

فعالية برنامج إرشادي معرفى سلوكى لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل الاجتماعى لدى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق^١

د / داليا نبيل حافظ

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة حلوان .

ملخص البحث :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى تعديل صورة الجسم المدركة، وخفض الخجل الاجتماعى لدى المراهقات المصابات بتشوهات الحروق ، وتألفت العينة من (١٠) مراهقات من المصابات بتشوهات الحروق ، وتراوحت أعمارهن الزمنية من (١٤-١٨) سنة ، ويندرج التصميم البحثى للدراسة الراهنة ضمن التصميمات البحثية ذات المجموعة التجريبية الواحدة متمثلاً" في القياس القبلى والبعدى وكذلك القياس التتبعى بعد انتهاء البرنامج ، واستخدم البحث مقياس صورة الجسم المدركة (إعداد الباحثة) ، ومقياس الخجل الاجتماعى (إعداد الباحثة) ، والبرنامج الإرشادى المعرفى السلوكى (إعداد الباحثة) ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياس القبلى والبعدى على كل من مقياس صورة الجسم المدركة ، والفروق لصالح القياس البعدى فى اتجاه الأفضل ، وكذلك مقياس الخجل الاجتماعى والفروق لصالح القياس البعدى ، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعى فى متغيرات الدراسة لدى أفراد العينة ، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادى المعرفى السلوكى المستخدم فى الدراسة ، فى تعديل صورة الجسم المدركة ، وخفض حدة الخجل الاجتماعى لدى المراهقات المتشوهات نتيجة الحروق .

الكلمات المفتاحية:

المراهقات المشوهات بالحروق - صورة الجسم المدركة - الخجل الاجتماعى - الإرشاد المعرفى السلوكى.

^١ تم استلام البحث فى ٢٤/١١/٢٠٢٠ وتقرر صلاحيته للنشر فى ١٥/١٢/٢٠٢٠

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل الإجتماعي لدى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق^٢

د / داليا نبيل حافظ

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة حلوان .

مقدمة:

يؤكد التراث البحثي في مجال الصحة النفسية على القيمة النفسية والاجتماعية لصورة الجسم ، والمظهر الخارجي لدى الفرد في جميع مراحل حياته .

ويرتبط عدم رضا الشخص عن جسمه بالكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم . وتتسبب هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً وفقاً لتقدير المجتمع (الأنصاري ، ٢٠١٢) .

وأوضحت العديد من الدراسات النفسية ومنها : دراسة سلفاوى (٢٠١٧) ، ودراسة جباري (٢٠١٧) ، ودراسة كل من مصباح (٢٠١٧) ، وزهاني وعلواني (٢٠١٨) ، أن تعرض الفرد لحوادث صادمة يمثل ضغطاً نفسياً خاصاً يتولد عنه العديد من المشكلات النفسية والانفعالات والسلوكيات المضطربة ، وتزداد هذه المشكلات بشكل ملحوظ ومؤثر كلما نجم عن تلك الحوادث الصدمية مشكلات جسدية كالتشوهات والإعاقات والالتهابات .

وتعد التشوهات الجسدية نتيجة الحروق من أشد أنواع الحوادث الصدمية قسوة على الفرد، وتتفاوت خطورتها فتهدد التوازن الداخلي للفرد، وينعكس ذلك على اختلال إدراك صورة الجسم، وظهور آثار نفسية وسلوكية سلبية وذلك نحو سرعة الاستئثار والتوتر والشعور بالخزي والوصمة والمعاناة من الخجل الاجتماعي .

وتشير الإحصائيات إلى أن عدد حوادث الحروق في مصر بلغ (٨٠) ألف حادث وفقاً للتقرير الصادر سنة (٢٠١٥) عن منظمة الصحة العالمية ، وأن (٥٠%) من ضحايا الحروق يكونون من الأطفال ، وأكثر من (٥٠%) يكونون تحت سن (٢٠) سنة ، و (١٧%) من الأطفال

^٢ تم استلام البحث في ٢٤/١١/٢٠٢٠ وتقرر صلاحيته للنشر في ١٥/١٢/٢٠٢٠

Email :dalia.nabil.119@gmail.com

ت: ٠١٠٦٣٩٢٢٩٨٧

المصابين بالحروق في مصر بإعاقات مؤقتة ، بينما (١٨%) منهم يعانون من إعاقات دائمة (WHO, 2018) .

وتتميز الفترة التي تعقب الجرح مباشرة الشعور بالصدمة والشعور الزائد بالتشوه، كما ينتاب المريض في هذه الظروف رغبة شديدة في الإنكار والانسحاب ثم الاستسلام (شقيير، ٢٠٠٥:٢٨٦)

ونظراً لأن صورة الجسم المدركة تمثل صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أم في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واختبار كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة (القاضي، ٢٠٠٩:٤) ، وقد أظهرت العديد من الدراسات والملاحظات العيادية أن كثيراً من المصابين بتشوهات جسدية لا يعانون من التشوهات في حد ذاتها بقدر ما هي نتيجة لتبنيهن صورة ذهنية سلبية تتعلق بصورة الجسم المدركة تتسم بالرفض والنبذ واليأس والشعور بالخزي والوصمة الاجتماعية وتتكون تلك الصورة الذهنية السلبية لصورة الجسم نتيجة للتصورات الخاطئة والتوقعات السلبية للذات والعلاقة بالآخرين والنظرة للمستقبل ، والاستنتاجات المشوهة كالاعتقاد في سوء الحظ ، أو الغضب من الله عز وجل ، أو الاعتقاد بانتهاء الحياة ولا يمكن معها أي إصلاح وغيرها من الأفكار الانهزامية للذات التي تزيد من شدة المعاناة والألم النفسي والجرح النرجسي مما يزيد الأمر سوءاً^٣ ويؤدي لخلق الشعور بالوصمة الاجتماعية^٢ والاضطرابات الانفعالية والسلوكية وتدعيمها واستمرارها ومن أكثرها شيوعاً " الخجل الاجتماعي . وهذا ما يدفعنا إلى التأكيد على أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات يرجع لتشوه في إدراك صورة الجسد (فايد ، ١٩٩٩) .

وتبرز أهمية صورة الجسم في مرحلة المراقبة باعتبارها تعد مرحلة ميلاد فسيولوجي ونفسي واجتماعي جديد بالنسبة للمراهقين ، حيث يعترفهم في هذه المرحلة العمرية تطورات وتغيرات نمائية وجوهرية سواء على المستوى الفسيولوجي أم النفسي أم الاجتماعي، والتي ينجم عنها العديد من التغيرات في الخصائص الجسمية ، وصورة الجسم ، ومفهوم الذات .

ومن ثم تعد الحروق مشكلة كبيرة خاصة إذا حدثت في مرحلة المراقبة لما تشكله من مضاعفات على المستوى الجسمي ، وعلى المستوى النفسي ، خاصة إذا تركت هذه الحروق آثاراً واضحة على المستوى الخارجي ، مما يشعر المراهق بالنقص ، والنظرة الدونية لذاته والتي تتشكل في ذهنه عن صورة جسمه .

³ Stigmatic

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

ووفقاً لما أوضحتها الدراسات النفسية من تأثير صورة الجسم المدركة سلبياً في حالات تشوهات الجسم وخاصة إذا تركت هذه الحروق آثاراً واضحة على المظهر الخارجى مما يشعر وتدنى النظرة للذات وخاصة بالنسبة للمراهقات حيث أن طبيعة الأنثى تتضمن المصاب بالانقص ، الانشغال بصورة جسمها ومظهرها الخارجى بشكل ملحوظ . وأكدت دراسة غكوش (٢٠٠١)

على الجرح النرجسى لدى الإناث المصابات بالحروق الجسدية، وانخفاض مستوى صورة الجسم وتقدير الذات لديهن، والذي يصاحبه كثير من التبعات النفسية كالخجل ، والانطواء ، وتجنب الحديث مع الآخرين والظهور أمامهم مما يشكل صعوبة فى التوافق النفسى والاجتماعى.

ونظراً لأن صورة الجسم تمثل بالنسبة لكثير من المراهقات المعيار الذى يحدد القيمة الشخصية،

وتقدير الذات والشعور بالاعتبار الاجتماعى ، وفى حالة التعرض لتشوهات جسدية وخاصة إذا كانت واضحة على صورة الجسم تنهار هذه الصورة وتصبح مصدراً للشعور بالخزى والجرح النرجسى وفقدان القيمة الذاتية والاجتماعية .

ويصاحب اضطراب صورة الجسم العديد من الاضطرابات السلوكية كالانطواء والخجل الاجتماعى ، والذي يشخص من خلال الخوف من المواقف الاجتماعية والذي من شأنها إعاقة النشاطات اليومية وأدوة الوظيفى ، ويؤدى لإختلال التوازن النفسى والانفعالى ، ويفضى للعزلة ، والخوف من الآخرين ، ورهبة من المشاركة الاجتماعية ، والتواصل مع الآخرين . وتبلغ نسبة انتشاره حوالى (١٥ %) من مجموع أفراد المجتمع ، وأن حوالى (٤٠%) من المراهقين يصفون أنفسهم بالخجل الاجتماعى، وبأنهم غير قادرين على عمل اتصال مع الآخرين بشكل مرضى ومقبول كروزر Crozier, (١٤٥،٢٠٠١) ، وينتشر هذا الاضطراب بين الإناث أكثر من الذكور رضوان (٢٠٠١، ٤٩) . ويبدأ هذا الاضطراب عادة فى مرحلة المراهقة المبكرة ما بين الخامسة عشر والخامسة والعشرين ، ويصاحبه بعض الاضطرابات الأخرى كالهلع والاكتئاب (W H O,1992) ، كما أن انتشاره لا يقتصر على مجتمع دون الآخر أو ثقافة دون أخرى ، حيث أن هذا الاضطراب يمثل (٢٥%) من جميع حالات الرهاب الاجتماعى (ثابت، ٢٠١٥) .

وأوضح المعالجون المعرفيون مثل (Ellis – Beck – Emery- Rehm) أن معظم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تأتى كنتيجة للتشويهاات المعرفية والأفكار والمعتقدات الخاطئة التى

يتبناها الفرد ، ووفقا" فإن اضطراب صورة الجسم المدركة وما يرتبط بها من استجابات انفعالية وسلوكية سلبية كالقلق والتوتر والخجل والانسحاب الاجتماعي ترتبط بشكل كبير باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من (إدراكات - تفسيرات - عزو سببي) حيث تؤثر سلبيا" في التكيف النفسي والاجتماعي

ونظرا" لأن الإرشاد المعرفي السلوكي يهدف إلي تعليم الفرد إعادة النظر في أفكاره والتدريب على تأمل معتقداته وتفحصها وتعديلها للأفضل ومساعدته على التخلص من البقع المظلمة فيها والإدراكات المتحيزة والافتراضات والاستنتاجات السلبية والمشوهة والتعرف على دورها في اضطرابه الانفعالي والسلوكي ، وكذلك دورها في اضطراب علاقته بالآخرين .

وفي هذا الصدد تهدف الدراسة الراهنة للتعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي يقوم على مبادئ وأسس النظرية المعرفية السلوكية ، وتحديد مدى جدواه وفعاليتها في إرشاد وتدريب المراهقات المشوهات جسديا" نتيجة الحروق ، بهدف التعديل المعرفي لصورة الجسم المدركة ، وخفض الخجل الاجتماعي من خلال التعلم والتدريب على طرق التفكير الإيجابي والفعال والموضوعي ، بما يتيح لهن تحويل الاهتمام والانتباه لاكتشاف جوانب إيجابية جديدة في الشخصية، تبرز الإمكانيات والطاقات الكامنة والتي يمكن تمييزها ، وتوظيفها ، إضافة إلى تنمية مهارات سلوكية واجتماعية فعالة تتضمن توكيد الذات وتنمية الثقة بالنفس وتحسين أساليب الاتصال الاجتماعي مما يخفض من حدة الخجل الاجتماعي لديهن، ويزيد من تكيفهن النفسي والاجتماعي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها :

أكدت العديد من الدراسات النفسية تعرض الأشخاص الذين أصيبوا بحروق، تركت آثارا" واضحة على الجسم والمظهر الخارجى للكثير من الخبرات المؤلمة سواء على المستوى الجسدى أم المستويين النفسى والسلوكى، وتمثل لهم تحديات صعبة تقف عائقا" أمام توافقهم النفسى والاجتماعى. ويزداد الأمر سوءا" إذا كان هذا الفرد الذى تعرض لمثل هذه الخبرة الصادمة - التعرض للحروق - فى بداية حياته كما فى مرحلة المراهقة ، حيث تمثل صورة الجسم أهمية كبيرة فى هذه المرحلة العمرية الحرجة فى عمر الفرد لما يتسم به المراهقون من اهتمام ملحوظ بمظهرهم الخارجى ، ومحاولة جذب الأنظار ، والرغبة فى الحصول على إعجاب واستحسان الآخرين من خلال إبراز محاسن صورة الجسم من حيث الشكل والحجم ، وخاصة بالنسبة للإناث اللواتى يعتبرن صورة الجسم بالنسبة لهن مثالا" ورمزا" للجمال والأنوثة ، وفى حالة تعرض المراهقة لحروق تترك آثارا" واضحة على الجسم وظاهرة للعيان يسبب ذلك لها مضاعفات شديدة على المستوى النفسى والسلوكى ويمثل

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

جرحا" نرجسيا" لها يشعرها بالنقص ، ويخفض من نظرتها لنفسها ، ويشكل صورة ذهنية سلبية عن صورة جسمها ، ومن ثم تعيش ظروفًا قاسية تؤدي لاضطرابها الانفعالي والمعرفي والسلوكي ويؤدي لانطوائها وانسحابها اجتماعيا" نتيجة لمعاناتها من الخجل الاجتماعي . مما يتطلب التدخل الإرشادي النفسي لتأهيلها لمواجهة هذه الخبرة المؤلمة على أسس سليمة بشكل يحد من تأثيراتها السلبية من خلال التعديل المعرفي والسلوكي ، ويساعدها على التكيف النفسي والاجتماعي . ووفقا" لذلك تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية :

١ - هل توجد فروق بين متوسطى الأداء على مقياس صورة الجسم المدركة قبل تطبيق

البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ؟

٢ - هل توجد فروق بين متوسطى الأداء على مقياس الخجل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج

وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ؟

٣- هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج في كل من مقياس صورة

الجسم المدركة ، ومقياس الخجل الاجتماعي لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق؟

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في التعديل المعرفي لصورة الجسم المدركة ، وكذلك التعديل السلوكي لخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المصابات بتشوهات جسدية ناتجة عن الحروق .

أهمية البحث :

تبرز أهمية الدراسة الحالية بسبب المشكلات التالية:

الأهمية النظرية :

١) تبرز أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذى تتناوله ، حيث إن الدراسات أكدت على

أهمية صورة الجسم فى البناء النفسى العام لتوافق الشباب ، وكذلك على أهمية الفئة والمرحلة التى تتناولها الدراسة ، حيث إن الدراسات التى تناولت هذا المجال لدى فئة المراهقات المشوهات جسديا" نادرة - حسب علم الباحثة - .

٢) تتناول الدراسة موضوعا" مهما" له دلالات إكلينيكية يمكن الاستفادة من تطبيقها وهى التشوهات

المعرفية واضطرابات السلوك الناجمة عن التعرض للحروق لدى شريحة المراهقات وفحص آثارها على مدى توافقهن النفسى والاجتماعى .

٣) القصور فى الخدمات التأهيلية للمصابين بتشوهات الحروق ، حيث أن الغالبية العظمى من

هؤلاء المصابين يعيشون مع أسرهم دون توجيه جهاز خدمى مما يؤثر سلباً على توازنهم الانفعالى ومدى تكيفهم النفسى .

٤) إلقاء الضوء على على شريحة مهمة فى المجتمع وهى المراهقات المشوهات جسدياً" نتيجة الحروق ، وما تخلفه من آثار سلبية على توافقهن وتكيفهن النفسى والاجتماعى .

٥) من المحتمل أن تكون نتائج هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى فى مجال توفير البرامج الإرشادية والعلاجية التى تضمن تحقيق شخصية سوية وفعالة للمصابين بإعاقات وتشوهات جسدية فى جميع جوانبها ، وفى كافة المراحل العمرية .

٦) إضافة دراسة جديدة إلى التراث البحثى النفسى الذى يركز على موضوع المشوهين جسدياً" ، وتوفير قسط من المعلومات حول التدخل الإرشادى المعرفى السلوكى المتضمن فنيات إرشادية تتدرج تحت التوجه النظرى المعرفى السلوكى والتى يمكن التدريب علي استخدامها فى تحسين صورة الجسم المدركة ، وخفض الخجل الاجتماعى لدى المراهقات المشوهات جسدياً" نتيجة التعرض للحروق .

الأهمية التطبيقية :

١) يغطي البحث الحالى جانباً" لم ينل حظاً" كبيراً" من الاهتمام البحثى- وخاصة فى البيئة العربية- حيث ركز على تصميم برنامج إرشادى معرفى سلوكى لشريحة مهمة فى المجتمع هى شريحة المراهقات المشوهات نتيجة الحروق يهدف إلى رفع مستوى تقبل صورة الجسم، وخفض الشعور بالخجل الاجتماعى .

٢) تسهم الدراسة الحالية فى التراث البحثى التطبيقى للدراسات النفسية بإعداد وتصميم ثلاثة مقاييس هى :

أ-مقياس صورة الجسم المدركة . ب- مقياس الخجل الاجتماعى . ج- البرنامج الإرشادى المعرفى السلوكى .

٣) يمكن الاستفادة التطبيقية من نتائج الدراسة فى تصميم وإعداد برامج إرشادية وتأهيلية وتدريبية موجهة للمصابين من الجنسين على تقبل صورة الجسم والحد من الخجل الاجتماعى فى حالة التعرض لحوادث نتج عنها تشوهات جسدية من خلال عملية الدعم النفسى والتعديل المعرفى والسلوكى ، مما يحد من التأثيرات الانفعالية والسلوكية السلبية عليهم.

٤) تصميم وإعداد ندوات ودورات إرشادية للأسر ذوات المصابين بتشوهات جسدية لتوعيتهم وتبصيرهم بأهمية الدعم الأسرى، والمساندة النفسية والاجتماعية مع ذويهم المصابين بالتشوهات الجسدية مما يقلل من المعاناة النفسية لديهم .

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

مصطلحات الدراسة :

تتناول الدراسة الحالية تعريف كل من المصطلحات التالية: (صورة الجسم - الخجل الاجتماعي -

الإرشاد المعرفي السلوكي - المراهقات المشوهات جسدياً نتيجة الحروق) كما يلي :

١- المراهقات المشوهات نتيجة الحروق^٤ :

تعرف الباحثة إجرائياً " المراهقات المشوهات نتيجة الحروق بأنهن " مجموعة المراهقات المصابات بتشوهات جسدية ناجمة عن التعرض لحوادث حروق حرارية، وتتراوح نسبة الحروق بالجسد ما بين (١٠% - ١٣%) وذلك على مستوى الوجه والرقبة والصدر ، ممن تقع أعمارهن ١٤-١٨ عام ."

٢- صورة الجسم^٥ :

تعرف الباحثة صورة الجسم إجرائياً " بأنها " الصورة الذهنية التي يتبناها الفرد عن جسمه ويعتقد فيها ، ويسلك وفقاً لها ، ويصاحبها مشاعر وانفعالات تؤثر في سلوكه وتوجهه سواء نحو ذاته أم الآخرين، وهي الدرجة الكلية التي ستحصل عليها المراهقة على مقياس صورة الجسم المدركة (إعداد الباحثة)، والذي يتضمن الأبعاد الفرعية الآتية (الوعى بالأجزاء المشوهة فى الجسم - المظهر العام للجسم - النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم) .

٣ - الخجل الاجتماعي^٦ :

وتعرف الباحثة الخجل الاجتماعي إجرائياً " بأنه " شعور قوى ومستمر لدى الشخص بالتوتر والخوف والارتباك فى المواقف الاجتماعية من وجود الآخرين ، خوفاً من النقد ، ويصاحبه ويدعمه أفكار سلبية نحو الذات ، وشعور بالرفض الاجتماعي . وهو الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها المراهقة كما يحددها مقياس الخجل الاجتماعي (إعداد الباحثة) " .

٤- الإرشاد المعرفي السلوكي^٧ :

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إجرائياً " بأنه : " برنامج مخطط ومنظم يتضمن مجموعة من الأنشطة والخبرات المحددة ومرتبطة بجدول زمني معين بهدف تدريب المراهقات على تعديل صورة الجسم المدركة ، وخفض حدة الخجل الاجتماعي من خلال تنمية مهارات التفكير الإيجابي واستخدام بعض الأساليب والفنيات منها : لعب الأدوار ، والنمذجة ، والمحاضرات ، والمناقشات الجماعية ، والحوار الذاتي ، وتوكيد الذات والاسترخاء" .

⁴Distortions adolescent girls as a result of burns.

⁵ Body Image.

⁶ Social Shyness

⁷ Cognitive Behavioral Counseling.

محددات البحث : تقع محددات البحث الحالي في الآتي :

أ- **المحددات المكانية :** تم إجراء هذه الدراسة على عينة من المراهقات من المترددات على مستشفيات الحروق بمحافظة القاهرة .

ب- **المحددات الزمنية :** تم تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٩/٢/١٥ إلى ٢٠١٩/٧/٥ .

ج- **محددات العينة :** تتحدد الدراسة بالعينة المكونة من (١٠) من المراهقات المشوهات نتيجة لحوادث حروق ، تراوحت أعمارهن من (١٤-١٨) سنة .

د- **محددات الأدوات:** تتحدد الدراسة الحالية بالأدوات المستخدمة و هي: من مقياس صورة الجسم المدركة (إعداد الباحثة) ، مقياس الخجل الاجتماعي (إعداد الباحثة) ، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح (إعداد الباحثة) .

الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة: تتضمن الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة المفاهيم التالية: (تشوهات الحروق - صورة الجسم - الخجل الاجتماعي - الإرشاد المعرفي السلوكي) .

أولاً : تشوهات الحروق :

يعرف التشوه^٨ بأنه إصابة تحدث بجسم المرء من الخارج ، أى أن نتائج الإصابة تتبدى في الخارج وتؤثر بشكل ما في سلوكه الظاهر من ذلك كإصابة في العينين أو الأذنين بالتلف أو يتر أحد الأطراف ، أو قد يولد الشخص بتشوه خلقي ، وشرط التشوه أن يكون ظاهراً ويكون له أثر في السلوك الظاهري للفرد (ميخائيل ، ١٩٩٣ ، ٦١) .

ويقصد بتشوهات الحروق أنها إصابة أى جزء أو عضو من أجزاء الجسم أو أعضاؤه عامة من الشكل أو الحجم نتيجة للتعرض للحروق وينجم عن هذه الاصابة تشوه أو تغيير في خصائص العضو أو الجزء المصاب سواء من ناحية الشكل أم الحجم الطبيعي .

أسباب تشوهات الحروق :

تتعدد أسباب الإصابة بتشوهات الحروق ، ولكل سبب من الأسباب آثار ونتائج على مستوى الجلد ومن هذه الأسباب الحروق الكهربائية الناتجة عن الصعقات الكهربائية ، والحروق الحرارية نتيجة الاتصال بأى مصدر للحرارة كالسوائل والبخار والمعادن الساخنة ، والحروق الكيماوية الناتجة عن تفاعل المواد الحمضية .

الآثار النفسية والسلوكية الناتجة عن الإصابة بتشوهات الحروق :

تبرز أهم الآثار النفسية والسلوكية الناتجة عن التعرض لتشوهات الحروق فيما يلي :

⁸ Deformity.

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

- ١- الشعور بالصدمة النفسية .
- ٢- إنكار الواقع .
- ٣- الجرح النرجسى .
- ٤- انطواء الذات .
- ٥- الشعور بالخجل والانسحاب الاجتماعى .
- ٦- انخفاض القدرة على التفكير بعقلانية .
- ٧- اضطراب صورة الجسم .
- ٨- القلق والاكتئاب .

التدخل النفسى الإرشادى فى حالات تشوهات الحروق :

يكن دور التدخل النفسى الإرشادى للمصابين بتشوهات الحروق فى تقديم الدعم النفسى ، ومساعدة المصاب على التأقلم وتقبل الوضع ، ومواجهة الصدمة ، إضافة إلى توعية المحيطين به بأهمية تقديم الدعم والمساندة ، ومراعاة نظرتهم له حيث تعتبر جزءا " أساسيا" من الصورة الذهنية التى يكونها عن جسمه ، فالفرد يرى نفسه وقيمتها وفقا " للطريقة التى يراه بها الآخرون .

ثانياً : صورة الجسم^٩ :

يعرف عباس وشويخ (٢٠٠٩) صورة الجسم بأنها : صورة ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث المظهر الخارجى والمعتاد ، وأقدرته على توظيف هذه الأعضاء أو حجم الجسم وشكله ، وقد يصاحب هذه الصورة الذهنية مشاعر وانفعالات إيجابية وسلبية " .
وعرف أوكز Oksuz (٢٠٠٨) صورة الجسم بأنها " مفهوم إدراك الجسم بأنه الرضا عن شكل الجسم من حيث الحجم والشكل العام ، ويتضمن هذا المفهوم ثلاثة مكونات هى صورة الجسم ، ومشاعر الشخص حول جسده ، والسلوك المرتبط بهذا التصور ، مثل : اتباع نظام غذائى أورياضى.

كما عرف هيبسك Huebscher (٧،٢٠١٠) صورة الجسم بأنها " التصور الذى يكونه الفرد عن جسمه والطريقة التى تبدو بها بشكل واع بدرجة أو بأخرى عبر إطار اجتماعى وثقافى.
كذلك تعرف صورة الجسم وفقا" لموسكرون Mouscron (١٥، ٢٠١٥) بأنها " مجموعة من التمثلات ، والتصورات التى تستخدمها لتقييم الجسم وفقا" لخصائصه الفزيائية على سبيل المثال الوزن والطول وتمثل صورة الجسم إدراك شكله وحجمه وموقفه اتجاهه ، وتغيير صورة الجسم

^٩ Body Image.

وتتبدل خلال المراحل العمرية المختلفة ، وهناك عدد من العوامل التي تساعد في تشكيل صورة الجسم وتطورها كالمحيط البيئي الذي ينشأ فيه الفرد ، وما يخزنه خلاله من تعليقات على صورة جسده ممن حوله وكذلك الخبرات التي يمر بها والمؤثرة في تشكيل صورة جسده .

ويشير كل والكر وبايني وجاريت ولي Walker, Payne, Jarett & Ley (٢٠١٢) إلى أن صورة الجسم تتضمن ثلاثة مفاهيم أساسية هي : الجسم الحقيقي^{١٠} ويمثل الصورة التي يدرك فيها الفرد جسده وتشمل حقيقة الجسم المادية التي تقاس بموضوعية ، وكذلك تركيبية الجسم وخصائصه وملامحه الواضحة ، والجسم الحقيقي ليس مفهوما " ساكنا" بل يتغير تبعا" للتقدم في العمر والنمو والتطور الخاص بالفرد ، والمفهوم الثاني الجسم المعروف^{١١} ويعبر عن طريقة استجابة الجسم للفرد في الحركة وردود الأفعال المختلفة ، وهو طريقة استخدام الفرد لجسده وتوظيفه في التعامل مع الآخرين وتقديم نفسه لهم ، كما أنه طريقة الفرد في التعبير عن الرغبات والأحاسيس والمشاعر في المواقف المختلفة ، أما المفهوم الثالث فهو الجسم المثالي^{١٢} وهو المعيار الداخلي والمثالي الذي يكونه الفرد عن جسده والذي يتحكم في مدى رضا الفرد عن صورة الجسم أمام نفسه وأمام الآخرين ، كيف يبدو، ويتصرف ، ويرتبط الجسم المثالي غالبا" بحقيقة الجسم وطريقة تقديم الجسم وعرضه ، والمعيار الذي وضعه الفرد لنفسه عن مدى رضاه عن هذا الجسم .

وتقسم شقير (١٩٩٨) صورة الجسم لستة أبعاد وهي : المظهر الشخصي العام ، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية ، والجاذبية الجسمية ، و التآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية ، والتناسق بين الجسم ، والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة ، والتناسق بين حجم الجسم ومستوى التفكير (نقلا" عن : القاضى ، ٢٠٠٩ ، ٤٧) .

ولصورة الجسد أهمية كبيرة في حياة الفرد وتبرز تلك الأهمية من خلال الأمور التالية :

(١) ترتبط صورة الجسم بشكل أساسي بتقدير الفرد لذاته .

(٢) تؤثر صورة الجسم في شعور الفرد بالانتماء إلى المجتمع ، وشعوره بالقبول الاجتماعي (عبارة

، ٢٠١٤، ٢٢) .

(٣) تؤثر صورة الجسم في نمو الشخصية وتطورها ، ومحددة لاتجاهات الفرد نحو جسده سواء

كانت إيجابية أم سلبية ، فالالاتجاه السلبي نحو الذات يرجع في كثير من الأحيان إلى التشوه في

¹⁰ Body Reality.

¹¹ Body Presentation.

¹² Body Ideal.

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

صورة الجسم ، وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعور " بالرضا نحو الذات فضلا" عن التقدير المرتفع لها . (رياض ، ٢٠١٥، ٤٥) .

(٤) تعد صورة الجسم عاملا" رئيسا" فى تكوين شخصية متزنة لدى الفرد ، حيث يكتسب ثقته بنفسه وشعوره بالقيمة والاعتبار الاجتماعى ، وفقا" لعدد من العوامل منها : العوامل النفسية ومنها ما هو شعورى ويعى به الفرد ، وماهو لاشعورى يرجع لخبرات ماضية فى الطفولة ، إلى جانب العوامل الاجتماعية كتعليقات الآخرين ونظرتهم التى قد تجعل الفرد يكون عن جسمه صورة سلبية.

مكونات صورة الجسم: تتكون صورة الجسم من ثلاثة مكونات وهى :

*مكون إدراكى^{١٣} ويشير إلى إدراك الفرد لحجم جسمه.

*مكون ذاتى^{١٤} ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق لصورة الجسم .

*مكون سلوكى^{١٥} ويعكس تجنب المواقف التى تسبب للفرد عدم الراحة أوالتعب أوالمضايقة التى ترتبط بالمظهر الجسمى . (الدسوقى ، ٢٠٠٦، ١٦) .

وتتضمن صورة الجسم عنصرين أساسيين هما :

أ) الرضا عن شكل الجسم والاتجاهات والمشاعر التى يحملها الفرد من خلال رضاه عن جسده.

ب) فكرة وصورة الجسم أوعملية تعميم الأفكار التى يستخدمها الفرد لتنظيم المشاعر والأحاسيس

المتعلقة بالجسم ومعالجتها (Olivo , 2002) .

التوجهات النظرية المفسرة لصورة الجسم: تعددت التوجهات النظرية المفسرة لصورة الجسم وسنعرض بعضا" منها كالتالى:

النظرية التحليلية :

تتظر نظرية التحليل النفسى للأنا باعتبارها أنا جسمى حيث إن الفرد يبدأ فى تكوين صورة جسمه عن طريق نمو الأنا التى تهيبء السبل له ليكون قادرا" على التمييز بين ذاته وبين الآخرين ، وتسهم بشكل كبير فى تنظيم الشخصية .

ويعد شيلدر Schilder أول من أدخل مفهوم صورة الجسد فى السياق التحليلى ، وأعلن بشكل

واضح ارتباط الليبدو بالصورة الجسدية ، وتحدث عن بنيتها الليبيديو ،وبهذا الشكل فإن الصورة

¹³ Precepal Component.

¹⁴ Subjective Component.

¹⁵ Behavioral Component

الجسدية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني أو آلية تنسيق عصبية ، فمصيرها مرتبط بمصير الليبيدو (سلفاوى، ٢٠١٧) .

وأوضح "أدلر" Adler أنه عندما تتدنى نظرة الشخص لنفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر في توازن الشخصية بأكملها ، كما أن الفرد عندما يصاب جزء من جسمه ويؤثر فيه من حيث الشكل والحجم ، فإنه يسعى جاهداً لتعويض النقص الجسمي باستعمال عضو آخر ، أو محاولة رفع كفاءة العضو المصاب ، مما يساعده على تقبل صورة جسمه ويخفض من شعوره بالنقص والنظرة الدونية (Algalita & Stacey,2014) .

النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية صورة الجسم بأنها تتحدد من خلال عدد من المحددات السلوكية والاجتماعية لدى الفرد، حيث تتشكل صورة الجسم في الطفولة حيث يتأثر الفرد بالمناخ الأسرى وبتعليقات الوالدين والمحيطين به كالأقران والأقارب والمتضمنة عبارات الذم والمدح والإعجاب والسخرية لأجسام أبنائهم، والتي تؤثر بشكل كبير في رسم صورة جسمه ، وتحدد درجة قبوله لذاته الجسمية.

النظرية المعرفية:

تنظر النظرية المعرفية إلى صورة الجسم باعتبارها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجى أم في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة ، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته ، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو (اتجاهات) موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم (القاضى ، ٢٠٠٩) .

وتؤثر صورة الجسم في العمليات المعرفية فالفرد الذى يكون رسماً "تخطيطياً" لمظهره يقوم بتكوين معلومات ضمنية عن مظهره بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطى لصورة الجسم ، كما يكتسب الفرد تقديره لذاته وثقته بنفسه وشعوره بالقيمة الذاتية والاجتماعية وفقاً لما يكونه من صورة لجسده فى ذهنه .

النظرية الإنسانية:

تعطى النظرية الإنسانية صورة الجسم أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فالفرد يقيم خبراته وفقاً لطبيعة تقديره لذاته سواء إيجابياً "أم سلبياً" ، كما أن الخبرات الماضية كخبرات الطفولة التي ترتبط بشكل قوى بصفات الفرد الجسمية لها تأثير فى إدراك الفرد لصورة جسمه ، ويشير "روجرز" Rogers إلى أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو ، لذا فهى تعد العامل الحاسم فى بناء شخصيته وصحته النفسية (الجبورى وحافظ ، ٢٠٠٧، ٣٥٦) وتتبنى الدراسة الحالية النظرية المعرفية حيث تركز تلك النظرية على الأفكار والمعتقدات

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

والحدود المتعلقة بصورة الجسم ، فضلا" عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه ، حيث يتضمن اضطراب صورة الجسم وفقا" للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM -5) وجود تصورات وأفكار يكونها الفرد حول نفسه قد تكون خاطئة أو مبالغ فيها وتسيطر عليه ، كما يعرفه بعض الباحثين بأنها صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن نفسه ، وتسهم في تكوينها ما يتعرض له الفرد من أحداث وخبرات وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة ميول سلوكية المصاحبة لها ، وهى قابلة للتعديل والتطوير كفاى والنيال (١٩٩٥) وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما" سليما" حول جسمه . وتتضمن اتجاهات الفرد نحو صور الجسم الانتباه الانتقائي^{١٦} والذى يعد عاملا" مهما" فى اضطراب الانفعالى فمرضى اضطرابات تشوه صورة الجسم ينتبهون بطريقة انتقائية للعيب المدرك فى صورة الجسم، ويعد ذلك عاملا" على استمرار الاضطراب لديهم (الدسوقى، ٢٠٠٦، ٤١) .

الآثار النفسية لتشوهات صورة الجسم :

تؤكد العديد من الدراسات النفسية على وجود العديد من الآثار النفسية السلبية الناجمة عن تشوه صورة الجسم لدى الفرد فيؤكد المعهد الدولى للصحة النفسية Mental health, National Institute (٢٠١١) على أن أكثر من (٤٠%) من الأفراد الذين يتعرضون لأحداث صادمة فى حياتهم يصابون بالاكتئاب بعد هذه الأحداث، وأن الاكتئاب الذى يصاحب الأمراض والإصابات الخطيرة غالبا" ما يكون أكثر خطورة وشدة، ويتطلب درجة كبيرة من القدرة على التكيف

ومما لا شك فيه أن لصورة الجسم قيمة كبيرة لدى الفرد ومن ثم تعد التشوهات الجسمية من أهم الخبرات الصادمة التى يتعرض لها الفرد ، حيث تظهر عدد من الاستجابات النفسية والوجدانية للمصابين بالتشوهات والجروح الجسمية تبدأ من الخوف الى أن تصل الدرجة إلى الإنهاك وتختلف تلك الاستجابات النفسية وفقا" للعمر والجنس وعوامل الشخصية والثقافية والدينية وموقع التشوه والجرح وتأثيره فى شكل الجسم علاوة على ميل المصاب للانفصال عن العائلة والأصدقاء مع. التغيير فى الدور الطبيعى للمريض ، ويتميز المريض فى الفترة التى تعقب الجرح والتشوه مباشرة بالصدمة^١ ، والشعور الزائد بالتشوه وهناك أربع مراحل من الاستجابات النفسية تلى تشوهات وجروح الجسم وهى : التأثير ، والانسحاب ، والاستسلام للواقع ، وفترة إعادة البناء .

وأكدت دراسة سيدلى وآخرون (Sidle et al (٢٠١٠) على وجود علاقة واضحة بين تشوهات الجسم الناتجة عن الحروق وانخفاض جودة الحياة ، والرضاعن صورة الجسم ، إضافة إلى زيادة

¹⁶ slective Attention.

فى قائمة الأعراض المرضية مثل القلق الاجتماعى والوسواس والاكتئاب ، كما أن الإناث أكثر تأثراً بأعراض المرضية المصاحبة لتشوّهات الحروق من الذكور كاسوحة (٢٠١٥، ٧١) .

إلا أن توافق المريض يكون ضعيفاً ، كما يتميز فى مرحلة الانسحاب بالكبت والانكار والقمع أما مرحلة الاستسلام فتبدأ عند يقبل المريض وجود الجرح والتغيرات الناجمة عنه فى شكل الجسم وخلال هذه المرحلة قد يستعيد المريض من مقابلة مرضى آخرين مصابين بالجروح سواء أفراد أم جماعات مما يفيد فى التّدعيم والتعزيز أما المرحلة الأخيرة وهى مرحلة إعادة البناء فتبدأ عندما يقبل المريض وأسرته القيود المفروضة عليه الناجمة عن الجروح وتبدأ فى التخطيط للمستقبل فى ضوء عاهته شقير (٢٠٠٥، ٢٨٦) .

ثالثاً: الخجل الاجتماعى^{١٧}:

عرف عبد المعطى (٢٠٠١، ٣٢٤) الخجل الاجتماعى بأنه " عدم ارتياح فى حضرة الآخرين ينتج عن فرط الشعور بالذات ، ويرجع الخجل من وجهة نظر مكدوجل للتنبية المتزامن لأحاسيس نفسية إيجابية وسلبية ، والخجل هو مشقة انزعاج أو كف جزئى لصور من السلوك فى حضور الآخرين خصوصاً" وهو فى موضوع الانتباه " .

كما عرف يوسف Joseph (٢٠٠٢) الخجل الاجتماعى بأنه " الشكل المعتدل من الفوبيا الاجتماعية وسرعان ما يشعر الفرد الخجول بانعدام الثقة بالنفس والخوف ويتجنب الاتصال مع الآخرين " .

ويعرف الدسوقى (٢٠٠٨، ١٧) الخجل الاجتماعى بأنه " عدم الارتياح فى حضور الآخرين ، ينتج عنه زيادة الشعور بالذات ويضيف أيضاً " أنه عدم ارتياح ورح وكف فى وجود الآخرين " .
وعرف زيمباردو (١٩٧٧) الخجل الاجتماعى بأنه " معاناة الذات لدى المراهقين الصغار فهو خبرة عامة يصاحبها اضطراب أوخلل وظيفى أو أفكار " مشوشة وغير سارة الأنصارى (١٩٩٦، ١٤) .

كما عرف فايد (٢٠٠٦، ١١) الخجل الاجتماعى بأنه " أحد الأسباب النفسية ذات الأثر السلبى التى تحد من قدرة الفرد على التكيف الملائم والتفاعل الاجتماعى وعلاقاته بالآخرين والاستفادة من الخبرات المختلفة المتاحة أمامه " .

وتعرف النبال (١٩٩٩، ٨) الخجل الاجتماعى باعتباره " الشعور بالقلق والارتباك أثناء التفاعلات الاجتماعية ، وتجنب المشاركة الاجتماعية ، والتردد والخوف من التقدير السلبى ، والانشغال بالذات

¹⁷ Social

Shyness

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ المجلد الحادى والثلاثون - أبريل ٢٠٢١ (١٤٧)

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

والشعور بالنقص والحذر والتلعثم والتشتت ، وتؤدي هذه الأعراض كلها إلى عدم التوافق نفسيا واجتماعيا .

كما يعرف الخجل الاجتماعي بأنه " سمة دائمة نسبيا " ، تتصف بالتوتر والانزعاج في وجود أشخاص آخرين ، حيث إن الخجل يعوق التواصل الشخصي والقبول الاجتماعي ، كما يعوق أيضا العلاقات بين الشخصية " (مجدى ، ٢٠١٨) .

ويصنف أيزنك " Eysenck الخجل الاجتماعي لنوعين :

(أ) الخجل الانطوائي: ويتصف صاحبه بالسلوك الاجتماعي ويميل الفرد إلى العزلة مع القدرة على العمل بكفاية ونجاح إذا اضطر الفرد لذلك .

(ب) الخجل العصابي : ويتصف صاحبه بالشعور بالخزي من الذات والوحدة ويميل إلى الشعور بالقلق نحو خبراته المخزية (محمد ، ٢٠١٨) .

وأورد "زيمباردوا ، ١٩٧٧" أن الخجل الاجتماعي له ثلاثة مكونات هي :

١-المكون السلوكي : كتجنب المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف للشخص الخجول .

٢- المكون الفسيولوجي : كزيادة ضربات القلب وجفاف الفم والارتجاف .

٣- المكون الانفعالي : كالشعور بالارتباك والخزي والاكنتاب (مزهري ، مهدي ، ٢٠١١) .

أسباب الخجل الاجتماعي :

تتعدد أسباب الخجل الاجتماعي ومن أهمها :

(١) أسباب بيولوجية : مثل إصابة الشخص بإصابات وتشوهات جسمية أو عيوب خلقية بعد الولادة كقصر أحد الأطراف أو كبر حجم الجمجمة أو عيوب النطق مما يعرضه للشعور بالنقص وفقدان الثقة بالذات .

(٢) أسباب انفعالية : كالصراعات النفسية ، والتعرض للإحباطات النفسية الناجمة عن التعليقات المتضمنة عبارات السخرية والتوبيخ مما يفقد الشخص ثقته بذاته ويشعره بالخزي ويجعله يميل نحو الانسحاب والخجل الاجتماعي .

(٣) أسباب اجتماعية: كظروف التنشئة الاجتماعية القاسية المتضمنة القسوة والتقليل من شأن الطفل ومقارنته بأقرانه ، وعدم تشجيعه مما يشعره بالعجز والنقص والخوف من الوجود في المواقف الاجتماعية والظهور والتحدث أمام الآخرين خشية النقد ويتجه نحو الانطواء والعزلة الاجتماعية.

ويرى شاندرل Chandler (٢٠٠٦) أن العرض الرئيسي لاضطراب القلق الاجتماعي هو الخوف من المواقف الاجتماعية التي تتمثل في : القراءة بصوت مرتفع أمام الآخرين ، والتحدث إلى كبار ، والبدء بالمحادثة ، ومراحل المحادثة ، وحضور الحفلات ، الأمر الذي يستلزم ويتطلب

== (١٤٨) : السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١

التدخل الإرشادي والعلاجي النفسي .

التوجهات النظرية لتفسير الخجل الاجتماعي :

تعددت التوجهات النظرية في تفسير الخجل الاجتماعي وسنعرض لبعضها كما يلي :

أ) نظرية التحليل النفسي :

يفسر التوجه التحليلي الخجل الاجتماعي بأنه ناجم عن انشغال الفرد بالأنا ليأخذ شكل النرجسية، والشخص من وجهة النظر هذه يتميز بالعدائية والعدوان. كما أرجعت نظرية التحليل النفسي الخجل الاجتماعي إلى الخبرات الأسرية وخاصة الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل والتي تضع اللبنة الأولى لظاهرة الخجل الاجتماعي (النيل، ١٩٩٩، ٢٧) .

ب) نظرية التعلم الاجتماعي :

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي الخجل الاجتماعي باعتباره سلوكا "متعلما" من خلال الملاحظة والتقليد وهذا ما أكده "باندورا" الذي أكد بأن معظم السلوكيات يمكن تعلمها من خلال النمذجة والتي تلعب دوراً أساسياً ومهماً فيتعلم هذه الأنماط (الزغلول ، ٢٠٠٤، ١٥٢) .

كما ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن الخجل الاجتماعي يثير أنماطاً من السلوك الانسحابي ويمنع فرصة تعلم المهارات الاجتماعية ، بل ويمتد ليكون عواقب معرفية تظهر في شكل توقع الفشل في الموقف الاجتماعي ، وحساسية مفرطة في التقويم السلبي من قبل الآخرين وميل مزمن لتقويم الذات تقويماً سلبياً .

ج) النظرية المعرفية السلوكية :

ترجع النظرية المعرفية السلوكية مفهوم الخجل الاجتماعي بأنه مفهوم متعدد الأبعاد وهوشائع يتضمن أنواعاً مختلفة من القلق الاجتماعي وصعوبات الأداء أمام الآخرين والقلق من التحدث أمامهم، ويؤكد المعرفيون على وجود أفكار هازمة للذات ، ورؤية الفرد على أنه غير كفء وغير محبوب ، وتؤدي هذه الأفكار إلى التقدير السلبي للذات والخجل وسوء التوافق (جمعة وعبد اللطيف ، ٢٠٠٣) .

كما يبدو على الشخص الخجول وجود أفكار خاطئة تتعلق بالمواقف الاجتماعية والأشخاص الآخرين تجاه فكرة وجوب أن ينال حب واستحسان كل من حوله ، والتفسيرات غير الواقعية للمواقف والأحداث حيث تكون مبنية على مجرد مشاعر الفرد الداخلية ، ويفسرها باعتبارها حقائق (عبد المعطى ، ٢٠٠٣، ٣٣٠) .

وتتبنى الدراسة الحالية النظرية المعرفية السلوكية في تفسير الخجل الاجتماعي بوصفها ائتلاف بين المناهج السلوكية والمعرفية ، حيث تركز على الأفكار والاعتقادات لدى الفرد خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به فعندما يتعرض لمثيرات مختلفة ، فهو يتلقى هذه المثيرات ويقوم بتحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية لذا فإدراك الفرد لهذه المثيرات وتفسيره لها هي التي تنشأ الشعور بالخجل

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

كما تركز هذه النظرية على تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير ، حيث يؤدي ذلك لإحداث تغييرات إيجابية في شخصية الفرد وسلوكه فالنجاح واكتساب الثقة في النفس لمواجهة مشكلة معينة سيؤدي لمزيد من الثقة في النفس ، واكتساب أشكال جديدة إيجابية من السلوك . ويتفق ذلك مع الأساس النظري الذي يقوم عليه البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة للحد من شدة الخجل الاجتماعي لدى عينة الدراسة الحالية . وفقا لما أشار إليه الباحثون في أن الخجل الاجتماعي هو معاناة انفعالية يصاحبها ويدعمها اضطراب معرفي أو أفكار مشوشة وغير سارة (الأنصاري ، ١٩٩٦، ١٤٠) .

الخجل الاجتماعي في المراهقة :

أشارت العديد من الدراسات إلى أن الخجل الاجتماعي من المشكلات النفسية المهمة في مرحلة المراهقة لأن المراهق الخجول يفقد الكثير من المهارات الاجتماعية اللازمة لتكيفه النفسي وتوافقته الدراسي والاجتماعي ، ولذا لا يستطيع الاندماج بسهولة في الحياة الاجتماعية إضافة إلى أن الشعور بالخجل قد يتطور إلى الأسوأ ، ويؤدي إلى اضطراب الشخصية والسلوك .

وتتسم طبيعة مرحلة المراهقة بخصائص نوعية كالحساسية الزائدة ، والإهتمام بالذات من حيث الظر والشكل العام ، والحصول على القبول الاجتماعي واستحسان الآخرين ، وجذب الأنظار وخاصة لدى المراهقات ، حيث أكدت العديد من الدراسات على ارتفاع الخجل الاجتماعي لديهن أكثر من المراهقين الذكور ، إذ إن الأنثى من طبيعتها الانشغال بجسمها ومظهرها الخارجي بشكل ملحوظ ، بالمقارنة بالذكر، مما يجعلها أكثر تأثرا بأى انتقاد من الآخرين ، وأكثر خوفاً وقلقا" وخاصة في حالة التعرض لإصابات أو تشوهات جسدية ظاهرة مما يقلقها بشدة من التعرض للسخرية والنقد وتعليقات المحيطين نتيجة التوقعات السلبية المستمرة بالفشل في المواقف الاجتماعية ، وتصبح المراهقة في هذه الحالة فريسة للعديد من المشكلات والاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومن أهمها وأكثرها شيوعاً المعاناة من الخجل الاجتماعي والميل للعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة مما ينعكس سلبياً على تكيفهن النفسي ، والاجتماعي .

ويؤكد ماسبق زمباردو (٤١:٢٠٠١) Zimbarido أن هناك عدداً من المراهقين يصبحون خجولين نظراً لتعرضهم للرفض من الآخرين ، مع العلم أنهم لم يكونوا هكذا من قبل ويسبب هذا الشعور بالرفض لهم تقديراً أقل للذات ، والشعور بعدم القبول الاجتماعي ، ومعاناة من الشكوك ولوم الذات المستمر لعدم النجاح في المواقف الاجتماعية . (سهيل ، ٢٠١٥) .

كما يتفق ذلك مع ما أوضحته بعض الدراسات النفسية من انتشار العديد من مظاهر الخجل الاجتماعي في مرحلة المراهقة كالانطواء ، والانسحاب الاجتماعي ، والشعور بالخزي ، والخوف من المشاركة والتفاعل الاجتماعي ومن هذه الدراسات (بنت أسعد ، ٢٠٠٢ - سهيل ، ٢٠١٥ - محمد

٢٠١٨، - العلوية ، ٢٠١٧- مجدى ، ٢٠١٨ ، زهاني وعلواني ، ٢٠١٩) ، ومن أمثلة الدراسات الأجنبية : (Greenberg , 2012 - Grabhorn & Caulfield .2006) .

خامساً: الإرشاد المعرفي السلوكي^{١٨} :

يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه " أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير . (عراقي ، ١٩٩١ : ٤) .

كما يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه " شكل من أشكال الإرشاد النفسي الذي يركز على تصحيح التصورات الخاطئة ومحاولة تأويل الواقع بطريقة غير سلبية وبالتالي يتم إزاحة الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطيء " (Ram, 2000: 30) .

امتد اهتمام الباحثين بدور التفكير والمعارف في إحداث الاضطراب الانفعالي والسلوكي وفقاً لما يقوم عليه جوهر المنظور المعرفي السلوكي من وجود علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك ، ويؤكد المنظور المعرفي السلوكي على العلاقة الوثيقة بين الانفعال وبين نسق تفكيره فكلما كان نسق أفكار الفرد عن الأحداث والأشخاص التي يواجهها يتسم بأنه عقلاني وواقعي وإيجابي فمن المتوقع أنه سيمسك بشكل فعال ومنتج و يشعر بالثقة بالنفس، والرضا عن الذات، وكلما كان نسق أفكار الفرد بما يواجهه من أحداث وأشخاص سلبياً ومضطرباً فمن المتوقع أنه سيمسك بشكل غير فعال ويشعر بالخوف والتعاسة والقلق والتوتر حيث تناقض تلك المشاعر المؤلمة حالة التوافق النفسي والاجتماعي والشعور بالرضا عن الذات والعالم والمستقبل .

ويهدف المنهج المعرفي السلوكي إلى التخفيف من معاناة الفرد من الاضطرابات الانفعالية من خلال تصحيح التفسيرات المضللة والتفكير المشوه والاستنتاجات المتعسفة ، ومع أن العلاج يمكن أن يبدأ على مستوى سلوكي ، فإن عناصر الاتجاهات والأفكار التي تمثل الخلفية يجب تغييرها نهائياً، وبذلك يكون الهدف تعديلاً معرفياً، بالإضافة إلى أن الانخراط في الأنشطة يؤدي إلى نتائج ملموسة وهي طريقة سلوكية قد تساعد في مواجهة الإتجاهات الخاطئة (باترسون، ١٩٩٠ : ١٢٢) .

وتستند مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي على تعديل الجوانب السلوكية والمعرفية في الفرد ، على أساس أن تغيير أنماط التفكير والعمليات المتضمنة في حل المشكلات تغير سلوك الفرد باتجاه يحقق له التوازن الذاتي مع نفسه ومع ما يحيط به ، من هنا فإن تعديل السلوك المعرفي يكون فعالاً من خلال تغيير نمط التفكير السلبي مما يؤدي إلى تغيير في السلوك اللاتكفي (أحمد ونزيه ، ٢٠١٥) .

¹⁸ Counseling Cognitive Behavioral

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

ويعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة العميل وتقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المرشد في صياغة مشكلة العميل على عوامل محددة مثل تحديد الأفكار الحالية للعميل (أنا لا يحبني أحد أبداً)، (أنا فاشل) وغيرها من الأفكار الهازمة للذات والمتسببة في المعاناة الانفعالية للعميل، بالإضافة إلى التعرف وفحص السلوكيات المضطربة المرتبطة بها مثل الخوف من التحدث أمام الآخرين، وانعدام الثقة في النفس، وإيذاء الذات. ثم التعرف على العوامل المترسبة التي أثرت في أفكار العميل عند ظهور المشكلة الانفعالية مثل (موقف مؤلم، تغير شيء ما، مؤلف) والتعرف على الأسلوب المعرفي التي يفسر ويتبرج العميل به هذه الأحداث والمواقف كاللوم المستمر للذات أو الشعور بالرفض الدائم من الآخرين ويلي ذلك قيام المرشد بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى مع التعديل لها كلما حصل على بيانات ومعلومات جديدة، ويتطلب ذلك وجود علاقة جيدة وخلق جو من الألفة والثقة بين العميل والمرشد ويعتمد ذلك على مهارة وخبرة المرشد النفسي وقدرته على التفهم والتعاطف والتقبل غير المشروط للعميل.

آلية الإرشاد المعرفي السلوكي :

يركز المنحى المعرفي السلوكي على العلاقة التفاعلية بين الظروف، والمعرفة، والسلوك، حيث يمتاز هذا المنحى بخاصيتين هما :

الخاصية الأولى : التركيز على الأداء النمطي المعرفي السلوكي والعلاقة بينهما حيث يفترض أن ما يعرفه الفرد يؤثر ويتأثر بما يفعله سلوكياً .

الخاصية الثانية : التركيز على الموقف المحدد للسلوك والمعرفة . (موسى ، ٢٠١١) .

ويقوم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية وفقاً لاتجاه أليس Ellis حيث أنه التوجه الأكثر شيوعاً في الإرشاد المعرفي السلوكي ، ويسعى المرشد من خلاله لتحقيق أهداف معينة منها : تدريب العميل على فنيات معرفية مثل (المحاضرات والمناقشات ، التقنيد ، التحكم الذاتي) للتعلم والتدريب على كيفية التعرف وفحص الأفكار والإعتقادات غير الفعالة والإنهزامية وكيفية تعديلها بحيث تصبح أكثر ايجابية وتدعيماً للذات ، بالإضافة إلى التدريب على الفنيات السلوكية مثل (النمذجة ، والتغذية الراجعة ، وأسلوب لعب الدور ، والتحصين التدريجي المنظم ، والتدعيم ، الاسترخاء العضلي ، الواجبات المنزلية)، والتي تزود العميل بالمهارات اللازمة لتقته بنفسه والشعور بالكفاءة والفاعلية والتحكم في الانفعال . وتتم عملية الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي وفقاً لعدد محدد من الجلسات تتراوح ما بين (٤-١٢) جلسة وفقاً لجدول محدد يقوم المرشد بتنفيذه .

الإرشاد المعرفى السلوكى لتعديل صورة الجسم ، وخفض الخجل الاجتماعى للمشوهين جسدياً
نتيجة الحروق :

يؤكد المعرفيون مثل (Beck – Ellis-Emery) على أهمية وفعالية المنحى المعرفى السلوكى فى علاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، حيث يفترضون أن هذا المنحى يشمل كل الأساليب التى تخفف الحزن والشعور بالألم النفسى ، وما يصاحبه من سلوكيات مضطربة بواسطة تصحيح التصورات الخاطئة ، والمعتقدات اللاعقلانية والتعبيرات الذاتية الهازمة للذات .

(Ettinger, Grooks, & Stein, 1994, 628)

ووفقاً لموضوع البحث الحالى يتضمن اضطراب صورة الجسم وفقاً للدلائل التشخيصية

والإحصائية للاضطرابات النفسية الخامس (5- DSM) وجود تصورات وأفكار يكونها الفرد حول نفسه قد تكون خاطئة أو مبالغ فيها وتسيطر عليه ، كما يعرفه بعض الباحثين بأنها صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن نفسه ، وتسهم فى تكوينها ما يتعرض له الفرد من أحداث وخبرات وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة ميول سلوكية المصاحبة لها ، وهى قابلة للتعديل والتطوير (كفافي والنيال، ١٩٩٥) .

كما يؤكد المعهد الدولى للصحة النفسى (NIMH) (٢٠٠٥) على أهمية الإرشاد

المعرفى السلوكى فى خفض الخجل الاجتماعى ، حيث يتضمن الإرشاد المعرفى السلوكى مكونان هما : المكون المعرفى : ويشمل مساعدة الفرد على تغيير أنماط المعتقدات التى يعيش بها لمواجهة مشاعره بالخجل الاجتماعى ، أما المكون السلوكى : ويشمل تغيير ردود أفعال الفرد تجاه المواقف المثيرة للخجل الاجتماعى ، كما يؤكد ريتشاردس (٢٠٠٣) Richards على أهمية الإرشاد والعلاج المعرفى السلوكى فى علاج اضطرابات القلق الاجتماعى ومن أهمها الخجل الاجتماعى ، ويتم ذلك وفقاً لجلسات إرشادية وعلاجية معينة ، حيث يركز التوجه المعرفى على تغيير أنماط التفكير السلبية المسببة للخجل الاجتماعى ، ويختبر الفرد مشاعره ويتعلم فصل الأفكار العقلانية والصحيحة عن الأفكار اللاعقلانية والخاطئة ، ويتدرب على استخدام الأساليب والطرق للتعامل مع المواقف المثيرة للخجل الاجتماعى وتكرارها والعمل بها والاقتناع بها وترسيخها فى عقله . كما يركز الإرشاد السلوكى على التعديل السلوكى للأفعال والاستجابات السلوكية المضطربة تجاه المواقف المثيرة للخجل الاجتماعى ، وتعلم نماذج من السلوكيات الفعالة والإيجابية والتحكم فيها والتدريب على التحكم فى سلوكياته الانسحابية وضبطها خلال المواقف الاجتماعية المثيرة للخجل الاجتماعى ، ويمنح هذا النوع من التدريب المتدرب الإحساس بالثقة والتحكم ، حيث يصاحب التدريب على الأنشطة السلوكية المرغوبة التعديل المعرفى للأفكار الخاطئة ، وتذكر المعارف الإيجابية أثناء ممارسة الأنشطة من قبل الفرد ، إلى جانب التدريب على بعض المهارات الاجتماعية ، وأساليب الاسترخاء العضلى .

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

- ويتضمن الإرشاد المعرفي السلوكي للمصابين بالتشوهات الجسدية عدة مهام أساسية هي :
- 1- التعاون مع ذوى الإختصاص من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمحيطين فى البيئة الاجتماعية للمصاب بالتشوه الجسدى الناتج لتأهيله للتكيف مع الوضع الجديد .
 - 2- التدريب على كيفية تقبل صورة الجسم ، والتعامل مع الألم النفسى والجرح النرجسى ومساعدته على تقبل حالته .
 - 3- تفرغ الانفعالات والمشاعر المكبوتة .
 - 4- الاستبصار بالذات وبالبيئة المحيطة .
 - 5- اكتمال النضج الانفعالى ، وزيادة القدرة على المواجهة ، واكتساب مهارة حل المشكلة .
 - 6- التعديل المعرفى القائم على تصحيح التفسيرات الخاطئة والاستنتاجات المشوهة ، والأفكار السلبية التى تزيد من شدة المعاناة والألم النفسى .
 - 7- الإنخراط فى الأنشطة الجماعية ، وتعلم بعض المهارات الاجتماعية والتدريب عليها مما يؤدي إلى نتائج ملموسة فى اكتساب الثقة بالنفس والقدرة على التحكم . ويتفق ذلك مع آراء كثير من الباحثين مثل : دسوقى (٢٠٠٦) ، وكذلك دراسة سلفاوى (٢٠١٧) كما أكدت نتائج دراسة كل من العزواى (٢٠٠٤) ، ودراسة هوانج وآخرون (Huang ,et al ٢٠٠٧) على إمكانية استخدام التدخل المعرفى السلوكى مع حالات اضطراب صورة الجسم لدى المراهقين ، وكذلك دراسة العمروسى (٢٠١٥) والتى أشارت إلى فعالية الإرشاد المعرفى - السلوكى فى خفض الشعور بالخجل الاجتماعى لدى عينة من المراهقات .

الدراسات السابقة:

بمراجعة الباحثة للتراث البحثي يمكن تصنيف بعض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع البحث الحالى كالآتي :

- 1-دراسات تناولت صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات الحروق .
- 2- دراسات تناولت الإرشاد المعرفى السلوكى لتحسين صورة الجسم ، وخفض الخجل الاجتماعى.

أولاً : دراسات تناولت صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات الحروق :

دراسة سيدلى وآخرين (Sidle et al ٢٠١٠) بعنوان جودة الحياة ، وصورة الجسم والمضاعفات النفسية لدى المرضى المصابين بصدمات نفسية ناتجة عن الحروق ، وهدفت الدراسة إلى معرفة الآثار الجسدية والنفسية وجودة الحياة وتقييم الأعراض النفسية ، واستخدم الباحثون مقياس جودة الحياة ، ومقياس صورة الجسم ، وقائمة الأعراض المرضية ، وذلك على عينة مكونة من (٥٩) شخصاً ممن يعانون صدمات ناتجة عن الإصابة بالحروق ، حيث امتدت الدراسة الطولية

لمدة (٣) سنوات (٢٠٠٧-٢٠١٠) فى مستشفى الأمراض الجلدية بإيطاليا والتي تراوحت أعمارهم بين (٢٢-٥٤) سنة ، و(٢٧%) من الإناث ، و(٦٧%) من الذكور ، وكانت حروقهم ناجمة عن انفجار أسطوانات الغاز ، أو حريق فى السيارة ، ومعظم الإصابات متمركزة فى الوجه واليدين ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين الإصابة بالحروق وانخفاض درجات كل من مقياسى جودة الحياة ، والرضا عن صورة الجسد ، إضافة إلى زيادة فى قائمة الأعراض المرضية كالقلق الاجتماعى والوسواس القهرى والاكتئاب وغيرها من الأعراض التي كشفت عن قائمة الأعراض ، كما أظهرت النتائج أن الإناث كن أكثر تأثرا" بأعراض الحروق مقارنة بالرجال (من خلال : كاسوحة، ٢٠١٥) .

كما أجريت بريالة (٢٠١٣) دراسة هدفت للتعرف على صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) فردا" من المصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق وتم انتقاؤهم عشوائيا" من مستشفى "سليمان عميرات-تقرت" ومستشفى "التهامى بن فليس-بتنة" وينقسمون إلى (١٠) ذكور ، و(٢٠) أنثى ، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٣٠) سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس صورة الجسم إعداد/ محمد النوبى (٢٠١٠) ، وأوضحت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية" فى صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغيرات (مكان الحروق ، وسبب الحروق ، ودرجة الحروق ، ومدة الإصابة بالحروق) .

وهدف دراسة سلفاوى (٢٠١٧) إلى التعرف على صورة الجسم لدى النساء المصابات بحروق جسدية ، وذلك على عينة مكونة من خمس (٥) نساء مصابات بحروق جسدية والتي تم الحصول عليهن من مستشفى الدويرة بالجزائر ، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٦) سنة ، وتم استخدام مقياس صورة الجسم إعداد محمد النوبى (٢٠١٠) وقد قامت الباحثة بتعديله (٢٠١٣)، كما تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار رسم الشخص إعداد (كرين ماكوفر، ١٩٩٤) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتعرضات لحروق جسدية يمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم ، كما أنهن لا يعانين من مستوى عال فى تشوه الجسم تبعاً لمتغير (العمر ، ودرجة الحروق ، ومدة الحروق) .

وفى السياق ذاته أجرت جبارى (٢٠١٨) دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ، ولمعرفة تأثير الصدمة النفسية فى نوعية الأنا -جلد وهو عبارة عن مصطلح يتضمن مفهوم ربط سطح الجسم وحدود "الأنا" مع الغرائز ما قبل الشعورية واللاشعورية حيث يشكل ممرا" من الخارج نحو الداخل ويؤدى إلى إبراز عيوب فى "الأنا" كالشعور بقلق فقدان ، والخجل وأجريت الدراسة على عينة من النساء المتعرضات لحروق

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهاوى" بالمسيلة. مكونة من ثلاث (3) حالات ، تم اختيارهن بشكل قصدي من النساء ، وتراوح أعمارهن ما بين (٢٧-٣٣) سنة ، وقد تم الاعتماد على منهج " دراسة الحالة " ، وتم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار "الروشاخ" ، وأسفرت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة.

كذلك هدفت دراسة بنت الذيب (٢٠١٩) للتعرف على صورة الذات عند المصابين بالحروق، وكذلك التعرف على الحالة النفسية للراشد المصاب بالحروق ، والصعوبات التي يواجهها في التكيف الاجتماعي ، وتكونت العينة من ثلاث (٣) حالات من الإناث ممن تتراوح أعمارهن بين (٣٠- ٤٩) سنة تم اختيارهن من المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر ، وتم الاعتماد على منهج " دراسة الحالة " ، واستخدام الملاحظة العيادية للحالات الثلاث للتعرف على مختلف الإيماءات والتعبيرات والتغيرات الجسدية من انفعالات ، بالإضافة إلى استخدام المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة ، ومقياس صورة الذات ، وأوضحت النتائج إلى أن الحالات المصابة بالحروق تمتلك صورة ذات سلبية ، كما أن صورة الذات تختلف وفقا لمتغيرات (مدة الإصابة - الخصائص النفسية - المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمصاب - الدعم النفسى والاجتماعى للمصاب).

كما اجريت دراسة لمصباح (٢٠١٨) هدفت للكشف عن صورة الجسم لدى الفتيات المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق (دراسة نفسية - أنثروبولوجية) ، والتعرف على تأثير مكان الإصابة ، وتأثير المحيط من الأسرة والمجتمع في صورة جسمها ، وللتحقق من هذه الأهداف تم إختيار حالتين (٢) إناث مراهقات بقسم الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية (د . تيريشين غرداية) متعرضتين لتشوهات في مختلف أعضاء الجسم والحالة الأولى مصابة بتشوهات ظاهرة وإصابتها قديمة ، أما الحالة الثانية فلها إصابة غير ظاهرة وإصابتها جديدة ، وتبلغ أعمارهما (١٩) سنة، وتم استخدام المقابلة ، والملاحظة العيادية ، واختبار رسم الشخص "ماكوفر" ، للكشف على صورة الجسم لدى الحالتين ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة الجسم ، كما أوضحت النتائج أنه كلما كانت إصابة الفتاة بتشوهات إصابة ظاهرة كلما قلت تقبلها لصورة جسمها بسبب تأثير نظرة الآخرين ، كذلك أشارت النتائج أن للأسرة تأثير إيجابي في تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها على عكس المجتمع الذى له تأثير سلبى في تقبلها لجسمها ويزيد من شعور الفتاة المصابة بالدونية وعدم الثقة .

*وقد وجدت الباحثة ندرة شديدة فى الدراسات التى تناولت الخجل الاجتماعى لدى المشوهين نتيجة الحروق باستثناء الدراسة التالية :

أجرى كل من زهاني ، وعلواني (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على الشعور بالخزي لدى عينة من المراهقات المصابات بحروق جلدية ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من حالتين (٢) من المراهقات المصابات بحروق جلدية وبلغت أعمارهما (١٨،١٩) سنة ، واستخدمت الدراسة المقابلة الإكلينيكية ، ومقياس الشعور بالخزي ، وأشارت نتائج الدراسة لوجود شعور مرتفع جدا" بالخزي لدى المراهقات المصابات بالحروق الجلدية .

ثانياً: دراسات تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسم ، وخفض الخجل الاجتماعي :

في إطار الدراسات التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الخجل الاجتماعي فقد أستهدفت دراسة بن حارب (٢٠١٠) هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج سلوكي معرفي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً" في سلطنة عمان ، وتكونت العينة من (٢٠) من طلبة مركز رعاية و تأهيل المعوقين من الجنسين ، وقسمت العينة إلى مجموعة تجريبية وتبلغ (١٠) من المعاقين الذين سيطبق عليهم البرنامج المستخدم ، ومجموعة ضابطة ، وبلغت (١٠) من المعاقين الذين لن يطبق عليهم البرنامج ، وتراوحت أعمارهم ما بين وتم استخدام مقياس القلق الاجتماعي والبرنامج المستخدم ، وأظهرت النتائج انخفاض القلق الاجتماعي بفعل تأثير البرنامج الجمعي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة .

كذلك أجرى عبد الحميد (٢٠١٢) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وبعض الخصائص الشخصية لدى عينة من طالبات الثانوية العامة ذوات السمنة المفرطة ، وذلك على عينة مكونة من (٢٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة من طالبات الثانوية العامة ، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (١٠) حالات للمجموعة التجريبية ، و(١٠) حالات للمجموعة الضابطة ، وتم استخدام مقياس التوافق النفسي إعداد شقير ، وكل من مقياس اضطرابات السمنة المفرطة ، ومقياس تشوه صورة الجسم ، والبرنامج المعرفي السلوكي من إعداد الباحث ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية" بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على متغيرات الدراسة ، وكذلك عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على أدوات الدراسة مما يشير لفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم .

كما هدفت دراسة ثابت (٢٠١٥) إلى استقصاء فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المعاقات بصرياً" ، وتكونت العينة من (١٢) من الطالبات المعاقات بصرياً" وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى تجريبية قوامها (٦)

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

طالبات والثانية ضابطة وقوامها (٦) طالبات ، وتم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي إعداد بلحسيني (٢٠١١) ، والبرنامج المعرفي السلوكي إعداد الباحثة ، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بأفراد العينة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق البرنامج .

وفي السياق ذاته أجرت عودة (٢٠١٩) دراسة هدفت للتحقق من فاعلية إرشادي معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وتنمية تقدير الذات لدى مبتورى الأطراف بغزة ، وتكونت العينة من (٨) من الذكور مبتورى الأطراف السفلية من مصابى عدوان (٢٠١٤) بغزة والمتريدين على جمعية لرعاية الجرحى وذوى الاعاقة ، وتم تقسيمهم لمجموعتين أحدهما تجريبية (ن= ٤) ، والثانية ضابطة (ن=٤) ، وأعدت الباحثة المقاييس المطبقة فى تقدير الذات ، ومقياس صورة الجسم ، وقائمة دراسة الحالة ، والبرنامج الإرشادي المقترح فى الدراسة ، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج فى تحسين صورة الجسم ، وتنمية تقدير الذات لدى عينة من مبتورى الأطراف .

كما أجرى مصطفى (٢٠١٩) دراسة للتعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية لتحسين صورة الجسم وخفض مشكلات التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين ، وذلك على عينة مكونة من (١١) طالبا من المكفوفين بمتوسط عمرى مقداره (١٨,٢١) سنة ، وقسموا عشوائيا إلى مجموعتين : تجريبية (ن=٦) طلاب ، وضابطة (ن=٥) طلاب ، واستخدم الباحث المقياس الشامل لليقظة العقلية ، ومقياس صورة الجسم ، ومقياس التنظيم الانفعالي ، والبرنامج الإرشادي المعرفي من إعداد الباحث ، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم فى تنمية اليقظة العقلية لدى الطلاب المعاقين بصريا مما كان له أثر فى تحسين كل من صورة الجسم والتنظيم الانفعالي .

تعليق عام على الدراسات السابقة :

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلي :

- ١- من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ، يتضح ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت برامج إرشادية معرفية سلوكية لتعديل صورة الجسم ، وخفض الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المشوهات جسديا نتيجة الحروق .
- ٢- كما ركز عدد من الدراسات العربية والأجنبية على صورة الجسم ، وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل البيئة الأسرية ، وجود الحياة كما فى دراسة سيدلى وآخرين (٢٠١٠) ، ودراسة مصباح (٢٠١٨) ، وكذلك علاقة صورة الجسم بكل من صورة الذات والصدمة النفسية والشعور بالخزى والخجل الاجتماعي والكشف عن الآثار النفسية على صورة الجسم لدى

- المشوهات جسدياً" نتيجة الحروق كما في دراسة كل من بريالة (٢٠١٣) ، سلفاوى (٢٠١٧) ، جبارى ، (٢٠١٨) ، زهاني وعلواني (٢٠١٩) ، بن الذيب (٢٠١٩) .
- ٢ - ظهور اتفاق في نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بصورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم ، وشعور بالخزي والصدمة النفسية لدى المراهقات المشوهات جسدياً" نتيجة الحروق كما أنهن لا يعانين من مستوى عال في تشوه الجسم.
- ٣- أما بالنسبة للعينات التي تناولتها الدراسات السابقة فيما يتعلق بصورة الجسم لدى المصابين بتشوهات جسدية ناجمة عن الحروق ، فقد تكونت العينات في أغلب الدراسات من الإناث من ، في حين اقتصر العينة على الذكور والإناث في دراسة كل من (Sidle et al 2010) ، ومصباح (٢٠١٨) .

٤- أكدت نتائج عدد من الدراسات على وجود حاجة للإرشاد المعرفي السلوكي للوصول إلى تدخلات بناءة وفعالة لدى المراهقين والمراهقات للتدريب على طرق التفكير المعتدل فيما يخص تصورهم لصورة الجسم ، وتجنب التفكير التشاؤمي والسلبى الذى يزيد ويدعم شعورهم بالخلل الاجتماعى ويعوق تكيفهم النفسى والاجتماعى . كما في دراسة كل من (هناء بريالة ، ٢٠١٣ - أميرة سلفاوى ، ٢٠١٧ - أمنة جبارى ، ٢٠١٨ - حفيظة زهاني وحسنا علواني ، ٢٠١٩) .

الفروض : تتبلور فروض الدراسة الحالية في الفروض التالية :

- (١) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى الأداء على مقياس صورة الجسم المدركة قبل تطبيق البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، والفروق لصالح القياس البعدى .
- (٢) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى الأداء على مقياس الخجل الاجتماعى قبل تطبيق البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، والفروق لصالح القياس البعدى .
- (٣) لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج فى كل من مقياس صورة الجسم المدركة ، ومقياس الخجل الاجتماعى لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق .

المنهج والإجراءات:

أولاً : المنهج :

تتبع الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي الذى ينطوى على معالجة تجريبية تطبق على عينة

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

تم اختيارها وفقا لظروف الواقع في مجتمع البحث ، حيث يتم التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم باعتباره متغيرا "مستقلا" ، وتعديل صورة الجسم المدركة ، وخفض الخجل الاجتماعي باعتبارهما متغيرين تابعين .

ثانياً: التصميم البحثي :

يندرج التصميم البحثي للدراسة الراهنة ضمن التصميمات البحثية ذات المجموعة التجريبية الواحدة متمثلاً في القياس القبلي والبعدي وكذلك القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج . واستخدمت الباحثة هذا التصميم البحثي نظراً لطبيعة العينة المستخدمة في الدراسة وصغر عددها إذ لم يتسن للباحثة الحصول على عدد أكبر لأفراد العينة التجريبية . والجدول التالي يوضح التصميم البحثي للدراسة وذلك كما يلي

جدول (١) التصميم البحثي للدراسة

القياس المجموعة التجريبية	قياس قبلي للمتغير التابع	التعرض للبرنامج الإرشادي	قياس بعدي للمتغير التابع	قياس تتبعي (بعد شهر ونصف)
	✓	✓	✓	✓

ثانياً: عينة الدراسة :

(أ) العينة الكلية :

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٢٠) من المراهقات المصابات بتشوهات الحروق من المترددات على مستشفيات علاج الحروق *، وتراوح أعمارهن ما بين (١٤-١٨) عام، بمتوسط عمري *
* مستشفى أهل مصر للحروق (التجمع الأول بالقاهرة الجديدة) - مستشفى القصر العيني .
(ش القصر العيني) .

مقداره (١٦,٤٤) عاماً، وانحراف معياري (٢,٢٣) . وقد تم اشتقاق كل من العينة الاستطلاعية
(ن=٤) ، والعينة التجريبية (ن=١٠) من العينة الكلية كما يلي :

(ب) عينة التحقق من كفاءة أدوات الدراسة :

واستخدمت هذه العينة للتحقق من كفاءة الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب معامل الصدق والثبات لأدوات البحث وعددها (٤) من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، وتراوح أعمارهن بين (١٥-١٨) سنة بمتوسط عمري (١٥,٥٤) سنة ، وانحراف معياري مقداره (٢,٣٥) .

(ج) العينة التجريبية :

أُشقت العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق المترددات على مراكز ومستشفيات الحروق^١ ، وقد تكونت من (١٤) من المراهقات المشوهات جسدياً نتيجة الحروق ممن حصلن على

أعلى الدرجات على كل من مقياسى صورة الجسم المدركة ، الخجل الاجتماعى ، وتم استبعاد عدد (٤) منهن لأسباب تتمثل فى عدم استكمالهن إجراءات التطبيق ، وعدم الالتزام بالحضور فى مواعيد جلسات البرنامج الإرشادى . ومن ثم بلغ العدد الاجمالى والنهائى لأفراد العينة (١٠) من المراهقات المشوهات نتيجة للحروق . وتراوحت أعمارهن بين (١٤-١٨) عاما" بمتوسط عمري مقداره (١٦,٥٦) عاما" ، وإنحراف معياري (٢,٥٣) .

وقد تم إختيار أفراد عينة الدراسة من المراهقات المشوهات نتيجة حوادث حروق نتج عنها تشوهات جلدية على مستوى الوجه والرقبة والصدر ، وبلغت نسبة الحروق لديهن ما بين (١٠% - ١٣%) ، بسبب حروق ناتجة عن الحروق الحرارية (انفجار انابيب غاز) ، وقد روعي تكافؤ جميع أفراد العينة من حيث الإقامة معا" في منزل الأسرة ، ولا يعانين من أية أمراض أوإعاقات بدنية أو عقلية أو نفسية بخلاف الإصابة بالتشوهات الجلدية الناجمة عن الحروق ، كما روعي ترواح مدة الإصابة ما بين (سنة لسنتين) ، وأن تكون المراهقات من المتعلمات ، كما روعي التجانس في المستوى التعليمي (الإعدادى والثانوى) ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي (المتوسط) ، كما روعي ألا يكون عدد أفراد العينة كبيرا" حتى لا توجد فروق كبيرة بينهن وتحقيق التجانس بين أفرادها في العمر ، والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (وفقا" لمستوى التعلم ، والمهنة للأب والأم) . ويعرض جدول (٢) المتغيرات الديموجرافية لأفراد العينة التجريبية .

جدول (٢) متوسطات أعمار و تعليم و مدة الإصابة أفراد العينة التجريبية

المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ن=١٠		العينة المؤشرات
ع	م	
٢,٥٣	١٦,٥٦	العمر
٣,٣٦	١١,٣٧	التعليم
١,٢٥	١,٤٥	مدة الإصابة

ثالثا" : أدوات البحث :

استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

١-مقياس صورة الجسم المدركة (إعداد/ الباحثة) .

٢- مقياس الخجل الاجتماعى (إعداد/ الباحثة) .

٢-البرنامج الإرشادى المعرفي السلوكي (اعداد الباحثة) .

١-مقياس صورة الجسم المدركة^{١٩} : (إعداد/ الباحثة) .

يعد هذا المقياس أداة للتقريرالذاتي تعطى تقديراً كمياً" لمستوى إدراك المراهقات المشوهات نتيجة

¹⁹ perceived Body Image Questionnaire

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

الحروق لصورة الجسم لتحديد درجة الخلل النفسي واضطراب صورة الجسم المدركة ، وقد تم إعداد الأداة على النحو التالي:

أولاً: الاطلاع على عدد من مقاييس صورة الجسم منها : مقياس صورة الجسم (١٩٩٥) إعداد النيال وكفافي - مقياس صورة الجسم (١٩٩٩) إعداد فايد - مقياس اضطراب صورة الجسم (٢٠٠٤) إعداد الدسوقي - مقياس صورة الجسم (٢٠٠٨) إعداد شقير - مقياس صورة الجسم للمعاقين (بدنياً والعاديين) (٢٠١٠) إعداد النوبى - مقياس صورة الجسد (٢٠١٤) إعداد الكركى . وبالرغم من وفرة مقاييس صورة الجسم فقد رأت الباحثة ضرورة تصميم مقياس صورة الجسم المدركة لعدم ارتباط بعض محاور وعبارات المقاييس السابقة بأهداف الدراسة وعينتها. كما أن بعضها كان يهدف للكشف عن الرضا عن صورة الجسم وليس قياس صورة الجسم المدركة ومن ثم لا يغطي الجوانب المستهدف بحثها في الدراسة الحالية .

ثانياً : أجرت الباحثة عدداً من المقابلات الشخصية مع عينة مكونة من (ن=٤) من المراهقات المشوهات بالحروق من المترددات على مستشفيات ومراكز علاج الحروق ، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (١٥ - ١٨) عاماً ، وقد بلغ عدد المقابلات (٨) مقابلات شخصية بإلقاء بعض الأسئلة المفتوحة استطاعت الباحثة من خلالها التعرف على بعض مفاهيم وتصورات المراهقات المشوهات جسدياً نتيجة الحروق لصورة الجسم ، وطبيعة إدراكهن وتقييمهن لها، حيث تم الاستعانة بها فى إعداد عبارات المقياس الحالى وعددها (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة (٣) أبعاد أو مقاييس فرعية كالتالى :

(١) الوعي بالأجزاء المشوهة فى الجسم :

ويشير هذا المقياس الفرعى إلى مدى إدراك الأجزاء المعيبة والمشوهة فى الجسم وتقييمها من حيث الشدة أو الضعف ، ويشير ارتفاع الدرجة على هذا المقياس إلى إدراك الأجزاء المشوهة فى الجسم بشكل مبالغ فيه والنظر إليها باعتبارها متسببة فى تشويه الجسم بالكامل مهما قلت نسبتها بالنسبة لحجم الجسم ككل ، ويتضمن هذا المقياس (١٠) عبارات.

أمثلة لعبارات هذا المقياس:

- ١- اعرف جيداً بشاعة جسمى كله .
- ٢- أعتقد أننى لا أختلف كثيراً عما قبل.
- ٣- ينتابنى البكاء عندما أنظر لى نفسى فى المرآه .

(٢) المظهر العام للجسم :

ويشير هذا المقياس الفرعى إلى مدى إدراك المظهر العام للجسم من حيث التقبل أو الرفض،

ويشير ارتفاع الدرجة على هذا المقياس إلى عدم تقبل المظهر العام ورفضه بشكل كامل ، ويتضمن هذا المقياس (١٠) عبارات .

أمثلة لعبارات هذا المقياس :

١-أعتقد أنني لا أصلح بالمرة مهما تجملت.

٢-أرفض النظر في المرآه .

٣-أرى أن شكلي ليس قبيحا بشكل كبير .

(٣) النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم:

ويشير هذا المقياس الفرعي لكيفية إدراك المراهقة المشوهة نتيجة الحروق لردود الأفعال الانفعالية والسلوكية للآخرين تجاه صورة جسمها و تقييمها لمدى قدرتها على تحملها أو عدم تحملها ، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى شدة إدراك المراهقة للرفض الاجتماعي لصورة جسمها وعدم قدرتها على تحمل هذا الرفض ، ويتضمن هذا المقياس (١٠) عبارات .

أمثلة لعبارات هذا المقياس :

١- تخظر لى أفكار تعذبي عن شكلي.

٢- أرى أنني مثيرة للعطف والشفقة لكل من يراني .

٣- يتهرب أهلى من الظهور معى أمام الآخرين .

تصحيح مقياس صورة الجسم المدركة : تتدرج الاجابة على هذا المقياس كالتالي : تقوم المفحوصة في هذا المقياس بقراءة كل عبارة ، ثم تجيب عنها بوضع علامة (✓) وفقاً لثلاثة مستويات هي : دائماً = ٣ أحياناً = ٢ أبداً = ١ ، وتتدرج المستويات إلى الدرجة (٣) وتشير إلى ارتفاع درجة رفض المراهقة لصورة الجسم المدركة ، وبذلك تتراوح الدرجة على كل مقاييس فرعي ما بين (١٠-٣٠) درجة .

في حين تكون هذه التقديرات في الاتجاه العكسي(١،٢،٣) عندما يكون اتجاه العبارات عكسياً وأرقام هذه العبارات (٦-٩-١٧-١٩-٢٥-٣٠) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة دائماً، ودرجتين إذا كانت الإجابة أحياناً، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة أبداً". وقد وضع بجوار كل عبارة من العبارات التي تصحح في الاتجاه العكسي في استمارة التصحيح علامة (*)، وتتم الإجابة على كل فقرة وفقاً لمتصل ثلاثي يتراوح بين (١:٣) وتتراوح الدرجة الكلية بين(٣٠-٩٠) درجة وقد صمم هذا الاستبيان بحيث يشير ارتفاع الدرجة الكلية إلى زيادة رفض صورة الجسم المدركة والعكس صحيح . وقد روعي عند صياغة عبارات المقياس أن تكون واضحة، وبسيطة، وغيرموحية ، ومصوغة باللهجة العامية لتكون مألوفة بالنسبة لأفراد العينة .

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل=

وقد تم عرض المقياس على (٦) من المتخصصين في مجال علم النفس لاختبار صدق المضمون للمقياس من حيث ملائمة الصياغة لمقياس صورة الجسم المدركة، وتراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على ملائمة المقياس من (٨٥% - ١٠٠%) وتم عمل تعديلات لبعض العبارات وحذف عدد من العبارات الأخرى ، حيث تكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٤) عبارة وبعد عرضه على المحكمين أصبح عدد عباراته (٣٠) عبارة .

الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسم المدركة :

تم التحقق من ثبات وصدق الأداة الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٤) من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق، من المترددات على مستشفيات علاج الحروق وتراوحت أعمارهن بين(١٥-١٨) سنة وبلغ المتوسط العمري (١٥,٥٤) سنة ، وانحراف معياري مقداره (٢,٣٥) .

أ) الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس بإستخدام طريقي الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا "كرونباخ" وتوضح معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم المدركة من خلال الجدول التالي:

جدول(٣) معاملات ثبات الاتساق الداخلي ، وألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم المدركة

معاملات ثبات	الاتساق الداخلي بين المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس	الاتساق الداخلي بين البنود ومكوناتها الفرعية	المقاييس الفرعية لمقياس صورة الجسم المدركة
ألفا كرونباخ	٠,٧٦	بين ٠,٦٣،٠,٥١	١- إدراك الأجزاء المشوهة للجسم .
	٠,٦٣	بين ٠,٦٥ ، ٠,٥٧	٢- المظهر العام للجسم .
	٠,٧٢	بين ٠,٧٥، ٠,٦٤	٣- النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم .

**مستوى الدلالة عند ٠,٠١ ،

ويتضح من خلال جدول (٣) أن جميع معاملات الاتساق الداخلي للبنود جاءت مقبولة ، كما جاءت الارتباطات البنوية للمقاييس الفرعية للمقياس مرتفعة ، كذلك كانت معاملات ثبات "ألفا" مقبولة ودالة إحصائياً" عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى اتساق المقياس .

ب) الصدق : تم التحقق من صدق المقياس كما يلي:

صدق التعلق بمحك خارجي (الصدق التلازمي) : تم إيجاد الصدق بمحك خارجي لمقياس صورة الجسم المدركة من خلال إيجاد معامل ارتباط " بيرسون " بين درجات المقياس، ودرجات مقياس صورة الجسم إعداد مقياس صورة الجسم (٢٠١٠) إعداد النوبى، والذي تكون من (٣٠) عبارة ، وبلغ معامل الارتباط بين المقاييس (٠,٨٧٦) وهو معامل صدق مرتفع مما يشير لصدق المقياس باستخدام المحك .

ثانياً: مقياس الخجل الاجتماعي^{٢٠} : (إعداد الباحثة)

يعد هذا المقياس أداة للتقرير الذاتي ويهدف إلى إعطاء تقدير كمي لأعراض الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بتشوهات جسدية نتيجة الحروق ، وما يتعلق به من مشاعر مؤلمة كالقلق والخوف والتوتر الزائد في مواقف التفاعل الاجتماعي بشكل يعكس سوء التكيف الاجتماعي لديهن . وقد تم إعداد الأداة على النحو التالي :

أولاً: الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة ، و قد تم صياغة هذه البنود بحيث تعبر بشكل واضح عن المكونات الفرعية . ولكي تتمكن الباحثة من إعداد هذه الأداة قامت بالاطلاع على بعض المقاييس السابقة التي تناولت الخجل والقلق الاجتماعي على سبيل المثال مقياس الخجل الاجتماعي ،إعداد جونز وأر سيل ، تعريب الأنصاري ، (١٩٩٦) ، ومقياس الخجل إعداد الدريني (١٩٩٨) ، ومقياس أعراض الخجل إعداد النبال، وأبو زيد (١٩٩٩) ، ومقياس الخجل إعداد مكروسكي ، ترجمة حبيب (٢٠٠٨) ، ولم يصلح تطبيق هذه المقاييس في البحث الحالي نظراً لعدم ملاءمة بعض محاورها وعباراتها لأهداف الدراسة الحالية وعينتها .

ثانياً : أجرت الباحثة عدداً من المقابلات الشخصية مع عينة مكونة من (ن=٤) من المراهقات المشوهات بالحروق ن المترددات على مستشفيات ومراكز علاج الحروق ، وقد ترواحت أعمارهن ما بين (١٥ - ١٨) عاماً ، وقد بلغ عدد المقابلات (٨) مقابلات شخصية بإلقاء بعض الأسئلة المفتوحة استطاعت الباحثة من خلالها التعرف على بعض مفاهيم وتصورات المراهقات المشوهات جسدياً نتيجة الحروق للمواقف الاجتماعية المثيرة للخجل الاجتماعي لديهن ، والأفكار والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة لها ، حيث تم الاستعانة بها في إعداد عبارات المقياس الحالي وبلغ عددها (٤٠) عبارة موزعة على أربعة مكونات أو مقاييس فرعية كالتالي :

(١) الخوف من التقييم السلبي :

ويتكون هذا المقياس أو المكون الفرعي من (١٠) عبارات ويدور حول مشاعر الخجل الزائدة والمستمرة لدى المراهقة من التقييم السلبي من الآخرين والقلق المتعلق بإصدارهم لتعليقات وأحكام سلبية تتعلق بالتقليل من شأنهن ، وأدائهن ، ومظهرهن الخارجي ، ورفضهن بشكل عام .

أمثلة لعبارات هذا المقياس :

- ١- تخيفني فكرة أن أكل أو أتكلم أمام الآخرين .
- ٢- رأيي أنني أقل من أن لى أصحاباً وأصدقاء .

²⁰ Social Shyness Questionnaire

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

٢) تجنب الأداء :

ويتكون هذا المقياس أو المكون الفرعي من (١٠) عبارات وهو يتعلق بأفكار تتعلق بتوقع بالفشل في الأداء ، والخوف الزائد من القيام بأي سلوك أو نشاط ولو كان بسيطاً ، ، والتهرب من المشاركة في أى نشاط جماعى ، أو اتخاذ أى قرار خشية الفشل والتعرض للنقد والسخرية .

أمثلة لعبارات هذا المقياس :

١- أخاف بشدة عند القيام بأي عمل .

٢- أكره أن أرفع يدي للإجابة على أسئلة المدرس حتى ولو كنت أعرف الإجابة.

٣) الانسحاب الاجتماعي:

ويتكون هذا المقياس أو المكون الفرعي من (١٠) عبارة وهو يدور حول تحاش وتجنب المرافقة الزائد للتواجد في جميع المواقف الاجتماعية التي تستلزم الظهور، والتفاعل ، والمشاركة مع الآخرين وميلها الشديد للانطواء، والانزواء بعيداً عن الأنظار خشية النقد.

أمثلة لعبارات هذا المقياس :

١- أتمنى أن أعيش وحدي .

٢- أحب الجلوس وحدي أكثر من الوجود مع أصحابي .

٤) المظاهر الفسيولوجية :

ويشير هذا المقياس الفرعى إلى الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة للشعور بالخجل الاجتماعى فى المواقف الاجتماعية المختلفة ، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى زيادة المظاهر الفسيولوجية المصاحبة للخجل الاجتماعى فى المواقف المختلفة من التفاعل الاجتماعى ، ويضمن هذا المقياس (١٠) عبارات.

أمثلة لعبارات هذا المقياس :

١- يحمر وجهى عندما ينظر إلى أحد.

٢- أرتعش عندما يتكلم معى أحد.

وقد تم صياغة هذه البنود بحيث تعبر بشكل واضح عن المكونات الفرعية التي سبق تحديدها وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من (ن=٤) من المراهقات المشوهات بالحروق . وتتراوح الدرجة الكلية بين (٤٠ - ١٢٠) درجة وكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك دليلاً على ارتفاع مستوى الخجل الاجتماعى ، فى حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الشعور بالخجل الاجتماعى . ويتم تفرغ الدرجات على البنود فى الاستمارة الخاصة بتصحيح المقياس ، وقد روعي عند صياغة عبارات المقياس أن تكون واضحة ، وبسيطة ، وغير موحية ، ومصوغة باللهجة العامية

لتكون مألوفة لأفراد العينة .

تصحيح مقياس الخجل الاجتماعي: تتدرج الإجابة على هذا المقياس كالتالي :

دائماً = ٣ أحياناً = ٢ أبداً = ١ حيث تعد تلك الطريقة في الإجابة سهلة وتتناسب مع المرحلة العمرية لأفراد عينة البحث ، ومستواهم التعليمي ، وقد تم صياغة بعض العبارات بطريقة عكسية بغرض تقادي وجود نمط ثابت من الاستجابات ، حيث تكون هذه التقديرات في الاتجاه العكسي (٣،٢،١) عندما يكون اتجاه العبارات في الاتجاه العكسي وأرقام هذه العبارات (٦-٩-١٧-١٩ - ٢٥-٣٦) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة دائماً، ودرجتين إذا كانت الإجابة أحياناً، ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة أبداً ، وقد وضع بجوار كل عبارة من العبارات التي تصحح في الاتجاه العكسي في استمارة التصحيح علامة (*) ، ويتم الإجابة على كل فقرة وفقاً لمتصل ثلاثي يتراوح بين (١:٣) وتتراوح الدرجة الكلية بين (٤٠ - ١٢٠) درجة وقد صمم هذا الاستبيان بحيث يشير ارتفاع الدرجة الكلية إلى زيادة الشعور بالخجل الاجتماعي والعكس صحيح .

وتم عرض المقياس على (٦) من المتخصصين في مجال علم النفس لاختبار صدق المضمون للمقياس من حيث ملائمة الصياغة لمقياس الخجل الاجتماعي ، وتراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على ملائمة المقياس من (٨٦% - ١٠٠%) وتم عمل تعديلات لبعض العبارات وحذف عدد من العبارات الأخرى ، حيث تكون المقياس في صورته المبدئية من (٤٦) عبارة وبعد عرضه على المحكمين أصبح عدد عباراته (٤٠) عبارة .

الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الخجل الاجتماعي :

حساب صدق وثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات وصدق الأداة الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٤) من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، من المترددات على مستشفيات علاج الحروق وتراوحت أعمارهن بين (١٥-١٨) سنة وبلغ المتوسط العمري (١٥,٥٤) سنة ، وانحراف معياري مقداره (٢,٣٥) .

وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية، ومعامل ثبات "ألفا"

كالتالي :

١-الثبات :

أ-طريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات مقياس الخجل الاجتماعي بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين: العبارات الفردية ، العبارات الزوجية ، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

ب-معامل ثبات "ألفا" : كذلك تم حساب ثبات المقياس باستخدام "معامل ألفا" كرونباخ " ويتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد ، وفي إطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على البنود الأخرى ، كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس .

ويوضح الجدول رقم (٤) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها، وكذلك معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الخجل الاجتماعي كالتالي :

جدول (٤) معاملات ثبات التجزئة النصفية ، و"ألفا كرونباخ" لمقياس الخجل الاجتماعي

معاملات ثبات ألفا كرونباخ	بعد التصحيح	الارتباط المباشر	معامل الثبات المتغيرات
.. ٧٤٨	.. ٥٩١	.. ٦٥٣	١- الخوف من التقييم السلبي .
.. ٦٦٢	.. ٦٤٧	.. ٥٦٤	٢- تجنب الأداء .
.. ٦٦٣	.. ٥١٤	.. ٥٥٣	٣- الانسحاب الاجتماعي .
.. ٧٣٤	.. ٥٥٤	.. ٥٣٢	٤- المظاهر الفسيولوجية .
.. ٧٨١	.. ٧٦٢	.. ٦٧٥	الدرجة الكلية

ويتضح من استقراء جدول (٤) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٥١٤ ، -٠,٦٤٧)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٦٢). كما اتضح من استقراء الجدول السابق أن جميع معاملات "ألفا" مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٦٦٢ ، -٠,٧٤٨) وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي و بلغ (٠,٧٨١) مما يشير لتمتع المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات .

٢- الصدق : تم التحقق من صدق الأداة باستخدام :

١-الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٤) من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق على مقياس الخجل الاجتماعي ، ودرجاتهن على مقياس الخجل الاجتماعي، إعداد جونز وأر سيل ، تعريب الأنصاري (١٩٩٦) وقد بلغ معامل الارتباط بين الأداة (٠,٦٧) وهودال عند مستوى (٠,٠١)

ثالثاً: البرنامج المعرفي السلوكي^{٢١} (إعداد الباحثة)

تحدد الملامح الأساسية للبرنامج في الآتي :

وصف البرنامج :

يمثل البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية تدخلاً إرشادياً لتعديل صورة الجسم المدركة ، وخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق،

²¹ cognitive behavioral Counseling Program.

حيث يولى البرنامج أهمية خاصة للتعديل المعرفي للعيوب المعرفية والتشويه المعرفي وسوء العزو، وكذلك سوء الإدراك وتنمية المهارات الاجتماعية . وتقوم فلسفة البرنامج على الأساس النظري والتطبيقي للمنى المعرفي السلوكي لأليس Ellis، مؤداه أن التفكير هو المسئول الأول عن إحداث الاضطراب النفسى والسلوكى ، وإنه لكى يتم تغيير الانفعالات الشاذة والسلوكيات المضطربة ينبغى تغيير الفلسفة العامة للفرد بما يحويه من أفكار خاطئة ومعارف مشوهة .

أهداف البرنامج : يسعى البرنامج الحالي إلى تحقيق نوعين من الأهداف كالتالي :

أولاً: أهداف إرشادية :

يهدف البرنامج الحالي إلى التدريب على استخدام طرق التفكير الإيجابي والمنطقى ، وذلك من خلال تعديل المعارف والإدراكات والاعتقادات الخاطئة والانفعالات السلبية المصاحبة لها ، مع البحث عن أسبابها البيئية الحالية ، وتعديل أنماط السلوك اللاتوافقية الظاهرة المكتسبة (الخلج الاجتماعى) ، وفحص العوامل المعرفية التي تقف وراءها باستخدام بعض أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي المتضمنة في البرنامج .

كما يهدف البرنامج إلى تحقيق الاستفادة للعضوات من خلال مقابلة مريضات لهن نفس الظروف ومصابات بنفس الجروح - تقريباً- مما يفيد فى عملية التدعيم والتعزيز اللازمة لتنمية الثقة فى النفس ، كما أن تبادل الخبرات والتعلم الاجتماعى من خلال المشاركة والتفاعل الاجتماعى بين المراهقات المشوهات بالحروق أثناء الجلسات تزيد من توافقهن وتكيفهن النفسى والاجتماعى .

ثانياً: أهداف نمائية :

من خلال إتاحة الفرصة أمام المراهقات المصابات بتشوهات الحروق لتنمية قدراتهن الذاتية واكتساب المهارات المعرفية والسلوكية ووتنميتها ، وتوظيفها على نحو يمكنهن من اكتشاف قدراتهن وطاقاتهن الكامنة مما يساعد على تعديل صورة الجسم المدركة للأفضل ، وخفض أعراض الخلج الاجتماعى .

أهمية البرنامج :

تتضح أهمية البرنامج فيما يلى :

١- يعيد البرنامج محاولة لتوظيف منهج مهم فى الإرشاد النفسى هو المنهج المعرفى السلوكى لخدمة المجتمع ، وزيادة مساحة تطبيقاته لتشمل شريحة مهمة فى المجتمع هى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق .

٢- تبصير المراهقات بالعلاقة بين الأفكار الخاطئة وبين الاضطرابات النفسية والسلوكية باعتبارها وسيط فى العلاقة بين التعرض للأحداث الصدمية وبين محصلاتها الانفعالية والسلوكية السلبية

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

٣-يقدم البرنامج الحالي تدخلًا "إرشادياً" لشريحة في المجتمع قد لا يتوفر لها القدر الكافي من الخدمات النفسية الإرشادية ، حيث يساعد على خفض حدة الخجل الاجتماعي ، وتعديل صورة الجسم المدركة من خلال التعديل المعرفي والسلوكي لهن .

الأساس النظري للبرنامج : يركز الأساس النظري للبرنامج على الأسس التالية :

- ١)بناء العلاقة الشخصية والثقة بين المرشد والعميل .
- ٢) التركيز على التفكير ومهاراته .
- ٣) التركيز على الأفكار المسببة للسلوك المضطرب .
- ٤) التركيز على السلوكيات المضطربة وآثارها وتقييمها .
- ٥) التخطيط والتدعيم .
- ٦) الاستمرارية والتدريب.

فنيات البرنامج :

يعتمد البرنامج المستخدم في الدراسة على مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي، ويستخدم أسلوب الإرشاد الجمعي، ومن الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج المحاضرة، والمناقشة التفاعلية، وإعادة تواصل العضوات بالواقع وبالحقيقة، وتقبل الذات غير المشروط، وتعلم مهارات المواجهة، والتعزيز، والنمذجة، ولعب الدور، التحصين التدريجي المنظم، والتغذية الراجعة، والواجبات المنزلية.

خطوات إعداد البرنامج : قامت الباحثة في سبيل إعداد البرنامج بالخطوات التالية :

١-الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في ميدان الإرشاد المعرفي السلوكي وخاصة التوجه النظري المعرفي لأليس Ellis فيما يتعلق بفروضه والتي تمثل الأساس لتفسير العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك .

٢- الدراسة الاستطلاعية : حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (٤) من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق من المترددات على مستشفيات علاج الحروق - السابق نكرها- ممن حصلن على أعلى الدرجات في المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم المدركة ، والخجل الاجتماعي ، كمعيار لتحديد درجة الاختلال النفسي ، وسوء التكيف الاجتماعي . وقدم إجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف تحديد الأفكار والاعتقادات الخاطئة والمعارف المشوهة لديهن والتي تعد مسئولة بشكل أساسي عن زيادة معانتهن الانفعالية واضطرابهن السلوكي ، وللتأكد من مدى ملاءمة محتوى البرنامج لأفراد عينة البحث الحالي وتحديد المشكلات والصعوبات التي قد تنشأ أثناء تطبيق البرنامج كاستخدام لغة سهلة ، وبسيطة تتناسب مع ثقافة أفراد العينة .

محتوى جلسات البرنامج :

تم إعداد محتوى البرنامج الإرشادي من خلال ترتيب جلساته بشكل يتلاءم مع طبيعة مشكلة الدراسة الحالية بحيث بلغ عدد الجلسات (١٢) جلسة إرشادية جماعية بواقع جلستين أسبوعياً وقد استغرق تنفيذ البرنامج (ستة أسابيع) . بدأت من بداية شهر مارس (٢٠١٩) وانتهت الجلسات في منتصف شهر مايو (٢٠١٩) ، بالنسبة للتطبيق البعدي ، أما بالنسبة للقياس التتبعي فتم إجراؤه بعد مرور شهر ونصف من انتهاء القياس البعدي للبرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة . واستغرقت الفترة الزمنية لكل جلسة ساعة ونصف تقريباً (٩٠ دقيقة) مع إعطاء فترة راحة لمدة عشر دقائق بعد منتصف الجلسة .

كما تم عرض البرنامج على (٦) من المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي لأبداء الرأي حول البرنامج من حيث مدى صلاحيته للتطبيق على أفراد العينة الحالية ، ومدى ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى الإرشادي والتدريبي ، وكذلك مدى ملاءمة ملاءمة الأنشطة والفنيات المستخدمة في الجلسات الإرشادية لخصائص عينة البحث ، بالإضافة إلى مدى ملاءمة الزمن المحدد لكل جلسة ، ومدى مناسبة التقييم لأهداف البرنامج وقد بلغ معامل الإتفاق بينهم (٨٥%) مما يشير إلى مدى ملاءمة موضوعات جلسات البرنامج وصلاحيتها للتطبيق على عينة البحث الحالي . ويوضح جدول (٥) جلسات البرنامج الإرشادي كما يلي :

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

جدول (٥) جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الغنيات المستخدمة
١-	جلسة تعارف .	التعارف بين العضوات فيما بينهن وبين الباحثة ، والتعريف بالبرنامج وأهدافه .	الترحيب بالعضوات وإشاعة جو من الثقة والألفة وتعريفهن بالبرنامج وأهدافه و قواعده وتحفيزهن وحثهن على الالتزام بها .
٢-	التعريف بالفرق بين صور الجسم الوأقعية، وصور الجسم المدركة.	التعريف بمفهوم صورة الجسم المدركة ، وتوضيح خصائصها ، والعوامل المؤثرة فيها ، ومدى تأثيرها في مشاعر وسلوك الفرد .	المحاضرات - المناقشة الجماعية- عرض لبعض النماذج للفرق بين صورة الجسم الواقعية وصورة الجسم المدركة ومناقشتها - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
٣-	مهاجمة الاعتقاد بأن صورة الجسم هي المعيار الوحيد لتقييم الشخص وإعطائه القيمة.	تدريب العضوات على التعديل المعرفي للاعتقاد بأن صورة الجسم هي أساس الحكم على كفاءة الفرد وتميزه ومناقشة هذه الفكرة من خلال التدريب على الدحض والتفنيد للأفكار الخاطئة وإبدالها بأفكار منطقية وموضوعية وتؤكد على قدرات الفرد ومهاراته .	المحاضرات - المناقشة الجماعية - عرض لدور الحوار النفسي السلبى والتلقين الذاتى عن تشوهات صورة الجسم فى توليد المشاعر الاتهامية والمدمرة للذات ، ودور المراقبة الذاتية والتدريب على إيقاف الأفكار المحيطة للذات فى الحد من هذا التلقين الذاتى - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
٤-	مهاجمة الشعور بالخزى بسبب صورة الجسم .	التدريب على مجموعة من التدريبات التى تشجع المراهقة للظهور أمام الآخرين وتعدها القيام ببعض السلوكيات بدلا" من الشعور بالخجل والانسحاب والاجتماعى .	المحاضرات - المناقشات الجماعية - تعلم مهارات المواجهة - عرض نماذج من تدريبات مهاجمة الشعور بالخزى ، ومدى فعاليتها فى التقليل من الشعور بالخجل الاجتماعى - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية
٥-	التعريف بمفهوم الخجل الاجتماعى وعلاقته بصورة الجسم المدركة .	التعريف بالخجل الاجتماعى ، وتوضيح سمات الشخص الخجول والمنسحب اجتماعيا" ، وأسبابه ، وآثاره السلبية .	المناقشات الجماعية - عرض لنماذج من استخدام توكيد الذات فى الموقف الاجتماعى وأهميته - التدريب على توكيد الذات فى المواقف الاجتماعى - التساؤل والاستفسار - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
٦-	استخدام فنية تحويل الاهتمام .	التدريب على مهارة تحويل الاهتمام لجوانب الشخصية الإيجابية وتوظيفها بشكل فعال وإيجابى .	المحاضرة - المناقشات الجماعية - التدريب على اكتشاف جوانب الشخصية الإيجابية وتوظيفها وإبراز أهميتها فى نجاح الفرد وتميزه - فنية لعب الأدوار- التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
٧-	تنمية مهارتى تنمية المواجهة ، والتواصل الاجتماعى .	التدريب على اكتساب مهارة المواجهة والتأقلم مع المشكلة ومواجهتها والتعامل معها وتدبرها ، وتنمية مهارات التواصل مع الآخرين وتوضيح أهميتها فى التخفيف من الشعور بشدة المشكلة .	المحاضرة - المناقشة الجماعية - عرض لنماذج من استخدام أسلوب مواجهة المشكلة والتكيف معها ، والتواصل مع الآخرين - فنية النمذجة والتدعيم - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
٨-	استخدام فنية النمذجة بالعبرة .	توجيه أفراد العينة لنماذج واجهت ظرف مماثلة لظروفهن ولم تدمر نتيجة لاستخدامهم طرق التفكير المنطقى والعقلانى ، ممارسة مهارات سلوكية توكيدية وداعمة للذات .	المحاضرة - المناقشة الجماعية - النمذجة بالعبرة - استخدام فنية لعب الأدوار - التدريب على المهارات التوكيدية - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
٩-	تنمية القدرة على ضبط النفس فى المواقف الاجتماعى	التدريب على ضبط النفس والتحكم فى مشاعر التوتر والقلق المصاحبة للخجل الاجتماعى فى المواقف الاجتماعى المختلفة .	المحاضرة - المناقشات الجماعية - التدريب على إيقاف الأحاديث الذاتية السلبية ، واستبدال الأفكار الهازمة للذات والمحيطة بأخرى إيجابية ومدعمة للذات كوسيلة لضبط الذات فى مواقف التوتر والخجل- النمذجة - لعب الدور - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .

تابع جدول (٥) جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة تابع	الغنيات المستخدمة
١٠-	التدريب على تمرينات الاسترخاء .	التدريب على بعض أساسيات الاسترخاء في مواقف التوتر والخلج في المواقف الاجتماعية .	المحاضرة - المناقشات الجماعية - التدريب على مهارات المواجهة - عرض نماذج من الأداءات الجسمية كإجراءات علاجية للتدخل في أوقات التوتر والقلق لتخفيف مشاعر الخجل الاجتماعي - لعب الأدوار- النمذجة - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية .
١١-	تلخيص و تقييم البرنامج المعرفي السلوكي .	عرض ملخص للأفكار والغنيات والأنشطة التي تضمنتها جلسات البرنامج والتأكد من فهم أفراد العينة لكل ما جاء بها من غنيات إرشادية معرفية وسلوكية - والإتفاق على موعد التطبيق البعدي والتتبعي .	المحاضرة والمناقشات التفاعلية - العمل في مجموعات - عرض لأهم الأفكار التي أثرت أثناء الجلسات - تلخيص النقاط الأساسية في الغنيات والأنشطة المستخدمة والتدريب العملي عليها - التغذية الراجعة
١٢-	المراجعة والتهنية لإنهاء البرنامج ، وتقييمه . متابعة البرنامج الإرشادي	١١-تحديد ملخص البرنامج ومدى الاستفادة منه . ٢-استرجاع النقاط المهمة في الجلسات . ٣- تحديد الأسلوب الجديد المنتظم المتبع في المواقف الاجتماعية الجديدة مستقبلا" ٤- تطبيق المقاييس البعدية . ٥-تحديد الموعد التالي للتطبيق التتبعي بعد شهر ونصف من تنفيذ البرنامج الإرشادي والمتابعة .	١- المناقشات التفاعلية . ٢- العصف الذهني . ٣- أخذ المقترحات وجمع التعليقات . ٤- شكر وتقدير للعضوات على حسن تعاونهن والتزامهن .

وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في البحث على أفراد العينة قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة عليهن (القياس البعدي) ، وتلى ذلك إجراء المقارنات بين درجات القياسيين القبلي ، والبعدي لبيان أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ، ومدى فاعليته في التعديل المعرفي لصورة الجسم المدركة لدى أفراد العينة ، وكذلك التعديل السلوكي للخلج الاجتماعي . وأعقب ذلك إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج وكذلك إجراء المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي لبيان مقدار استمرارية أثر وفاعلية البرنامج لدى أفراد العينة ، وقد استخدمت الباحثة لإجراء المقارنات الإحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي والتتبعي اختبار "ويلكوكسون" للابارامتري للتعرف على دلالة الفروق بين الرتب لأداء أفراد المجموعة التجريبية .

الإجراءات :

تم تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث بصورة جماعية على أفراد العينة بعد قراءة التعليمات لهن جيدا" شفهيًا" لتلافي أن يكون بعض المفحوصات من أفراد العينة قد التبس عليهن فهم بعض العبارات مع توضيح طريقة اختيار بدائل الإجابة . كما تم التأكيد على الإجابة في كل عبارة على حدة ، والتأكيد عليهن بعدم ترك أي عبارة دون اجابة ، وتوضيح الهدف من البحث وأهميته لأفراد العينة وقد أكدت الباحثة لأفراد العينة أن الاشتراك في هذا البحث بغرض البحث العلمي فقط ولن

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

يطلع أي شخص أو جهة غير الباحثة على ما سيتضمنه من بيانات . كما حرصت الباحثة على التأكد من ملاءمة استمارة البيانات الشخصية . وتلى القياس القبلي لمقياس صورة الجسم المدركة ، ومقياس الخجل الاجتماعي ، تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم ، ثم تلى ذلك إجراء القياس البعدي بتطبيق المقياسين ذاتهما على أفراد العينة بعد تعرضهن للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ، وأعقب ذلك إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء القياس البعدي للبرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة وقد تم تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث وفقاً للترتيب التالي :

- ١- استمارة جمع البيانات .
- ٢- تطبيق مقياس صورة الجسم المدركة .
- ٣- تطبيق مقياس الخجل الاجتماعي .
- ٤- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي . وتم تطبيقه جماعياً وبدأ التطبيق بكل مراحل (القبلي - البعدي - التتبعي) في ٢٠١٩/٣/١ و انتهى ٢٠١٩ /٧ /١٥ .

ثم تم جمع الاستمارات وتصحيحها وفقاً لطريقة التصحيح الخاصة بكل منها ، وأخيراً تم جدولتها النتائج وذلك للقيام بمعالجتها إحصائياً .

هذا ، وبعد تطبيق المقاييس سألغة الذكر ، تم التحقق من اعتدالية توزيع درجات العينة على المقياس المستخدم في الدراسة ويوضح جدول (٦) وصفاً إحصائياً لبيانات العينة على المقاييس الفرعية لمقياس صورة الجسم المدركة .

جدول(٦) المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، ومعاملات الالتواء لدرجات العينة

التجريبية على المقاييس الفرعية لمقياس صورة الجسم المدركة

المؤشرات الإحصائية المقاييس الفرعية	م	ع	الالتواء
١- الوعى بالأجزاء المشوهة بالجسم .	٢٥,٤٢	٤,٨٤	٠,٧٦٣
٢- المظهر العام للجسم .	٢٤,٠٦	٥,٢٥	٠,٠٨٧
٣- النظرة الاجتماعية المدركة لصور الجسم .	٢٧,٣٥	٦,٧٦	٠,٧٦١

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا يوجد معاملات التواء دالة إحصائياً لأى من المقاييس الفرعية لمقياس صورة الجسم المدركة ، الأمر الذي يشير إلى اعتدالية توزيع الدرجات ، مما يجعل من المناسب الاعتماد على الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

الأساليب الإحصائية:

بعد تطبيق أدوات الدراسة وجدولة النتائج ، تم استخدام عدة أساليب إحصائية تتناسب مع فروض البحث الحالي والتي تقيد في الإجابة على أسئلة البحث كالتالي :

- ١- حساب المتوسط والانحراف المعياري .
- ٢- معاملات ارتباط " بيرسون " .
- ٣- معامل الالتواء .
- ٤- اختبار ويلكسون W اللابارمترى للمجموعات المرتبطة للتعرف على الفروق فى الرتب .
وبالانتهاء من الحديث عن أدوات وإجراءات الدراسة ، ستقوم الباحثة بعرض ومناقشة نتائج كل فرض على حدة على النحو التالي :

نتائج الدراسة :

ومن خلال هذا الجزء سيتم عرض نتائج الدراسة وستعرض نتائج كل فرض من فروض الدراسة على حدة ومناقشتها وتفسيرها وذلك كما يلي :

نتائج الفرض الأول :

وينص على: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى الأداء على مقياس صورة الجسم المدركة قبل تطبيق البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، والفروق لصالح القياس البعدى . وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لتطبيق البرنامج للمقاييس الفرعية لمقياس صورة الجسم المدركة . وذلك باستخدام اختبار ويلكسون اللابارمترى. Wilcoxon Test (W) لحساب دلالة الفروق فى الرتب لأفراد العينة كما يلي :

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في المقاييس الفرعية لمقياس

صورة الجسم المدركة في كل من القياس القبلي والبعدى

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب		متوسط الرتب		ن	القياس	المقاييس الفرعية
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة			
٠,٠١	٣,٦٤	١٠٤	٤,٣٣	٥,٥٣	٢,٦١	١٠	قبلي - بعدي	١- الوعى بالأجزاء المشوهة فى الجسم .
٠,٠٥	٢,٦٦	٧٦	٦,٥٤	٩,٤٢	٥,٥٣	١٠	قبلي - بعدي	٢- المظهر العام للجسم .
٠,٠١	٣,٦٦	١٠٣,٠٥	٨,٤٦	٩,٦٥	٧,٥٨	١٠	قبلي - بعدي	٣- النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم .

يتضح من خلال جدول (٧) ما يلي:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لتطبيق البرنامج على المقاييس الفرعية

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل=

الوعي بالأجزاء المشوهة في الجسم والفروق لصالح القياس البعدي للأفضل.

٢- توجد فروق دالة إحصائية" عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على المقياس الفرعي المظهر العام للجسم . والفروق لصالح القياس البعدي للأفضل.

٣- توجد فروق دالة إحصائية" عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على المقياس الفرعي النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم والفروق لصالح القياس البعدي للأفضل .

نتائج الفرض الثاني:-

وينص الفرض الثاني على وجود فروق دالة إحصائية" بين متوسطي الأداء على مقياس الخجل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، والفروق لصالح القياس البعدي . وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج للمقاييس الفرعية لمقياس الخجل الاجتماعي. وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمترى. (W) Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق في الرتب لأفراد العينة كما يلي:

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في المقاييس الفرعية

لمقياس الخجل الاجتماعي في كل من القياس القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب		متوسط الرتب		ن	القياس	المقاييس الفرعية
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة			
٠,٠١	٣,٢٢	١٠٦	٦,٢٣	٩,٥٢	٥,٤١	١٠	قبلي - بعدي	١-الخوف من التقييم السلبي .
٠,٠٥	٢,٧٦	١١٢,٥	٩,٤٥	٧,٤٤	٦,٦٣	١٠	قبلي - بعدي	٢- تجنب الأداء .
٠,٠١	٣,٦٦	١٠٥,٠٥	١٠,٥٢	,٤٥	٧,٥٦	١٠	قبلي - بعدي	٣- الانسحاب الاجتماعي.
٠,٠١	٣,٤٥	١٠٢,٣٦	١١,٦٤	١٤,٤٦	٨,٤٣	١٠	قبلي - بعدي	٤-المظاهر الفسيولوجية.

يتضح من خلال جدول (٨) ما يلي :

١- توجد فروق دالة إحصائية" عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على المقياس الفرعي الخوف من التقييم السلبي والفروق لصالح القياس البعدي في اتجاه الأفضل .

٢- توجد فروق دالة إحصائية" عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على المقياس الفرعي تجنب الأداء . والفروق لصالح القياس البعدي فى اتجاه الأفضل .

٣- توجد فروق دالة إحصائية" عند مستوى (٠ , ٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على المقياس الفرعي الانسحاب الاجتماعى والفروق لصالح القياس البعدي فى اتجاه الأفضل .

٤- توجد فروق دالة إحصائية" عند مستوى (٠ , ٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على المقياس الفرعي المظاهر الفسيولوجية والفروق لصالح القياس البعدي فى اتجاه الأفضل .

نتائج الفرض الثالث :

وينص على أنه لا توجد فروق بين متوسطى رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج الإرشادي في مقياسى صورة الجسم المدركة ، والخجل الاجتماعى وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج للمقاييس الفرعية لمقياس صورة الجسم المدركة، والخجل الاجتماعى وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمترى (W) Test Wilcoxon لحساب دلالة الفروق فى الرتب لأفراد العينة وتتضح تلك النتائج من خلال الجدولين التاليين :

جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطات العينة في المقاييس الفرعية لمقياس صورة

الجسم المدركة ، ومقياس الخجل الاجتماعى في كل من القياسين البعدي والتتبعي

أ-صورة الجسم المدركة :

المقاييس الفرعية	القياس	ن	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة Z	مستوى الدلالة
			الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
١- الوعى بالأجزاء المشوهة فى الجسم .	بعدي - تتبعي	١٠	١,٣١	٣,٣٦	٧, ٤٣	٣, ٤٥	١, ٤٦	غير دالة
٢- المظهر العام للجسم .	بعدي - تتبعي	١٠	٧, ٢٥	٥, ٤٥	٧, ٣٥	٣, ١٠	١, ٣٣	غير دالة
٣- النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم	بعدي - تتبعي	١٠	٤, ٦٤	٥, ٦٥	٥	٤, ٢٢	١, ١٣	غير دالة
					١١, ٦			

ب- مقياس الخجل الاجتماعى :

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

جدول (١٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب		متوسط الرتب		ن	القياس	المقاييس الفرعية
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة			
غير دالة	٠,٥٦	٣,٥٤	٧٥٦,	٣,٦٤	٦,٥٦	١٠	بعدي - تتبعي	١- الخوف من التقييم السلبي .
غير دالة	١,٢١	١٢	٤١,٢٥	٣,٤٥	٥,٥٢	١٠	بعدي - تتبعي	٢- تجنب الأداء .
غير دالة	٠,٧٣	١٦,١٤	٦,٢٣	٤,٧٧	١٢	١٠	بعدي - تتبعي	٣- الانسحاب الاجتماعي
غير دالة	١,١٢	١٥,٣٤	٤٢,٣٣	٨,٥٢	٥,٥	١٠	بعدي - تتبعي	٤- المظاهر الفسيولوجية

ويتضح من جدول (٩) ، (١٠) ما يلي :

تحقق الفرض الثالث حين أوضحت النتيجة أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق على المقاييس الفرعية لكل من مقياس صورة الجسم المدركة ، ومقياس الخجل الاجتماعي .

مناقشة النتائج :

أسفرت هذه الدراسة عن نتائج عدة، اتفقت في بعض النقاط مع فروض ونتائج الدراسات السابقة وسنطرح في الجزء التالي ما أثارته نتائج الدراسة من مقترحات بحثية وتوصيات .

مناقشة نتائج الفرض الأول :

بفحص نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي الأداء على مقياس صورة الجسم المدركة قبل تطبيق البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، والفروق لصالح القياس البعدي . نجد هنا أن الفرض قد تحقق حيث أسفرت النتائج عن تحقق الفرض السابق حيث أشارت نتيجته لوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في كل من المقاييس الفرعية المتمثلة في الوعي بالأجزاء المشوهة بالجسم ، والمظهر العام للجسم ، والنظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسم في اتجاه الأفضل ، والفروق في صالح القياس البعدي .

وتشير تلك النتائج إجمالاً إلى تحقق صحة الفرض مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تعديل صورة الجسم المدركة لدى المراهقات المشوهات

نتيجة الحروق ، حيث ظهر من خلال النتائج أن الصورة المدركة لصورة الجسم لديهن عدلت في اتجاه الأفضل كنتيجة لما يتضمنه البرنامج المطبق من أسس ومبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي والذي اعتمد على التفاعل النشط بين المرشد والمسترشد فيما يطلق عليه بتبادل الخبرات من خلال فنية النمذجة بالعبرة ، والمناقشات الجماعية ، ومن خلال ما يقدمه المرشد للمسترشد من مبادئ أساسية يتضمنها الإرشاد المعرفي السلوكي تضمن التدريب ، والتوجيه بشكل موضوعي وبعيدا عن إصدار أي أحكام مما يكسب العضوات الثقة في المرشد بشكل يدعم التغيير والتعديل الإيجابي في طرق تفكيرهن وسلوكياتهن ، ومن المبادئ الأساسية التي تضمنها البرنامج مهارات التحول المعرفي أو تشتت الفكر من خلال التدريب على فنية صرف الانتباه وتحويل الاهتمام - قدر المستطاع - عن التركيز على فكرة أن صورة الجسم هي المعيار الوحيد لتقييم الفرد ومنحه الشعور بالقيمة ، والتقدير الذاتي والاجتماعي ، واستبدالها بالتفكير في البحث عن جوانب جديدة في الشخصية ، كالقدرات والمهارات الكامنة والاهتمام بتنميتها بشكل إيجابي وفعال ، وإعادة توجيه الطاقة المبدولة في الانشغال الزائد بصورة الجسم نحو اكتشاف إمكانات الذات واستعدادها وتنميتها وتوظيفها بشكل فعال وإيجابي باعتبارها منافذ تعويضية لتحقيق الذات وتنمية مهاراتها ، إضافة إلى أن تحقيق الاستفادة للعضوات من خلال مقابلة مريضات لهن نفس الظروف ومصابات بنفس الجروح - تقريبا- يفيد في عملية التدعيم والتعزيز اللازمة لتنمية الثقة بالنفس ، كما أن تبادل الخبرات والتعلم من خلال المشاركة والتفاعل الاجتماعي أثناء الجلسات ساعد على توافقهن النفسي ، وزيادة تكييفهن الاجتماعي ، ومن ثم فإن كل ما قدمه البرنامج من فنيات وأنشطة معرفية وسلوكية هدفت إلى إعادة البنية المعرفية لأفراد العينة والتعديل المعرفي لأفكارهن الخاطئة ، وتوقعاتهن السلبية نحو الذات، والحياة والمستقبل مما أدى لتعديل إدراكهن لصورة الجسم نحو الأفضل ، حيث أصبح أكثر استبصارا وأكثروعيا" بما يستخدمه من أساليب معرفية فعالة وإيجابية ، والتعامل بدون انفعال مع المشكلات مما حسن من توافقهن النفسي . ويؤكد ذلك ما أوضحه الباحثون من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسده من حيث المظهر الخارجى وأعضائه ، أو قدرته على توظيف هذه الأعضاء وحجم الجسم وشكله (القاضى ، ٢٠٠٩ - Huebscher, 2010:7 - على ٢٠١٥).

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع نتائج دراسة ستيس وآخرين ، Stees , et al (٢٠٠٦) التي كشفت عن فعالية البرنامج المعرفى السلوكى فى تنمية مهارات الاتصال والتعاطف والمرونة فى زيادة فعالية الذات والرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات ، كما اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من عبد الحميد (٢٠١٢) ، ودراسة عودة (٢٠١٩) ، ودراسة مصطفى (٢٠١٩)

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

والتي أكدت نتائجها على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسم . وفي السياق ذاته أكد ما سبق نتائج الدراسة التي أجراها هوانج وآخرين (Huang, et al ٢٠٠٧) والتي اقترحت نتائجها إمكانية استخدام التدخل المعرفي السلوكي مع حالات اضطراب صورة الجسم ، لتحسينها لدى المراهقين وزيادة تقبلها .

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

فيما يخص ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من تحقق الفرض الثاني والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية" بين متوسطى الأداء على مقياس الخجل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعده لدى أفراد العينة من المراهقات المشوهات نتيجة الحروق ، والفروق لصالح القياس البعدي ونجد هنا أن الفرض الثاني قد تحقق نتيجة لما تتضمنه البرنامج المطبق من أسس ومبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي والتي اعتمدت على التفاعل النشط بين المرشد والمسترشد فيما يطلق عليه بتمتية المهارات الاجتماعية من خلال استخدام فنيات تعديل السلوك وتوكيد الذات ومهارات التواصل الاجتماعي ، والتدريب على السلوكيات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية من خلال فنيات لعب الدور، والمحاكاة حيث تتضمن عوامل معرفية تساعد الفرد على تغيير مشاعره المضطربة وسلوكه المختل ، واكتساب خبرات وسلوكيات هادفة ومشاعر إيجابية تجاه أدواره الاجتماعية ، كما تتضمن البرنامج تدريب العضوات على مهارات معينة كالسيطرة والتحكم وضبط الذات في مواقف التفاعل الاجتماعي ، والتطبيع الاجتماعي ، والمساعدة على اكتشاف ، وإدراك القدرات والطاقات الكامنة وأهميتها لتحقيق وتقدير الذات والشعور بالقيمة والاعتبار الاجتماعي ، حيث يؤكد المعرفيون على أن إدراك القدرات ، وتقدير الذات يعملان على تنمية المهارات لدى الفرد من خلال التدريبات المتعددة مما يساعده بشكل فعال على التغيير الإيجابي لأفكاره وانفعالاته وسلوكه (صهيب، ١٩٩٩) .

كما يمكن النظر إلى نتائج هذا الفرض وفقاً لنموذج التعلم الاجتماعي فمن خلال جلسات البرنامج تكتسب العضوات كيفية استخدام الفنيات السلوكية كالنمذجة ، ولعب الأدوار ، والمحاكاة ، والتعلم من سلوكيات الآخرين ، والتدعيم وفقاً لتبادل الخبرات بينهم . حيث اشتمل البرنامج المستخدم التدريب على تنمية القدرة على ضبط النفس عند الشعور بالارتباك والتوتر المصاحبين

للخجل الاجتماعي باتباع طرق إدارة الذات^{٢٢} وتغييرها ، وتشتمل عملية الضبط النفسى على عوامل معرفية . فما تتلقاه المراهقات داخل الجلسات الإرشادية يستطعن تطبيقه في المواقف الاجتماعية المختلفة بما يؤدي لظهور تغيرات إيجابية في سلوكياتهن وتكيفهن الاجتماعي . ويتفق ذلك مع ما أوضحتته نتائج بعض الدراسات من فاعلية البرامج المعرفية السلوكية في خفض الخجل والعزلة الاجتماعية وتحسين التوافق النفسى ، والتكيف الاجتماعي لدى المراهقات كما فى دراسة كل من (بن حارب ، ٢٠١٠ - ثابت ، ٢٠١٥ - العلوية ، ٢٠١٧) - ومن الدراسات الأجنبية دراسة كل من (Daniel, 2006; Niele, et al,2015) .

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

فيما يخص ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من تحقق الفرض الثالث و ينص على أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد عينة الدراسة فى كل من مقياس صورة الجسم المدركة ، ومقياس الخجل الاجتماعي .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى استمرارية تأثير وفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم وجدواه بعد انتهائه حيث إن مستوى التحسن لدى أفراد. العينة لم يتراجع مما يؤكد على اكتسابهن مهارات الاتصال الاجتماعي بكفاءة وفعالية كنتيجة لما تضمنه البرنامج من فنيات معرفية وسلوكية مختلفة وما أظهره أفراد العينة من اهتمام وتعاون وتفاعل خلال جلسات البرنامج حيث أصبحن أكثر قدرة وكفاءة في السيطرة على انفعالات القلق والتوتر المصاحبة للخجل الاجتماعي فى المواقف الاجتماعية من خلال تغليب طرق التفكير العقلاني والمنطقي والتحكم والضبط الذاتي واستخدام مهارات توكيد الذات ، وممارسة فنيات الاسترخاء ، والتواصل الإيجابي الاجتماعي الناجح التي تم التدريب عليها خلال جلسات البرنامج . بالإضافة إلى اكتسابهن القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل صريح وبحرية كاملة ، من خلال كتابة التقارير الذاتية ، والواجبات المنزلية للتدريب على الأنشطة المعرفية والسلوكية التي تضمنها البرنامج المستخدم فى الدراسة ، وهى كلها مهارات وكفاءات يتطلبها تحقيق السلامة والصحة النفسية والقدرة على الاحتفاظ بها حتى فى ظل التعرض للأزمات والصدمات والأحداث الضاغطة .

ويمكن تفسير تلك النتائج فى ضوء النموذج المعرفي كما صاغه بيك Beck حيث إن البرنامج الإرشادي عمل على التعديل المعرفي للأفكار غير المنطقية والإدراكات السلبية المتحيزة حول صورة الجسم والتي تثير وتولد المزيد من الصراعات وتدعمها، مما أدى لتعديل صورة الذات

²²Self Management.

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

المدركة المدركة نحو الأفضل والتحسن ، وخفض الخجل الاجتماعي . ويتفق ذلك مع ما أكدت عليه الدراسات التتبعية في أن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية أفضل على المدى الطويل ، حيث يقلل بدرجة كبيرة من معدلات حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ، إذا ما قورن بغيره من الأساليب الإرشادية والعلاجية الأخرى النفسية والطبية ، وقد ارتبطت فكرة إدخال هذا الأسلوب الإرشادي والعلاجي في هذا المجال بفكرة إقتصادية ، حيث يستطيع أن يقلل الكثير من الوقت والجهد المبذول في العلاج (عبد الله ، ٢٠٠٠، ١٦٩) .

ويتفق ذلك مع ما أوضحت نتائج بعض الدراسات من استمرار فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية المعرفية السلوكية في تحسين مفهوم صورة الجسم ، وخفض الخجل الاجتماعي كما في دراسة (القاضي ، ٢٠٠٩ - بن حارب ، ٢٠١٠ - على ، ٢٠١٥ - عبد الحميد ، ٢٠١٢ - العمروسي ، ٢٠١٥ - العلوية ، ٢٠١٧ - عودة ٢٠١٩ - مصطفى ، ٢٠١٩) .

وتأسيساً على ما سبق عرضه يتضح تحقق الفرض الرئيس للدراسة الحالية والذي ينص على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تعديل صورة الجسم المدركة نحو الأفضل ، وخفض حدة الخجل الاجتماعي وذلك وفقاً لما توصلت إليه نتائج الدراسة والتي اتفقت معه ودعمته نتائج العديد من الدراسات السابقة والاطار النظري .

تعقيب عام :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنة من أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة في تعديل صورة الجسم المدركة في الاتجاه الأفضل ، وخفض الخجل الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المشوهات نتيجة للحروق ، حيث ركز البرنامج على التنوع بين الفنيات المعرفية والسلوكية ، فعلى الجانب المعرفي تضمن البرنامج التدريب على استخدام طرق التفكير المنطقي ، وتصحيح الأفكار الخاطئة ، وتجنب التفسيرات السلبية ، وتعديل التوقعات المتشائمة ، وتبادل الخبرات ، ووضع بدائل إيجابية للحلول ، وتحويل الاهتمام وصرف الانتباه لاكتشاف مواطن القوة في الشخصية من قدرات ومهارات كامنة وتنميتها وتوظيفها بشكل إيجابي وفعال ، كما تضمن البرنامج فنيات سلوكية تشمل التدريب على توكيد الذات ، ومهارات الاتصال الاجتماعي ، ولعب الأدوار ، والنمذجة ، وممارسة الاسترخاء ، حيث عملت هذه الفنيات المعرفية والسلوكية على تعديل صورة الجسم المدركة نحو التحسن ، وخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى عينة المراهقات المشوهات جسدياً نتيجة الحروق وهو ما هدفت إليه الدراسة الراهنة .

التوصيات :

- فى إطار ما أثارته نتائج الدراسة الحالية نوصى بعدة توصيات كما يلى :
- ١- إعداد وحدات برامج إرشادية مهمتها زيادة الوعي لدى الأفراد الذين تعرضوا لحوادث نتج عنها تشوهات جسدية فى مختلف الأعمار لمواجهة الآثار النفسية والسلوكية السلبية الناجمة عنها.
 - ٢- ضرورة الاهتمام بإنشاء مراكز الإرشاد النفسي والوحدات النفسية الخاصة بالاستشارات النفسية ، ودورها فى تقديم الخدمات المتخصصة للتدريب على طرق التعامل السليم مع المشوهين جسدياً" القائمة على التفهم لظروفهم الصحية وتقبلهم .
 - ٣- تصميم برامج إرشادية لأسر المشوهين جسدياً" ، لإرشادهم وزيادة وعيهم بأساليب التواصل السليم والملاءم لأبنائهم المعاقين والمشوهين جسدياً". وتبصيرهم بالدور السلبى الذى تلعبه أنماط التفاعل الخاطيء كالنبذ والرفض الاجتماعى فى سوء توافقهم وتكيفهم النفسى والاجتماعى.
 - ٤- الالتفات إلى أهمية توعية أفراد المجتمع بالتعامل مع المصابين بإعاقات وتشوهات جسدية بالتقبل الاجتماعى ، والتفاعل الإيجابى معهم ، وإشراكهم فى الأنشطة الاجتماعية المناسبة لامتناس مآعر النقص والعجز لديهم والتخفيف من معاناتهم الانفعالية .

المقترحات البحثية:

- تقترح الدراسة الحالية إجراء بعض الدراسات كما يلى :
- ١- فعالية برنامج معرفى سلوكى لتحسين مستوى التوافق النفسى لدى الأطفال المتعرضين لحوادث .
 - ٢- فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى للتدريب على تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسى لدى المراهقين المشوهين جسدياً" من الجنسين.
 - ٣- دراسة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية للمصابين بتشوهات الحروق من الجنسين .

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

المراجع العربية :

-أحمد ، فتحية و ونزيه ، محمد (٢٠١٥) . أثر برنامج إرشادي لتعديل التثوهات المعرفية لدى الزوجات فى تحسين مستوى التكيف الزوجى والعلاقة مع الأبناء . دراسات العلوم التربوية ، ٤٢(١) ، ٣٠١-٣٢٠.

-الجبورى ، كاظم و حافظ ، ارتقاء (٢٠٠٧) . صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعى لدى طلبة الجامعة . مجلة القادسية للعلوم الإنسانية ، العدد ١٥ ، ٣٥١-٣٨٣.

-العمروسى ، نيللى (٢٠١٥) . فعالية برنامج إرشادى نفسى (معرفى - سلوكى) لخفض الشعور بالخجل لدى عينة من الموهوبات المراهقات فى المجتمع السعودى . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، مجلد ٣، عدد(١٠) ، ١١١-١٥٥ .

- القاضى ، وفاء (٢٠٠٩) . قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة . رسالة ماجستير (غير منشورة) ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

-المعتز بالله ، فايد (٢٠٠١) : الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالشخصية المركبة . مجلة حياتنا الأسرية، قطر ، ٦(٢) ، ٦-٧.

- الزغول ، عماد(٢٠٠٤) . مدخل إلى علم النفس ، القاهرة : دار الفكر العربى .

- العلوية ، إيمان (٢٠١٧) . برنامج إرشادى جمعى لخفض الخجل لدى طالبات الصف التاسع فى ولاية بهلاء فى سلطنة عمان . رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم والآداب ، جامعة نزوى عمان .

- الكركى ، ياسمين(٢٠١٤) . صورة الجسد والدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان

الثدى فى ضوء بعض المتغيرات . رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة اليرموك، أربد ، الأردن .

-الأنصاري، بدر (١٩٩٦). قياس الخجل ، الكويت : دار الكتاب الجامعى .

== (١٨٤)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١

- الأنصاري ، بدر (٢٠١٢) . مقدمة لدراسة الشخصية ، الكويت : ذات السلاسل للطباعة .
- الزغول ، عماد (٢٠٠٤) . مدخل إلى علم النفس ، الإمارات : دار الكتاب الجامعي .
- النيال ، مایسة وأبو زيد ، مدحت (١٩٩٩) . الخجل وبعض أبعاد الشخصية ، دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس ، العمر ، الثقافة ، الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- الدسوقي ، مجدى (٢٠٠٤) . مقياس اضطراب صورة الجسم ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية
- الدسوقي ، مجدى (٢٠٠٦) . اضطرابات صورة الجسم ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الدسوقي ، مجدى (٢٠٠٩) . اضطراب صورة الجسم : الأسباب -التشخيص-الوقاية-العلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية (٢)، عدد(٤١٥) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الدرينى ، حسين (١٩٩٨) . مقياس الخجل ، القاهرة : دار الفكر العربى .
- النوبى ، محمد (٢٠١٠) . مقياس صورة الجسم للمعاقين (بدنياًوالعاديين) ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- العزاوى ، سهبر (٢٠٠٤) . بناء برنامج إرشادى فى تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بغداد .
- باترسون ، س ، هـ (١٩٩٠) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، ترجمة حامد عبد العزيز الفقى ، الجزء الأول ، الكويت : دار القلم .
- بنت الذيب ، نعيمة (٢٠١٩) . صورة الذات عند المصابين بالحروق (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوى) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
- بن حارب ، سعود (٢٠١٠) . فعالية برنامج إرشاد جمعى فى خفض القلق الاجتماعى لدى المعاقين جسمياً" فى سلطنة عمان ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم والآداب، .
- ثابت ، منال (٢٠٠١٥) : فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى للتخفيف من حدة الرهاب
- المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١ = (١٨٥)

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

- الاجتماعى ، مجلة البحث العلمى فى التربية ، العدد (١٦) ، ٢٣-١ .
- جبارى ، أمنة (٢٠١٨) . الصدمة النفسية ونوعية الأنا - جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة (دراسة ثلاثة حالات عيادية بمستشفى الزهراوى - المسيلة) ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .
- جمعة ، يوسف وعبد اللطيف ، خليفة (٢٠٠٣) . الخجل الاجتماعى والتوافق (دراسة ثقافية بين الطلاب السعوديين والكويتيين) ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مج ٢٨ ، ع٣ ، ١٥٠-١٨٨ .
- حبيب ، مجدى (٢٠٠٨) . بطارية اختبارات الخجل ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- درباله ، هناء (٢٠١٣) . صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة يسكرة .
- زهاني ، حفيفة وعلوانى ، حسناء (٢٠١٩) . الشعور بالخزى لدى عينة من المراهقات المصابات بالحروق الجلدية - دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوى ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف - الجزائر
- سلفاوى ، أميرة (٢٠١٧) . صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة ورقلة .
- سهيل ، يامن (٢٠١٥) . فعالية برنامج إرشادى جماعى بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة دمشق .
- شقير ، زينب (٢٠٠٥) . الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملى لغير العاديين ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع .
- شقير ، زينب (٢٠٠٨) . مقياس صورة الجسم ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- صهيب ، محمد (١٩٩٩) . تنمية التفكير العقلانى وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين
- == (١٨٦) : السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١

- (بحث تجريبي) رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .
- عبازة ، أسيا (٢٠١٤) . صورة الجسد وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس
بالسنة الثانية ثانوى ، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة ورقلة .
- عباس ، مدحت و شويخ ، هناء (٢٠٠٩) . صورة الجسم والشخصية البنينة (الحدية) وعلاقتها
ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة
أسيوط ، مج (٢٥) ، ع (٢) ، ٥٧١-٥٢٢ .
- عبد الحميد ، حسن (٢٠١٢) . فعالية برنامج معرفى سلوكى لتحسين صورة الجسم وبعض
الخصائص الشخصية لدى عينة من طالبات الثانوية العامة ذوات السمنة المفرطة ،
رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .
- عبد العزيز ، رشاد(٢٠١٥) . أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسى ، القاهرة : مؤسسة
المختار .
- عبد الله ، عادل (٢٠٠٠) . العلاج المعرفى السلوكى ، القاهرة : دار الرشاد
- عبد المعطى ، حسن (٢٠٠١) . الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة ، القاهرة : مكتبة
القاهرة .
- عبد المعطى ، حسن(٢٠٠٣) . الاضطرابات السلوكية فى الطفولة والمراهقة ، الأسباب
،التشخيص ، العلاج ، القاهرة : دار النشر والتوزيع والطباعة .
- عراقى ، صلاح الدين (١٩٩١) . العلاج المعرفى السلوكى ومدى فاعليته فى علاج مرضى
التواصل الاجتماعى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ، رسالة دكتوراه (غير منشورة)
(، كلية التربية ، جامعة بنها .
- عودة ، غادة (٢٠١٩) . فعالية برنامج إرشادى لتحسين صورة الجسم لدى مبتورى الأطراف
بغزة ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية (تخصص علم نفس تعليمى) ،
جامعة عين شمس .
- المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١ (١٨٧)

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

- غكوش ، يسمينة (٢٠١١). الجرح النرجسى لدى النساء المشوهات نتيجة الحروق الجسدية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، أقبو .الجزائر .
- فايد ، حسين(١٩٩٩) . صورة الجسم والقلق الاجتماعى وفقدان الشهية العصبى لدى الإناث المراهقات ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٩ ، (٢٣) ، ١٨٠-٢٢٣ .
- فايد ، حسين (٢٠٠٦) . دراسات فى الصحة النفسية ،القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
- كاسوحة ، أسامة (٢٠١٥) . صورة الجسد وعلاقتها بالقلق الاجتماعى لدى المصابين بتشوهات جسدية، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة دمشق .
- كفافى ، علاء الدين و النيال، مایسة(١٩٩٥) . صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية ، القاهرة : دار المعرفة الجامعية .
- محمد ، سعود (٢٠١٨) : الخجل الاجتماعى لدى المراهقين فى دولة الكويت ، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، العدد(٢) ، ٤٨-٦٨ .
- محمد، عبد اللطيف (٢٠٠٣) . الخجل وبعض ابعاد الشخصية ،دراسة مقارنة فى ضوء عوامل الجنس والعمر والثقافة ، الاسكندرية : دار المعرفة الاجتماعية .
- محمد ، ولاء (٢٠١٨) :فعالية برنامج إرشادى سلوكى معرفى فى تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوكيات العزلى لدى الطلبة الجامعيين ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية.
- مجدى ،إسراء (٢٠١٨). الخجل الاجتماعى وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات (دراسة مقارنة) ، مجلة البحث العلمى فى الآداب ،العدد (١٩) ، ٢-٢١ .
- مزهر ، أميرة، مهدي ، أحلام(٢٠١١) . الخجل الاجتماعى وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى طالبات معهد إعداد المعلمات ، مجلة الفتح ، العدد (٤٧) ، ١٣٤-١٥٣ .
- (غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة مجد بوضياف بالمسيلة .
- مصباح ، زهرة (٢٠١٨). صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق (دراسة

- نفسية أنثربولوجية) - دراسة عيادية لحالتين من مستشفى "د. زيتيرشين" بولاية
غرداية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،
جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم .
- مصطفى ، محمد (٢٠١٩) . فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض
مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة
المكفوفين ، المجلة التربوية ، العدد (٦٢) ، يولية ، ٩-١٧ .
- موسى ، علي (٢٠١١) . فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى
طلبة المرحلة تانثانوية وأثره على تقدير الذات ، رسالة ماجستير (غير منشورة)
، كلية التربية ، جامعة الأزهر .
- ميخائيل ، يوسف (١٩٩٣) . الحرية النفسية ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- نايل ، رياض (٢٠١٥) . صورة الجسد المنحى التكامل للصححة والمرض ، الأردن : دار
الإعصار العلمي للنشر والتوزيع .

المراجع الأنجليزية :

- Algalita & Stacey. (2014). The Impact of media exposure on males body image , **Journal of social and clinical psychology**, Vol 123, No 1, University of central florida,pp7-22.
- Crozier, W. (2001). **Understanding shyness: Psychological Perspectives**, New York, Palgrave.
- Daniel, S. (2006). **Day-by-Day- Role Theory, Sociometry, and Psychodrama with adolescents and young women**. JGPPS-Winter, 195-205.
- Grabhorn; Ralph; Stunner, H; Stanger, U& Kaufliold, J. (2006). Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: the mediating of shyness, **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 13(1), 12-19.
- Greenberg, A. (2012). **The relationship between shame, guilt, and body image dissatisfaction to disordered eating symptomatology in female undergraduates**, PhD. Department of social work, New York

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

- Huebscher, B. (2010). **Relationship between body image self- esteem among girls.** University of Wisconsin- Stout.
- Huang, J., Norman, G., Zabinski, Calfas, K, and Patrick, K, (2007). Body Image and Self- Esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behavior, **Aldolase Health Journal**, 40 N.3pp. 245-251.
- Joseph., (2002). Shyness and Social Phobia: Asocial work perspective on problem in living. **Health & Social Work**, 03607283, (27), Issue (2).
- Mouscron. (2015). **Troubles de image du corps troubles psychologies assize's dams l'anorexie mental**, University` Paris.
- National Institute Mental health (2005). **Facts about social Phobia.** Science Writing Press& mention Branch.
- National Institute Mental health (2011). **Depression.** Science Writing Press& mention Branch.
- Nella, R., Juanita, D., Novi, R (2015). Internet supported cognitive behavior therapy to help students with Shy- socially Isolated Problems. **Social and Behavioral Sciences**, 165(6), 179-188.
- Oksuz, E. (2008). **Unhealthy body- perception among Turkish youth:** Socioeconomic status and social comparisons.
- Olive. E. (2002). Body image satisfaction and schema of young adult men and women successfully treated childhood. **Dissertation Abstract International**, 62(10), 47-98.
- Ram, R. (2000). The relationship of role quality and perceived control to psychotically distress in multiplexed role women working mothers university of Massachusetts, **Journal of Emotional & Behavioral Disorders**,3(1), 27-39.
- Richards, T. (2003). **Fact sheet social phobia - social anxiety association** (sp-SAA) social anxiety Institute. Pp 1-3.
- Stress, S; Delete, M; Phillips, W; Hossssfeld, Matthews, G; Taormina, G(2006) Understanding Girls' Circle as an Intervention on perceived social support, body image , self-efficacy, locus of control , and self- esteem. **Adolescence.** Spring, Vol, 41 Issue 161, p 55-74.
- World Health Organization. (1992).The International of mental and

behavioral disorders clinical description and diagnostic guidelines
(Icd -10) Geneva, Switzerland.

- World health statistics (2018). **World Health Organization.**

-Walker, J; Payne. S; Jarett, N & Ley, T. (2012). **Psychology for nurses
and the caring professions** (4ed.) (online) — body + and
+presentation +body +and +ideal + body& source = bbl. & outs.

== فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل ==

The effectiveness of a cognitive behavioral counseling program to modify the perceived body image and reduce the severity of social shyness in distortions adolescent girls as a result of burns

D. Dalia Hafez ¹

Abstract of Study

The aim of this research is to verify the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program to modify the perceived body image and reduce the severity of social shyness in distortions adolescent girls as a result of burns. The sample consists of (N=10) distortions adolescent girls as a result of burns, age ranged from (14-18) years, The researcher used Perceived body Image management prepared by (the researcher), and social shyness management prepared by (the researcher), finally cognitive behavioral Counseling program prepared by (the researcher).

The results of this research lead to statistically significant differences between the mean scores of pre and post program administration in experimental group in Perceived body Image management, the difference favor to post application program in the best direction, and statistically significant differences between the mean scores of pre and post program administration in experimental group in social shyness management, the difference favor to post application program, and finally no significant differences were found between the mean scores of post and follow up measures program administration for experimental group in of perceived body Image and social shyness, Which refers to the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program to modify the perceived body image and reduce the severity of social shyness in distortions adolescent girls as a result of burns.

Key Words: perceived Body Image - Social shyness - distortions adolescent girls as a result of burns -Cognitive Behavioral Counseling.