يتأثر ببعض المتغيرات، وأظهرت معظم الدراسات بأن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب، كما أكدت دراسات أخرى بأن جرحى الحروق يعانون من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا عن صورة الجسم.

ومن هنا تتفق الدراسة الحالية مع دراسات المحور الأول في أنها تتعلق بصورة الجسم، وتتفق مع دراسات المحور الثاني في أنها تتعلق بالاكتئاب، وتتفق مع دراسات المحور الثالث في أنها تربط بين صورة الجسم والاكتئاب، وتتفق مع بعض الدراسات السابقة في أنها تستهدف جرحى الحروق، ومن هنا فإن الباحثة استفادت من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة، واختيار المتغيرات، وإثراء الإطار النظري، وتفسير نتائج الدراسة الحالية. كما أنها استفادت من بعض الدراسات في تصميم أدوات الدراسة، وطرق التحليل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

المقدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات، ويتضمن هذا الفصل عرضاً لتلك الإجراءات وتتضمن التعرف على مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، صدق الأدوات، ثبات الأدوات، إضافة إلى المعالجات الاحصائية التي تم استخدامها.

منهج الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لاسيما وأنه طريقة من طرق البحث العلمي يجعل الباحث قادراً على وصف ظاهرة ما وتفسيرها كما هي في الواقع، وجمع البيانات حولها، بغرض تحليل تلك البيانات وصولاً لنتائج واقعية دون تدخل الباحثين.

ويعرف الحسن (2006: 56) المنهج الوصفي التحليلي عبارة عن طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي للظواهر بطرق منظمة للوصول إلى حلول للمشكلة المراد علاجها، ولا يقتصر المنهج الوصفي على الوصف بل يتعدى ذلك بكثير فهو مظلة واسعة للبحوث والدراسات الإنسانية، يقوم على أساس وصف ظاهرة معينة ومحاولة تفسيرها وجمع البيانات وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً وصولاً لتعميمات وعلاقات وتفسير الظواهر.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مصابي الحروق في قطاع غزة، ولقد قامت الباحثة بحصر عددهم، حيث لاحظت الباحثة تبايناً واضحاً في عدد جرحى الحروق في قطاع غزة، وتوصلت إلى أن إجمالي عدد جرحى الحروق يبلغ (196) حالة، وتم الحصول على أعدادهم من عدة مصادر منها مستشفى الشفاء الطبي بغزة، ومستشفى العلمي للحروق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى جزأين هما: العينة الاستطلاعية، والعينة الفعلية:

العينة الاستطلاعية: قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية بلغ عددهم (30) حالة، قامت بتطبيق أدوات الدراسة عليهم بهدف التحقق من صدقها، وثبات نتائجها.

العينة الفعلية: قامت الباحثة باختيار عينة مكونة من (53) حالة بالطريقة المنتظمة العشوائية، والجداول التالية تبين خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (1)

عينة الدراسة حسب متغير الجنس

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	26	49.10
	إناث	27	50.90
الإجمالي		**53**	**100.0**

الجدول رقم (2)

عينة الدراسة حسب متغير العمر

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 20 عام	18	34.00
	21 – 30 عام	14	26.40
	أكثر من 30 عام	21	39.60
الإجمالي		**53**	**100.0**

الجدول رقم (3)

عينة الدراسة حسب متغير مكان الاصابة

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
مكان الاصابة	الوجه	15	28.30
	غير الوجه	38	71.70
الإجمالي		**53**	**100.0**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (4)

عينة الدراسة حسب متغير درجة الاصابة

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
درجة الاصابة	عميقة	23	43.40
	متوسطة	30	56.60
الإجمالي		**53**	**100.0**

الجدول رقم (5)

عينة الدراسة حسب متغير سبب الاصابة

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
سبب الاصابة	الحرب	28	52.80
	حادث داخلي	25	47.20
الإجمالي		**53**	**100.0**

أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة بمقياس صورة الجسم (إعداد الباحثة)، مقياس بيك للاكتئاب، وفيما يلي عرض للخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة.

أولاً: مقياس صورة الجسم.

قامت الباحثة بالإطلاع على الدراسات السابقة والأدب التربوي ذي العلاقة بمتغير صورة الجسم، وتعريف مصطلحات الدراسة ثم تحديد أبعادمقياس صورة الجسم وهي البعد السلوكي ،المعرفس، الاجتماعي ، البعد النفسي وكذلك بعد تناسق أجزاء الجسم وقامت بالتحقق من صدقه وثباته من خلال العديد من الطرق:

وصف مقياس صورة الجسم.

يتكون مقياس صورة الجسم في صورته النهائية من (35) فقرة موزعة على خمسة مجالات أساسية، والجدول التالي يبين لنا مقياس صورة الجسم بأبعاده وتوزيع فقراته:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (6)

مقياس صورة الجسم أبعاده وفقراته

م.	المجال	عدد الفقرات	الفقرات
1	التناسق العام لأجزاء الجسم.	8	34-33-32-31-30-29-28-27-26
2	المنظور النفسي لشكل الجسم.	6	35-19-17-7-4-3
3	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.	6	25-24-23-20-12-6
4	المحتوى الفكري لشكل الجسم.	9	18-15-14-13-11-10-9-8-2
5	المحتوى السلوكي لشكل الجسم.	6	31-22-21-16-5-1
مقياس صورة الجسم		**35**	

صدق مقياس صورة الجسم (Validity):

يقصد بالصدق أن تعبر فقرات المقياس عن الدرجة الكلية، بمعنى آخر أن تكون الفقرات قادرة على قياس أبعاد مقياس صورة الجسم الذي تنتمي إليه وأن تكون الأبعاد قادرة على قياس الدرجة الكلية للمقياس. ويعرف الحسن (2006: 8) الصدق على أنه قدرة المقياس على قياس الظواهر التي يتناولها، ويعرف الصدق أيضاً على أنه شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح الفقرات والمفردات من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001: 179)، ولقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس، واتبعت لأجل ذلك عدة طرق كالتالي:

صدق المحكمين "الصدق الظاهري للمقياس":

حيث قامت الباحثة بعرض مقياس صورة الجسم في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وقامت بتعديل بعض الفقرات وهي الفقرات (15،16) وحذف بعضها(18،21،23،24،25،29،32،34،44) ، وَاضافة الفقرة رقم (14) بناء على تعديلات لجنة التحكيم، وتوصياتهم، والملحق رقم (1) يوضح لنا قائمة المحكمين، أما الملحق رقم (3) فهو عبارة عن مقياس صورة الجسم قبل التحكيم، ويمثل الملحق رقم (4) فهو مقياس صورة الجسم بعد التحكيم والتعديل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):

ويتم هذا الأمر من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت النتائج كما هو موضح بالجداول التالية:

الجدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للبعد

م.	مقياس صورة الجسم	معامل الارتباط	قيمة (Sig.)
	التناسق العام لأجزاء الجسم		
1	أشعر أنني جميل/ة وجذابة	**0.765	0.000
2	أشعر أن ملامح جسمي متناسقة	**0.775	0.000
3	أنا غير جذاب/ة من الناحية الجسمية	**0.819	0.000
4	أرى أن طولي مناسب	**0.643	0.000
5	أشعر بالرضا عن وزني	**0.706	0.000
6	أشعر بالرضا عن منطقة الخصر والبطن	**0.602	0.000
7	أشعر بالرضا عن طولي وقوامي	**0.785	0.000
8	أشعر بالرضا عن لون بشرتي	**0.474	0.008
	المنظور النفسي لشكل الجسم		
1	أشعر أنني شخص آخر بسبب التغيرات التي حدثت لجسمي	**0.610	0.000
2	ينتابني شعور بأن حياتي قد انتهت	**0.889	0.000
3	أشعر أن شكلي منفر حتى لأقرب الناس لي	**0.856	0.000
4	تأتيني بعض الأفكار بقتل نفسي بسبب مظهري	**0.851	0.000
5	أشعر أنني لن أنجح في انجاز أي شيء في حياتي بسبب مظهري	**0.855	0.000
6	أشعر بالغيرة عندما أرى الأشخاص الأصحاء	*0.386	0.035
	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم		
1	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح	**0.641	0.000
2	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب مظهري	**0.629	0.000
3	أرى أن لي شعبية بين زملائي رغم شكلي الحالي	**0.792	0.000
4	أفضل العمل بمفردي بسبب شكل جسمي المختلف عن الآخرين	**0.754	0.000
5	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات	**0.703	0.000
6	ليس لي أصدقاء بسبب مظهري الحالي	**0.571	0.001
	المحتوى الفكري لشكل الجسم		
1	عندما أخرج أفكر كثيرا فيما يقوله الآخرون عن ملامح جسمي	**0.615	0.000
2	أتقبل جسمي كما هو عليه	**0.590	0.001

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3	أفكر كثيرا في عمليات التجميل	**0.556	0.001
4	أفتقر إلى الثقة بنفسي وشكلي	**0.549	0.002
5	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس رغم شكلي	*0.373	0.043
6	لن أفكر في الزواج على الإطلاق بسبب شكلي	**0.496	0.005
7	أعتقد أن شريك/ة حياتي تتقبلني رغم شكلي	**0.622	0.000
8	أرى أن مشكلة التشوهات التي أعاني منها ليس لها حل	*0.429	0.018
9	أحكم على الناس تبعا لمظهرهم الخارجي	**0.507	0.004
	المحتوى السلوكي لشكل الجسم		
1	أحاول إخفاء جسمي عن الآخرين	**0.593	0.001
2	أتجنب النظر للمرآة ورؤية ما حل بجسمي من تغيرات	**0.501	0.005
3	أحاول إيجاد الحلول لمشكلتي عن طريق عمليات التجميل	*0.380	0.038
4	أشعر بالألم عند مقارنة نفسي وشكلي بالآخرين	**0.493	0.006
5	بدأت أتكيف مع مظهري الجديد	**0.539	0.002
6	أحاول باستمرار أن أحسن مظهري	**0.545	0.002

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) * الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع فقرات مقياس صورة الجسم تتمتع بصدق اتساق داخلي مناسب، حيث كانت جميع قيم (Sig.) الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الصدق البنائي لمقياس صورة الجسم:

يقصد بالصدق البنائي،أن تعبر أبعاد المقياس عن الدرجة الكلية للمقياس، بمعنى أن تكون الأبعاد صادقة لقياس ما وضعت لأجل قياسه، ويتم هذا الأمر من خلال احتساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج كما بالجدول التالي:

الجدول رقم (8)

معامل الارتباط وقيمة الاحتمال بين كل بعد من أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس

م.	المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	قيمة (Sig.)
1	التناسق العام لأجزاء الجسم	8	**0.655	0.000
2	المنظور النفسي لشكل الجسم	6	**0.736	0.000
3	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	6	**0.711	0.000
4	المحتوى الفكري لشكل الجسم	9	**0.762	0.000
5	المحتوى السلوكي لشكل الجسم	6	**0.537	0.002

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) * الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم (Sig.) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بمعنى أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وعليه فإن مقياس صورة الجسم يتمتع بصدق بناء.

الصدق التمييزي لمقياس صورة الجسم (Discrimination Validity):

ويعرف بالصدق الطرفي، ويعبر عن قوة المقياس في التفريق بين أفراد العينة، ويقصد به قدرة المقياس وفقراته للتمييز بين مرتفعي ومنخفضي التقدير على مقياس صورة الجسم، بمعنى آخر مدى قدرة المقياس على التمييز بين المبحوثين، حيث أن هناك علاقة قوية بين دقة المقياس وقوته التمييزية بين أفراد العينة (حسن، 2006: 36)، ويتم هذا الأمر عبر الخطوات التالية:

1- ترتيب العينة الاستطلاعية من الأعلى إلى الأدنى حسب متوسط تقديراتهم على المقياس.
2- تقسيم العينة إلى فئتين (27%) مرتفعي التقدير، (27%) منخفضي التقدير.
3- اختبار الفروق بين الفئتين باستخدام اختبار (Independent Samples t-test).

والجدول التالي يبين لنا النتائج:

الجدول رقم (9)

نتائج الصدق التمييزي لمقياس صورة الجسم (ن = 16)

مقياس صورة الجسم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
مرتفعي التقدير	8	3.614	0.33355	6.749	0.000
منخفضي التقدير	8	2.554	0.29414		

ت الجدولية عند درجات حرية (14) ومستوى دلالة (0.05) تساوي 2.145

من خلال الجدول السابق يتضح بأن قيمة (Sig.) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية، بمعنى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي التقدير ومنخفضي التقدير على مقياس صورة الجسم لدى أفراد العينة الاستطلاعية، بمعنى أن المقياس يتمتع بصدق طرفي تمييزي مناسب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثبات مقياس صورة الجسم (Reliability):

يقصد بالثبات الاستقرار وعدم تغير النتائج بشكل جوهري لو أعيد تطبيق المقياس عدة مرات تحت نفس الظروف والشروط المواتية، وللتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة بالاعتماد على عدة طرق وهي كالتالي:

الثبات بطريقة معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللدرجة الكلية لفقراته، واحتساب معدل الثبات من خلالها، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

الجدول رقم (10)

معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية لفقراته

م.	المجال	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	التناسق العام لأجزاء الجسم	8	0.848
2	المنظور النفسي لشكل الجسم	6	0.849
3	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	6	0.771
4	المحتوى الفكري لشكل الجسم	9	0.669
5	المحتوى السلوكي لشكل الجسم	6	0.724
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم		**35**	**0.870**

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع معاملات ألفا كرونباخ كانت أكبر من (0.6)، وكانت محصورة ما بين (0.669 إلى 0.849)، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس صورة الجسم (0.87).بمعنى أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع نسبيا ، وبلغ معدل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (93%).

طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس إلى فقرات فردية، فقرات زوجية، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen-Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$ ، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (11)

معاملات الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لأبعاد ومقياس صورة الجسم

م.	المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	التصحيح
1	التناسق العام لأجزاء الجسم	8	**0.725	0.841
2	المنظور النفسي لشكل الجسم	6	**0.637	0.778
3	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	6	**0.470	0.640
4	المحتوى الفكري لشكل الجسم	9	*0.445	0.620
5	المحتوى السلوكي لشكل الجسم	6	**0.480	0.650
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم		**35**	**0.645**	**0.784**

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، بمعنى أن أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية لفقراته تتمتع بثبات مرتفع، حيث بلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس (0.645)، وكان معامل الارتباط المصحح (0.784)، وهي قيم مرتفعة نسبياً تؤكد على ثبات مقياس صورة الجسم.

طريقة الترميز والتصحيح:

قامت الباحثة بتصميم مقياس صورة الجسم على أساس سلم تدرج خماسي، وتم التأكد من صدقه وثباته، وتم إدخال إجابات العينة على مقياس صورة الجسم حسب الترميز التالي:

الجدول رقم (12)

ترميز وإدخال البيانات لمقياس صورة الجسم

الاستجابة	كثيراً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
الترميز والإدخال	5	4	3	2	1

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب.

وصف مقياس بيك:

قامت الباحثة بالاستعانة بمقياس بيك لقياس الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، وهو من إعداد وتصميم آرون بيك (Beck Depression Inventory)، حيث يعتبر من أشهر المقاييس وأكثرها استخداماً في مجال قياس الاكتئاب، ولاحظت الباحثة بأن هناك العديد من المختصين والباحثين استخدموا مقياس بيك في دراساتهم، وكانت أهم الأسباب وراء استخدام الباحثة لمقياس بيك المطول للاكتئاب:

1- سهولة عباراته، وملاءمتها لكافة الفئات.
2- سهولة تصحيحه.
3- القدرة على تصنيف حدة الاكتئاب.
4- صلاحيته للاستخدام الفردي، والجماعي.

وتجدر الإشارة بأن مقياس بيك للاكتئاب له صورتان الأولى مصغرة مختصرة تحتوي على (13) فقرة، والثانية مطولة تحتوي على (21) فقرة، ويشمل المقياس المطول على عدة فقرات لقياس الاكتئاب ومظاهره: (الحزن، التشاؤم، الفشل، عدم الرضا، الذنب والندم، العقاب، النفس، اللوم، الأفكار الانتحارية، البكاء، الضيق، الاهتمام، القرار والتردد، الشكل والصورة، العمل، الإجهاد، الشهية، الوزن، الصحة، الجنس).

تعليمات الإجراء والتصحيح:

يحتوي مقياس بيك على (21) مجموعة من العبارات، وتتكون كل مجموعة من أربعة خيارات، وعلى الفرد أن يختار واحدة منها تنطبق عليه، والجدول التالي يبين لنا طريقة إدخال العبارات وترميزها:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (13)

تصحيح مقياس بيك للاكتئاب

الإجابة	الترميز
أ.	0
ب.	1
ج.	2
د.	3

ويتم جمع اختيارات الفرد، للتعرف على درجة الاكتئاب ومستواه، وبناء على الترميز السابق، فإن تصنيف الاكتئاب حسب مقياس بيك كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (14)

تصنيف درجة الاكتئاب حسب مقياس بيك

التصنيف	الدرجة
لا يوجد اكتئاب	9 – 0
اكتئاب حدي "طفيف"	14 – 10
اكتئاب بسيط "ضعيف"	20 – 15
اكتئاب متوسط	30 – 21
اكتئاب شديد	40 – 31
اكتئاب بالغ الشدة "حاد"	60 – 41

صدق مقياس بيك: قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل مجموعة والدرجة الكلية للمقياس، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

الجدول رقم (15)

معامل الارتباط بين كل مجموعة والدرجة الكلية لمقياس بيك

م.	معامل الارتباط	قيمة (Sig.)	م.	معامل الارتباط	قيمة (Sig.)
.1	**0.574	0.001	.12	**0.898	0.000
.2	**0.586	0.001	.13	**0.824	0.000
.3	**0.716	0.000	.14	**0.777	0.000
.4	**0.693	0.000	.15	**0.633	0.000
.5	*0.362	0.049	.16	**0.831	0.000
.6	*0.380	0.038	.17	**0.668	0.000
.7	**0.764	0.000	.18	**0.901	0.000
.8	**0.725	0.000	.19	**0.797	0.000
.9	**0.531	0.003	.20	**0.676	0.000
.10	**0.702	0.000	.21	**0.539	0.002
.11	**0.800	0.000			

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) * الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع قيم (Sig.) الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بمعنى أن مقياس بيك يتمتع بصدق مناسب.

الصدق التمييزي لمقياس بيك (Discrimination Validity):

وقامت الباحثة بالخطوات التالية للتأكد من الصدق التمييز لمقياس بيك:

1- ترتيب العينة الاستطلاعية من الأعلى إلى الأدنى حسب متوسط تقديراتهم على المقياس.

2- تقسيم العينة إلى فئتين (27%) مرتفعي التقدير، (27%) منخفضي التقدير.

3- اختبار الفروق بين الفئتين باستخدام اختبار (Independent Samples t-test).

والجدول التالي يبين لنا النتائج:

الجدول رقم (16)

نتائج الصدق التمييزي لمقياس بيك للاكتئاب (ن = 16)

مقياس بيك للاكتئاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
مرتفعي الاكتئاب	8	1.857	0.4252	8.44	0.000
منخفضي الاكتئاب	8	0.5298	0.131		

ت الجدولية عند درجات حرية (14) ومستوى دلالة (0.05) تساوي 2.145

من خلال الجدول السابق يتضح بأن قيمة (Sig.) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية، بمعنى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب من أفراد العينة الاستطلاعية، وعليه فإن مقياس بيك يتمتع بصدق تمييزي طرف جيد، وقادر على التمييز بين أفراد العينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثبات مقياس بيك:

قامت الباحثة بالتأكد من ثبات مقياس بيك، من خلال الطرق التالية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ: حيث يتضح لنا من الجدول التالي بأن معامل ألفا كرونباخ لمقياس بيك بلغ 0.944، وهو معامل مرتفع جداً، ويبلغ معدل الثبات 97%:

الجدول رقم (17)

معامل ألفا كرونباخ لمقياس بيك

مقياس بيك للاكتئاب	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	الثبات %
	21	0.944	%97.00

طريقة التجزئة النصفية: حيث قامت الباحثة بالتأكد من ثبات مقياس بيك من خلال احتساب معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب، والفقرات زوجية الرتب، وتصحيح هذا المعامل من خلال معادلة سبيرمان براون للتصحيح، والجدول التالي يبين لنا أن معامل الارتباط قوي، وأن مقياس بيك يتمتع بثبات مرتفع جداً:

الجدول رقم (18)

معامل الارتباط بين المجموعات فردية الرتب والمجموعات زوجية الرتب لمقياس بيك

فقرات فردية رتب	فقرات زوجية رتب		
	عدد الفقرات	معامل الارتباط	التصحيح
	21	0.900	0.947

الأسلوب الإحصائي (Statistical Methods):

تمثلت أدوات الدراسة بمقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة، ومقياس بيك المطول، ولتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على أسئلتها والتحقق من فروضها، قامت الباحثة بإدخال البيانات وقامت باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentage.
- معاملات الارتباط (Correlation Coefficient
- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Test) اختبار كولمجروف– سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov)
- المتوسط الحسابي (Mean)
- الوزن النسبي
- اختبار (One Sample T - Test)
- اختبار (Independent Sample T - Test)
- اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)
- اختبار (Scheffe) لتجانس التباين
- تحليل الانحدار (Regression)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

- اختبار الاعتدالية.
- الإجابة على السؤال الأول.
- الإجابة على السؤال الثاني.
- الإجابة على السؤال الثالث.
- الإجابة على السؤال الرابع.
- الإجابة على السؤال الخامس.
- النتائج.
- التوصيات.
- المقترحات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

المقدمة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن صورة الجسم لدى عينة من جرحى الحروق في قطاع غزة، وتصنيف درجة الاكتئاب لديهم، وذلك في ضوء بعض المتغيرات، ويهتم الفصل الخامس بالإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من الفروض، وسيتضمن الفصل التعرف على طبيعة البيانات التي قامت الباحثة بجمعها.

اختبار الاعتدالية:

يستخدم الباحثون اختبارات للتعرف على طبيعة البيانات التي تم جمعها بهدف التعرف على إذا ما كانت تتبع توزيعاً طبيعياً أم لا، وهذا يفيد في طبيعة الاختبارات التي يجب اتباعها معلمية أو لا معلمية، والعينة تبلغ (53)، وعليه تم استخدام اختبار كولمجروف – سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov)، للتعرف على اعتدالية منحنى البيانات، وكانت النتائج كما هو مبين بالجدول التالي رقم (19):

جدول (19)

نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (1- Sample Kolmogrov- Smirnov)

م.	المقياس	عدد الفقرات	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
1	مقياس صورة الجسم	35	1.114	0.167
2	مقياس بيك للاكتئاب	21	1.080	0.194

من خلال الجدول رقم (19) يتبين لنا أن قيمة (Sig.) الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أن مقاييس الدراسة تتبع توزيعاً طبيعياً، وعليه ستستخدم الاختبارات المعلمية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإجابة على السؤال الأول، والذي ينص على: ما اتجاه صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة باختبار ت للعينة الواحدة، (One Sample T test)، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

الجدول رقم (20)

نتائج اختبار ت للعينة الواحدة لكل بعد من أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية لفقراته

م.	المجال	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة ت	قيمة الاحتمال
1	التناسق العام لأجزاء الجسم	2.939	58.78	-0.582	0.563
2	المنظور النفسي لشكل الجسم	3.431	68.62	5.912	0.000
3	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	3.245	64.90	2.661	0.010
4	المحتوى الفكري لشكل الجسم	3.1614	63.228	2.391	0.020
5	المحتوى السلوكي لشكل الجسم	3.283	65.66	4.031	0.000
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم		**3.192**	**63.84**	**3.202**	**0.002**

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (52) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال على الدرجة الكلية لصورة الجسم لدى جرحى الحروق بلغت 0.002، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) أي أن المتوسط الحسابي دال إحصائياً، ولم يصل لدرجة الحياد المعروفة (3)، وكانت قيمة ت المحسوبة 3.202، أكبر من قيمة ت الجدولية، وهي موجبة الإشارة بمعنى أن العينة من جرحى الحروق لديها اتجاه إيجابي نحو الجسم بشكل عام، وكان هذا الاتجاه منخفض نسبياً.

وبلغ مستوى التناسق العام لأجزاء الجسم لدى جرحى الحروق ما نسبته 58.78%، وهي نسبة منخفضة، بمعنى أن جرحى الحروق نادراً ما يشعرون بتناسق أجسامهم، كما كان الوزن النسبي لجميع فقرات المنظور النفسي لشكل وصورة الجسم عند جرحى الحروق 68.62%، بينما بلغ الوزن النسبي للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم عند جرحى الحروق في قطاع غزة 64.90%، وكان الوزن النسبي للمحتوى الفكري لشكل الجسم عند جرحى الحروق في قطاع غزة 63.228%، وبلغ الوزن النسبي للمحتوى السلوكي لشكل الجسم عند جرحى الحروق في قطاع غزة 65.66%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتأتي نظرة العينة لأجسادهم نظرة إيجابية لكنها منخفضة نسبياً، حيث لم تبلغ الأوزان النسبية لتقديراتهم على فقرات وأبعاد مقياس صورة الجسم (70%)، ولعل ذلك يرجع كون الحروق تترك تشوهات في جسد الفرد، تخل في شكله، وتخل في مظهره، كما أنها تؤثر في المحتوى الفكري والاجتماعي لدى الأفراد، والجدير بالذكر أن من يصاب بصدمة كالحروق يظل يفكر بالطريقة التي سيظهر بها أمام نفسه، وأمام الناس.

وقبد تشابهت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات السابقة والتي استهدفت صورة الجسم أو تقدير الفرد لذاته الجسدية في ضوء بعض المتغيرات كدراسة (الدسوقي، 2002)، (روث، 2002)، (تليبورس، 2002)، (الشبراوي، 2003)، (فايد، 2004)، (الدخيل، 2007)، (وايد، 2007)، (الأشرم، 2008)، (القاضي، 2009).

ومعظم هذه الدراسات استهدفت صورة الجسم عند العاديين بينما استهدفت دراسات غير العاديين كالمصابين بالجنف (وايد، 2007)، أو الإعاقة البصرية (الأشرم، 2008)، حالات البتر (القاضي، 2009).

الإجابة على السؤال الثاني، والذي ينص على: ما مستوى الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بتصنيف العينة حسب درجة الاكتئاب، وإيجاد المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (21)

تصنيف درجات الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة

التصنيف	الدرجة	العدد	النسبة المئوية
لا يوجد اكتئاب	9 – 0	4	7.50
اكتئاب حدي "طفيف"	14 – 10	11	20.80
اكتئاب بسيط "ضعيف"	20 – 15	16	30.20
اكتئاب متوسط	30 – 21	10	18.90
اكتئاب شديد	40 – 31	9	17.00
اكتئاب بالغ الشدة "حاد"	60 – 41	3	5.70

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن معظم أفراد العينة من جرحى الحروق في قطاع غزة لديهم درجة متوسطة من الاكتئاب تراوحت ما بين (اكتئاب حدي طفيف – اكتئاب متوسط)، ومن الجدول السابق نلاحظ أن 7.50% من العينة لا يوجد لديهم اكتئاب، وكان 20.80% لديهم اكتئاب حدي طفيف، بينما كان 30.20% من العينة يعانون من اكتئاب بسيط ضعيف، وكان 18.90% من إجمالي العينة يعانون من اكتئاب متوسط، وكان 17.00% من إجمالي العينة يعانون من اكتئاب شديد، بينما كان هناك 5.70%، من إجمالي العينة يعانون من اكتئاب حاد بالغ الشدة، والجدول التالي يبين لنا المتوسط الحسابي والوزن النسبي الذي يمثل درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة:

الجدول رقم (22)

مستوى الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة

البيان	المتوسط الحسابي	التصنيف
درجة الاكتئاب	21.811	اكتئاب متوسط

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق بشكل عام بلغت ما نسبته 21.811%، وهي توازي الاكتئاب المتوسط، وهذا دليل آخر على أن جرحى الحروق في قطاع غزة يعانون من اكتئاب متوسط، ولعل ذلك يرجع إلى طبيعة الحروق حيث أنها تترك آثاراً على الجسد تجعل الفرد دائم التفكير فيها، ودئم التفكير في طريقة لإزالة آثارها، لاسيما وأن آثارها عبارة عن تشوهات في أعضاء الجسد التي طالتها الحروق.

وقد تشابهت نتائج هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات تتعلق بالاكتئاب لدى جرحى الحروق مثل دراسة (ويكمان ووينجستروم، 2002)، (كلين، 2003)، (فيل، 2004)، (إيكسيليس وآخرون، 2004)، (نورمان وميرفي، 2009)، (جيردين وآخرون، 2011).

الإجابة على السؤال الثالث، والذي ينص على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة؟

وللإجابة على هذى السؤال قامت الباحثة بصياغة الفروض التالية والتحقق من صحتها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (23)

نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير الجنس (ن = 53)

الدرجة الكلية لصورة الجسم	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة ت	قيمة الاحتمال
	ذكور	26	3.260	65.20	1.125	0.266
	إناث	27	3.126	62.52		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت 0.266، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وكانت قيمة ت المحسوبة 1.125، وهي أقل من قيمة ت الجدولية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات العينة لصورة الجسم وأن كلا الجنسين لديه نفس المستوى من صورة الجسم، ولا فروق بينهم.

وتختلف هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة والبحوث التي أجريت للكشف عن الفروق في صورة الجسم عند الجنسين، حيث أكدت دراسة (Marsh, 1998)، ودراسة (Maino et. al, 2006)، ودراسة (Christophe et. al, 2006)، على أن عامل الجنس مؤثر في صورة الجسم ومفهوم الذات الجسمي، وذلك لطبيعة المرأة واهتمام المجتمع بمظهرها وهذا بخلاف الذكور، وترجع الباحثة هذا الاختلاف إلى اختلاف المقاييس المستخدمة، حيث أن معظم هذه الدراسات استخدمت مقاييس مغايرة للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية، حيث ركزت معظم الدراسات السابقة على القوة والصحة والمداومة والنشاط والمظهر العام، بينما تركز الدراسة الحالية على أبعاد أخرى كالتناسق العام لأعضاء الجسد والمنظور النفسي، والاجتماعي، والفكري والسلوكي، وترى الباحثة أيضاً أن معظم الدراسات المذكورة طبقت على مجتمعات غربية غير مسلمة تهتم كثيراً بحرية المرأة وقضايا المرأة خاصة تلك المتعلقة بمظهرها، كما أن معظم الدراسات السابقة بحثت في فئات غير المصابين بجرحى الحروق، والتي تعتبرها الباحثة حدثاً صادماً يؤثر في كلا الجنسين على حد السواء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كذلك اختلفت النتائج السابقة مع نتائج دراسة (Hareson, 2010) والذي بحث تأثير الأسرة والأقران على صورة الجسم كمقارنة بين الأزواج وأظهرت نتائج دراسته أن هناك فروقاً بين الأزواج في صورة الجسم لصالح الذكور، وترجع الباحثة هذا الاختلاف إلا أن (Hareson) قام بدراسة عدة متغيرات منها الحمية أثرت على نتائج دراسته فظهرت فروق بين الزوجين، كما أنه درس أشخاص عاديين ولم يدرس أشخاص مصابين بالحروق، كذلك تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الزائدي، 2007) حيث أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في تصورهم لأجسامهم، لكن أيضاً هذه الدراسة استهدفت عينة من المراهقين والمراهقات من العاديين، واختلفت أيضاً من نتائج دراسة (روث، 2002) والذي أكد على وجود فروق في صورة الجسم عند الجنسين، ولعل هذا الاختلاف يعود إلى اختلاف المقياس الذي استخدمه روث في دراسته عن المقياس المستخدم في الدراسة الحالية حيث استخدم مقياس يعبر عن كفاءة الجسم ودرجة الوعي به، واختلفت النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (الشبراوي، 2003) والذي أكد على وجود فروق في صورة الجسم باختلاف الجنس، لكنه طبق دراسته على عينة من المراهقين العاديين.

بينما اتفقت النتائج السابقة مع نتائج دراسة (القاضي، 2009) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مقياس صورة الجسم، وقد يكون هذا الاتفاق راجع إلى تقارب الفئة المستهدفة حيث أن دراسة القاضي استهدفت حالات البتر، كذلك فإن دراسة القاضي طبقت على البيئة الفلسطينية، كما اتفقت النتائج السابقة مع نتائج دراسة (مويسي، 2010) حيث أكد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد مفهوم الذات الجسمي، ولم تظهر عنده فروق لأبعاد أخرى، كما تتفق النتيجة مع نتائج دراسة (مابل وآخرون، 2000) حيث أكدت أنه لا توجد علاقة بين صورة الجسم والمتغيرات الشخصية ومنها الجنس، وترى الباحثة أن هذا الاتفاق مرده تقارب المقاييس التي استخدمتها دراسة مابل وزملاءه والدراسة الحالية.

واتفقت النتائج السابقة مع نتائج دراسة الأشرم (2008: 145) والذي أكد على أنه لا تأثير دال إحصائياً للجنس على جميع أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس، ولعل هذا الاتفاق مرده تقارب العينة، فهو استهدف المعاقين بصرياً، والدراسة الحالية تستهدف جرحى الحروق، وكلاهما لديه علة، كما أن الأشرم دراسة عربية مصرية، والدراسة الحالية طبقت على عينة فلسطينية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهنا نلاحظ بأن معظم الدراسات السابقة أكدت على وجود فروق بين الجنسين في صورة الجسم، إلا أن الدراسة الحالية أكدت على عدم وجود فروق ومرد هذا الاختلاف هو اختلاف العينات والمقاييس التي استخدمها الباحثون مع عينة الدراسة الحالية ومقياسها، كذلك ترى الباحثة أن معظم الدراسات السابقة طبقت على أفراد عاديين فظهرت فروقاً بين الجنسين بينما في حالة الاصابة بالحروق فإن صدمة الحروق أثرت بنفس الكيفية على كلا الجنسين خاصة وأن الحروق تترك تشوهات في صورة الجسد، وقد تصيب أحد الأعضاء وتعيق تطوره أو أداءه وهذا له تأثير على الجنسين بطبيعة الحال، لكن تعتقد الباحثة أن التركيبة النفسية والجسمية للذكور والإناث مختلفة إلى حد ما لذا يجب استخدام مقاييس لصورة الجسم للذكور تختلف عن تلك الواجب استخدامها عند الإناث، وهذا ما أشار إليه (Famose, 2002: 38) حيث أكد أن معظم من درس مفهوم الذات الجسمي ركز على الدرجة ولم يهتم بتركيبة مفهوم الذات الجسمي، وأن الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات الجسمي، وصورة الجسم جاءت متباينة تماماً بسبب بعض النواقص في المقاييس المستخدمة، وأكد على ضرورة صياغة مقاييس تتفق مع طبيعة العينات، والتركيبة النفسية للعينة، خاصة عند فحص مفهوم الذات الجسمي عند الجنسين.

ولكن بعد كل ما بينته الباحثة في الأسطر السابقةوكون هذه النتيجة قد تثير التساؤلات وقد يعتقد البعض أنها غاير منطقية كون المرأة بطبعها وبفطرتها أكثر اهتماما بشكلها وبجمالها من الرجل

هنا ترى الباحثة أن بعض من السيدات أفراد العينة كان لديهن (انكار) عند الاجابة عن بعض فقرات الاستبانة، وهذا ما جعل النتيجة تبدو على هذا الشكل وكأنه لا توجد فروق بين الجنسين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير العمر.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (One Way ANOVAs) للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (24)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في صورة الجسم حسب متغير العمر (ن = 53)

	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
الدرجة الكلية لصورة الجسم	بين المجموعات	1.608	2	0.804	4.847	0.012
	داخل المجموعات	8.295	50	0.166		
	الإجمالي	9.903	52			

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال تساوي 0.012، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، بمعنى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى عينة الدراسة من جرحى الحروق في قطاع باختلاف متغير العمر، وللتعرف على تلك الفروق وطبيعتها، قامت الباحثة بإجراء اختبار شيفيه لتجانس التباين فكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (25)

نتائج اختبار شيفيه للفروق حسب في صورة الجسم متغير العمر

الفئة (i)	الفئة (j)	(i–j)	قيمة الاحتمال
أقل من 20 عام	21 – 30 عام	-0.053	0.935
أقل من 20 عام	أكثر من 30 عام	*-0.377	0.022
21 – 30 عام	أكثر من 30 عام	-0.324	0.080
العمر	**المتوسط الحسابي**	**الوزن النسبي**	**الترتيب**
أقل من 20 عام	3.028	60.56	3
21 – 30 عام	3.082	61.64	2
أكثر من 30 عام	3.41	68.20	1

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن الفروق كانت لصالح الفئة العمرية أكثر من 30 عام، وعلى حساب الفئات العمرية الصغيرة، وترى الباحثة بأن هذه النتيجة ترجع إلى أن من ازداد عمره عن الثلاثين عاماً بين عامة أفراد المجتمع الفلسطيني يكن قد تزوج وكون أسرة فلم يعد قلقاً على طبيعة وكيفية اختيار شريك الحياة.

وقد ترجع هذه الفروق كون من زاد عمره عن الثلاثين عاماً يكن قد تعود على مظهره، واكتسب العديد من الخبرات السابقة والصدمات، فلم تعد ذات تأثير كبير فيه، لذا فإنه يشعر بدرجة أعلى من الرضا عن صورة جسمه، وتناسقه، والجدير بالذكر أن الحروق بمرور الوقت تتلاشى بعض آثارها الغير لائقة وبشعة المظهر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدة دراسات منها نتائج دراسة جورج (George, 2006) حيث أكد على أن العمر له تأثير في صورة الجسم، وأظهرت نتائج دراسته بأن الفئات العمرية الشابة أقل رضا عن الجسم.

وترى الباحثة بأن مفهوم الفرد لذاته يتأثر بالعمر، لاسيما وأن الفرد يكتسب ويتعرف على ذاته منذ الطفولة ويستمر في ذلك إلى مراحل العمر المختلفة، وصورة الجسم بعداً من أبعاد مفهوم الذات، لذا فإنه يتأثر بعمر الفرد، لهذا كانت فروق حسب العمر في صورة الجسم.

وصدمة الحروق تؤثر في كافة الأفراد لكنها بشكل أكبر لدى المراهقين والشباب لاسيما وأنهم مقبلين على الحياة، وهم الفئة الأكثر اهتماماً بمظهرهم، كما أن الفرد في مراحل العمر المتوسطة أي المراهقة والشباب يبدأ بتكوين أوسع للعلاقات الاجتماعية وهذه العلاقات تتأثر بصورة الجسم.

كما أن هذه المرحلة تشهد اكتمال الشخصية وتأثرها بكافة المثيرات المحيطة بها، كون الفرد بهذا العمر يحظى باهتمام المؤسسات المختلفة خاصة الحكومية، لاسيما وأنه جيل المستقبل للدول، فمن هنا كان تأثرهم بصدمة الحروق أكثر من غيرهم فانخفضت لديهم مشاعر الرضا عن صورة الجسم.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الاصابة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (26)

نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير مكان الإصابة (ن = 53)

	مكان الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة ت	قيمة الاحتمال
الدرجة الكلية لصورة الجسم	الوجه	15	2.939	58.78	-2.822	0.007
	غير الوجه	38	3.30	66.00		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت 0.007، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وكانت قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الاصابة، وكانت تلك الفروق لصالح حروق غير الوجه، أي أنهم يشعرون برضا عن صورة الجسم بمستوى أعلى من ذوي الحروق في الوجه.

وقد يرجع ذلك كون الوجه هو الأكثر ظهوراً أمام الناس، وأمام الذات، والجدير بالذكر أن الفرد يهتم غالباً بمظهره الخارجي، والوجه هو أهم الأعضاء التي يهتم به الفرد، ووجود حروق في الوجه يسبب حالة من التوتر والانزعاج والتفكير في شكله، ومدى تقبل الناس لرؤيته، ومدى تقبل الفرد لرؤية وجهه المحروق، جعل المحروق في الوجه لديه مستوى منخفض من صورة الجسم وبلغت ما نسبته 58.78%.

ولقد أكدت العديد من الدراسات بأن جرحى الحروق بالوجه أقل رضا عن صورة أجسامهم من المناطق الأخرى، مثل دراسة (Clin, 2003) والذي أكد على أن تشوهات الوجه بسبب الحروق تجعل الفرد أقل تقبلاً لذاته، ويصاحب ذلك مشاعر اكتئابية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير درجة الاصابة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (27)

نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير درجة الإصابة (ن = 53)

	درجة الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة ت	قيمة الاحتمال
الدرجة الكلية لصورة الجسم	عميقة	23	3.006	60.12	-2.899	0.006
	متوسطة	30	3.334	66.68		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت 0.006، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وكانت قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير درجة الاصابة، وكانت تلك الفروق ذوي الحروق المتوسطة، وتعتقد الباحثة بأن النتائج جاءت على هذا النحو، كون الحروق المتوسطة من السهل تلاشي آثارها من خلال عمليات التجميل.

أما الحروق العميقة فإنها صعبة التلاشي بمرور الزمن أو حتى من خلال إجراء عمليات تجميل، كما أن ذوي الحروق العميقة تؤثر في الشكل والمظهر الخارجي للجسد بشكل أكبر ويرى المصاب بحروق عميقة بأنه مشوه وجسده غير متناسق، وأن المجتمع من حوله يكرهون رؤيته، كما أن ذوي الحروق العميقة يمسهم الأذى الجسدي فالحروق العميقة تؤثر في خلايا الجسد وتسبب تلافها، وكلما كان الحرق عميقاً كلما أتلف خلايا بشكل أكبر مما يجعل الفرد يشعر ببعض الآلام وهذه الآلام جعلته يأخذ صورة عن جسده بأنه انتهى وأن جسده لم يعد يسد حاجاته وأنه لا يستطيع التفاعل مع المحيطين به بسبب تلك خلايا جسده وعجزه عن أداء بعض المهام.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير سبب الاصابة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (28)

نتائج اختبار ت للفروق في صورة الجسم حسب متغير سبب الإصابة (ن = 53)

الدرجة الكلية لصورة الجسم	سبب الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة ت	قيمة الاحتمال
	الحرب	28	3.176	63.52	-0.287	0.775
	حدث داخلي	25	3.21	64.20		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت 0.775، وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وكانت قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير سبب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاصابة، وكانت تلك الفروق ذوي الحروق المتوسطة، وتعتقد الباحثة بأن النتائج جاءت على هذا النحو، كون الحروق والآثار التي تتركها لا تتأثر بسبب الحرق، بينما تتأثر بدرجته وشدته، وأن الفرد لا يهتم بكيف حرق، بقدر ما يهتم بالكيفية التي يمكن أن يجمل صورته، لذا لم تظهر فروق ترجع لسبب الاصابة، وقد أظهرت نتائج دراسة (نورما وميرفي،2009)بأن حروق الصعقات الكهربية أ:ثر اكتئابا من غيرهم.

الإجابة على السؤال الرابع، والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، درجة الإصابة، مكان الإصابة، سبب الإصابة؟

وللإجابة على هذى السؤال قامت الباحثة بصياغة الفروض التالية والتحقق من صحتها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (29)

نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير الجنس (ن = 53)

درجة الاكتئاب	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الاحتمال
	ذكور	26	18.77	11.85	-1.197	0.054
	إناث	27	24.74	10.18		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن قيمة الاحتمال كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس، والواضح من المتوسط الحسابي أن المتوسط الحسابي للاكتئاب لدى الإناث يبلغ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

24.74، وهو يصنف بين الاكتئاب المتوسط، بينما كانت درجة الاكتئاب لدى الذكور 18.77، وهو يصنف على أنه اكتئاب بسيط "ضعيف".

أشارت معظم الدراسات السابقة بأن الاكتئاب يتأثر بعامل الجنس، خاصة عند جرحى الحروق، حيث اختلفت النتيجة السابقة مع نتائج (هارسون، 2010)، ونتائج (ماركوت وآخرون، 2002)، لكن لم تظهر فروق جوهرية، ولعل ذلك يرجع كون الحروق تترك آثار سلبية سواء أكانت الحالة ذكراً أو أنثى.

في حين اتفقت النتيجة السابقة مع نتائج دراسة ويكمان ووينجستروم (Wickman and Wengstrom, 2002)، حيث أشارت نتائجهما بأن الذكور والإناث يعانون بشكل عام من الاضطرابات مزاجية والسلوك المشكل، والمعاناة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير العمر.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (One Way ANOVAs) للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (30)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير العمر (ن = 53)

	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
درجة الاكتئاب	بين المجموعات	112.947	2	65.473	0.430	0.653
	داخل المجموعات	6567.167	50	131.343		
	الإجمالي	6680.113	52			

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال تساوي 0.653، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير العمر، أي أن العمر لم يكن عاملاً مؤثراً في درجة الاكتئاب، وترى الباحثة أن الظروف التي يعيشها أهل غزة أثرت في مستوى الاكتئاب، حيث الحصار والانقسام وضيق المعيشة، وهذه عوامل مشتركة، كما أن العينة من المصابين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالحروق، والمعروف بأن الحروق تعد إحدى الصدمات التي يتعرض لها الفرد وتؤثر في صحته النفسية، لاسيما وأن (محمد، 2004: 331) أكد على أن الصحة النفسية لدى الأفراد بشكل طولي مع العمر وتستمر فعاليتها ايجاباً وسلباً في ضوء عمليات التطبيع الاجتماعي وفي ضوء حالات الاشباع والاحباط والخبرات التي يتعرض لها سواء أكانت سارة أو غير سارة، وكما أشرنا سابقاً بأن قطاع غزة تعرض للعديد من التحديات منها الفردي كالتعرض للحروق، ومنها الجماعي كالحصار، والحروب المتكررة، فهذه الخبرات أثرت في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ودرجة الاكتئاب لديهم بشكل طولي مع أعمارهم، مما جعل العينة متقاربة في درجة الاكتئاب بالرغم من اختلاف العمر.

ولقد أكدت (جودة، 2012: 155) بأن الاكتئاب يعبر عن استجابة عادية لدى الفرد تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل أو خيبة الأمل، أو التعرض لصدمة، وعينة الدراسة رغم اختلاف العمر فإنهم تعرضوا لصدمة الحريق وهذه الصدمة سببت الاكتئاب لدى العينة، إضافة إلى الخبرات المؤلمة التي يعيشها أهل قطاع غزة.

وهذه النتائج تختلف عن نتائج بعض الأدبيات التربوية والنفسية السابقة فلقد أكد (جورج، 2006) بأن المراهقين أكثر اكتئاب، وأن كبار السن أكثر تكيفاً خاصة وأن جورج استهدف جرحى الحروق في دراسته.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الاصابة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (31)

نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير مكان الاصابة (ن = 53)

درجة الاكتئاب	مكان الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الاحتمال
	الوجه	15	31.40	12.53	4.541	0.000
	غير الوجه	38	18.026	8.32		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن قيمة الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، كما كانت قيمة ت المحسوبة 4.541، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية، وهذا يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق في قطاع غزة، والواضح أن درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق في الوجه 31.4، وهذه الدرجة تصنف على أنها اكتئاب شديد، بينما كانت درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق في مكان آخر غير الوجه 18.026، وهي درجة تصنف على أنها اكتئاب بسيط "طفيف"، ولعل ذلك يرجع كون الوجه هو العضو الأكثر ظهوراً، وهو يعبر عن ملامح وشخصية الأفراد، وهو المكان الأكثر اهتماماً من قبل الأفراد، وتعرضه للحروق يترك تشوهات يراها الجميع، لذا فإن الفرد الذي يتعرض للحرق بالوجه يكن أكثر حزناً وأكثر اكتئاباً من ذوي الحروق بمكان آخر، حيث الأعضاء الأخرى تكن غير ظاهرة لكافة الناس من حوله، والجدير بالذكر أن عمليات التجميل للتخلص من آثار الحروق بحاجة إلى دقة عالية إذا كانت الحروق في الوجه، وترى الباحثة بأن الحروق تترك آثاراً وتشوهات وندبات أكثر إذا كانت الاصابة في الوجه، كون خلايا الوجه أكثر حساسية من خلايا باقي أعضاء الجسد، كما أن الحروق في الوجه أكثر ألم كون الخلايا ذات حساسية تامة.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (Clin, 2003) حيث أكد على أن أشد أعراض الاكتئاب كانت لدى النساء اللاتي تعرضن لتشوهات الوجه، وكذلك أكدت نتائج دراسة ميليسا وآخرون (Melissa et. al, 2006) بأن المصابين بحروق الوجه أكثر اكتئاباً من مصابي الحروق في مكان غير الوجه.

والجدير بالذكر بأن الوجه محط أنظار العالم الخارجي، والفرد يبني العديد من تصوراته وتوقعاته على ثقافة المجتمع وعاداته، والوجه هو الجزء الأكثر ظهوراً أمام الآخرين، والحروق في الوجه أساساً صعبة الترميم.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير درجة الاصابة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (32)

نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير درجة الاصابة (ن = 53)

درجة الاكتئاب	درجة الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الاحتمال
	عميقة	23	28.174	11.87	4.082	0.000
	متوسطة	30	16.933	8.17		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة 0.05، وكانت قيمة ت المحسوبة 4.082، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية، وهذا دليل واضح على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير درجة الإصابة، وكانت درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق العميقة 28.17، وهي تصنف على أنها اكتئاب متوسط، بينما كانت درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق المتوسطة، 16.93، وهي درجة تصنف على أنها اكتئاب بسيط "ضعيف"، وهنا ترى الباحثة بأن الفرد الذي يتعرض لحروق يتم تصنيف الحروق لديه، فالحروق العميقة تتلف خلايا الجسد بصورة كبيرة، مما يترك تشوهات وآلام عميقة، وهذا ينعكس على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد ويولد لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب، والواضح بأن درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة الحالية كانت متوسطة، بينما إن كانت الحروق متوسطة، فيمكن علاجها وتجميلها أما العميقة فإنها صعبة التجميل، والحروق العميقة تترك تشوهات بشعة لكن الحروق المتوسطة أقل تأثيراً في خلايا الجسد، لذا فإن الفرد الذي يتعرض لحروق عميقة يبقى في حيرة وتوتر شديد واكتئاب بسبب الصدمة التي تعرض لها، وتكن حدة الاكتئاب بحجم الصدمة التي تعرض لها، فالحروق العميقة تترك اكتئاباً مرتفعاً، أما الحروق المتوسطة فإن تأثيرها الجسدي أقل، وبالتالي فإن تأثيرها النفسي أقل.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة ميليسا وآخرون (Melissa et. al, 2006) حيث أشارت إلى أن مصابي الحروق الشديدة يعانون من اكتئاب حاد، خاصة الذين يعانون من حروق أثرت على وظيفة أحد أعضاء الجسد.

كذلك أكدت نتائج دراسة فيل (Fill, 2004) إلى أن الأفراد الذين كانت حروقهم عميقة، وغطت مساحات كبيرة من أجسامهم أظهروا مستويات عالية من الاكتئاب والقلق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير سبب الاصابة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، والجدول التالي يوضح لنا النتائج:

الجدول رقم (33)

نتائج اختبار ت للفروق في درجة الاكتئاب حسب متغير سبب الاصابة (ن = 53)

درجة الاكتئاب	سبب الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الاحتمال
	الحرب	28	22.50	13.426	0.465	0.644
	حادث داخلي	25	21.04	8.624		

قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (51) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2)

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وكانت قيمة ت المحسوبة 0.465، وهي أقل من قيمة ت الجدولية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير سبب الإصابة (الحرب، حادث داخلي)، ولعل ذلك يرجع كون الاكتئاب لدى جرحى الحروق يتأثر بعوامل أخرى كدرجة ومكان الإصابة، بينما أياً كان سبب الإصابة فإن الحروق ستترك تشوهات، والتشوهات تؤثر في مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد فسبب الإصابة عاملاً غير مؤثر في درجة الاكتئاب، لذا ظهرت لنا درجة الاكتئاب عند جرحى الحرب 22.5، وهو اكتئاب متوسط، وكذلك الأمر عند جرحى الحوادث الداخلية 21.04، اكتئاب متوسط، والاكتئاب يتأثر بدرجة التشوهات التي تتركها الحروق.

الإجابة على السؤال الخامس، والذي ينص على: هل يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال متغير صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي:

لا يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال متغير صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار الانحدار البسيط، والجداول التالية تبين لنا النتائج:

الجدول رقم (34)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية والاكتئاب لدى جرحى الحروق

م.	أبعاد صورة الجسم	الاكتئاب	
		معامل الارتباط	قيمة الاحتمال
1	التناسق العام لأجزاء الجسم	**-.363	0.008
2	المنظور النفسي لشكل الجسم	**-0.505	0.000
3	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	**-0.652	0.000
4	المحتوى الفكري لشكل الجسم	**-0.484	0.000
5	المحتوى السلوكي لشكل الجسم	//-0.122	0.385
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم		***-0.588**	**0.000**

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم ودرجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، وأن درجة الاكتئاب تتأثر بصورة الجسم لدى جرحى الحروق، وترى الباحثة بأن الفرد يشعر بصورة جسمه نتيجة الحروق التي تعرض لها، وأن شعوره بصورة جسمه تنعكس على درجة الاكتئاب لديه، فإن كان شعوره واتجاهه نحو صورة جسمه ايجابياً فإن حدة الاكتئاب تنخفض لديه، بينما إن كان العكس، شعوره اتجاه جسده وصرته سلبياً وغير راضي عن صورته فإن درجة الاكتئاب لديه ترتفع.

كما يتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين معظم أبعاد صورة الجسم والدرجة الكلية للاكتئاب، حيث كان معامل الارتباط بين التناسق العام لأجزاء الجسم والاكتئاب (-0.363)، وترى الباحثة بأن الحروق تترك تشوهات تخل في تناسق الجسد العام، وكلما كانت هذه التشوهات عميقة كلما زاد الاكتئاب.

وكان معامل الارتباط بين المنظور النفسي لصورة الجسم لدى جرحى الحروق ودرجة الاكتئاب لديهم (-0.505)، وهي علاقة ارتباطية سالبة تؤكد على أن كلما انخفض الرضا عن الصورة الجسم من النواحي النفسية كلما ازدادت حدة الاكتئاب لدى الجرحى بالحروق، والاكتئاب مرض نفسي، لذا فإن يتأثر بالمنظور النفسي لصورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكان معامل الارتباط بين المنظور الاجتماعي لصورة الجسم عند جرحى الحروق في قطاع غزة، ودرجة الاكتئاب لديهم (0.652-)، وهذا يدلل على أن الاكتئاب يتأثر بالمنظور الاجتماعي للجسم، لاسيما وأن الفرد يتفاعل مع الآخرين من حوله وتربطه علاقات اجتماعية مع المحيطين به، وتشوهات جسده نتيجة الحروق تسبب خللاً في العلاقات الاجتماعية لديه، مما يؤثر في درجة الاكتئاب لاسيما وأن الاكتئاب مرض نفسي يتأثر بالقدرات والمهارات الاجتماعية للأفراد، كما أن الفرد يبني العديد من أفكاره وتوقعاته من خلال الآخرين والمؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وكان معامل الارتباط بين للمحتوى الفكري لصورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة ودرجة الاكتئاب (0.484-)، وهي علاقة سالبة دالة إحصائياً، تؤكد على أن الاكتئاب لدى جرحى الحروق يتأثر بالمحتوى الفكري لصورة الجسم، حيث يكون الفرد دائم التفكير في صورة جسمه، مما يولد لديه درجة من الاكتئاب وأفكاره حول صورة جسمه إما إيجابية تخفض درجة الاكتئاب، أو سلبية ترفع من مستوى الاكتئاب لديه.

وكان معامل الارتباط بين المحتوى السلوكي لصورة الجسم عند جرحى الحروق في قطاع غزة ودرجة الاكتئاب (0.122-)، وهي علاقة سالبة غير دالة إحصائياً، ولعل ذلك يرجع كون المصاب بالحروق يسلك العديد من الطرق بهدف تجميل الحروق، وتخفيف عمق التشوهات، وهذه السلوكيات لم تؤثر في الاكتئاب لديه.

والجدول التالي يبين لنا تحليل التباين الأحادي للعلاقة بين درجة الاكتئاب وصورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة:

الجدول رقم (35)

نتائج تحليل التباين للانحدار (صورة الجسم، درجة الاكتئاب)

ANOVAs	Model	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
	الانحدار	2305.852	1	2305.852	26.884	0.00
	البواقي	4374.261	51	85.770		
	الإجمالي	6680.113	52			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الجدول السابق يتضح لنا أن قيمة الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة 0.05، بمعنى أن هناك علاقة بين درجة الاكتئاب وصورة الجسم، وأن هذه العلاقة دالة إحصائياً، والجدول التالي يبين لنا نتائج تحليل الانحدار:

الجدول رقم (36)

معادلة الانحدار (صورة الجسم، درجة الاكتئاب) لدى جرحى الحروق في قطاع غزة

	Model	قيمة (B)	قيمة (Beta)	قيمة (t)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الانحدار	الثابت	70.518		7.439	0.000
	صورة الجسم	-15.259	-0.588	-5.185	0.000

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن قيم الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدلل على أن العلاقة دالة إحصائياً، حيث يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، وبالإطلاع على الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

درجة الاكتئاب = 70.518 – (15.259 × صورة الجسم)

وفي هذا الصدد ترى الباحثة بأن الصورة التي يأخذها الفرد لجسمه تعكس درجة الاكتئاب لديه، وأن درجة الاكتئاب تتأثر بصورة الجسم، وعلى المختصين النفسيين، أن يهتموا بجرحى الحروق والصورة التي يشعرون بها حول أجسامهم لتخفيف حدة الاكتئاب لديهم، لاسيما وأن صورة الجسم تعتبر متغيراً مفسراً لدرجة الاكتئاب.

وترى الباحثة بأن الفرد الذي يتعرض لصدمة ما فإن تقديره لذاته ينخفض حسب ما تشير الأدبيات التربوية والنفسية، وهذا الانخفاض يسبب مشكلات واضطرابات نفسية منها الاكتئاب، والجدير بالذكر أن صدمة الإصابة بالحروق تختلف عن الصدمات الأخرى، حيث أنها تؤثر على مظهر الفرد على المدى البعيد، حيث تترك نبدات وتشوهات وقد تسبب تلف أحد أعضاء الجسد، كما أنها قد تسبب ألم جسدي، مما ينعكس على تقدير الفرد لذاته.

وترى الباحثة بأن الحروق تسبب في عدم الرضا عن صورة الجسم حسب ما أفادت بعض الدراسات السابقة مثل (جورج، 2006)، (ميليسا وآخرون، 2006)، (جين، 2007)، (هارسون،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2010)، وعزت هذه الدراست أن حالة عدم الرضا عن صورة الجسم سببه صدمة الحروق، وتشوهات الجسم.

وفي نفس السياق أظهرت نتائج دراسة (مابل وآخرون، 2000) بأن حالة عدم الرضا عن صورة الجسم تسبب الاكتئاب، وبهذا تتفق مع نتائج الدراسة الحالية، والتي أكدت على وجود علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب، وهذا ما أكدته عدة دراسات منها (جورج، 2006)، ودراسة (ميليسا وآخرون، 2006)، ودراسة (جين، 2007).

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (العبادسة، 2013)، حيث استطاع أن يتنبؤ بالاكتئاب من خلال عدة متغيرات ومن بينها متغير صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج

5- أظهرت النتائج أن اتجاه صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة بلغ ما نسبته 63.84%.

6- حظي بعد المنظور النفسي لصورة الجسم على المرتبة الأولى بوزن نسبي 68.62%، يليه بعد المحتوى السلوكي لشكل الجسم بوزن نسبي بلغ 65.66%، يليه المنظور الاجتماعي لشكل الجسم بوزن نسبي 64.90%، يليه بعد المحتوى الفكري لشكل الجسم بوزن نسبي 63.228%، وأخيراً كان بعد التناسق العام لأجزاء الجسم بوزن نسبي بلغ 58.78%.

7- أظهرت النتائج بأن 7.5% من العينة لا يوجد لديهم اكتئاب، بينما كان 20.80% لديهم اكتئاب حدي طفيف، و30.20% يشعرون باكتئاب بسيط ضعيف، وكان 18.90% لديهم اكتئاب متوسط، بينما كان 17% من عينة الدراسة جرحى الحروق في قطاع غزة يشعرون باكتئاب شديد، وكان هناك 5.70% من إجمالي العينة يشعرون باكتئاب بالغ الشدة حاد.

8- وبشكل عام تبين أن درجة الاكتئاب عند جرحى الحروق في قطاع غزة (21.811) وهو اكتئاب متوسط حسب تصنيف بيك للاكتئاب.

9- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.

10- أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير العمر.

11- أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الإصابة.

12- أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير درجة الاصابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

13- بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير سبب الاصابة.

14- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.

15- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير العمر.

16- أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الاصابة.

17- أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير درجة الاصابة.

18- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة تعزى لمتغير سبب الاصابة.

19- تبين أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم ودرجة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

20- كما تبين أنه توجد علاقة سالبة بين معظم أبعاد صورة الجسم: (التناسق العام لأجزاء الجسم، المنظور النفسي لصورة الجسم، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم، المحتوى الفكري لشكل الجسم) ودرجة الاكتئاب، بينما لم تظهر علاقة بين بعد المحتوى السلوكي لشكل الجسم ودرجة الاكتئاب.

21- أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال متغير صورة الجسم لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

3- تشجيع جرحى الحروق على المشاركة الايجابية في كافة الأنشطة التربوية والاجتماعية والثقافية والرياضية فهي تكسب الفرد مهارات اجتماعية تساعده على تقبل ذاته وتنمي لديه تقدير الذات الجسدية.

4- تدريب وتوجيه أولياء الأمور وأفراد أسرة مصاب الحروق ببعض المهارات الحياتية التي تساهم في تكيفهم مع المصاب، وحسن التعامل معه.

5- صياغة برامج إرشادية لخفض حدة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، خاصة من ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب.

6- توصي الباحثة كافة المؤسسات الاجتماعية بالاهتمام بفئة جرحى الحروق، على أنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أنهم بحاجة إلى رعاية نفسية واجتماعية وتربوية.

7- ضرورة إنشاء مراكز متخصصة لعمليات إعادة الترميم والتجميل وأن تكون رسوم الجلسات العلاجية والتجميلية تحت متناول الجميع.

8- تثقيف المجتمع الفلسطيني بكيفية التعامل مع جرحى الحروق أثناء حدوث الصدمة من خلال دورات للإسعاف الأولي.

9- ضرورة أن تفرض السلطات والوزارات المختصة امتلاك كل منزل لطفائة حرائق مجهزة لتفادي حدوث إصابات حريق.

10- ضرورة أن تعمل الجهات المختصة والوزارات على صياغة آليات وقاية من الحرائق كإبعاد محطات الوقود عن منازل المواطنين.

11- أن تهتم المؤسسات المختصة بالصحة النفسية بجرحى الحروق وتتبع حالتهم النفسية والمزاجية بمشاركة الأهل والمقربين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقترحات

1- ضرورة إجراء دراسات تهتم بصياغة برنامج علاجي لخفض حدة الاكتئاب لدى جرحى الحروق في قطاع غزة.

2- ضرورة إجراء دراسات تهتم بربط صورة الجسم بمتغيرات أخرى كالتوجه نحو الحياة، جودة الحياة، الثقة بالنفس، توكيد الذات.

3- ضرورة إجراء دراسات تربط صورة الجسم بدرجة الاكتئاب لدى فئات أخرى كالمعاقين.

4- ضرورة إجراء دراسات تتعلق بالجاحات الارشادية والنفسية لجرحى الحروق في قطاع غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

أولاً: المراجع العربية.

1- إبراهيم، عبد الستار (2008): **الاكتئاب والكدر النفسي – فهمه – وأساليبه من منظور معرفي نفسي**، الطبعة الثانية، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

2- إبراهيم، علا عبد الباقي (2009): الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاج والوقاية منه، عالم الكتب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

3- أبو الحجاج، يوسف (2006): **كيف تتغلبين على مشاعر الاكتئاب وتشعرين براحة نفسية**، الطبعة الأولى، دار الكتاب العربي، دمشق– القاهرة؟

4- أبو فايد، ريم محمود يوسف (2010): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

5- أبو ناهية، صلاح الدين (1999): التقويم والقياس النفسي والتربوي، مقياس مفهوم الذات للراشدين، العدد 13، السنة الرابعة، جامعة الأزهر بغزة – فلسطين.

6- الأحمد، أمل (2002): **التعلم الذاتي في عصر المعلومات**، الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.

7- الأحمد، أمل (2004): **مشكلات وقضايا نفسية**، الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.

8- الأشرم، رضا إبراهيم محمد (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية دراسة سيكومترية كلينيكية، **رسالة ماجستير**، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9- الأغا، إحسان والأستاذ، محمود (2003): **تصميم البحث التربوي**، (دون دار نشر)، غزة، فلسطين.

10- أمزيان، زبيدة (2007): علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية – دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس، **رسالة ماجستير**، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

11- أنو، فاطمة أحمد علي وشنان، أحمد محمد الحسن (2011): الفروق في مركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين والعاديين من تلاميذ مرحلة الأساس، **المجلة العربية لتطوير التفوق**، المجلد الثاني، العدد الثالث.

12- أنور، محمد الشبراوي (2001): علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين، **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق**، العدد الثامن والثلاثون، جمهورية مصر العربية.

13- بركات، زياد (2009): علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة وعلاقتهما ببعض المتغيرات، **منشورات جامعة القدس المفتوحة**، طولكرم – فلسطين.

14- بشري، صمويل تامر (2007): **الاكتئاب والعلاج بالواقع**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

15- بوقري، مي بنت كامل بن محمد (2009):إساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11 – 12) بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

16- جروان، فتحي (1999): **الموهبة – التفوق – الابداع**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية.

17- جودة، آمال عبد القادر (2012): **الصحة النفسية**، الطبعة الثالثة، جامعة الأقصى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18- الحربي، منيفة بنت سمير سليم (2005): التنشئة الأسرية للموهوبات – دراسة اجتماعية على عينة من أمهات الموهوبات والعاديات، **رسالة ماجستير**، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.ك

19- الحسن، السيد محمد أبو هاشم (2006): الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام (SPSS)، **مركز البحوث التربوية**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

20- الحمري، مها صالح محمد (2001): فاعلية أسلوب بيك للعلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركيكة – دراسة حالة، **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

21- الحموري، خالد عبد الله والصالحي، عبد الله والعناتي، ختام (2011): مفهوم الذات لدى طلبة الدراسات الاجتماعية في جامعة القصيم في ضوء بعض العوامل المؤثرة فيه، **مجلة الجامعة الإسلامية**، المجلد التاسع عشر، العدد الأول.

22- الحموي، منى (2010): التحصيل الدراسي وعلاقته بمفهوم الذات – دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف الخامس الأساسي – الحلقة الثانية – من التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد السادس والعشرون، الملحق.

23- خوجة،عادل(2011) : أثر البرنامج الرياض المقترح في تحسين صورة الجسم ومقهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، **رسالة ماجستير**،الجامعة الاسلامية.

24- دحلان، هالة صادق (1424 هـ): القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

25- الدخيل، مي سليمان (2007): صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، **رسالة ماجستير**، كلية التربية جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

26- الدسوقي، راوية حسين (1995): فاعلية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات، **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق**، العدد (24).

27- الدسوقي، كمال (1990): **ديناميات الجماعة في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي**، الطبعة الفنية الحديثة، جمهورية مصر العربية.

28- الدسوقي، مجدي محمد (2006): **اضطراب صورة الجسم** "**الأسباب، التشخيص، الوقاية، العلاج**"، مكتبة الأنجلو المصرية، سلسلة الاضطرابات النفسية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

29- الدسوقي، مجدي محمد (2008): **دراسات في الصحة النفسية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

30- القاضي،وفاء(2009):قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، **رسالة ماجستير**،كلية التربية، الجامعة الاسلامية.

31- راجح، أحمد عزت (2000): **أصول علم النفس**، الطبعة التاسعة، المكتب المصري الحديث، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.

32- رتشارد لازاروس (1988): **الشخصية**، ترجمة: سيد غانم، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

33- رمضان، صايل (1998): **آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء**، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

34- زهران، حامد عبد السلام (1984): **علم النفس الاجتماعي**، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

35- زهران، حامد عبد السلام (1988): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

36- الزائدي،ابتسام عوض(2007): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق–الاكتئاب–الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف، **رسالة ماجستير**،كلية التربية،جامعة أم القرى،السعودية.

37- سرحان، وليد والخطيب، جمال وحباشنة، محمد (2001): **الاكتئاب**، الطبعة الأولى، دار مجدلاوي، عمان، الأردن.

38- سلامة، عبد الحافظ (2007): **علم النفس الاجتماعي**، دار اليازوري، عمان، الأردن.

39- سيد، الحسين بن حسن محمد (2012): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضرين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

40- شابرول، هنري (1998): **المراهقة والاكتئاب**، تعريب: سلمان قعفراني، الطبعة الأولى، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، لبنان.

41- الشربيني، عصام (2001): **الاكتئاب النفسي أسبابه وعلاجه**، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

42- الشربيني، لطفي (2001): **الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج**، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

43- شقير، زينب محمود (2002): **مقياس صورة الجسم**، كراسة تعليمات، الطبعة الثالثة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

44- شقير، زينب محمود (2005): **الشخصية السوية والمضطربة**، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

45- الشناوي، محمد محروس (1993): **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

46- الشهري، سالم سعيد سالم (1996): الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة، **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

47- الظاهر، قحطان أحمد (2004): **تعديل السلوك**، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

48- الظاهر، قحطان أحمد (2004): **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

49- عايدي، أميرة فكري محمد (2009): أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين – دراسة سيكومترية كلينيكية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية بجامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

50- العبادسة، أنور (2013): الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب، **مجلة الجامعة الإسلامية**، المجلد (21)، العدد الثاني، غزة، فلسطين.

51- عباس، سوسن حبيب سيد شبر وعبد الخالق، أحمد محمد (2005): اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين، **دراسات نفسية**، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، أبريل/ 2005، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

52- عبد الخالق،أحمد محمد(1996):تقنين مبدئي للقائمة العربية لعلاج اكتئاب الأطفال على عينات سورية ،**المجلة التربوية**،المجلد(11)،العدد(53).

53- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن (2001): **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

54- عثمان، فاروق السيد (1997): **استراتيجيات بناء المهارات السلوكية للقادة الإداريين**، دار المعارف، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

55- عثمان، محمد سعد حامد (2010): **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب**، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، جمهورية مصر العربية.

56- عسكر، عبد الله (2001): **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

57- عسكر، عبد الله (2005): **الاضطرابات النفسية للأطفال**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

58- العنزي، أحمد مؤيد حسين (2013): الذات المهارية وعلاقتهما بمفهومي الذات البدنية والذات الجسمية لدى لاعبي نادي الفتوة الموصلي بكرة اليد، **دراسة مقدمة للمؤتمر الدوري الثامن عشر لكليات وأقسام التربية الرياضية بالعراق**، العراق.

59- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله (1996): الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية، **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

60- غريب، عبد لافتاح غريب (1994): مفهوم الذات في مرحلة المراهقية وعلاقته بالاكتئاب دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة، وردت كاملة في كتاب لويس كامل، **قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي**، المجلد السادس، الفصل السابع عشر، الهيئة المصرية للكتاب، جمهورية مصر العربية.

61- فايد، حسين علي (1999): الدور الدينامي للمساندة الاجتماعي في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الثامن، العدد الثاني.

62- الفايد، حسين علي (1999): صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الاناث المراهقات، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد التاسع، العدد الثالث والعشرون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

63- فايد، حسين علي (2004): **العدوان والاكتئاب**، مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.

64- فايد، حسين علي (2004): ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية، **دراسات نفسية**، المجلد الخامس عشر، العدد الأول.

65- فايد، ريم محمد يوسف (2010): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

66- فيصل، فراحي (2011): تقدير الذات وعلاقته بمشروع التكوين لدى طلبة التكوين المهني، **رسالة دكتوراه**، جامعة وهران، الجزائر.

67- كراملنيغز، كيث (2002): **حول الاكتئاب**، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

68- الكفافي، علاء الدين والنيال، مايسة أحمد (1995): **صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.

69- محمد، جاسم محمد (2004): **مدخل إلى علم النفس العام**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

70- ملحم، سامي (2000): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

71- منسي، محمود عبد الحليم حامد (1986): **قياس مفهوم الذات**، مطابع جامعة الملك عبد العزيز، مركز النشر العلمي، المملكة العربية السعودية.

72- موسوعة علم النفس والتربية (2001): **الأمراض العقلية، الطب العقلي، والطب النفسي**، الجزء الخامس، (Edito Creps INT) للنشر والتوزيع، لبنان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

73- مويسي، فريد (2010): الملمح الجنسي ومفهوم الذات البدني لرياضي المستوى العالي – دراسة ميدانية لرياضي المستوى العالي لولاية الشلف، **الملتقى الدولي الرابع لعلوم الرياضة في الجزائر**، 10-11/ مايو.

74- نجاتي، محمد عثمان (1993): **الدراسات النفسية عند علماء المسلمين**، دار الشروق، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

75- هانسون، جين(2003).**مساعدة الأطفال على الشفاء من آثارالصدمة والخسارة بعد الإصابة بالحروق** . بيروت: دار الحكمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية.

1- Angie, S (2004): Body Image and Self-Esteem: A study of Relationships and Comparisons Between More and less Physically active college Women, **Doctoral Dissertation**, College of Education, The Florida State University.

2- Beck, A. (1997): Cognitive Therapies, **Essential papers psychoanalysis**, New York, U.S.A University Press.

3- Beemer, L. C (1992): Developmental change in the self concept of children and adolescents. Dissertation abstracts international.

4- Breakey, J (1997): Body Image: The Inner Mirror, **American Academy Of Orthotists and Prosthestists Providing Better Care Through Knowledge**, Vol (9), No (3).

5- Broughton, M and Cleveland, M (1999): Body Image and Societies Impact, In P.S. Carroll, (Ed,), Using Literature to Help Troubled Teenagers Cope With Societal Issues, Westport, CN, **Greenwood Press**.

6- Carlson, E (2000): **Psychology**, New York: Allyn and Bacon.

7- Cash, T. F (1997): The Body Image Workbook: An 8-step Program for Learning to Like Your Looks, Oaklan, CA: New Harbinger Publications.

8- Christophe Maiano, and all, (2006), Geographic region effect au adolescent physical self: Au exploratory study, In**ternational journal of psychology** Vol (41) No (2), 73 – 84.

9- Close, E. (1982): Clinical Psychopathology, an introduction, London, Routledge & Kegan Paul.

10- Cusack, L (2000): Perceptions of Body Image: Impications for the workplace, Employee Assistance Quarterly, No (15).

11- Eklund, R and Bianco, T (2000): Social Physique Anxiety And Physical Activity Among Adolescents, Reclaiming Children and Youth, Vol (9), No (3).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

12- Eliot (1998).The effectiveness of cognitive behavioral therapy,[Electronic version] **American psychological Association** Retrieved December, A vailabile at (http:\\www.psycent.apa.org).
13- Elizabeth, W (2006): The Effects Of Body Image On Career Decision Making Self- Efficacy And Assertiveness In Female Athletes And Non- Athletes, **Master thesis**, The Graduate College, Marshall University.
14- Famose, Jean Pierre, Florence, Guerin la connaissance de soi on psychologie de l'EPS, Arman colin, France, 2002.
15- Fill, K. (2004): The interrelationship between depression, anxiety and pain in patients with burn. **Journal of social and clinical psychology**, No 215, P: 205-214.
16- George(2006). Body Image, mood, and quality of life in young survivors of burn [Electronic version] **American psychological Association** Retrieved December, A vailabile at (http:\\www.psycent.apa.org).
17- Hareson, z (2010): The impact of family and peers on body image and its relationship t diet, depression and marital life satisfaction, Electronic version] **American psychological Association** Retrieved December, A vailabile at: (http:\\www.psycent.apa.org).
18- Hitchcock, B (2002): Body Image Distortions In Pre- Adolescents and Preventative Programs: A literature Review, **Master's thesis**, The Graduate School, University Of Wisconsin- Stout.
19- James W, Vander, Zenden (1996): **Introduction a psychology development**, MC Graw Hill, Montreal.
20- Jean,A(2009). Body dismorphic and its relationship to psychotic, A vailabile at (http://www.the free library.com).
21- Karen, Y (2003): How You lock Depends On Where You Are: Individual And Situational Factors In Body Image, **Doctoral Dissertation**, Graduate School, OHIO State University.
22- Karin & Nancy Kevin (2009): Relationship between binge eating and depression, anxiety, and body image among focus on women, **Pobmedecin Journal**, Retrieved December, A vailabile at (http://www.psycent.apa.org).

www.manaraa.com

23- Kleen Teer (2009): The relationship between body image disturbance and resorting to cosmetic surgery, **Pobmedecin Journal**, Retrieved December, A vailabile at (http://www.psycent.apa.org).
24- Lisa, L (2006): The Effect Of Body- Image On Self- Esteem Across Ethnicity, **University Of North Carolina**, Charlotte.

25- Maino, C, Ninot, G, & Bilard, J.(2006). Age and gender effect on global self-esteem and physical self-perception in adolescents. **European physical education review**, No 10, P: 53-69.

26- Marina Fortes, la dynamique de l'estime de soi et de soi physique, un regard nouveau sur la variabilie et le fonctionnement des modèles hiérarchiques, **Thèse de doctorat**, Université Montpellier I, UFA, STAPS, 2003.

27- Marsh. H. W. and all, (1997), Structure of physical self concept: elite athletes and physical education students, **Journal of education psychology**, Vol. 89(2) P: 369 – 380.

28- Ninot, Gregory, Note de synthese en vue de l'obtention de HDR. Du niveau inter individuel à la dynamique interindividuelle de l'estime de soi. Université Montpellier I'UFR. STAPS, 2003.

29- Norman,Mervy (2009): Burns and its relationship with some mental disorders in a sample of children and adolesc [Electronic version] **American psychological Association** Retrieved December A vailable at: (http:\\www.psycent.apa.org).
30- Perera, K (2006): Self- Concept and Self- Esteem Available at: (http://www.more-selfesteem.com/self_concept.com).

31- Pierce, J and Wardle, J (1993): Self- Esteem, Parental Appraisal And Size In Children, **Journal Of Child Psychology and Psychiarty**, Vol (34), No (7).

32- Ruzeen & Phill (2004): Body image and psychological qualities associated with associated with a sample of American men . **Journal of social and clinical psychology**, No 120, 110-124.
33- Sharma, S (2005): **Advanced Educational Psychology**, New Dellhy, Anmol Publications PVT. LTD.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

34- Slade, P (1994): What is Body Image?, **Behavior Research and Therapy**, Vol (32).

35- Sparhawk, J (2003): Body Image And The Media: The Media's Ibfluence On Body Image, **Master's Thesis**, The Graduate College, University Of Wisconsin.

36- Stacy, A (2000): Amount Of Influence Selected Groups Have On The Perceived Body Image Of Fifth Graders, **Master's Thesis**, The Graduate Colloege, University Of Wisconsin- Stout, Menomonie.

37- Staffan, H (1999): Fledenkrais And Body Image, **Master's Thesis**, Graduate School, University Of Central Arkansa, Conway Arkansas.

38- Taleporos (2002): Body image from the perspective of the self physically disabled, **[Electronic version] Pobmedecin Journal**, Retrieved December, A vailabile at: (http://www.psycent.apa.org).

39- Thompson, J, Heinberg, L, Altabe, M and Tantleff-Dunn, S (1999): Exacting Beauty: Theory, Assessment, And Treatment of Body Image Disturbance, Washington, DC, **American Psychological Assiociation**.

40- **21**-Kleen Teer(2009). The relationship between body image disturbance and resorting to cosmetic surgery, **Pobmedecin Journal**, Retrieved December2010

www.manaraa.com

قائمة الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)

أسماء السادة المحكمين

م.	الإسم	الجامعة	التخصص
1.	أ د. سمير قوتة	الجامعة الإسلامية	علم النفس
2.	د. عاطف عثمان الأغا	الجامعة الإسلامية	علم النفس
3.	د. جميل حسن الطهرواي	الجامعة الإسلامية	علم النفس
4.	د. ختام السحار	الجامعة الإسلامية	علم النفس
5.	د. نبيل دخان	الجامعة الإسلامية	علم النفس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2)

استبانة البيانات الشخصية وتعليمات الباحثة

البيانات العامة
الاسم: ..... السن: .....
الجنس: ذكر( ) أنثى( ) مكان الإصابة:.....
سبب الإصابة:الحرب ( ) حادث داخلي ( ) درجة الإصابة:عميقة ( ) متوسطة( )

التعليمات :

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك ، وأمام كل عبارة (5) إجابات وهي (كثيرا) (غالبا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا).

والرجاء قراءة العبارة جيدا ثم وضع العلامة (×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة، علماً بأنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة في هذه الجمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)

مقياس صورة الجسم في صورته الأولية

م	العبارة	كثيرا 5	غالبا 4	أحيانا 3	نادرا 2	أبدا 1
1	لا أكف عن مقارنة مظهري ومامح جسمي بالآخرين					
2	أحاول إخفاء جسمي عن الآخرين					
3	عندما أخرج أنفك أفكر فيما يقوله الآخرون عن ملامح جسمي					
4	أشعر أنني شخص آخر بسبب التغيرات التي حدثت لجسمي					
5	لا أبالى بنظرات الناس لي					
6	ينتابني شعور بأن حياتي قد انتهت					
7	أتجنب النظر للمرآة ورؤية ما حل بجسمي من تغيرات					
8	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح					
9	أشعر أن شكلي منفر حتى لأقرب الناس لي					
10	أتقبل جسمي كما هو عليه					
11	أفكر كثيرا في عمليات التجميل					
12	أفتقر إلى الثقة بنفسي وشكلي					
13	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس رغم شكلي					
14	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب مظهري					
15	لن أفكر في الزواج على الإطلاق بسبب شكلي المنفر					
16	لا أعتقد أن أحداً من الجنس الآخر سيقبل الزواج بي					
17	أرى أن مشكلة التشوهات التي أعاني منها ليس لها حل					
18	أوكل أمري إلى الله في كل حال، وأتمنى الشفاء.					
19	أحاول إيجاد الحلول لمشكلتي عن طريق عمليات التجميل					
20	تأتيني بعض الأفكار بقتل نفسي بسبب مظهري					
21	أحكم على الناس تبعا لمظهرهم الخارجي					
22	أشعر أنني لن أنجح في انجاز أي شيء في حياتي بسبب مظهري					
23	أشعر أنني لست أنا بسبب شكلي					
24	أرى أن لي شعبية بين زملائي رغم شكلي الحالي					
25	أشعر بالألم عند مقارنة نفسي وشكلي بالآخرين					
26	بدأت أتكيف مع مظهري الجديد					
27	توقفت عن النظر للمرآة نهائياً					
28	أشعر بالحرج من شكلي أمام آخرين					
29	أرى أن شكلي بشع ومنفر					
30	أفضل العمل بمفردي بسبب شكل جسمي المختلف عن الآخرين					
31	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

32	أتفحص مظهري في امرآة كلما سنجت لي الفرصة					
33	ليس لي أصدقاء بسبب مظهري الحالي					
34	لا أفكر في ممارسة الرياضة لأبدو أكثر رشاقة					
35	أشعر أنني جميلة وجذابة					
36	أشعر أن ملامح جسمي متناسقة					
37	أنا غير جذاب/ة من الناحية الجسمية					
38	أرى أن طولي مناسب					
39	أشعر بالرضا عن وزني					
40	أحاول باستمرار أن أحسن مظهري					
41	أشعر بالرضا عن منطقة الخصر والبطن					
42	أشعر بالرضا عن طولي وقوامي					
43	أشعر بالرضا عن لون بشرتي					
44	لا أفكر في ابتياع الملابس الجميلة والجديدة					
45	أشعر بالغيرة عندما أرى الأشخاص الأصحاء					

البعد	التناسق العام لأجزاء الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المحتوى السلوكي لشكل الجسم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4)

مقياس صورة الجسم في صورته النهائية

م	العبارة	كثيرا 5	غالبا 4	أحيانا 3	نادرا 2	أبدا 1
1	أحاول إخفاء جسمي عن الآخرين					
2	عندما أخرج أفكر كثيرا فيما يقوله الآخرون عن ملامح جسمي					
3	أشعر أنني شخص آخر بسبب التغيرات التي حدثت لجسمي					
4	ينتابني شعور بأن حياتي قد انتهت					
5	أتجنب النظر للمرآة ورؤية ما حل بجسمي من تغيرات					
6	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح					
7	أشعر أن شكلي منفر حتى لأقرب الناس لي					
8	أتقبل جسمي كما هو عليه					
9	أفكر كثيرا في عمليات التجميل					
10	أفتقر إلى الثقة بنفسي وشكلي					
11	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس رغم شكلي					
12	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب مظهري					
13	لن أفكر في الزواج على الإطلاق بسبب شكلي					
14	أعتقد أن شريك/ة حياتي تتقبلني رغم شكلي					
15	أرى أن مشكلة التشوهات التي أعاني منها ليس لها حل					
16	أحاول إيجاد الحلول لمشكلتي عن طريق عمليات التجميل					
17	تأتيني بعض الأفكار بقتل نفسي بسبب مظهري					
18	أحكم على الناس تبعا لمظهرهم الخارجي					
19	أشعر أنني لن أنجح في انجاز أي شيء في حياتي بسبب مظهري					
20	أرى أن لي شعبية بين زملائي رغم شكلي الحالي					
21	أشعر بالألم عند مقارنة نفسي وشكلي بالآخرين					
22	بدأت أتكيف مع مظهري الجديد					
23	أفضل العمل بمفردي بسبب شكل جسمي المختلف عن الآخرين					
24	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات					
25	ليس لي أصدقاء بسبب مظهري الحالي					
26	أشعر أنني جميل/ة وجذابة					
27	أشعر أن ملامح جسمي متناسقة					
28	أنا غير جذاب/ة من الناحية الجسمية					
29	أرى أن طولي مناسب					
30	أشعر بالرضا عن وزني					
31	أحاول باستمرار أن أحسن مظهري					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

32	أشعر بالرضا عن منطقة الخصر والبطن					
33	أشعر بالرضا عن طولي وقوامي					
34	أشعر بالرضا عن لون بشرتي					
35	أشعر بالغيرة عندما أرى الأشخاص الأصحاء					

البعد	التناسق العام لأجزاء الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المحتوى السلوكي لشكل الجسم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (5)

مقياس بيك المطول للاكتئاب

يتضمن هذا المقياس (21) مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة من العبارات بعناية ، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة تصف بطريقة ما ماتشعر به خلال أسبوعين من الأخيرين بما في ذلك اليوم. ضع دائرة حول الرقم بجوار العبارة التي اخترتها، ولو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تنطبق عليك بطريقة متساوية، ضع دائرة حول أعلى المجموعة رقم في هذه المجموعة وتأكد أنك لا تختار أكثر من عبارة في أي مجموعة بما في ذلك المجموعة (16) أو المجموعة (18).

م	العبارة	م	العبارة
0	لا أشعر بالحزن.	.	لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي
1	أشعر بالحزن أغلب الوقت.	1	أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت
3	أنا حزين طول الوقت.	2	لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي
3	أنا حزين و غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.	3	أشعر بأن لي في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءاً
0	لا أشعر بأنني شخص فاشل.	0	أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل
1	لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	1	لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه
2	كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.	2	أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت أن أستمتع بها
3	أشعر بأنني شخص فاشل تماما	3	لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.
0	لا أشعر بالإثم(تأنيب الضمير).	0	لا أشعر بأنه يقع علي عقاب
1	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو لأشياء كان يجب أن أقوم بها.	1	اشعر بأنه ربما يقع علي عقاب
2	أشعر بالإثم(تأنيب الضمير) أغلب الوقت.	2	أتوقع أن يقع علي عقاب
3	أشعر بالإثم(تأنيب الضمير) طول الوقت.	3	أشعر بأنه يقع عليا عقاب
0	شعوري نحو نفسي كما هو.	0	لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد
1	فقدت الثقة في نفسي.	1	أنقد نفسي أكثر مما اعتدت
2	خاب رجائي في نفسي	2	أنقد نفسي على كل أخطائي
3	لا أحب نفسي.	3	ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

0	ليس لدي أي أفكار انتحارية.	0	لا أبكي أكثر مما اعتدت
1	لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.	1	أبكي أكثر مما اعتدت
2	أريد أن أنتحر.	2	أبكي كثيرا من أي شيء بسيط
3	قد انتحر لو سنحت لي الفرصة.	3	أشعر بالرغبة ي البكاء ولكني لا أستطيع
0	لست أكثر تهيجا أو استثارة عن المعتاد	0	لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة
1	أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد	1	أهتم بالآخرين أو بالأمور أقل من قبل
2	أهتاج أو استثار لدرجة أنه من الصعب عليا البقاء بدون حركة	2	فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمور الأخرى
3	أهتاج أو أستثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.	3	من الصعب أن أهتم بأي شيء
0	أتخذ القرارات بنفس كفاءتي المعتادة	0	لا أشعر بأنني عديم القيمة
1	أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات	1	لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتدت أن أكون
2	لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات	2	أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين
3	لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات	3	أشعر بأنني عديم القيمة تماماً
0	لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد	0	لم يحدث لي أي تغير في نمط (نظام) نومي.
1	لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت	1	أ- أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما ب- أنام أقل من المعتاد إلى حد ما
2	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	2	أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير
3	ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء	3	أ- أنام أغلب اليوم ب- أستيقظ من نومي ساعة أو ساعتان ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى
0	قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد	0	لم يحدث أي تغير في شهيتي
1	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد	1	أ- شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما ب- شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما
2	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد	2	أ- شهيتي أقل كثيرا من المعتاد ب- شهيتي أكبر كثيرا من المعتاد
3	قابليتي للغضب أو الانزعاج طول الوقت	3	أ- ليست لي شهية على الإطلاق ب- لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت
0	أستطيع التركيز بكفاءتي المعتادة	0	لست أكثر إرهاقا أو إجهادا من المعتاد
1	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة	1	أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد
2	من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء مدة طويلة	2	يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

			اعتدت عملها .
3	أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء	3	أنا مرهق أو مجهد جداً لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها
0	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس حديثاً		
1	أنا أقل اهتمام بالجنس مما اعتدت		
2	أقل اهتماما بالجنس الآن بدرجة كبيرة		
3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (6)

تسهيل مهمة الباحثة

وزارة التربية والتعليم

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوكيل

Palestinian National Authority
Ministry of Education &Higher Education
Deputy office

الرقم: و.ت.غ / ٢٠١٣/٠٤/١٨٧٩
التاريخ: 2013/6/27
الموافق: 18 شعبان، 1434هـ

2012 عام التعليم الفلسطيني

المحترم
الأخ الدكتور/ ناصر أبو شعبان
مدير عام تنمية القوى البشرية – وزارة الصحة – غزة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم وزارة التربية والتعليم العالي أطيب التحيات، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالبة/ مسرة محمود يوسف الشاعر والتي تقوم بعمل رسالة ماجستير بكلية التربية بالجامعة الإسلامية تخصص علم نفس– إرشاد نفسي، وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات التي تساعدها في إعدادها والتي بعنوان:

" صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة "

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

د. محمد أبو شقير
وكيل وزارة التربية والتعليم العالي

السلطة الوطنية الفلسطينية – وزارة التربية والتعليم العالي

د. علي عبد ربه خليفة
مدير عام التخطيط التربوي

وزارة الصحة – تنمية القوى البشرية
الرقم: 21202
التاريخ: 2013/7/2

نسخة:
- السيد/ معالي وزير التربية والتعليم العالي المحترم.
- السيدان/ الوكلاء المساعدان المحترمان
- الملف.

Abeer Al.Ashqar

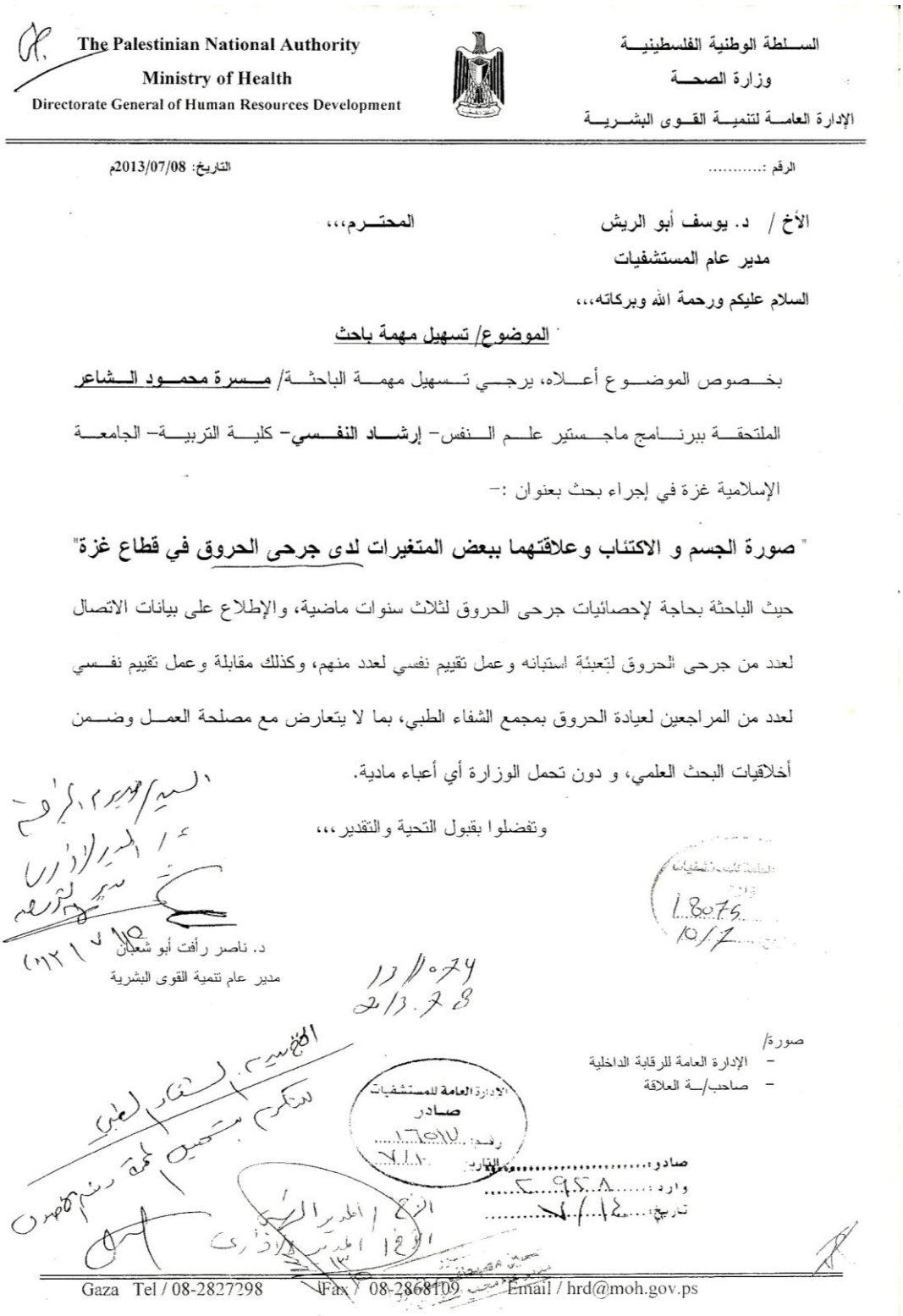
Gaza (08-2864496 – 2866809 Fax:(08-2865909)
غزة – هاتف(2864496 –2866809 08– فاكس(08–2865909)
E-mail:moehe@gov.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (7)

تسهيل مهمة الباحثة

رسالة الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية – وزارة الصحة



The Palestinian National Authority
Ministry of Health
Directorate General of Human Resources Development

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية

الرقم :..... التاريخ: 2013/07/08م

الأخ / د. يوسف أبو الريش المحترم،،،
مدير عام المستشفيات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحثة/ **مسرة محمود الشاعر** الملتحقة ببرنامج ماجستير علم النفس- **إرشاد النفسي**- كلية التربية- الجامعة الإسلامية غزة في إجراء بحث بعنوان :-

" صورة الجسم و الاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة"

حيث الباحثة بحاجة لإحصائيات جرحى الحروق لثلاث سنوات ماضية، والإطلاع على بيانات الاتصال لعدد من جرحى الحروق لتعبئة استبانه وعمل تقييم نفسي لعدد منهم، وكذلك مقابلة وعمل تقييم نفسي لعدد من المراجعين لعيادة الحروق بمجمع الشفاء الطبي، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، و دون تحمل الوزارة أي أعباء مادية.

وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،

د. ناصر رأفت أبو شعبان
مدير عام تنمية القوى البشرية

صورة/
- الإدارة العامة للرقابة الداخلية
- صاحب/ـة العلاقة

الإدارة العامة للمستشفيات
صادر
صادر:.....
وارد:.....
تاريخ:.....

Gaza Tel / 08-2827298 Fax / 08-2868109 Email / hrd@moh.gov.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (8)

تسهيل مهمة الباحثة

خطاب الجامعة الإسلامية

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا
هاتف داخلي: 1150

الرقم..... ج س.غ/35/.... Ref
التاريخ.....2013/06/19م Date

الأخ الدكتور/ مدير عام تنمية القوي البشرية حفظه الله،
وزارة الصحة – غزة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم عمادة الدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالبة/ **مسرة محمود يوسف الشاعر** ، برقم جامعي **220100120** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **علم النفس – إرشاد نفسي**، وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول علي المعلومات التي تساعدها في إعدادها والتي بعنوان:

صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة

والله ولي التوفيق،،،

عميد الدراسات العليا
أ.د. فؤاد علي العاجز

13/1986

صورة إلى:-
- الملف.

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

The Islamic University of Gaza

Faculty of Education

Psychology Department

Body Image And Depression And Its Relationship with Some Variables Among Burns Wounded in Gaza Strip

Prepared by:

Masara Mahmod Yousef El- Shair

Supervised by:

Anwar Abdul Aziz Al-Abadsh

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the master degree of psychology from the faculty of education of the Islamic University of Gaza

2013/2014

Gaza- Palestine

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com