كلية العلـوم الاجتـماعية

قسم علـم النفس و علـوم الـتربية و الأرطـفـونيا

رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

تخصص وسائل التقصي و تقنيات العلاج النفسي في علم النفس الإكلينيكي و الباثولوجي

أثـر البرنـامج العلاجي النفسي المعـرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة

(دراسة عيادية لأربع حالات)

إعداد الطالبة:

خوجة مليكة

إشراف الأستاذ:

أ . د/ مكي محمد

لجنة المناقشة

أ .د / بن شهيدة أحمد	**أستاذ التعليم العالي جامعة وهران**	**رئيسا**
أ . د / مكي محمد	**أستاذ محاضر أ جامعة وهران**	**مقررا**
أ .د/ ميموني بدرة	**أستاذة البحث العالي جامعة وهران**	**مناقشة**
أ . د /فسيان حسين	**أستاذ محاضر أ جامعة وهران**	**مناقشا**

السنة الجامعية: 2014 - 2015

إهداء

أهدي هذا العمل إلى زوجي الكريم ورفيق دربي الذي شجعني باستمرار

حفظه الله تعالى من كل سوء

أهديه أيضا إلى والداي أطال الله بقاءهما وبارك في صحتهما

أهديه إلى إخوتي الأعزاء وإلى أصدقائي وزملائي في الدراسة

أهديه أيضا إلى أولادي " بوعلام " "جمانة" " عماد الدين " " عدنان"

وإلى أساتذتي الكرام والأفاضل من بداية تكويني الجامعي إلى غاية اليوم

وإهداء أخير إلى كل من آمن بقدراتي وأيدني وشجعني

ووقف إلى جانبي في مشواري التعليمي

أهديكم هذا العمل

الطالبة خوجة مليكة

كـلمة شكـر

أشكر الله عز وجل على توفيقي في إعداد هذا العمل شكرا كما يحبه ويرضاه

وأشكر كل من ساعدني في إنجاز هذه الدراسة من قريب أو من بعيد أتقدم بالشكر والامتنان والتقدير إلى الأساتذة الذين ساهموا على تأطيرنا خلال سنوات الماجستير، كما أشكر أستاذي الفاضل الدكتور " مكي محمد " لإشرافه على هذه الرسالة فله مني أسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام الشكر والتقدير للجنة المناقشة التي وافقت على مناقشة هذا العمل كما أتقدم بشكري الخالص لعينة الدراسة وإلى الحالات التي خضعت للبرنامج العلاجي على انضباطهن بمواعيد الحصص العلاجية فلهن خالص معاني الشكر

و أتقدم بالشكر أيضا لكافة مدراء المتوسطات والثانويات بالإضافة إلى جميع المساعدين التربويين ومستشاري التوجيه وأساتذة الرياضة البدنية أتقدم بالشكر الجزيل لزوجي حفظه الله تعالى على دعمه غير المحدود وأشكر والدتي الحبيبة على مساندتها ودعواتها فجزاها الله كل خير.

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة من خلال بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي، ولقد شملت هذه الأخيرة علاج أربعة حالات مراهقات مؤشر كتلتهن يفوق 30% بمعنى أنهن تعانين من البدانة بالإضافة إلى أن تقديرهن لذاتهن على قائمة **Cooper Smith** منخفض وقد تراوحت أعمارهن بين 15 - 17 سنة .

تمحورت إشكالية البحث حول التعرف على أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة .

أما الفرضية فكانت كالآتي : يمكن أن يكون للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثرا في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة .

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على دراسة الحالة بالإضافة إلى المنهج التجريبي حتى نتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على المتغير التابع المتمثل في تقدير الذات حيث قمنا بالتقييم في مرحلتين وكان ذلك في بداية العلاج من خلال التقديم القبلي لقائمة "كوبر سميث" لتقدير الذات ثم في نهاية العلاج بعد شهرين و22 يوما من 8 أفريل إلى 29 جوان 2014 من خلال التقديم ألبعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك أثرا إيجابيا للبرنامج العلاجي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة وظهر ذلك مع نهاية البرنامج حيث أظهرت الحالات الأربع تحسنا في تقديرهن لذاتهم وتأكدنا من هذه النتيجة من خلال نتائج التقييم الأخير في التطبيق ألبعدي بعد انتهاء البرنامج العلاجي من خلال إعادة تطبيق قائمة تقدير الذات تطبيقا بعديا الأمر الذي أكد الأثر الإيجابي لهذا البرنامج العلاجي المعتمد في هذه الدراسة .

الكلمات المفتاحية: المراهقة البدينة، تقدير الذات، البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

Résumé :

- Cette étude vise à développer l'éstime de soi chez l'adolescente obèse grâce à la construction d'un programme thérapeutique cognitive et comportementale et ce dernier inclut le traitement de quatre cas avec un indice de masse corporelle qui dépasse 30 %, et un niveau bas sur le test de l'éstime de soi de **Cooper Smith,** et leurs âges varient entre 15-17ans.

L'hypothèse : Le programme thérapeutique cognitive-comportementale a un effet sur le développement de l'éstime de soi chez les adolescentes obèses. Nous avons adopter pour cette étude la méthode clinique et la méthode expérimentale pour reconnaitre l'impact du variable dépendant du programme thérapeutique sur le variable dépendant de l'estime de soi où nous avons fait l'évaluation en deux étapes et qui étaient au début du programme par l'introduction du test **Cooper Smith** de l'éstime de soi.

Résultats : cette étude a indiqué qu'il existe un impact positif sur le développement de l'éstime de soi chez les adolescentes obèses et il est apparu à la fin du programme ou les quatre cas ont montré une amélioration dans leurs éstime de soi et elles ont perdu du poids et on s'est assuré de ce résultat par la dernière évaluation en post application après le programme therapeutique.

Mots-clés : L'adolescente obèse, L'éstime de soi, Le programme thérapeutique cognitive-comportementale**.**

Abstract :

This study aims to develop of the self esteem in the obese teen, thanks to the building of a therapeutic , cognitive and behavioral programme . This latter includes the treatment of four cases with a body mass index **B.M.I** that exceeds 30%, and a low level of self esteem of Cooper Smith, their ages ranging from 15 to 17.The issues are centered around the identification of the effect of a therapeutic programme for the development of the self esteem in the female obese teens.

The hypothesis : the therapeutic cognitive and behavioral programme has an impact on the development of the self esteem in the female obese teens.

We adopted for this study the clinical method in addition to the experimental method to know the impact of the variable dependent on the therapeutic programme and the variable dependent on the self esteem. Here, we proceeded to the evaluation in two steps that took place at the beginning of the programme , by introducing the test of **Cooper Smith** on the self esteem and then, at the end of the treatment, after two months and 22 days, from April 8th to June 29th.

Results : This study has showed that there is a positive impact on the self esteem development in the obese teens. And, it appeared at the end of the programme that the four patients have undergone an improvement in their self esteem and have lost weight and we made sure of this achievement through the last evaluation in post enforcement after the therapeutic programme.

Key words : The obese teen – the self esteem – the therapeutic cognitive and behavioral programme.

أثـر البرنـامج العلاجي النفسي المعرفي السلوكي لتنمية تقـدير الذات لدى المراهقة البدينـة

الفـــهــرست

إهداء.....	أ
كلمة شكر.....	ب
ملخص البحث.....	ج
عنوان الرسالة.....	01
قائمة المحتويات.....	02
قائمة الجداول.....	06
قائمة الأشكال	07
الفصل الأول : مدخل الدراسة	
مقدمة	08
I- أسباب اختيار الموضوع.....	10
II- أهمية البحث.....	11
III- أهداف البحث.....	11
IV- الإشكالية.....	11
V- فرضية البحث	14
VI- التعاريف الإجرائية	14
VII - حدود الدراسة.....	15
VIII- أدوات الدراسة	15
IX - الدراسات السابقة	15
الجانب النظري **الفصل الثاني: المراهقة**	
تمهيد.....	20
I - مفهوم المراهقة	20
II- النماذج المختلفة لفهم المراهقة	21
III- مراحل المراهقة	25
IV- خصائص المراهقة	25
V- أزمة المراهقة	26
VI- التغذية لدى المراهق مرتفع الوزن.....	28

خلاصة.....	29
الفصل الثالث : البدانة	
تمهيد	30
I ـ مفهوم البدانة.....	30
II- التفسير النظري للبدانة.....	31
III- أسباب البدانة	32
IV- كيف نقيس البدانة	33
V ـ أنواع السمنة	34
VI- سبب تزايد الوزن.....	34
VII- اضطرابات سلوكيات التغذية	35
VIIIتصرفات وشخصية المراهق البدين	36
IX- الحمية والتقييد المعرفي	36
X- الأمراض والمتاعب المصاحبة للبدانة	37
XI - علاج البدانة	38
خلاصة	40
الفصل الرابع : تقدير الذات	
تمهيد	42
I- مفهوم الذات	42
II- مفهوم تقدير الذات	43
III- الفرق بين الذات وتقدير الذات	44
IV- نظريات تقدير الذات	44
V- مفاهيم عن الذات وتقدير الذات لدى المراهق	48
VI- فائدة تقدير الذات	50
VII- التقدير الذاتي مقياس اجتماعي	51
VIII- كيفية تنمية تقدير الذات.....	52
خلاصة.....	53
الفصل الخامس: العلاج المعرفي السلوكي	
تمهيد.....	55
I ـ التيار السلوكي	55

II ـ التيار المعرفي.....	58
III ـ العلاج المعرفي السلوكي	62
IV ـ التقنيات والتمارين المعتمدة في البرنامج العلاجي	66
خلاصة	74
الجانب التطبيقي **الفصل السادس: الدراسة الاستطلاعية**	
تمهيد.....	77
I ـ أهدافها	77
II ـ حدودها	77
III ـ إجراءاتها.....	79
IV ـ نتائجها	81
خلاصة	90
الفصل السابع: منهجية البحث	
تمهيد	92
I ـ منهج البحث.....	92
II ـ أدوات البحث.....	92
1 ـ المقابلة العيادية	92
2 ـ الملاحظة العيادية	92
3 ـ أداة القياس	93
4 ـ البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي	93
خلاصة.....	103
الفصل الثامن : الدراسة الأساسية لأربع حالات وعلاجها	
I ـ تقديم الحالة الأولى والحصص العلاجية	104
II ـ تقديم الحالة الثانية والحصص العلاجية	140
III ـ تقديم الحالة الثالثة والحصص العلاجية	170
IV ـ تقديم الحالة الرابعة والحصص العلاجية	196
الفصل التاسع: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
I ـ نتائج الحالة الأولى	219
1 ـ نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "	219

2 ـ نتائج الحصص العلاجية	219
II- نتائج الحالة الثانية	222
1 ـ نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "	222
2 ـ نتائج الحصص العلاجية	222
III- نتائج الحالة الثالثة.....	224
1 ـ نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "	225
2 ـ نتائج الحصص العلاجية	225
IV- نتائج الحالة الرابعة	227
1 ـ نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "	227
2 ـ نتائج الحصص العلاجية	227
V- مناقشة النتائج وفرضيات البحث	230
1 ـ مناقشة نتائج الحالة الأولى	230
2 ـ مناقشة نتائج الحالة الثانية.....	230
3 ـ مناقشة نتائج الحالة الثالثة.....	231
4 ـ مناقشة نتائج الحالة الرابعة.....	232
5 ـ صعوبات البحث.....	233
6 ـ الاقتراحات والتوصيات.....	234
خاتمة	234
قائمة المراجع :	
I- المراجع باللغة العربية.....	235
II-المراجع باللغة الأجنبية	236
الملاحق:	
I- الملحق (1) قائمة كوبر سميث لتقدير الذات	242
II- الملحق (2) رخصة إجراء الدراسة الميدانية	243

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	دليل مؤشر كتلة الجسم	33
02	مجال تقدير الذات ومفاتيحه	53
03	قائمة سمات الشخصية	72
04	مستويات تقدير الذات لدى الذكور	78
05	مستويات تقدير الذات لدى الإناث	78
06	عدد وعمر العينة	81
07	العينة من خلال المستوى الدراسي	81
08	عينة البحث من خلال ارتفاع الوزن ونتائج تقدير الذات	82
09	عينة بمؤشر كتلة 25% فما فوق وتقدير ذات منخفض	87
10	عينة بمؤشر كتلة 30% فما فوق وتقدير ذات منخفض	88
11	التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي	97
12	محتوى حصص البرنامج العلاجي	100
13	التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث للحالة الأولى	108
14	جدول استجابات الحالة الأولى على بنود قائمة كوبر سميث بالتفصيل	109
15	جدول سجل التغذية الأسبوعي للحالة الأولى من 1 إلى 7 ماي 2014	114
16	التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث للحالة الأولى	138
17	التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث للحالة الثانية	143
18	جدول استجابات الحالة الثانية على بنود قائمة كوبر سميث بالتفصيل	144
19	جدول سجل التغذية الأسبوعي للحالة الثانية من 1 إلى 7 ماي 2014	149
20	التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث للحالة الثانية	168

21	التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث للحالة الثالثة	174
22	جدول استجابات الحالة الثالثة على بنود قائمة كوبر سميث بالتفصيل	175
23	جدول سجل التغذية الأسبوعي للحالة الثالثة من 1 إلى 7 ماي 2014	179
24	التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث للحالة الثالثة	194
25	التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث للحالة الرابعة	200
26	جدول استجابات الحالة الرابعة على بنود قائمة كوبر سميث بالتفصيل	201
27	جدول سجل التغذية الأسبوعي للحالة الرابعة من 1 إلى 7 ماي 2014	205
28	التطبيق ألبعدي لقائمة كوبر سميث للحالة الرابعة	217
29	نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الأولى	219
30	نتائج التقديم القبلي وابعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الثانية	222
31	نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الثالثة	225
32	نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الرابعة	227
33	**نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة تقدير الذات لجميع الحالات والفرق بينها**	232

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شبكة التحليل الوظيفي SECCA	66

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة

I- أسباب اختيار الموضوع

II- أهمية البحث

III- أهداف البحث

IV- الإشكالية

V- فرضية البحث

VI- التعاريف الإجرائية

VII- حدود الدراسة

VIII- أدوات الدراسة

IX - الدراسات السابقة

مقدمة:

تعتبر البدانة من بين الاضطرابات المقلقة، والأكثر انتشارا في العالم في الوقت الحالي، وذلك نظرا لتطور نمط الحياة، و التغيير الحاصل في استهلاك الأغذية، وتعتبر البدانة اضطراب سيكوسوماتي لأن الأسباب الأولى في نشأته نفسية، وتظهر من خلال أعراض بدنية، و ذلك يعود للتفاعلات، و التبادلات النفسجسدية فكلاهما يأثر، و يتأثر بالآخر حيث يظهر هذا الاضطراب لدى مختلف الشرائح، الأطفال المراهقين الراشدين، حيث أن تبعاتها نفسية كالقلق، الاكتئاب، وانخفاض مستوى تقدير الذات، فقدان الثقة في النفس، و تكوين صورة سلبية، وهذا ما تؤكده الدراسات العلمية النفسية التي اهتمت بمتغير البدانة و تقدير الذات مثل الدراسات التالية:

وما أكدته التقارير الرسمية للمنظمة العالمية للصحة أن ارتفاع نسبة البدانة لدى الأطفال، والمراهقين انتقل إلى الضعف ما بين سنة 1973-1994 أي أكثر من 50% يتراوح سنهم ما بين 5 - 20 سنة في أمريكا، وفي اليابان ارتفعت ما بين 1% إلى 2% في مدة 20 سنة ما بين 1974 – 1993، وحسب هذه الدراسة توصلت إلى أن كل الأطفال، والمراهقين البد ناء أصبحوا راشدين بدناء.[1]

وحسب إجماع بعض العلماء، والباحثين في سويسرا صرحوا أن البدانة أصبحت مشكل صحي مهم في أوروبا، و في أماكن أخرى في العالم، فهي تشكل في الواقع الحالي وباء فهي مشتركة مع عدة تعقيدات من أمراض عضوية حيث تؤكد الدراسات أن نسبة البدانة لدى الأطفال، و المراهقين في ازدياد مستمر في المستقبل، و أن نتائجها و خيمة على الصحة النفسية، و الجسدية، و تحث على الوقاية منها.[2]

ويؤكد ذلك إجماع آخر في بلجيكا أن معدل انتشار ارتفاع الوزن، و البدانة في ارتفاع مستمر على السلم العالمي، وعن قريب في بلجيكا سيكون لديها راشد 1 من اثنين يزن فوق المعدل، وكذلك من 1 بالمائة إلى 15 بالمائة من الأطفال يعانون البدانة، والأمراض التي سيعانون منها أكثرها أمراض القلب، وتؤكد للتخلص منها يجب تضافر عدة جهود أطباء، و مختصين في علم النفس، ومختصين في الرياضة البدنية، وأخصائيين في التغذية حتى يسترجع الفرد وزنه الطبيعي.[3]

ولقد كشفت دراسة حديثة أن نسبة كبيرة من الجزائريين يعانون من السمنة،و ارتفاع نسبة الكولسترول حيث أن 66 %من النساء تعانين السمنة في حين أن 40% يعانون أمراض القلب.

---

[1]- OMS série de rapports techniques: **Obésité, prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale**, 2003, p 34-36, (whqlibdoc.who.int), pdf.

[2]- **Consensus sur le traitement de l'obésité en suisse**, 2006, p 5, (www.saps.ch,pdf)

[3]- Erik Muls : **Consensus du BAZO Belgium association for study of obesity**, obesity p3,(www.etexpert.be,pdf).

وكشفت دراسة قام بها كل من البروفسور سليم بن حدة والبروفسور عبد العزيز شيبان من مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة أن السمنة طالت الأطفال من 6 إلى 7 سنوات 37%،ومن 11 إلى 12 سنة 29%، ومن 14 الى16 سنة 33%، و بينت أن 31% من الأطفال يتناولون وجبات إضافية.[1]

ومن خلال مقال منشور عبر شبكة الانترنت عن معالجين نفسانيين للبدانة أكدوا على أنه لكي نتبنى برنامج للتخفيف من الوزن يجب الأخذ بعين الاعتبار حاجات الشخص معاناته، أهدافه، إمكانياته، كما يجب مراعاة كذلك عدة أبعاد لشخصية البدين، وتتمثل في الجانب المعرفي لأن المعرفة، والفهم تمكن من ضبط التغير السلوكي، كذلك البعد الانفعالي يأخذ بعين الاعتبار معانات البدين حيث يكون تقديره لذاته مشوه، ومنخفض، و كذلك البعد الإدراكي الذي يهتم بإحساسات الجوع، و الشبع، وعلى المعالج أن يهتم بمساعدة الشخص على التفكير في تناقضاته، دوافعه،أهدافه,،إستراتجياته، أيضا آليات تفكيره، ويهتم بالمقابلات التحفيزية، والتي تعمل على تناقضات الحالة، وتكون مدعمة بعلاج معرفي سلوكي الذي يستهدف اضطرابات سلوكية غذائية، الأفكار السلبية، مشاعر الذنب والانفعالات، كذلك مقاربة غير لفظية مثل الرقص الذي يخاطب الجسم، والإحساسات الانفعالية.[2]

إن الناحية الجسمية لها تأثير مهم على مفهوم الذات لدى المراهقة البدينة، فالجسد البدين غير الموافق للمعيار يؤثر بشكل سلبي في مدى تقبلها لذاتها، و تقييمها لها، وينمي عندها مشاعر النقص، والدونية هذه الأخيرة تأثيرها ينعكس سلبيا على تقديرها لذاتها.

ما يأزم الوضعية هو تهكمات، و انتقادات الآخرين الذين ينظرون إلى البدينين على أنهم عديمي الإرادة، وكسولين، فثقل نظرة الآخرين المشحونة بوصمة العار من خلال السخرية تأكد لهم بأنهم مرفوضين، وغير مقبولين خاصة لدى المراهقات، والتي تكن شديدة الحساسية في هذه المرحلة، كل هذه المعانات النفسية تتبعها أمراض عديدة في المستقبل على المستوى الجسدي.

إن اضطراب البدانة وانخفاض مستوى تقدير الذات لدى المراهقة صعب التكفل به، فهو يتطلب تضافر عدة جهود، و مساهمة عدة متخصصين ووقت طويل بحيث تكون الأهداف العلاجية واضحة، وليس المهم أن تتوصل المراهقة البدينة إلى الحصول على وزن مثالي، و جسم رشيق بقدر ما أن تتوصل إلى أن ترتاح مع وزنها المخفف بدون أمراض، وبدون اضطرابات نفسية، وتتقبل نفسها كما هي، و تعيش هانئتا سعيدة واثقة من نفسها، و من قدراتها، وعليه طرحنا الإشكالية التالية:

هل يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة ؟

---

[1]- www.nawaret.com ,06/09/2013,20h45mn.

[2]- Carrard I, Reigner M, Haenic C, Anzuler C, Muler Pinget s, Golay : **Approche psychopédagogique et art thérapeutique de l'obésité**,(www.hug-ge.ch,pdf).

وهذا ما سنحاول تحقيقه في هذه الدراسة من خلال محاولتنا لبناء برنامج علاجي نفسي يستهدف تنمية تقدير الذات لدى المراهقات اللواتي تعانين من البدانة.

ولمعالجة هذا الموضوع سنتناول في هذه الدراسة الجانب النظري، و الذي يحتوي على خمسة فصول،و الجانب التطبيقي الذي يحتوي على أربعة فصول.

-الجانب النظري: الفصل الأول سيحتوي على تقديم للبحث، و الذي تضمن الإشكالية، الفرضيات، والتعاريف الإجرائية بالإضافة إلى أسباب اختيار الموضوع، و أهميته ، والهدف منه،الفصل الثاني سيعالج مفهوم المراهقة من خلال التعاريف ، النماذج المختلفة لفهم المراهقة،مراحل، وخصائص، و أزمة المراهقة، بالإضافة إلى التغذية لدى المراهق المرتفع الوزن، الفصل الثالث سنعرض موضوع البدانة من خلال مفهوم البدانة، أسبابها، التفسير النظري للبدانة ، كيف نقيس البدانة، وسبب تزايد الوزن، أنواع السمنة، اضطرابات سلوكيات التغذية تصرفات وشخصية المراهق البدين، الأمراض والمتاعب، المصاحبة للبدانة ،علاج البدانة، فصل الرابع سنتناول فيه مفهوم تقدير الذات، و الفرق بينهما، نظريات تقدير الذات وتقدير الذات لدى المراهق، فائدة تقدير الذات، التقدير الذاتي مقياس اجتماعي، وفي الأخير كيفية تنمية تقدير الذات، وسيتضمن الفصل الخامس العلاج المعرفي السلوكي بالتعرف على التيارين، والتقنيات والفنيات التي سنعتمدها .

-الجانب التطبيقي: سنتناول فيه الإجراءات المنهجية، وذلك من خلال الفصل السادس الذي احتوى على الدراسة الاستطلاعية، الفصل السابع تضمن منهجية البحث، الفصل الثامن احتوى على تقديم الحالات، وعلاجها من خلال البرنامج العلاجي، الفصل التاسع عرض النتائج، ومناقشتها وفق الفرضيات المقترحة، ولإنهاء هذه الدراسة قدمنا بعض الاقتراحات،و التوصيات.

I- أسباب اختيار الموضوع :

1- تأكيد المنظمة العالمية للصحة على أن اضطراب البدانة أصبح وباءا يهدد الإنسانية، ومعدل انتشاره في ارتفاع مستمر.

2- مآل اضطراب البدانة إلى اضطرابات نفسية، و جسدية عويصة مما يؤدي إلى الموت المبكر.

3- انتشار اضطراب البدانة في الجزائر لدى المراهقين حسب الدراسات.

4- قلة الدراسات النفسية في الجزائر، وخاصة في جامعة وهران التي تهتم بكيفية تنمية تقدير الذات، و بالبدانة، و بعلاجها النفسي لدى المراهقين، و لدى الفئات الأخرى.

5- اهتمام الباحثة بهذا الاضطراب، و بالمراهقات، و الرغبة في العمل على إعداد برنامج علاجي نفسي يعتمد على تقنيات محددة و منظمة تساعد الأخصائيين النفسانيين على تتبع خطة مساعدة لتنمية تقدير الذات لدى المراهقات البدينات.

II - أهمية البحث :

1- تكمن أهمية هذا البحث في أهمية المرحلة العمرية للعينة، وهي فئة المراهقات، و هذه المرحلة تعتبر أصعب مرحلة في نمو الفتيات لأنها فترة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، و نظرا للمعانات النفسية التي تخلفها البدانة على الذات و تقديرها، وقد تكون هذه الأخيرة سببا في الإصابة باضطرابات نفسية، وجسدية، وعقلية في المستقبل ، لهذا وجب الاهتمام بصحتهم النفسية، و الجسدية لأنهن يمثلن أمهات المستقبل.

2- يعد هذا البحث إضافة إلى التراث الأدبي من خلال البرنامج العلاجي المستخدم في جامعة وهران.

3- في حالة تحقق فعالية البرنامج العلاجي سيمكن توظيفه على عينات مختلفة، وتحسينه و تطويره في دراسات أخرى مستقبلية.

III - أهداف البحث :

1- التعرف على اثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

2- العمل على إكساب أفراد العينة بعض التقنيات المعرفية السلوكية .

IV - الإشكالية :

لقد تكون لدينا الإحساس بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظتنا من الواقع الإعلامي الغربي، والعربي الذي يعطي أهمية كبرى لاضطراب البدانة، ونتائجه على الصحة النفسية والجسدية، والخطورة التي يمثلها هذا الأخير إلى إمكانية الإصابة بأمراض خطيرة، ومزمنة مثل مرض ضغط الدم المرتفع، أمراض القلب، و التنفس، داء السكري، داء المفاصل،اضطراب النوم، واضطرابات نفسية مختلفة كالاكتئاب، والقلق وخاصة انخفاض مستوى تقدير الذات، وكما ورد في التقارير التي نشرتها المنظمة العالمية للصحة، و إقرارها بأن هذا الاضطراب أصبح يشكل وباءا يهدد الإنسانية، ويجب مواجهته بكل الطرق الممكنة للحد منه، و أن ارتفاع نسبة المصابين به في ارتفاع مستمر، هذا يدعوا إلى القلق لأن تبعاته تستهدف سمات نفسية مهمة في تكوين شخصية الأفراد، وأعضاء الجسد بكاملها، وهذا أكدته الدراسات التي تناولت متغير البدانة وتأثيرها على تقدير الذات، ومنها ما يلي:

عن مقال منشور لدراسة موضوعها **تأثير البدانة الطفولية على نمو تقدير الذات** في 2009 ،في كندا ،هدفت هذه الدراسة إلى التدقيق في العلاقة الطولية بين زيادة الوزن في مرحلة الطفولة، و انخفاض تقدير الذات، الكلمات المفتاحية: مؤشر كتلة الجسم ، نمو الطفل ، تمارين، دراسات صحية ، التعلم ،الصحة العقلية ، دراسة احتمالية ، تمثلت الإشكالية في: هل ارتفاع الوزن هو عامل ينبئ بتقدير ذاتي منخفض بعد سنتين، و أربع سنوات من المتابعة؟ و الإشكالية الجزئية كانت : هل تقدير الذات له أثر على وزن الجسم بعد المتابعة لمدة سنتين و أربع سنوات ؟ أدوات

البحث: مقياس تقدير الذات، عينة الدراسة أطفال من 10 غلى 11 سنة عينة كبير تمثيلية من أطفال سكان كندا، توصلت النتائج إلى أن ارتفاع الوزن ينبئ بتقدير ذات منخفض لدى الأطفال بعد 4 سنوات، وهو مؤشر لصحة عقلية مستقبلية سيئة ، بالنسبة للإشكالية الجزئية تقدير الذات المنخفض لم ينبئ بارتفاع الوزن، و النشاط الفيزيولوجي المنتظم كان يشارك بإيجابية في تنمية تقدير الذات.[1]

عن دراسة بعنوان: **الانتشار، و العوامل المرتبطة بتقدير ذات منخفض عند الحالات البدينة.**

هذه الدراسة هي عرضية ، وصفية ، تحليلية على 60 حالة مصابة بالبدانة ، مؤشر الكتلة الجسمية أكبر من 30%،و 60 حالة أخرى ذات وزن طبيعي مؤشر كتلتها الجسمية أقل من 25% مرتبين حسب السن، و الجنس، و الحالة المدنية ، تقييم تقدير ذات كان من خلال مقياس "روزن بيرغ"، تقييم نمط الحياة من خلال سلم نمط الحياة ، البدانة و التغذية و فحص الشراهة بمقياس التغذية ، تقييم أعراض القلق، و الاكتئاب بمقياس القلق، و الاكتئاب. النتائج دلت على انتشار تقدير ذات منخفض لدى الحالات البدينة ب :68.3 % مقارنة بالحالات العادية، و أكدت الأثر السلبي للسمنة على تقدير الذات لدى الأفراد، ومكنت هذه الدراسة على تحديد العوامل الأساسية العيادية، والاجتماعية الديموغرافية المرتبطة بتقدير ذات منخفض عند الحالات البدينة خاصة عند السن الأصغر، ارتفاع الوزن في الطفولة ، الاكتئاب، و تدهور نمط الحياة.[2]

- دراسة أخرى لمؤسسة **كندية للمعلومات الصحية حول البدانة، و الصحة العقلية السيئة، و السلوكيات الخطيرة لدى المراهقين** في كندا في 2009 تمحورت هذه الدراسة حول 4 أسئلة مرتبطة بالصحة لدى الأطفال المراهقين في كندا عن التدخين ، ارتفاع الوزن و البدانة ، النتائج المرتبطة بسلوكيات، ونمو الأطفال لدى الأمهات المراهقات ، الصحة العقلية "تقدير الذات ".

توصلت النتائج إلى أن تقدير الذات لدى الطفل يميل إلى الانخفاض ما بين سن 10 إلى 17 سنة، و هذا الانخفاض ظهر أكثر عند الإناث من الذكور حيث الإناث تنحدر من عائلات ذات مستوى اقتصادي ضعيف بالمقارنة مع إناث ذات مستوى اقتصادي مرتفع.[3]

- دراسة أخرى للدكتور **"عيسى عبود دونا "** نشرت في مجلة جامعة تشرين للبحوث، و الدراسات العلمية سلسلة العلوم الصحية المجلد 33 العدد 5 في عام 2011 موضوع البحث : تأثير زيادة الوزن عند السيدات على صورة الجسم و تقدير الذات، و الكلمات المفتاحية : صورة الجسم و تقدير الذات ، السمنة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير السمنة على درجة تقدير الذات،

---

[1]- Wang.F, wild.TC, kipp. W, kuhle. S et veuglers: **L'influence de l'obésité infantile sur le développement de l'éstime de soi**, (pour consulter www.statcan.gc.ca,pdf) .

[2]- ketata. w, Aloulou. j, Charfi. n, Abid. m, Amami,o : **Prévalence et facteurs corrélés a une faible éstime de soi chez le sujet obèse**, 2010, (pour consulter www.linkspringer.com,pdf).

[3]- Institut canadien d'information sur la santé jeunesse vulnérable **: Etude de l'obésité, et de la mauvaise santé mentale et des comportements a risque chez les adolescents au canada**, Ottawa, 2009, p3, (pour consulter www.icis.ca,PDF.

و صورة الجسم عند النساء البدينات مقارنة مع نساء غير بدينات تمثلت العينة في 200 امرأة مقسمة إلى 100 امرأة بدينة، و 100 أخرى غير بدينة ، السن من 20 سنة إلى 30 سنة ، غير ولود ، لا تعاني من أسباب مرضية للسمنة ، لم تحاول إنقاص الوزن ، تحمل شهادة ثانوية أو جامعية ، عاملة، الحالة الاقتصادية جيدة، و تعيش في مسكن مناسب، حياتها الأسرية مستقرة، و لا تعاني من تشوهات جسدية، الأدوات المستعملة : ميزان، و مقياس الطول، و أداة لقياس درجة تقدير الذات، و مرآة لصورة السيدة لجسمها، توصلت هذه الدراسة إلى ان 67 بالمئة من النساء ذوات الوزن الطبيعي كان تقدير ذاتهن عالي مقارنة مع 18 بالمائة من النساء البدينات، كذلك 96 بالمائة من ذوات الوزن الطبيعي كانت لديهن نظرة عالية لصورة أجسامهن مقارنة مع 2 بالمائة من النساء البدينات حيث استنتجت الدراسة أن السيدات البدينات يعانين من نقص تقديرهن للذات مقارنة مع سيدات غير بدينات إضافة إلى أنهن لديهن صورة سلبية اتجاه أجسادهن.[1]

إن العصر الحالي، و مع انتشار ثقافة الجسد، ومقاييس الجمال غير المنطقية، و المتمثلة في وزن لا يتعدى 60كغ، وطول يتجاوز 1.70م، ودور الإعلام في الترويج، ونشر هذه المقاييس و الموضة المواكبة لها تجعل المراهقة البدينة تعيش في ضنك وتقتير، فهي كمختلف قريناتها الفتيات لها رغبة في أن تواكب جيلها، وعصرها من خلال أن تظهر بهيئة جميلة، و مقبولة،لكن جسدها البدين ووزنها المرتفع يعيقها عن ذلك فتجدها محبطة، ومستاءة، وغير راضية عن نفسها، وعن شكل جسدها، وهذا ما يفقدها ثقتها في نفسها،حيث أنها تكون أفكار، ومشاعر سلبية عن ذاتها، وعن جسمها، وبالتالي تفقد تقديرها لذاتها، وتحاول إخفاء هذا التوتر بانغماسها في سلوك التغذية غير المنظم فيصبح الأكل، وبطريقة لا شعورية آلية تعويضية للتخفيف من إحساسها بالتوتر، ويستمر وزنها في الازدياد، وحالتها النفسية بالسلبية، والتدهور حيث يؤكد بعض العلماء على أن السبب الرئيسي في حدوث الاضطرابات النفسية هو تقدير الذات المنخفض.

إن تقدير الذات الايجابي يعني الاستقرار، و التوازن النفسي فالأفراد الذين لديهم تقدير ذات ايجابي يتميزون بالثقة في أنفسهم ،نظرتهم إيجابية نحو ذواتهم،غير مترددين في قراراتهم، و متأكدون من قدراتهم، يعبرون بتلقائية عن أفكارهم، و مشاعرهم تجدهم مهتمين بأحلامهم من خلال التخطيط لتحقيقها، أما بالنسبة للأفراد الذين يتميزون بتقدير ذاتي منخفض تجدهم متوترين، وقلقين، والتردد، و التأجيل يطغى على ما يقومون به من أعمال مع توقع الفشل في المستقبل، فالتقدير الذاتي المنخفض يخلف معانات نفسية تهدد استقرار، و سلامة الجسد فالصحة النفسجسدية، و العقلية لدى الفتاة المراهقة لا تتحقق إلا من خلال اكتساب تقدير ذاتي إيجابي من خلال التربية الوجدانية السليمة، و الإيجابية، والقبول، و التقدير، و الاستحسان من المجتمع فذلك يجعلها متزنة نفسيا، ومتوافقة مع

[1] عبود دونا: تأثير زيادة الوزن عند السيدات على صورة الجسم وتقدير الذات (WWW.TESHREEN.EDUC)

نفسها، والآخرين، كما أشار بعض العلماء، و الدراسات العلمية النفسية إلى أن الاضطرابات النفسية تحدث بعد ارتفاع الوزن خاصة لدى الطفل، والمراهق،ولقد توصلت إلى أن انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال، و المراهقين ينجم عن ارتفاع الوزن و البدانة.

إن الجسد البدين، و الممتلئ يكون لدى المراهقة إحساس بالثقل، و أقل مجهود يحسسها بالتعب، و الإرهاق، فتجدها تميل إلى الخمول و الكسل، و تجنب أي نشاط، وما يزيد تدهور وضعها استهلاك أغذية مشبعة بالسكريات، و الدسم بكمية مفرطة، وفي هذه الحالة تفقد السيطرة على سلوكياتها الغذائية، و بالتالي يبقى وزنها في ازدياد مستمر، فهذا الوضع يأزم وضعها النفسي، و الصحي فيصبح الأكل وسيلة تعويضية أمام التوتر حيث أنه يهدئها، و يريحها مؤقتا ، فإن لم تخضع للعلاج ستتطور هذه البدانة إلى اضطرابات نفسية وعضوية مستعصية.

إن العلاج النفسي يتطلب مجهود، و وقت طويل، وتدخل الأخصائي النفسي من خلال التركيز على الجانب المعرفي، و السلوكي من مشاعر القلق، والإحباط، وانخفاض في تقدير الذات، وسلوكات التغذية غير الصحية، فمن خلال هذه الوضعية التي تعاني منها المراهقة البدينة ، تولد لدينا الوعي بهذه المشكلة، والتي تتلخص في بناء برنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة حتى تسترجع المراهقة تقديرها لذاتها الإيجابي، و ترتفع معنوياتها، و إرادتها للتخفيف من وزنها الزائد حيث سنحاول الإجابة على السؤال التالي :

هل للبرنامج العلاجي "المعرفي السلوكي " أثر في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة أم لا ؟

V - فرضيات البحث:

- يمكن أن يكون لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أثر إيجابي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

- لا يمكن أن يكون لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أثر ايجابي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

VI - التعاريف الإجرائية :

1- **المراهقة البدينة:** هي فتاة في مرحلة انتقالية من الطفولة الى الرشد، تعاني من ارتفاع نسبة الشحوم في الجسم، و هي زيادة الوزن عن الوزن المثالي، بمؤشر كتلة الجسم من 30% فما فوق.

2- **تقدير الذات:** هو التقييم الذي تعطيه المراهقة البدينة لنفسها بنفسها على قائمة تقدير الذات، ويعبر تقدير الذات في هذه الدراسة بالدرجة المتحصل عليها على قائمة تقدير الذات لـ" كوبر سميث ".

3- **البرنامج العلاجي النفسي المعرفي السلوكي:** هو مجموعة من الخطوات المنظمة، تستند إلى المقاربة المعرفية السلوكية، خلال مدة زمنية محددة، والتي تستهدف الجانب الجسدي، و النفسي ، بهدف تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة، وسنحاول ذلك من خلال التقنيات التالية:

أ- التقنيات الخاصة بالجانب الجسدي لتخفيض الوزن:

- التكفل الخاص بالأكل بين الوجبات الرئيسة من خلال المراقبة الذاتية للتغذية عن طريق سجل التغذية.

- التكفل الخاص بالأكل أثناء الوجبات الرئيسة يكون من خلال التوعية الغذائية.

- العلاج التنفيري لتقليل أو توقيف الرغبة في أكل الطعام المفضل.

الاسترخاء للتخفيف من التوتر.

ب - الفنيات و التمارين التي تستهدف الجانب النفسي:

- تمرين وصف الذات من خلال تمرين سمات الشخصية.

- توقيف النقد الداخلي من خلال الحوار السقراطي لأفكار السلبية و الناقدة للذات.

- مواجهة النقد الخارجي عن طريق تقبل جزء منه، و رفض الجزء الآخر.

- التعرف على الانفعالات و تمرين تسيير الغضب.

- التخيل الايجابي لتقبل الذات و المستقبل المرغوب.

VII - حدود الدراسة :

حالات الدراسة مراهقات وزنهم زائد عن المعدل العادي من 30%فما فوق، وذلك بحساب مؤشر كتلة الجسم، وتحصلن على درجة منخفضة لتقدير الذات على قائمة تقدير الذات " لكوبر سميث " ، الحدود الزمانية 2013-2014 ، الحدود المكانية دائرة المحمدية ولاية معسكر.

VIII - أدوات الدراسة :

- المنهج المتبع سيكون عن طريق دراسة الحالة، و التجريب من خلال الوسائل التالية:

- المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، قائمة تقدير الذات، الميزان، ومقياس الطول، البرنامج المعرفي السلوكي.

- فمنهجية البحث ستكون تطبيق قائمة تقدير الذات تطبيقا قبليا، و بعديا يتخللهما برنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي حتى نقوم بتقييم أثر البرنامج المعتمد.

IX - الدراسات السابقة :

يجب أن أشير أنه بعد البحث في الميدان لم يتم العثور على دراسات تبين أثر العلاج المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة في الدراسات العربية أو في البيئة الجزائرية ما عدى دراسة علمية وحيدة عن العلاج المعرفي الجماعي لتقدير الذات لدى حالات بدينة تمت في فرنسا، و دراسة عن مساهمات العلاج بالرقص في التربية العلاجية للحالات التي تعاني من السمنة المفرطة.

ـ دراسة موضوعها **العلاج المعرفي الجماعي لتقدير الذات عند الحالات البدينة**، في مقال منشور في جريدة العلاج المعرفي السلوكي بباريس،الكلمات المفتاحية : تقدير الذات، البدانة،علاج جماعي، مقاربة معرفية وسلوكية، العينة تمثلت في مجموعة من السيدات مشخصين بالشراهة، وبدينات سنهم ما بين 35-37سنة ومؤشر كتلة الجسم35.4%، المنهج كان تجريب المقاربة على مجموعتين من 6و7افراد مدة العلاج 3اشهر،بإدارة معالجين اثنين مكونين في العلاج المعرفي السلوكي، وعدد الجلسات 14 جلسة مدتها90 دقيقة، البروتوكول العلاجي كان كالتالي:

المرحلة الأولى تقييميه تتضمن مقابلتين فردية مع كل حالة على حدا مدتها 45 د دقيقة حتى يتم التحليل الوظيفي، والتعرف على دافعية كل حالة للمشاركة في الجماعة، حيث يتم الإشارة إلى تقدير الذات، و تأكيد الذات،المرحلة الثانية تقسيم العلاج الجماعي إلى قسمين الجزء الأول بمعدل4 حصص يتم التحدث فيها على تقدير الذات من خلال أداة "وردة التقدير"، و الجزء الثاني مكون من 9 حصص للتدريب على تأكيد الذات، وعدة مواضيع تثار في الحصص مثل الطلبات، الرفض، النقد، المجاملات المواقف، المشاكل... الخ، والحصة الأخيرة مخصصة للوقاية من الانتكاس، أدوات البحث 6 استمارات تقييميه ذاتية مقترحة في المرحلة التقييمية، ونهاية المرحلة الثانية أي قبلي وبعدي، المقاييس هي مقياس تقدير الذات الاجتماعي للراشدين"كول لوسون"، التحليل الكيفي، و الكمي للمحتويات ألفاظ من قبل 12 حالة بعد الانتهاء من برنامج العلاج بالرقص لمدة سنتين كانت النتائج كالتالي:

التحليل المعجمي العام 92 إسم 50، صفة 38 فعل، من بين الأسماء الجسد يتبع بالرغبة أو الحسد، والحركة ،أما التحليل الكيفي تدل الألفاظ على التالي : قدرات أو مهارات تطوير الشعور بالجسد، تحول صورة الجسم، و تحسن تقدير الذات، و مهارات أخرى كالدافعية لرعاية الجسد، و الحالة الصحية، تحسن الاتصال مع الآخر، مقياس سلم التوكيد للراشدين لـ"رولاند، كلاسي، قاي"،استمارة المخاوف لـ" ماتيو ، مارك"، مقياس الاكتئاب"بيك"، واستمارة التصرفات البينشخصية لـ "دارندال"، وسلم التواصل، وتأكيد الذات لـ"كانجي"، النتائج سجلت ارتفاع ملحوظ لتقدير الذات، وتأكيد الذات من خلال النتائج المتحصل عليها عند إعادة تطبيق أدوات القياس.[1]

ـ دراسة بعنوان: مساهمات العلاج بالرقص في التربية العلاجية للحالات التي تعاني من السمنة المفرطة، العينة نساء متوسط أعمارهم 45 سنة تم اختيارهن عشوائيا من بين 23 حالة اتسمت هذه

[1]- Fossaty. M, Rieker. A, Golay. A: **Thérapie cognitive en groupe de l'éstime de soi chez des patients obèses , (**pour consulter www.pmse.ch).

العينة بتقدير ذاتي منخفض، صورة مشوهة عن الجسد ،اتصال صعب مع الآخر حيث هدفت الدراسة إلى إظهار فاعلية العلاج بالرقص،المنهج المتبع ونوعية الحياة،القدرة على وضع خطة مستقبلية .[1]

-تعليق على الدراسات السابقة:

استعملت هذه الدراسات الأسلوب التجريبي، و المنهج التحليلي الكيفي، و الكمي للمحتويات ألفاظ، واستعملوا فيها مقاييس مختلفة، وتشابهت في عينة الدراسة، لكن اتفقت في النهاية على أن البدانة لها تأثير مباشر، وسلبي على تقدير الذات، والتكفل كان إما بالرقص أو العلاج المعرفي الجماعي، فدراستنا ستختلف من خلال بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي، ويتم تجريبه فرديا على كل حالة ثم نقوم بتقييم أثره على تنمية تقدير الذات لدى المراهقات البدينات، فمن خلال هذه الدراسات تبين لنا أن البدانة لدى جميع الفئات يجدر الاهتمام بها من كل المعنيين بالأمر، و خاصة نحن الأخصائيين النفسانيين نظرا لما تحدثه من أثار نفسية، وجسدية وتتعداه إلى الجوانب العلائقية، والتعليمية، والعملية مستقبلا، ومما لاشك فيه أن عدم المبادرة لتقديم علاج أو حلول في الحد منها سيؤدي حتما إلى ارتفاع مستويات انتشاره في بلادنا، ويفضي إلى اضطرابات، وأمراض نحن في غنى عنها.

[1]- Grazia Albano. M, Muller Pinget. S, Francois Divernois. J, Crozet. C, Golay. A : **Apport de la danse thérapie a l'éducation thérapeutique des patients obèses,** 2012, pour (consulter www.etp-journal.org).

الجانب النظري

الفـــصل الثـــــانـــــي

المـراهــقــة

تـمهـيـد

I - مفهـوم المراهــقة

II - النمــاذج المختـلفة لـفهم المــراهـقة

III - مراحل المـــراهـقة

IV - خـصائص المــراهـقة

V - أزمــة المراهقــة

VI - التغـذية لــدى المراهـق المرتــفع الوزن

خـــلاصـــة

تـمهـيد :

كل واحد منا خلال مراحل نموه في هذه الحياة يمر بعدة مراحل، فمن الطفولة إلى المراهقة وصولا إلى سن الرشد، فالمرحلة التي نهتم بها في هذا الفصل هي مرحلة المراهقة، فالعملية الانتقالية من طفل إلى راشد، والتغيرات الفيزيولوجية، والنفسية المصاحبة لها تحدث نوعا من الاضطراب في التفكير، والعواطف، وسلوكيات المراهق أو المراهقة، ويصف العلماء فترة المراهقة بأنها مرحلة العواصف، والقلق، والتوتر، وتتميز بالأزمات النفسية، ومشاعر الإحباط، والصراع، والمشاكل المتعددة، كل هذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية للبلوغ نحو النضج فهي تعتبر مرحلة حرجة في حياة المراهقين حيث تتكون الشخصية، ويحاول كل من المراهق، والمراهقة تحقيق الحرية، المسؤولية، والاستقلالية وبما أن عينة هذا البحث هي من فئة المراهقات ، سوف نسعى إلى التعرف، والإلمام بأهم المفاهيم التي تخص مرحلة المراهقة .

I- مفهوم المراهقة : اختلفت المفاهيم والتعاريف حيث أنه يصعب إيجاد تعريف شامل لهذه المرحلة، فنخص بذكر البعض منها وهي كالتالي :

لغة : المراهقة مشتقة من الفعل راهق، والذي يعني التطوير، والنضج الجسماني والجنسي والعقلي والانفعالي[1] والأصل اللغوي لكلمة راهق هي قارب الحلم أي سن البلوغ.[2]

والمراهقة باللاتينية هي **Adolescence** كلمة عامة تدل على العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة.[3]

إصطلاحا : حسب سيلامي نوربار **Sillamy Norbert** المراهقة هي فترة من الحياة، والتي تقع بين الطفولة و الرشد، و تميزها تغيرات جسدية، ونفسية تبدأ من 12 أو 13 سنة وتنتهي بين 18 و 20 سنة فحدودها غير دقيقة، لأن ظهور المراهقة تختلف بين الجنسين، والعرق، والظروف الجغرافية، والمحيط الاجتماعي، والاقتصادي .

ومن الناحية النفسية تنشط الغريزة الجنسية، تتعزز المصالح المهنية والاجتماعية، والرغبة في الحرية والاستقلال الذاتي، كذلك غنى الحياة العاطفية حيث يتنوع الذكاء ويقوى لديه التفكير المجرد وقدراته تتحدد، فوظيفة المراهقة هي التعرف على كل الافتراضات، وإمكانات كل واحد، ولكن كذلك اكتشاف حميمية الناس الآخرين والذات، والآخر، في هذه المرحلة يكون علاقات جديدة مع المحيط، ويبتعد عن الوالدين ويقترب من الأصدقاء، وعلاقات الحب.[4]

حسب الميلادي عبد المنعم فالمراهقة تعني الاقتراب من النضج الجنسي والانفعالي والعقلي، فالمراهقة مرحلة تحظيرية لمرحلة الرشد وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى

---

[1]- زيد مصطفى محمد : **النمو النفسي للطفل والمراهق**، دار الشروق، جدة، الرياض، ط3، 1989، ص157.

[2]- بن هادية علي، البليش بلحسن، الجيلاني بن الحاج يحي : **القاموس الجديد**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر،1991 ، ص 368 .

[3]- دويدار عبد الفتاح : **سيكولوجية النمو والارتقاء**، دار النهضة العربية، بيروت، 1993 ، ص241.

[4]- Sillamy Norbert : **Dictionnaire de Psychologie**, Larousse, vuef, 2003,P08 .

التاسعة عشرة تقريبا أي بين الحادية عشر أو الثانية عشر، ومن السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها.[1]

يتوضح لنا من خلال التعاريف السابقة الذكر اللغوية والاصطلاحية أن المراهقة هي مرحلة تتوسط مرحلتي الطفولة والرشد بحيث ينتقل الفرد من الطفولة إلى الرشد، فهذه الأخيرة تتميز بتطور النضج الجسمي والجنسي والعقلي والعاطفي والاجتماعي من خلالها يحاول المراهق تحقيق حريته، واستقلاليته، وتكوين مكانة في مجتمعه، حيث أن العلماء وجدوا صعوبة في تحديد بدايتها ونهايتها لأنها تظهر أحيانا في مرحلة متقدمة أو متأخرة لدى الأفراد.

I – النماذج المختلفة لفهم المراهقة :

هناك عدة نماذج أو أطر كبيرة تحاول تفسير أو التنظير لهذه المرحلة من الحياة، وهي تتمثل في :

1 – النموذج الفيزيولوجي :

إن التمايز الجنسي للبلوغ والذي يغير بعمق الأطفال إلى مراهقين هو نتيجة سلسلة من ردود الأفعال للتسلسل الزمني التالي :

أولا: إفرازات الهيبوتالاموس ومن خلال ريتمها تولد إفرازات نخامية للغدة التناسلية والتي بدورها تتبع ريتم خاص، تولد إفرازات تناسلية، هذه الأخيرة تشكل بعد مدة التغيرات المرفولوجية المحيطة للمستقبلات و يمكن أن تتعرض إلى أضرار والتي تفسر العديد من الوضعيات المرضية التي لها علاقة مع التطور في البلوغ، في متوسط هذا التطور في النمو يبدأ ما بين 10 والنصف إلى 11 سنة عند الفتيات ، ومن 12 ونصف إلى 13 سنة عند الذكور .

أ- بلوغ الفتاة : إن تطور البلوغ لدى الفتاة هو مزدوج ويحقق مزيج من العلامات بين الأستروجين والأندروجين .

علامات التأثر بالأستروجين : تحت تأثيرالأستروجين فالعلامة الأولى هي ظهور عقيدات حساسة متبوعين بزيادة حجم حلقة ملونة مع تغيرات فيها وزيادة حجم الثدي مع تضخم الغدد والنسيج الضام الذي يحيط به، وفي عامين أو ثلاث سنوات يكتمل النمو مع نمو الأعضاء الجنسية، أما فيما يخص العلامات الأندروجينية فهي تخص المبيضين والعانة ونمو الشعر، كذلك هذا التغير ينعكس على العظام وطولها وينتهي هذا البلوغ طبعا بظهور أول طمث ويظهر ما بين 12 و 13 سنة.[2]

2 – النموذج الاجتماعي :

إن الاجتماعيون يدرسون المراهقة من منظورين :

---

[1]- الميلادي عبد المنعم : **سيكولوجية المراهقة**، مؤسسة شباب الجامعة ، 2006 ، ص 53 .

[2]- Marcelli Daniel, Braconier Alain **Adolescence et Psychopathologie**, Masson, Paris,2007,P 5-6.

تتميز هذه المرحلة بالاندماج في الحياة الاجتماعية الراشدة لمجموعة اجتماعية بخصائصها الاجتماعية والثقافية الخاصة وكذلك حسب العصر والثقافات، المحيط الاجتماعي، فالمراهقة بالنسبة لهذا النموذج ليست ظاهرة عالمية و متجانسة.

تعقيبا عن المراهقة أنها ليست عالمية و متجانسة فذلك بسبب أن المجتمعات و الثقافات متعددة ومختلفة، و هناك بعض المجموعات الإثنية التي مازالت موجودة في وقتنا الحالي يتم فيها الانتقال من طفل إلى راشد مرورا ببعض الطقوس الخاصة بثقافتهم وبعاداتهم، وغياب مرحلة المراهقة لديهم.

أ – المقاربة الثقافية :

هذه المقاربة تؤكد بأن المراهقة ليست ظاهرة عالمية حسب دراسات **Margaret Med** مثال على ذلك المراهقة لا توجد لدى سكان ساموا **samoa** لكن نستطيع أن نكون رابطا بين طبيعة المراهقة ودرجة تعقد المجتمع المدروس : كلما كان المجتمع معقدا كلما كان الصراع في المراهقة طويلا، و أعمال **Malinowski, Benidict, Kardimer, Linton** في هذه المقاربة خصائص المراهقة متغيرة حسب المجتمعات على مستويات عديدة :

- على مستوى المدة
- على مستوى الطرق المعتمدة للتنشئة الاجتماعية للفرد
- على مستوى نمط الثقافة

ب – المقاربة الاجتماعية :

تمثل المراهقة كميا مجموعة اجتماعية مهمة في نفس الثقافة وفي مجتمعاتنا، تتفاوت عند علماء الاجتماع حسب المحيط الاجتماعي أو حسب النشاطات الممارسة، نذكر بأعمال **Zazzo** في علم النفس الفارقي حيث درس 4 مجموعات من المراهقين : الثانويين، تلاميذ المدرسة العادية للمعلمين، المتدربين والعاملين براتب، هذه المجموعات عامة تتميز من خلال الإجابة نحو 3 متغيرات نفسية : تصرفات الانتقاد والاحتجاج، العلاقات مع العائلة والآخرين والعلاقة مع العالم.[1]

ويرى السوسيولوجيون ان المراهق يميل إلى الانضمام إلى جماعة أقران، ويميل إلى الاستقلالية عن العائلة من خلال تكوين وتنظيم علاقات خارجية، وأنه من علامات نهاية التحكم الواضح في هذه العلاقات نضج المسؤولية الشخصية .[2]

3 – نموذج التحليل النفسي :

إن منظور التحليل النفسي يرتكز على مسلمة والمتمثلة فيما يلي :

إن فهم المراهقة كعملية نفسية حسب المجتمعات، وعلى أثر سيقموند فرويد **S. Freud** كل واحد يتعرف على أهمية البلوغ والدور الذي يلعبه الانضمام إلى الجنسية ، ومن خلال تجمع النزوات

---

[1]- Marcelli Daniel, Braconnier Alain, : **Adolescence et Psychopathologie . Op.cit**, P 9 – 10.

[2]- Loreine M, Wright, Maureen Leahey : **L'infermière et la famille**, traduit par Layne Compagna, guide d'évaluation et d'intervention, Deboeck superieur, Bruscelles, 2003, P124.

الجزئية تحت تفوق النزوة الجنسية ، ويركز المؤلفون على جانب محدد، وهو الإثارة الجنسية، والتغيرات النزوية، الجسد، الحداد والاكتئاب، الآليات الدفاعية، النرجسية، الأنا المثالي أو كذلك مشكلة الهوية وتحديد الهوية،بالنسبة لهم جميعا فهو فريسة لنزواته يرفض المراهق والديه في وجود تفاعل الصراعات الأوديبية، و التهدي من المحرم الذي يمكن تحقيقه، ولكن في نفس الحركة يذهب المراهق إلى رفض قواعد تحديد الهوية لطفولته أي الصور الوالدية، ومع ذلك اكتشاف هوية الراشد لن تحدث إلا بإدماج هذا المراهق في العائلة أين بحثه البائس عن صورة ذات في الجذور الثقافية في المجموعة الاجتماعية أو في الذكريات العائلية، والأجداد هم الوحيدين معفيين من هذا التحدي فقاعدة كل مراهقة يتواجد فيها هذا الاغتيال للصورة الوالدية، والهوا مات المكثفة بالعدوانية المرتبطة بكل زيادة في النمو فطبيعة النمو هي فعل عدوان ، ومواجهة لهذا التناقض يختبر المراهق صراعاته قبل أن يجد الحل أي الوسائل الدفاعية التي يمتلكها، إما أن يعيد استعمالها أي - العودة إلى العمليات الدفاعية للمرحلة الأوديبية - وإما أن يكتشف آليات دفاعية جديدة - عمليات دفاعية محددة للمراهقة - وهدفها جعل من المحرم الذي يمكن تحقيقه، ولكن في نفس الحركة يذهب المراهق إلى رفض قواعد تحديد الهوية لطفولته أي الصور الوالدية، ومع ذلك اكتشاف هوية الراشد لن تحدث إلا بإدماج هذا المراهق في العائلة أين بحثه البائس عن صورة ذات في الجذور الثقافية في المجموعة الاجتماعية أو في الذكريات العائلية، والأجداد هم الوحيدين معفيين من هذا التحدي فقاعدة كل مراهقة يتواجد فيها هذا الاغتيال للصورة الوالدية، والهوامات المكثفة بالعدوانية المرتبطة بكل زيادة في النمو فطبيعة النمو هي فعل عدواني ، ومواجهة لهذا التناقض يختبر المراهق صراعاته قبل أن يجد الحل أي الوسائل الدفاعية التي يمتلكها، إما أن يعيد استعمالها أي - العودة إلى العمليات الدفاعية للمرحلة الأوديبية - وإما أن يكتشف آليات دفاعية جديدة - عمليات دفاعية محددة للمراهقة - وهدفها جعل هذا الاكتئاب، والشك في الهوية أكثر تحملا فالوقت يبقى هو العامل العلاجي المهم.[1]

واهتمت **أنا فرويد** بالتغيرات الحاصلة للبنية النفسية أثناء فترة البلوغ حيث تصف المراهقة بمرحلة الصراع الداخلي أي مرحلة الاضطراب النفسي والسلوكي فالمراهق في هذه المرحلة نجده تارة أنانيا وتارة أخرى مضحيا ومفضلا لمصلحة الغير، وترجع أنا **فرويد** سبب هذا التناقض في المواقف لمرحلة البلوغ وما يصاحبها من تحولات فيزيولوجية.[2]

4 – النموذج المعرفي التربوي :

غالبا ما نتجاهل التغيرات المعرفية المتزامنة مع مرحلة المراهقة لكن هناك تأثرا على مستوى البنيات المعرفية، ولا يقل أهمية عن تغيرات البلوغ، وفي الواقع **J. Piaget** و **Inhelder** وصفوا ظهور شكل جديد من الذكاء هو الذكاء الإجرائي الأساسي أين البنيات تتمركز في مكانها نحو سن 12 –

---

[1]- Marcelli Daniel, Braconnier Alain **: Adolescence et Psychopathologie .Op. cit**, P 14 – 15.

[2]- Bouslimi Jaouedi,Piard Claud **: Psychopédagogie des adolescents, adolescence sport et cultures**, Edition L'hartman, Paris, 2002, P3.

13 سنة ولكن هناك العديد من المؤلفين يرجعون ذلك إلى التعلم في مرحلة المراهقة، هذا التعلم يركز على العلاقات الاجتماعية هذه المرجعية تذكر بأهمية الوظيفة الفكرية، وعلى عكس الاضطرابات العاطفية والسلوكية أحيانا تكون أكثر أهمية من البلوغ وتحدث لدى الأطفال الذين يعانون من خلل دماغي، تشير بوضوح كيف أن الذكاء بمعناه الشامل هو معطى مهم لكي يقدر المراهق على السيطرة وعلى إدماج التغيرات الجسدية والعاطفية والعلائقية- التي تجري داخله وحوله.[1]

وحسب النظرية المعرفية **J. Piaget** أن من سمات العمليات الملموسة هو جلب المواضيع أو على اجتماعها وعلاقاتهم أو تعدادهم والشكل المنطقي للأحكام والمنطق لا ينتظم إلا بالارتباط على الأقل ومتلازم مع المحتويات، هذا يعني أن العمليات تعمل فقط حول حقائق أو تصورات محكمة بأنها صحيحة وليس على افتراضات بسيطة والشيء الجديد في هذا المستوى هو أنه من خلال التفريق بين الشكل والمحتوى يصبح الفرد قادرا على التفكير بمنطق صحيح على اقتراحات لا يؤمن بها أو ليس بعد، يعني يأخذ بعين الاعتبار افتراضات سليمة يصبح قادرا على استنتاج نتائج مهمة لحقائق بسيطة وممكنة وهذا ما يكون بداية التفكير الافتراضي الاستنتاجي أو الإجرائي.[2]

بعض المؤلفين الآخرين مع أنهم لا يقترحون كما يفعل **J. Piaget**، **Inhelder** عن نموذج محدد للتغيرات المعرفية في المراهقة، إنهم يأخذون بعين الاعتبار القدرات الفكرية للمراهق، فالمراهقة تفهم كفترة تفضيل التعلم الاجتماعي والثقافي أين سن الفرد ليس بعد مضطر للامتثال لدور محدد أين التعرف على أنظمتها تمكنه من عدة محاولات.

بالنسبة ل **wallon** القيمة الوظيفية للمراهقة هي تمكين الفرد على الاكتشاف وبعد ذلك تطوير نظامه القيمي أي الاجتماعي أخلاقي أو ثقافي أو مهني إلخ ...من خلال الوعي بالذات وتأكيده لهويته، هذه المرحلة تمكنه من الوصول في نفس الوقت إلى المشاعر الفردية والاندماج الاجتماعي وهذا بفضل التعلم.[3]

من خلال ما تم جمعه من معلومات تخص مختلف النماذج المفسرة لمرحلة المراهقة، تبين لنا أن كل نموذج يفسر هذه الفترة حسب نوع الاتجاه، فالنموذج الفيزيولوجي اختص بتوضيحها حسب التغير في إفرازات الهرمونات والتي تؤدي إلى تغيرات واضحة على المستوى الفيزيولوجي أي الجسدي من خلال ظهور علامات البلوغ، أما النموذج الاجتماعي فيفسر من خلال انضمام المراهق إلى مجموعة من الأقران محاولا إيجاد هويته وتحقيق دور اجتماعي من خلال العلاقات المختلفة بعيدا عن العائلة، أما التحليل النفسي فوصف المراهقة بأنها عملية نفسية تحدث داخليا من خلال الانضمام إلى الجنسية، وتجمع النزوات الجزئية تحت تفوق النزوة الجنسية فيرفض المراهق والديه في وجود تفاعل الصراعات الأوديبية والقلق الناتج عن عملية الانفصال عن الوالدين وتكوين منظومة

---

[1]- Marcelli Daniel, Braconnier Alain **: Adolescence et Psychopathologie Op.cit**, P 28.
[2]- Piaget Jean, Barbel Inhelder **: La psychologie de l'enfant**, 1ère Edition, Quadrige, 2005, P124–125.
[3]- Marcelli Daniel, Braconnier Alain : **Adolescence et Psychopathologie. Op.cit**, P 30 – 31.

نفسية جديدة، أما فيما يخص التحليل المعرفي والتربوي فيوضح المراهقة من خلال تطور شكل جديد من الذكاء والتفكير المنطقي، والقدرة على الاستنتاج أي التفكير التجريدي، وبأنها مرحلة التعلم، والاكتشافات، وتطوير نظام قيمي اجتماعي خاص به فكل هذه النماذج مجتمعة تمكننا من تفسير المراهقة كمنظومة كلية نفسية و جسدية.

III - مراحل المـــراهـقة :

المساحة الزمنية للمراهقة تختلف من مجتمع لآخر ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة وقد تكون طويلة في مجتمعات أخرى ولقد قسمها العلماء إلى ثلاثة مراحل :

1 – مرحلة المراهقة الأولى من 11 إلى 14 سنة وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة

2 – مرحلة المراهقة الوسطى من 14 إلى 18 سنة وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية .

3 – مرحلة المراهقة المتأخرة من18 إلى 21 سنة وفيها يصبح الشاب أو الفتاة إنسانا راشدا بالمظهر والتصرفات.[1]

IV- خـصائص المـراهـقة :

ومن أهم خصائص المراهقة ما يلي :

- النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية .
- التقدم نحو النضج الجنسي أي أقصى طول.
- التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقق الفرد واقعيا من قدراته من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي يتوافر فيها كثير من المحكات التي تظهر قدراته وتعرفه حدودها، فقد نجح وفشل وقيم نفسه وقيمه الآخرون .
- التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي .
- التقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية والاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية جديدة والقيام بالاختيارات واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج .
- تحمل مسؤولية توجيه الذات بتعرف المراهق على قدراته وإمكاناته وتمكنه من التفكير واتخاذ القرارات بنفسه ولنفسه .
- اتخاذ فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة في الحاضر والتخطيط للمستقبل.[2]

يمكننا أن نستخلص من خلال هذه العناصر أن المراهقة تتميز بتغيرات تمس مختلف الجوانب، هذه الأخيرة تنقله من الطفولة إلى الرشد، ومن حالة عدم التميز الجنسي إلى الهوية الجنسية

---

[1]- الميلادي عبد المنعم: **المراهقة سن التمرد والبلوغ** ،**مركز الاسكندريةللكتاب،2008**،، ص 16.

[2]- زهران حامد عبد السلام **: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**، عالم الكتب، القاهرة، ط6 ، 2005 ،ص337-338 .

المميزة مع تطور ونمو واضح في النضج الجسمي والعقلي الانفعالي والاجتماعي بالإضافة إلى إمكانية التفكير و التخطيط للمستقبل.

أ – الصراعات النفسية التي تظهر في المراهقة :

في هذه المرحلة المراهق يعاني أنواعا مختلفة من العطالة أهمها العطالة الاقتصادية والعطالة الجنسية، تنجم العطالة الاقتصادية عن رغبته في أن يكون ذاته، وفي انسلاخه عن أهله، أما العطالة الجنسية فترمز إلى الانسلاخ الحاسم للناشئ عن أسرته وإقامته لأسرته الخاصة التي يتحمل هو مسؤوليتها، والمسؤولية والاستقلالية باعتبارهما حجر الزاوية في نموه تعترضهما قوى أخرى من طبيعة اجتماعية تعمل على كبح حركته نحو تحقيق فرديته وعادة ما يمسك الوالدان زمام القوة ويحاولان الضغط لإبقائه في محيطهم، هذا الأمر يجعل من العسير عليه اتخاذ القرار الملائم بسرعة، وحزم وبدون تردد.[1]

ج – المراهقة والاهتمام المفاجئ بالمظهر :

تسيطر العواطف الشخصية على المراهقين بصفة عامة وعلى المراهقات بصفة خاصة فتظهر لدى المراهقات الاهتمام الشديد بالمظهر واللبس ونحو ذلك وتهتم كثيرا بنظرة الناس إليها وقد تجلس فترات أمام المرآة لترى نفسها، هذا يحدث للفتاة في هذا السن من منطلق الاعتزاز أو الإحساس بالذات لذلك يجب عدم الانزعاج من هذا السلوك مع التغاضي عنه في بعض الأحيان لأن المرأة بصفة عامة تهمها نظرة الناس إليها، والإعجاب بمفاتنها وجمالها وللعلم البنات يغرن من بعضهن .

يقول مؤلف كتاب **أسلوب كل النساء**، أن البنت حتى وهي صغيرة تبدأ في التصرف بطريقة مختلفة عن الولد فبينما هو مستقل وعدواني تكون هي جذابة وخجولة، وكل أسلوبها وتعاملها مع الآخرين يكون لجذب الاهتمام والحب، فإذا كان المراهقون بصفة عامة ينصب اهتمامهم حول شخصياتهم فإن المراهقات بصفة خاصة ينصب اهتمامهن حول شخصياتهن ليبدون جميلات ومقبولات في نظر الآخرين ومن هنا أضحى واجبا على الآباء والأمهات أن يقدروا هذه الخصائص وألا يقابلوها بالعنف وإنما يوجهون بناتهم توجيها صحيحا نحو الاهتمام بالمظهر مع مراعاة الالتزام بالخلق الرفيع والقيم النبيلة وألا يطغى عندهن الاهتمام بالمظهر على الاهتمام بالجوهر.[2]

V - أزمــة المراهقــة :

1 – أزمة الهوية : La Crise d'identité

---

[1]- أسعد ميخائيل إبراهيم : **مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الآفاق الجديدة**، مرجع سابق، ص230.

[2]- الميلادي عبد المنعم : **سيكولوجية المراهقة، مرجع سابق** ، ص 21 – 22 .

أ – الجسم الجديد: نحن أمام فرد لم يعد طفلا ولم يصبح راشدا بعد، ومع التغيرات التي تحدث في جسمه، المراهق لا يتعرف عليه في المرآة وفي عيون الآخرين والانطباع الناتج عنه، هذا الجسد الذي يكبر يجعله أخرق بسبب قيمه الجديدة، صوته يتغير ويعلم أنه قادر على التناسل يحس بمشاعر جديدة ومتنوعة لديه انطباع بأن لديه كل المقدرات والقوة الكافية لمواجهة الحياة وفي بعض الأحيان يكون قد قام بتجارب جنسية .

ب – تقلب المزاج، الشك والقلق : مع أنه ليس ناضجا بالكامل حتى يعتبر أنه راشد، فهو بين كرسيين متذبذب بين مشاعر القوة ولحظات الشك والتثبيط وانخفاض في تقدير الذات عندما يواجه الفشل، إنه ينتقل من الابتهاج إلى الحزن من الاجتماعية إلى الانعزال، أشياء بسيطة تجعله غاضبا، كثير من الأحيان يكون غير راض عن نفسه وعن الآخرين وهؤلاء الذين يزعجونه خاصة في هذه المرحلة النرجسية أين يحب أن لا يقف أحد في طريقه يبحث عن حدوده يتساءل عن نفسه، يمضي ساعات مستلقيا على سريره أو يتجول وحيدا، نراه يغير ملابسه يغير تسريحة شعره يتبنى طرقا جديدة، فهو يبحث

عن شخصيته، فعالم الكبار الذي كان مثله الأعلى يظهر له في واقعه مع صعوباته وشدته، يفقد الثقة في نفسه، يخاف أن لا يكون جسده جيدا إلى حد ما، أن يفشل ويحس نفسه ضعيفا.

ج – صعوبة الاختيار : هناك فرص متاحة للمراهق وحريات جديدة يحاول إعجاب السامعين يريد أن يعرف كل شيء ويجرب كل شيء، فهو يشعر بصعوبة في اختياراته بين النشاطات والهوايات والصداقات المعروضة عليه .

2 – أزمة الأصالة : La Crise d'originalité: يفاجئنا المراهقون بسلوكياتهم وتصرفاتهم غير المتوقعة وفي غرابة أطوارهم في اللباس فأزمة الأصالة تظهر بطرق مختلفة .

أ – البحث عن الوحدة والسرية : بين 14 و 16 سنة يكون المراهق مقتنعا بأنه شخص مميز وفريد يشعر بأنه مختلف عن الآخرين يظن أنه أصلي ولا أحد يشعر بما يحسه خاصة الوالدين فهم آخر من يود أن يتقاسم معهم تجاربه الجديدة، فهو بحاجة ليشعر أنه غير مفهوم .

ب – البحث عن الجديد والغرابة : يريد التميز عن الراشدين ويثور ضد الأفكار الواردة عليه وأنظمة القيم الموضوعة، لديه رغبة في إعادة تشكيل كل شيء وأن يقلب أوضاع العالم أي يجب أن يتغير كل شيء، في الحقيقة هو بحاجة لتأكيد ذاته من خلال إثارة الانتباه نحوه فيتكون لديه الوعي بنفسه ويكتسب القناعة بوجوده الحقيقي .

3 – أزمة من ناحية الوالدين:

إن العائلة تكون مجموعة أين الماضي والتاريخ يثقلان على حياة المراهق، فهي تؤكد على نقل وتوريث قيمتها وتكون قواعد تبرز الهوية العائلية، فالمراهق هنا يواجه ازدواجية الالتزام بقواعد

العائلة ومبادئها وفي نفس الوقت يحاول اكتساب هويته وحرية الإرادة إنه رهان خاسر لأننا نعرف أن الأزمة بين المراهق ووالديه لا يمكن تجنبها.[1]

إن هذا الصراع بين الوالدين و المراهق هو طبيعي لأنه يعبر عن صراع بين الأجيال ، وبلا شك أن مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر عليها كل فرد سواء كان ذكرا أو أنثى، فعملية البحث عن تكوين شخصية متميزة بأفكار، ومبادئ، وقيم، واتجاه مختلف عن الأولياء، وهوية مستقلة هي متعبة، ومجهدة نفسيا لا محالة، وما يزيد الوضع تأزما لدى بعض المراهقين، وجود البدانة لديهم، وذلك يرجع لعدة أسباب قد تكون وراثية أو نفسية اجتماعية أو بسبب العادات الغذائية السيئة مثل الإفراط في تناول الطعام المشبع بالدهون والسكريات في أي وقت، وفي أي مكان، فتجد المراهق يبحث عن إرضاء إحساسه بالجوع أو اشتهائه ورغبته في الأكل في الحال، وفي أقل وقت، وبأقل مبلغ، ومما يساعده في ذلك انتشار مطاعم الأكل السريع **fast food** التي توفر مأكولات غنية بالسكريات، والدهون غير النافعة لنموه الفيزيولوجي.

VI - التغذية لدى المراهق مرتفع الوزن :

حسب دراسة قام بها باحثين جزائريين لدى المؤسسة العامة الجوارية للصحة في بوزريعة اهتمت بدراسة ارتفاع الوزن والبدانة لدى المراهقين والعوامل المشاركة في الوزن تم التعرف على العادات الغذائية لدى هذه الفئة وهي كالتالي:

العادات الغذائية لدى التلاميذ الذين خضعوا للبحث تم تحليلها حسب تكرار الوجبات الأساسية في اليوم : فطور الصباح، وجبة خفيفة، الغذاء، اللمجة، العشاء، وتوصلت النتائج إلى أن الالتزام بأربعة وجبات في اليوم هو محترم لكن الأنواع الأخرى من الأغذية التي تعزز الاضطراب الغذائي مثل الحلويات والمشروبات كالصودا مثلا، فهي تستهلك كل يوم بنسبة 60% من التلاميذ، و43% من التلاميذ يذهبون إلى مطاعم الأكل السريع، ويستهلكون العجائن والنقانق بنسبة 44%.[2]

نستخلص من هذه الدراسة أن التغذية لدى المراهقين غير المتوازنة تكون لديهم عادات غذائية سيئة بحيث يصبح هذا السلوك نمط حياة متأصلا فيهم وقد يتواصل هذا الأمر إلى مرحلة سن الرشد وتتفاقم البدانة وتجعلهم عرضة للأمراض طوال حياتهم هذا بالإضافة إلى المعاناة النفسية من هذا الجسد غير الموافق للمعيار الطبيعي وقد تكون هذه المعاناة إما سببا أو نتيجة لهذه البدانة، ما يمكن أن أقوله حول التغذية فلقد تغيرت لدى المراهقين الجزائريين بسبب عصر السرعة، وعوامل أسرية مختلفة كعمل الأم خارج البيت، و سوء المعاملة الو الدية إما إفراط أو تفريط الخ..... .

وغالبا ما تكون المعاناة النفسية لدى البدينين مرتبطة بتقدير ذات منخفض، وصورة جسدية سلبية خاصة لدى الأطفال، والمراهقين، وفي بعض الأحيان مشاعر الخجل أو الشعور بالذنب، هذه

---

[1]- Boukris Sauveur,Donval Elis: **L'adolescence l'âge des tempêtes**, Hachette, 1990, P119-121.

[2]- Etablissement public de santé de proximité EPSP Bouzareah : **Etude du surpoids, de l'obésité et des facteurs associes au surpoids chez les élèves des cycles moyen scolarisé dans les collèges publics de l'EPSP** Bouzareah, P 19 -20, (www.santé.dz/epsp)pdf.

المعاناة النفسية قد يكون سببها جسديا كصعوبات في اللباس، وأيضا وصمة العار **stigmatisation** التي يكون ضحيتها الأطفال البدينين من خلال سخرية الآخرين، ورفضهم لهم هذه الأخيرة تزيد من تفاقم الوضع في الحياة النفسية للطفل، والمراهق، وتسبب له العزلة الاجتماعية و تجنب الأقران لهم، وتجنب الأنشطة التي يسببها الشعور بالوحدة، والملل يزيد من تدني تقدير الذات والنظرة السلبية للجسد فالمعاناة النفسية، والإحساس بالوحدة يجعلهم يتناولون وجبات خفيفة تؤدي إلى أنماط غذائية مستقرة تساهم في زيادة الوزن، والاضطرابات النفسية التي يمكن إيجادها لديهم كالتالي:

- اضطرابات المزاج خصوصا الاكتئاب والوهن النفسي .
- اضطرابات القلق بما في ذلك قلق الانفصال والرهاب الاجتماعي.
- اضطرابات النوم مثل النعاس خلال النهار والتي يمكن أن تكون ذات صلة مع متلازمة توقف التنفس أثناء النوم، اضطرابات السلوك، اضطرابات التعلم المدرسي،اضطرابات سيكوسوماتية، وقد توجد روابط بين اضطرابات المزاج والقلق واضطرابات الأكل بما في ذلك أزمات البوليميا أو عدم التوازن الغذائي أي تفضيل السكر، و الشكولاطة.[1]

خلاصة :

من خلال هذه المعلومات توضح لدينا أن مرحلة المراهقة فترة مهمة، وفي نفس الوقت صعبة في حياة كل فرد حيث يسعى كل مراهق و مراهقة إلى البحث عن التكيف، والاستقرار، وتكوين شخصية متميزة عن المحيطين به لكن ما يمكن أن يعيقه في تكوينها ظهور اضطرابات تمس الجانب الغذائي لديه، ويمكن لهذه الأخيرة أن تساهم في ارتفاع وزنه وإصابته بالبدانة، إن الوزن الزائد سيشكل لديه خطرا كبيرا على صحته النفسية بظهور اضطرابات سلوكية و انفعالية ، وأمراض جسدية وعضوية عويصة مع التقدم في العمر مما تجعله عرضة للموت المبكر، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي الذي سنتناول فيه معلومات حول البدانة .

[1]- Ismard .P, Freulut.ML , Mouren. MC: **Obésité chez l'enfant et l'adolescent**, **2008, p202.**

الفصل الـثـالـث

البـدانــة

تــمهـيـد

I. مفهوم البدانة

II. التفسير النظري للبدانة

III. أسباب البدانة

IV. كيف نقيس البدانة

V. أنواع السمنة

VI. سبب تزايد الوزن

VII. اضطرابات سلوكيات التغذية

VIII. تصرفات وشخصية المراهق البدين

IX. الحمية والتقييد المعرفي

X. الأمراض والمتاعب المصاحبة للبدانة

XI. علاج البدانة

خلاصة

تمهـيد :

إن انتشار البدانة في العالم أصبح يشكل خطرا كبيرا على صحة الأفراد فالدراسات العلمية الغربية تثبت ذلك، وتعطي للموضوع أهمية كبيرة وواضحة، وهذا ما تؤكده الدراسة العلمية التي تمت في الجزائر، بأن ارتفاع الوزن والبدانة أصبح متفشيا لدى الأطفال والمراهقين والراشدين وأن هذا الأمر يستدعي اهتمام جميع المعنيين بالأمر لما له من خطورة على الصحة النفسية والجسدية للأفراد.

يمكن أن تظهر البدانة في أي مرحلة من عمر الفرد وتصبح مزمنة إذا لم ينتبه لها الأفراد وخاصة مرحلة المراهقة التي تتميز بالتغيرات الفيزيولوجية والانفعالية والسلوكية، هذه الأخيرة يمكن أن توجه الفتاة المراهقة إلى إتباع سلوكات مختلفة كالإفراط في الأكل وتناول أطعمة غنية بالسكريات والدهون كنوع من التخفيف من التوتر والقلق، لكن هذه السلوكات المتكررة تؤدي إلى تراكم وتكتل الدهون في الجسم مما يولد ارتفاعا في الوزن وبالتالي تصبح الفتاة المراهقة بعد مرور الزمن تعاني من البدانة، ففي هذا الفصل سنهتم بدراسة البدانة من كل جوانبها حتى نتمكن من إدراك الآثار التي تخلفها على الجانب النفسي والجسدي لدى المراهقين .

I- مفهوم البدانة :

1 - لغة: من الفعل بدن : بدانة وبدانا أي عظم بدنه بكثرة لحمه فهو بادن، وهي بادنة جمعها بدن وبدين ج بدن، والمبدان، والمبدن تعني السمين الجسم. [1]

2- **اصطلاحا** : يعرف **سيلامي نوربار Sillamy Norbert** البدانة على أنها زيادة في الوزن وأن هذه الظاهرة مرتبطة بالجهاز العصبي المركزي والذي يعتمد على توازن الغدد الصماء حيث اكتشف في الدماغ مركزا للجوع وقد تم إحداث اصطناعيا سمنة لدى الحيوان من خلال إثارة لهذه المنطقة من الهيبوتلاموس، و بالقرب منها، وبالتفاعل معها يعمل مركز الشبع، وأسباب البدانة متعددة منها عدم التوازن بين كمية الطعام المتناول والمجهود المبذول، كذلك الاضطرابات النفسية فمن بين 140 حالة بدينة حسب **Colleg. Touraine** لاحظوا أن النصف مكون من أطفال غير مرغوب فيهم ولديهم إحساس بعدم الأمان فالآباء يكونون ضعيفي الشخصية والأمهات تعانين في صغرهن من الفقر والخلافات العائلية ، كذلك الأولياء مفرطي الحماية ويكون ذلك من خلال الإفراط في إطعام أطفالهم ومنعهم من الحركات الجسدية، و فمن خلال هذا الإشراط يرد الفرد بسلوكيات الأكل أمام الإحباط فيصبح بدينا، ومن العوامل الاجتماعية مشاهدة التلفاز حيث أشارت دراسة إلى أنه من يشاهد التلفاز بمعدل خمس ساعات في اليوم يكون احتمال إصابته بالبدانة أكثر ممن يشاهد التلفاز بمعدل ساعتين

[1]- **المنجد في اللغة والإعلام**، طبعة جديدة منقحة، دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت، ط41، 2005، ص29.

في اليوم مثلا ويعود سبب ذلك للأكل أثناء المشاهدة كما تؤكد الدراسات على أن هناك أكثر من شخص واحد من ثلاثة تظهر عليه البدانة في فرنسا. [1]

أما من المفهوم الطبي فالبدانة عبارة عن إرتفاع في كمية الشحم العادي الموجود في الخلايا الجلدية وتحت الجلدية، العضلية، الغضروفية والموجودة كذلك بين الأعضاء، ويعرف الوزن الزائد عند الإنسان بحساب قامته حيث أن الوزن يتناسب مع القامة.[2]

- بالنسبة للمنظمة العالمية للصحة تعرف البدانة على أنها التراكم غير الطبيعي للدهون في الجسم والتي يمكن أن تؤدي إلى نتائج وخيمة على الصحة.[3]

- يمكن أن نستنتج من خلال التعاريف السابقة أن البدانة هي ارتفاع في معدل الشحم في الجسم عن المستوى الطبيعي ويكون ذلك نتيجة استهلاك أغذية غنية بالدهون والسكريات وقلة النشاط، وقد تكون كذلك أسباب هذه البدانة وراثية، نفسية ، اجتماعية أو اقتصادية حيث أن تبعات هذا الاضطراب تنعكس على الصحة النفسية والجسدية للمصاب بها وتجعله عرضة لعدة أمراض عضوية بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية التي تهز كيان الفرد وسمات مهمة في شخصيته خاصة سمة تقدير الذات.

II- التفسير النظري للبدانة:

يرى جماعة التحليل النفسي **أمثال فرويد، آدلر، يونج، سوليفان** أن الإنسان قد تدفعه عوامل لا شعورية لتناول الطعام بكثرة كما تدفعه عوامل لا شعورية أخرى تؤدي إلى فقدان الشهية للطعام **Anorexie**، وترى عالمة التحليل النفسي **" أنا فرويد "** أن العلاقة بين العوامل النفسية ومرض السمنة ترجع إلى عوامل متعلقة بشخصية هؤلاء الأفراد وظروف تنشئتهم الأسرية وأساليب تربيتهم، فالطفل في المرحلة الفمية من نموه من الولادة إلى قبل سنتين يدرك عالمه الخارجي من خلال الفم الذي يعتبر مصدر اللذة، وأن أي حرمان أو إشباع زائد يؤديان إلى حدوث عملية تثبيت عند المرحلة الفمية في الطفولة كما يؤديان عملية نكوص في الكبر حيث يصبح الطعام بديلا للحب والكراهية، وعملية الاهتمام والإشباع والرعاية الزائدة للطفل تنمي لديه سلوك الاعتماد على الغير، والأنانية مع ارتباط الحب والاهتمام والرعاية بالفم وباللذة الفمية أما الإهمال والحرمان الزائدين فيجعلان الطفل يشعر بالقلق والخوف من العالم الخارجي مع الإحساس بعدم الأمان والحرمان وافتقاد الحب، ولذا فإن التعويض يتم عن طريق الفم حيث يحدث إرضاء مؤقت يهدف إلى التخفيف من مشاعر الحرمان أو الاتكالية التي ارتبطت بحب الطعام ويميل بعض علماء النفس والاضطرابات النفسية أمثال **ماكنزي، ماستر وجونسون** إلى ربط السمنة بالهيجانات النفسية وبالبرود الجنسي والبحث عن بديل عن موضوع الحب المفقود سواء أكان عاطفة أم زوجا وذلك للتعويض عن الحرمان العاطفي وهذا ما يجعل الفرد يشعر بالعداء نحو الموضوع الذي لا يجد منه إشباعا.

---

[1]- Sillamy Norbert : **Dictionnaire Psychologique**, opcit, p 183

[2]- Gustave Mathieu : **La Santé grâce a la diététique**, les Editions de la C.E.D.S, 1973, p159.

[3]- OMS série rapports techniques : **Op. cit**, p 07.

و يؤكد الدكتور **مايكل هالبرستام M. Halberstam** على أن الانفعالات والعوامل النفسية تلعب دورا بارزا في أمراض الجسم مثل ضغط الدم وأمراض القلب والعيون ودرجة الحرارة والسمنة أيضا، كما يرى أن الدراسات الإكلينيكية بينت أن نسبة 65,62% من حالات السمنة المفرطة ترجع إلى عامل نفسي بحت ومن جهة أخرى أثبتت الدراسات في مجال علم الجراحة والأعصاب أن مركز الانفعالات هو مركز الشبع يوجدان في منطقة الهيبوتالاموس بالإضافة إلى مراكز أخرى مثل النوم والجنس واللذة والألم، لذلك فإن حالة القلق، والانفعال الزائد تؤدي إلى تعطيل مركز الإحساس بالجوع والشبع وبالتالي لا يشعر الفرد بالشبع فيتناول المزيد من الطعام دون أن يدري بذلك إلى أن يشعر الفرد خاصة السيدات فيما بعد بأن الوزن أصبح أكثر من اللازم، وأن منظر الجسم أصبح غير مرضي مع اضطراب المظهر الخارجي للجسم تدريجيا مما يترك أثرا سيئا على جمال الجسم، وعلى نظرة الفرد لذاته.[1]

- اختلفت النظريات في تفسيرها للبدانة، فرأي يفسرها لأساليب التنشئة الأسرية، ونوع التربية، والحرمان أو الإشباع، ونظرة أخرى تفسر البدانة أنها نتيجة لفقدان الموضوع المحبوب، ولتعويض الحرمان العاطفي، أو أساليب المعاملة الوالدية السلبية، واتجاه آخر يفسرها على أنها ترجع إلى الانفعال الزائد وكنتيجة يتعطل مركز الإحساس بالجوع والشبع، وما يمكن قوله في هذا الصدد أن البدانة يمكن عزوها إلى أسباب نفسية أو نتيجة للأمراض العضوية أو للسلوكيات الغذائية غير الصحية، وقلة النشاط البدني .

III - أسبا ب البدانة : تشمل هذه الأسباب ما يلي :

1 ـ تاريخ البدانة في الأسرة والعائلة.

2 ـ عمر بداية البدانة .

3 ـ وجود تاريخ عائلي للإصابة بالأمراض الناجمة عن البدانة مثل ضغط الدم العالي وأمراض القلب، السكر، السرطان .

4 ـ مدى توزيع الدهون في الجسم .

5 ـ وجود أمراض الغدة الصماء .

6 ـ الوجبات الغذائية المتناولة مع التركيز على كمية الدهون وعدد مرات تناول الطعام.

7 ـ عدم ممارسة الرياضة وعمل التدريبات الرياضية .

8 ـ نوعية العقاقير المرتبطة بحالة الشراهة في الأكل **Hyperphagie** .

9 ـ وعوامل أخرى تشمل :

أ ـ الحمل وعدد مرات الحمل .

ب ـ التغيرات الحديثة في النشاط العضلي المرتبطة بالتغيرات الحادثة في نمط الحياة وإيقاعها .

---

[1]- الزراد فيصل محمد خير : **الأمراض النفسية ـ جسدية أمراض العصر**، دار النفائس، بيروت، 2000 ،ص 231 - 232 .

ج ـ إجراء العمليات الجراحية.

د ـ العوامل النفسية والسيكولوجية مثل الغضب، الاكتئاب، الهموم، التوتر، القلق، الحزن الإحساس بالذنب، إحساس الفرد بالنقص، الاضطراب العقلي.[1]

IV- كيف نقيس البدانة : نقيس البدانة من خلال التعرف على مؤشر كتلة الجسم وذلك باستعمال مؤشر **كتلي Quetelet** المعروف بمؤشر كتلة الجسم **L'index Mass Corporel IMC** أو **Body Mass Index BMI** والذي يعبر عن نسبة الوزن بالكيلوغرام على الطول بالمتر مربع،

IMC = الوزن بالكيلوغرام / الطول م2

فمؤشر كتلة الجسم يمكن من تحديد الوزن وتعيين المجال الطبيعي للوزن بطريقة واقعية فالحالة يكون وزنها طبيعيا عندما يكون مؤشر كتلة الجسم بين 18,5 و 24,9 كغ/م2ويعتبر الشخص وزنه زائدا إذا كان مؤشر كتلة جسمه بين 25 و 29,9 كغ/م2 ويعتبر الشخص بدينا عندما يكون مؤشر كتلة جسمه بداية من 30% وهذه المعلومات حسب معايير وضعتها المنظمة العالمية للصحة.[2]

- مثال : شخص وزنه 70 كيلوغرام وطوله 160 سم إذا مؤشر كتلة الجسم هو :

مؤشر كتلة الجسم = 70 / (1,6 × 1,6) = 27,3%

.

ويعتبر هذا الشخص مصابا بزيادة في الوزن حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية لمؤشر كتلة الجسم كما يبينه الجدول الآتي :

مؤشر كتلة الجسم	الصفة
أقل من 20%	نحيف
20 - 24,9%	طبيعي
25 - 29,9%	زيادة في الوزن
30 - 40%	بدانة
أكثر من 40%	بدانة مفرطة

جدول (01) دليل مؤشر كتلة الجسم.[3]

[1]- يوسف محمد كمال السيد : **البدانة الغذائية داء له دواء**، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 36 ، جانفي2012، ص 8 - 13 .

[2]- Foucaud Jérôme , Burry Jacques, Maryvette, Eymard Chantal : **Education thérapeutique du patient, modèles pratiques et évaluation**, Edition Anne Sophie melard, France, 2010, p 110.

[3]- **الجودر أمال : أنماط الحياة الصحية، القاهرة، 2002، ص 4 - 5**(**he.m**oh.gov.bh.pdf)

V- أنواع السمنة : هناك عدة أنواع للسمنة منها :

1 ـ السمنة الناجمة عن الإفراط في تناول الطعام الغني بالدهون والمواد النشوية، والسكرية في الوجبة الواحدة .

2 ـ السمنة الناجمة عن وجود خلل في وظائف أو إفرازات الغدد الصماء في الجسم وقد يكون سببه عضويا كوجود خلل في إفرازات الغدد الصماء أو وجود أخطاء في عملية التمثيل الغذائي **Métabolisme** .

3 ـ السمنة التي ترجع لأسباب خارجة عن جسم الإنسان نفسه أو تركيبه أو وظائفه ككثرة تناول كميات من الطعام، ولا ترجع هذه السمنة إلى خلل عضوي أو خلل في وظائف الأعضاء .

4 ـ السمنة التي ترجع لعوامل وراثية من الآباء والأجداد إلى الذرية، وهي ظاهرة وراثية .

5 ـ السمنة التي ترجع لخلل في الجهاز العصبي وخاصة الهيبوتالاموس في وظائفه أو وجود تلف في إحدى مناطقه .

6 ـ السمنة المرضية وهي زيادة مفرطة في وزن الفرد تصل إلى 50% من معدله الطبيعي مقارنة بسنه و جنسه.

7 ـ السمنة الناجمة عن انعدام التوازن في إفرازات هرمون الجنس وترتبط هذه السمنة بالإناث أكثر، وذلك مقارنة بالذكور.[1]

VI– سبب تزايد الوزن:

علينا أن ندرس نسبة وجود السكر بالدم وتأثيرها على عملية تجمع الدهون فالجلوكوز هو الوقود في أجسامنا والدم هو المورد الدائم الذي يؤمن توفر الجلوكوز للأعضاء المحتاجة إليه كالدماغ والقلب والكليتين لكي تؤدي وظائفها على أكمل وجه، وتساوي نسبة الجلوكوز الطبيعية في الدم 1غ/ل ، وهناك طريقتان يحصل بهما الجسم على الجلوكوز ويحافظ على النسبة الطبيعية.

ـ **الطريقة الأولى :** إنتاج الجلوكوز حيث يستطيع الجسم إنتاجه في أي وقت محولا الشحوم المخزنة في الأنسجة الشحمية إلى جلوكوز، وعند الحاجة يحصل الجسم على الجلوكوز من الأنسجة الهزيلة وتحديدا من البروتينات الموجودة في العضلات .

ـ **الطريقة الثانية :** الحصول على الجلوكوز من خارج الجسم أي من المواد الغذائية المنتمية إلى عائلة الكربوهيدرات مثل السكريات والفواكه والنشويات .

فإذا تناول الفرد الفواكه فإن البنكرياس يفرز كمية قليلة جدا من الأنسولين لتخفيض نسبة السكر في الدم لأن التعويض الذي يحتاجه الجسم قليل جدا أما إذا تناول الفرد الحلويات التي تسبب ارتفاعا حادا للسكر في الدم فالبنكرياس هنا يفرز كمية كبيرة من الأنسولين ليعيد التوازن، وهكذا تبين أن زيادة الوزن والبدانة مرتبط مع وجود خلل وظيفي في البنكرياس، هذا يعني أن البنكرياس في

[1]- العيسوي عبد الرحمان : **الطب السيكوسوماتي دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام**، الدار الجامعية ، 2006 ، ص 33 ـ 43.

هذه الحالة يفرز جرعات زائدة عن الحاجة من الأنسولين عند ظهور حالة فرط سكر الدم، وهذا يعني أن البد ناء يعانون من فرط إفراز الأنسولين، ولقد أثبتت الدراسات أن فرط إفراز الأنسولين هو السبب في تراكم الشحوم في الجسم وهو السبب الهام و المباشر في تخزينها.[1]

VII - إضطرابات سلوكيات التغذية :

1 - إضطرابات سلوكيات التغذية غير المحددة للبدانة :

أ - الإفراط في تناول الطعام **HYPERPHAGIE** وهي الإفراط في تناول الطعام

ب - السرعة في الأكل **Tachyphagie** زيادة في سرعة استهلاك الأكل مع قلة المضغ الجيد للقمات مع قلة مدة التوقفات بين اللقمات .

ج - القضم **Grignotage** يتميز بالاستهلاك المتكرر لكميات صغيرة من الأكل بين الوجبات .

د - سلوكات إنقاص التغذية **Conduite de restriction alimentaire** والتي تكون ضمن حميات التغذية الموصوفة.

2 - اضطرابات الأكل الأخرى المرتبطة تحديدا مع البدانة :

أ - نوبات الشراهة تتم عن طريق استهلاك كمية كبيرة جدا من الطعام في وقت قصير مع فقدان السيطرة على سلوك الأكل أثناء النوبة، وغياب استراتيجيات السيطرة على الوزن .

- يستهلك المراهق الأغذية أحيانا بدون أن يكون لديه الإحساس بالجوع حتى يحس بالانزعاج أو انتفاخ في البطن والشعور بالاشمئزاز أو الذنب في كثير من الأحيان بعد هذه النوبة، هذه النوبات تظهر على الأقل مرتين في الأسبوع لمدة ستة أشهر حتى يتم التشخيص .

العوامل المثيرة الفيزيولوجية أو النفسية كثيرا منها الجوع المفاجئ، نقص نسبة السكر في الدم، الملل، القلق، اضطراب الهوية، الغضب، الإحباط، مرتبطة في كثير من الأحيان باضطرابات الغدد بما في ذلك عناصر الاكتئاب .

ب - متلازمة التغذية الليلية عكس إيقاع الساعة البيولوجية للتغذية مشترك مع قلة الشهية أو فقدان الشهية الصباحي **matinal anorexie** وتناول الأغذية في وقت متأخر بعد الظهر ونهم مع الإحساس بالانزعاج أو عدم الراحة في البطن مع أرق في النوم الثانوي ومع صحوة ليلية وتناول مواد غذائية .

ج - وزن اليويو **yoyo pondéral** تناوب إنقاص أونهم أو نوبة الشراهة.[2]

VIII - تصرفات وشخصية المراهق البدين: هناك تصرفين محددين لدى المراهق البدين:

1- الأكل بين الوجبات **grignotage**.

2 - التهام الأكل بكميات كبيرة وأحيانا ضمن العائلة .

أما نوبات الأكل البوليمية **boulimie** تكون نادرة فالمراهق البدين يكون مع الإحساس بالجوع علاقة خاصة، فالإحساس بالجوع قبل فعل الأكل ليس دائما موجود لأن المراهقين أحيانا

[1]- مونتينياك ميشال : **أغذية التنحيف**، منشورات دار علاء الدين، ترجمة علاء الدين ريما، 2000، ص 6.

[2]- Marcelli Daniel, Braconier Alain: **Adolescence et Psychopathologie** :**Op. cit,** p 136 –137 .

يكونوا غير قادرين على القول بأنهم جياع عندما يستسلمون للأكل بين الوجبات، فهذا يظهر أنه يتبع إحساسا غير دقيق وغير معروف وكثيرا ما يكون ضمن انزعاج أو استياء أو الحاجة للذة **plaisir** ولملء الفم والمضغ والابتلاع، فهو نشاط فموي متواصل، ومن ناحية أخرى الأكل لا ينتج عنه الإحساس بالشبع بل ينتج عنه إحساس بالذنب وحالة استياء إضافية.

عامة المراهق البدين يوصف كشخص غير نشط حسب **H. Bruch** الاضطراب الأساسي في البدانة ليس التهام الأكل **hyperphagie** ولكن قلة النشاط، هذا المؤلف يؤسس معارضة أصبحت الآن معروفة بين نهم، بدانة وقلة نشاط من جهة وفقدان الشهية العصبي، نحافة ونشاط من جهة أخرى فضمن هذه السلبية بعض التأثيرات تكون ظاهرة. مفهوم الملل **ennui** بدون أن تكون هناك حالة اكتئاب حقيقية ولكن غالبا يكون موجود، على أي حال الوحدة تكمل الاحساس بالملل فالمراهق يشكو من مشاعر الفراغ وبعدم الفائدة وفي حالات أخرى نصف حالات التوتر القلقي مع بعض السمات العصابية هي عادة موجودة في سلسلة الرهاب .[1]

- لقد حاول بعض علماء الشخصية المعاصرين وعلى رأسهم **جون ألبورت و ابراهام ماسلو** ربط السمنة بالشخصية فوجدوا أن الشخص البدين يتمتع بشخصية تعرف **بالشخصية المزاجية الدورية**،وهي شخصية منفتحة على العالم اجتماعية تحب الناس مرحة، ولكنها لا تطيق الحياة بمفردها وتنجح في المجالات الاجتماعية، ولكنها في الوقت ذاته تصاب بنوبة كآبة، وحالة هبوط في الروح المعنوية، وميل شديد للعزلة، والانطواء ثم تعود ثانية للمرح، والانطلاق فهي باختصار متقلبة مزاجية.[2]

IX - الحمية والتقييد المعرفي les régimes et restriction cognitive:

إن كل بدين خاضع لضغوط الحمية المبكرة يمكن أن ينقلب إلى فئة الأفراد التي تعاني من اضطرابات التغذية حيث يمكن أن يطوروا مشاكل حقيقية نفسية مرضية ويمكن أن تصبح هذه البدانة مقاومة، فالحمية غالبا ما تواجه كبحا والذي يدفع الفرد للبحث عن حلول أخرى، فكيف يمكن تفسير هذا الكبح ؟

إن مصطلح التقييد المعرفي الموصوف في 1975 من طرف **" بيتر هيرمان peterherm " جانيت بوليفي janet polivy "** يوضح لنا أن الشخص الأكول في التقييد المعرفي يستعمل أغذيته كأداة لخدمة رغبته في التنحيف .

وحسب **" ابفلدورفapfeldorfer "** و **" زيرماتيzermati "** توجد أربعة مراحل في التقييد المعرفي **restriction cognitive:**

---

[1]- عطوف محمود ياسين: **علم النفس العيادي**، دار العلمين، بيروت، ط1، 1981، ص 161.

[2]- Appart. A, Tordeurs. D : **La prise en charge du patient obèse** (pour consulter: Uclouvas.in.be/ecu.pdf).

1 ـ الإحساسات المتعلقة بالتغذية تكون مدركة لكنها متجاهلة عمدا " أعرف أنني جائع لكن قررت عدم الأكل " .

2 ـ الإحساسات المتعلقة بالتغذية تكون مدركة لكن احترامها مستحيل " أعرف أنني لست جائعا لكني لا اقدر منع نفسي من الأكل " فسلوك التغذية موجه من خلال الانفعالات مثل الغضب والرغبة والخجل والإحساس بالذنب .

3- الإحساسات المتعلقة بالتغذية تكون غير مدركة " لم أعد أعرف إذا كنت جائعا أو أنني أكلت كثيرا. فالسيطرة العقلية تصبح المسيطر الوحيد لسلوكات التغذية لكي لا ينحرف نحو الاستهلاك المفرط للأكل .

4 ـ سلوك التغذية مستسلم لسيطرة الانفعالات، والفرد يتأرجح بين مرحلة السيطرة ومرحلة فقدان السيطرة لسلوكات التغذية لديه وهذا يقوده إلى اختلال تام على مستوى التغذية مع اضطرابات تغذية ظاهرة .

التغذية تصبح فعلا فكريا منقطعا عن إحساسات التغذية للجوع والشبع وعلاقة الفرد بالتغذية تغرقه في لاعقلانية تامة.[1]

X ـ الأمراض والمتاعب المصاحبة للبدانة : هناك العديد من الأمراض منها:

1 ـ أمراض جهاز القلب والأوعية الدموية مثل هبوط القلب والضغط المرتفع وتصلب الشرايين .

2 ـ التبول السكري .

3 ـ التهاب المرارة وتكوين حصوات بها .

4 ـ التهاب المفاصل وداء النقرس .

5 ـ دوالي الساقين .

6 ـ التهاب الجلد في مناطق الاحتكاك .

7 ـ داء الفتاق .

8 ـ سرطان الرحم وانقطاع الطمث .

9 ـ داء النقرس الناتج عن زيادة كمية حمض البوليك في الجسم .

10 ـ التهاب المفاصل يصيب تلك التي تحمل وزن الجسم مثل مفاصل العمود الفقري والركبتين .

11 ـ خطورة الدوالي لا تكمن في ناحيتها الشكلية الجمالية بل في تكون جلطات صغيرة وتمر بها إلى الرئة بعد إجراء أي عملية .

12 ـ التهابات الجلد تكون بواسطة الفطريات في مناطق الإبط وتحت الثديين ويساعد ذلك ابتلالها بالعرق .

---

[1]- Appart. A, Tordeurs. D : **La prise en charge du patient obèse** , (pour consulter Uclouvas.in.be/edu.pdf)

13 ـ طمث المرأة يصبح غير منتظم وكذلك الحامل تعاني من صعوبة حملها الذي يكون أطول من المعتاد مع كبر حجم الجنين مما يعرضها للعملية القيصرية، و مع تقدم السن تتكون الأورام الليفية في الرحم مع قابلية تحولها لأورام سرطانية .

14 ـ يحجم الطبيب الجراح وطبيب التخدير عن إجراء العملية للبدين بسبب خطورة التخدير وطول فترة العملية وقابلية الجرح للتلوث.[1]

XI ـ علاج البدانة :

1 ـ العلاج من خلال التغذية الصحية :

عندما نقرر تخفيض الوزن فمن المهم أن نأخذ بعين الاعتبار أن الهدف من هذه الخطوة ليس فقدان الوزن بأي ثمن أو إجبار الشاب أو الشابة ليصبح نحيفا كنماذج المجلات وإنما لحماية صحتهم من خلال تعلم تناول الأطعمة الصحية، ونمط حياة صحي بممارسة الرياضة، والتي ستشعره بأنه يتمتع بصحة جيدة، وينبغي تجنب الحمية لأنها تديم دورة السمنة، فكل من يكمل الريجيم في الأخير سيستعيد وزنه السابق ،وربما أكثر بكثير من وزنه السابق فلا جدوى من التجويع لإنقاص الوزن، ومن الأفضل استشارة طبيب أو أخصائي تغذية وذلك من أجل التوجيه والإشراف على ذلك.

إن تغيير أسلوب الحياة لإتباع نظام غذائي متوازن يستغرق وقتا كما أن المسئولية لا تعتمد فقط على المراهق فقط بل تستلزم أن يتشارك في هذه العملية جميع أفراد الأسرة لأنه من خلال العائلة نتعلم أن نتغذى بشكل جيد . فالأولياء لهم دور الشرطي من خلال رصدهم لتحركات المراهق لكن من الأفضل التركيز على الحوار و كذلك توفير الأغذية الصحية في البيت، وتجنب استخدام الأكل كمكافئة أو عقاب لأن ذلك يجعل الأكل مصدرا للراحة أو المنع، فالمكافئة والعقاب يجب أن يستعمل في منح أو سحب بعض الامتيازات.[2]

ـ فأساس العلاج يعتمد على تخفيض الطاقة المتناولة، ويقول بعض المختصين أنه في حالة علاج البدانة فإن الشخص يجب أن لا يتناول أكثر من نصف الطاقة التي يحتاجها في الحالة الطبيعية وعموما يمكن التقليل من تناول الدهنيات والسكريات مع الإبقاء على كميات الفيتامينات والأملاح المعدنية المتناولة في الحدود الطبيعية كما ينصح بتناول البروتينات.[3]

ـ يمكن استخلاص أن انخفاض السعرات الحرارية من الأغذية من خلال تقليل كمية الدهون، والسكريات بالإضافة إلى زيادة النشاط البدني الذي يطور لدى الفرد مشاعر، وأحاسيس الصحة الجيدة، يساعد على تخفيف الوزن، وحتى يتم ذلك بصورة إيجابية يجب دعم المقربين للحالة التي تعاني من البدانة بتشجيعها ومساندتها في هذا المسار .

ـ العلاج الدوائي للأطفال والمراهقين :

---

[1]- الرواجبة عايدة أحمد : **السمنة مرض العصر**، دار ابن زيدون، بيروت، لبنان، 1996، ص 104-105 .

[2]- **L'obésité chez nos jeunes, question de poids question de santé** : guide d'animation, 2004-2005, p 9 – 10, (pour consulter www.afeas.qc.ca/wp.content.pdf)

[3]- حبيب بدور : **التغذية أساس الصحة**، دار العلاء للنشر والتوزيع، دمشق، 1998، ص 78.

أ ـ **مادة السيبوترامين Sibutramine** : نشر مركز الخبرة تقريرا عن دراسة قامت بتقييم تأثير هذه المادة إضافة إلى علاج سلوكي لمدة سنة لدى المراهقين البدناء والنتيجة أن مادة السيبوترامين أدت إلى خسارة وزن أكبر مقارنة بالدواء الوهمي مع فرق المتوسط 8,4 كغ بين مجموعتين، وقد تحقق انخفاضا قدره 10% مقارنة مع الوزن الأول بنسبة 45,6% من المراهقين المعالجين بالسيبوترامين مقابل 6,3% بالنسبة للمراهقين المعالجين بالدواء الوهمي .

ب ـ **مادة الأورليستات Orlistat** : حيث نصت دراسة عشوائية لمدة سنة أجريت على 533 طفل تتراوح أعمارهم بين 12 – 16 سنة مع مؤشر كتلة جسم 98 في المتوسط مع اتباع نظام غذائي قليل السعرات الحرارية وبرنامجا رياضيا وعلاجا سلوكيا، نصف الأطفال تناولوا جرعات من مادة الأورلسيتات والنصف الآخر تلقوا العلاج الوهمي فكان معدل التسرب 34% لدى مراهقي الأورليستات و 35% لدى مراهقي العلاج الوهمي، واستنادا إلى التحليل تم تخفيض 10% من مؤشر كتلة الجسم عند 13,3% من الأطفال الذين تناولوا الأورليستات مقارنة ب 4,4% بالنسبة للأطفال الذين تلقوا العلاج الوهمي كما حدثت آثارا هضمية خفيفة غير مرغوبة بشكل متكرر مع أطفال الأورليستات مثل سلس البول والغائط ولكن لم يتم وصف أي آثار سلبية خطيرة .

ج ـ **مادة الميتفورمين Metformine** : أدت هذه المادة إلى نتائج مخيبة للآمال في علاج المراهقين البدناء بشدة غير المصابين بالسكري، ففقدان الوزن هو ذو دلالة إحصائية وليس ذو صلة عيادية كما لا يمكن الحفاظ عليه بعد التوقف من العلاج.[1]

3 ـ العلاج النفسي للبدانة : إن العلاج السلوكي هو أسلوب يستند إلى علم النفس التعلم التجريبي، وعلم النفس المعرفي أي الطريقة التي يتصرف بها الفرد، وكذلك كيف يفكر وكيف يشعر، وهذا لا يحدده الموقف فقط ولكن كذلك من خلال تأويلات الفرد، وهذا هو السبب في دمج العناصر النظرية للعلاج المعرفي .

في الوقت الحاضر كثر الحديث عن العلاج المعرفي السلوكي لأن لديه سمة مهمة وهي أن كل جوانب العلاج تشرح للمريض ويركز العلاج على التعاون والهدف المشترك حول المشاكل في الآن والهنا ويتم الاتفاق عليه وهذا العلاج له مدة محددة فالعلاج المعرفي السلوكي هو أكثر من مجموعة تقنيات للحصول على التغيرات السلوكية .

في مرحلة التقييم مشكلة المريض تفسر في سلوك محدد وتفكير ملموس، هذه المرحلة يرافقها عادة المراقبة الذاتية، المعالج هنا يحدد ظروف المشكلة السلوكية ويقوم بالتحليل الوظيفي متبوعا بالمشاكل المختارة والتفاوض على الأهداف، فالعلاج المعرفي السلوكي يحوي دائما العناصر التالية : ـ تحسين الدافعية **améliorer la motivation**، السيطرة على المثيرات **auto contrôle des stimulus**، إعادة البناء المعرفي الأفكار السلبية **restriction cognitive**، السيطرة المكتسبة

[1]- Rapport du centre d'expertise publié en 2006 : **traitement de l'obésité, prise en charge résidentielle des enfants sévèrement obèse en Belgique**, p 19 – 20. pdf

gérer le stress par تسيير القلق من خلال الاسترخاء **auto contrôle acquis**، **relaxation**.[1]

4- الجراحة:

تأتي الجراحة كآخر حل لعلاج السمنة المفرطة والتي لم يفلح معها تعديل نمط الحياة وممارسة الرياضة وإتباع حمية غذائية وأيضا استخدام الأدوية، ويجب إجراء مثل هذه الجراحة في مراكز متخصصة بأيدي جراحين متخصصين في مثل هذا النوع من العمليات كما يجب أن يتضمن الفريق المعالج أخصائيي تغذية وعلم النفس.

وتتضمن هذه العمليات الجراحية تحويل مجرى الغذاء بتجنب المعدة وهي الجراحة الأشهر بالنسبة للبالغين حيث أنها الأكثر فاعلية في خفض الوزن وأصبحت أكثر شهرة لإنقاص الوزن في حالات السمنة الشديدة عند المراهقين والعملية الأخرى هي حزم المعدة.[2]

- لقد اختلفت وتعددت أنواع علاج البدانة فكل طريقة تستهدف جانبا معينا من تكوين الفرد إما الجانب الجسدي أو الجانب النفسي، وأنسب علاج في رأيي هو العلاج المتكامل الذي يستهدف كل من الجانب الجسدي والنفسي معا، من خلال الاهتمام بأفكار ومشاعر الفرد لتنمية إرادته وثقته بنفسه ـ بالنسبة للجانب النفسي ـ والاهتمام بالتغذية الصحية ورفع مستوى النشاط البدني ـ بالنسبة للجانب الجسدي ـ حتى يتحقق الهدف المنشود ألا وهو انخفاض الوزن ، والصحة النفسية، والجسدية.

خلاصة :

لم تعد البدانة رمزا للصحة و الرفاهية كما في السابق بل أصبح العالم بأجمعه، وحتى المختصين بالتغذية في الجزائر يدقون ناقوس الخطر نحو هذا المرض الذي يقتل وبصمت المصاب به.

فللبدانة انعكاسات سلبية كبيرة، وواضحة على الوحدة النفسجسدية للمراهقة، فتراكم كمية كبيرة من الشحوم في الجسد يجعله غير متناسق، وغير جذاب مما يخلف لديها انطباعا بعدم الرضا عن الشكل الخارجي حيث تتغير نظرتها لذاتها إلى السلبية، وتفقد الإحساس بقيمتها لذاتها. بالإضافة إلى أن الجسم البدين يعيقها عن القيام بنشاطاتها اليومية بحيوية، الأمر الذي يدفعها للكسل هروبا من الإحساس بألم التعب، والمشقة، ومع مرور السنوات تكون معرضة لأمراض عضوية صعبة، ومزمنة ،ولاضطرابات نفسية كالحزن، والاكتئاب، ومشاعر النقص، وهذه الأخيرة تجعلها تقيم نفسها تقييما سلبيا فيتدنى مستوى تقديرها لذاتها فيختل توازنها، وتوافقها، وتكيفها النفسي ، وهذا ما سنتناوله في الفصل التالي الذي سيتناول معلومات حول تقدير الذات و أهميته في شخصية الأفراد.

---

[1]- Erik Muls**: le consensus du BASO : OP .CIT**, p 23-24 .

[2]- برهام ليلى : **علاج السمنة عند الأطفال**، ص 9 ، للاطلاع (uqu.edu.sa/files,pdf)

الفصل الرابع

تقدير الذات

تـمهـيـد

XII. مفهوم الذات

XIII. مفهوم تقدير الذات

XIV. الفرق بين الذات وتقدير الذات

XV. نظريات تقدير الذات

XVI. مفاهيم عن الذات وتقدير الذات لدى المراهق

XVII. فائدة تقدير الذات

XVIII. التقدير الذاتي مقياس اجتماعي

XIX. كيفية تنمية تقدير الذات

خـلاصـة

تمهـيد :

يعتبر مفهوم تقدير الذات من أهم المتغيرات النفسية المدروسة، ولقد نال اهتمام العديد من العلماء، والمفكرين، والباحثين في علم النفس بحيث تمت دراسته بصورة واسعة، وربطه بعدة متغيرات نفسية أخرى، وتم التأكد أنه من أهم السمات النفسية التي تساهم في بناء الشخصية السوية، والسليمة من الاضطرابات النفسية، وذلك طبعا عندما يكون هذا التقدير إيجابي. يولد الطفل، وعبر مراحل النمو يكتسب تقديره لذاته من خلال التنشئة الأسرية، ومن أهم الشخصيات المساهمة في تنميته بطريقة إيجابية أو سلبية هم الوالدين باعتبارهما أول من يتعامل مع الطفل فإن كان أسلوب التربية إيجابيا سيساعد الطفل على تكوين تقدير إيجابي عن ذاته، وسينعكس ذلك على طريقة تفكيره، وسلوكياته، والعكس صحيح، ولأننا نهتم بهذا المتغير النفسي في دراستنا الحالية سنتناول بعض المفاهيم، والمصطلحات التي تخص تقدير الذات، وسنبدأ بالتعرف على مفاهيم تخص الذات أولا .

I- مفهوم الذات :

1 ـ لغة : ذات الشيء نفسه وعينه وجوهره، أنا الذات أنا نفسي لا أحد غيري، الثقة في الذات الثقة بالنفس.[1]

2 ـ اصطلاحا : حدد ويليام جيمس **William James** أسلوبين لدراسة الذات، الذات العارفة واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية وتتضمن :

ـ الذات المادية : وهي تتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته .

ـ الذات الاجتماعية : وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد .

ـ الذات الروحية : وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته .

ولقد أضاف جيمس بعدا آخر ما يشترك به الفرد مع الآخرين كالعائلة، ومحيطنا ومجتمعنا، وأطلق عليه مصطلح الذات الممتدة، وقد ذكر أن للإنسان من الذوات بقدر عدد الذين يعرفونه من الناس فله ذات معينة لزوجته، وذات أخرى لأولاده، وذات ثالثة لزميله في العمل، وذات رابعة لربه.[2]

- أما فرويد **Freud** الذي يمثل علماء التحليل النفسي فيعتبر الأنا المركز الأساس في بناء الشخصية إذ لها دور وظيفي، وتنفيذي اتجاه الشخصية فهي التي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفريغها أو التحكم بها للموازنة بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات، والدوافع الطبيعية، أي أن وظيفتها هي التوافق بين الواقع والضمير، ويمكن القول بأن الأجزاء المتفاعلة المكونة للشخصية وهي: الهو والذات، والذات العليا لها خصائصها التي تميزها عن بعضها بالرغم من أن "فرويد" يعتبر الهو الغريزة الوراثية هي الأساس في نشوء الأنا ولكن لا يمكن أن يشتغل الهو لوحده دون التفاعل مع العالم الخارجي الذي

[1]- أكرم بستاني فؤاد : **المنجد للطالب**، ط18، دار المشرق للنشر والتوزيع،بيروت، ص 222 .

[2]- الظاهر قحطان أحمد : **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق.ط2**، دار وائل للنش ، 2010، ص 16- 17 .

يظهره بوضوح لذلك لا يكون شكلا واحدا وإنما يختلف من شخص لآخر وفق تلك الغريزة الموروثة، وحصيلة لمتغيرات البيئة المتنوعة التي تشكل السلوك الإنساني للفرد.[1]

- حسب **حامد زهران** مفهوم الذات هو تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة محددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية، والخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات، والتصورات التي تحدد خصائص الذات الواقعية كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يدركها هو "الذات المدركة" والمدركات، والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع "الذات الاجتماعية"، والمدركات، والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون "الذات المثالية.[2]

II- مفهوم تقدير الذات :

- يعرف كوبر سميث **Cooper Smith** 1967 تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل على المحافظة عليه، فهو ذلك الحكم الذي يقيمه الفرد على درجة كفاءته الشخصية وهو تعبير عن اتجاهات الفرد نحو ذاته ومعتقداته عنها فهو تعبير الفرد عن ذاته من خلال تقريره اللفظي أو السلوكي الظاهري.[3]

- ويعرف روزنبرغ **Rozenberg** 1979 تقدير الذات بتلك الفكرة التي يحملها الفرد عن ذاته، إنه اتجاه إيجابي أو سلبي نحوها، فصاحب الاتجاه الإيجابي نحو ذاته يعتبر نفسه ذو قيمة وأهمية في حين أن الذي يحمل تقديرا سلبيا عنها يتميز برفض ذاته واحتقارها.[4]

ويعرف صفوت فرج 1990 تقدير الذات على أنها عملية يدرك من خلالها الفرد خصائصه الشخصية بحيث يستجيب لها في صورة انفعالية أو صورة سلوكية، وعليه فإن تقدير الذات يعتبر اتجاه الفرد نحو ذاته ويظهر ذلك من خلال الخبرات الشخصية معها والفكرة عن الذات.[5]

يمكننا أن نتعرف من خلال المفاهيم السابقة الذكر بأن تقدير الذات هو ذلك الحكم أو التقييم الذي يكونه الفرد عن ذاته بنفسه، فإذا كان هذا التقدير إيجابي للذات سينعكس بالإيجاب على أفكاره ومشاعره وبالتالي على سلوكياته وقدراته، ونشاطاته وسوف يظهر ذلك من خلال ثقته في نفسه وحبه، واحترامه لها وإذا كان هذا التقدير سلبي فالعكس صحيح .

---

[1]- الضاهر قحطان : **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق** مرجع سابق : ص 20 - 21 .

[2]- زهران حامد عبد السلام : **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، عالم الكتب، 2003، ص 26 .

[3]- Cooper Smith, Stanly : **Anticedent of self esteem**, san fransisco freeman, 1967, p 5

[4]- Rosenberg : **Conceiving the self**, new york basic book, 1979, p 5.

[5]- سيد سليمان عبد الرحمان : **قياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة، مقارنة بين أربع مقاييس**، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 11 - 87 - 132، 1999.

III - الفرق بين الذات وتقدير الذات :

إن مفهوم الذات من بين المفاهيم التي يمكن أن تتداخل مع مفاهيم أخرى وخصوصا مفهوم تقدير الذات، لذلك يعتبر التمييز بينهما من بين الإجراءات المنهجية المهمة .

فمفهوم الذات هو عبارة عن مجموعة من المعلومات و الصفات التي يحملها الفرد عن ذاته، في حين أن تقدير الذات يعبر عن الفهم الموضوعي للذات بينما تقدير الذات يرتبط بالجانب الانفعالي الذي يعكس درجة الثقة بالنفس.[1]

IV - نظريات تقدير الذات :

ظهرت عدة نظريات تحاول تفسير هذا المفهوم ويمكن أن نذكر من بينها ما يلي:

1 - نظرية روزنبارغ : يورد عبد الرحمان سيد سليمان 1999 عن علاء الدين كفافي أن أعمال روزنبارغ تعتبر محاولة لدراسة نمو وارتقاء وسلوك تقييم الفرد لذاته ولسلوكه من حيث المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط، وقد اهتم روزنبارغ بصفة خاصة بفئة المراهقين من حيث تقييمهم لذواتهم ثم توسعت دراسته لتشتمل على ديناميات نمو صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة، ويعتبر روزنبارغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه كما أنه طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وتعتبر الذات أحد أهم الموضوعات ويكون نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى التي يتعامل معها ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.[2]

2 - نظرية كوبر سميث : اهتم كوبر سميث بدراسة تقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ولم يحاول أن يربط أعماله بنظرية أكثر شمولا ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، فعلينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته بل علينا أن نعتمد عليها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب اعتماد الفروض غير الضرورية .

ويعتبر تقدير الذات لدى كوبر سميث ظاهرة متعددة الأبعاد وأكثر تعقيدا ذلك أنها تتضمن كلا من عمليات التقييم الذاتي وردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية لدى الفرد .

ويرى أن تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات وأن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عنده هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يراها أنها تصفه بدقه، ويصنف تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين :

---

[1]- عبد الحميدعبد الحفيظ ليلى : **مقياس تقدير الذات للكبار والصغار**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،القاهرة، 1982 ، ص120.

[2]- سيد سليمان عبد الرحمان : **قياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة**، مرجع سابق، ص34.

أ ـ التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

ب ـ التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته والتي يمكن ملاحظتها .

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات :

ـ النوع الأول هو تقدير الذات الحقيقي ويتواجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة .

ـ النوع الثاني هو تقدير الذات الدفاعي ويتواجد لدى الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذو قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم وكذلك مع الآخرين، ويؤكد كوبر سميث أن تقدير الذات يعبر عنه من خلال نشاطات الفرد وبالتالي فهو قابل للملاحظة والقياس ويقترح أربعة عناصر تحدد النمو الناجح لتقدير الذات لدى الفرد :

1 ـ السلطة: وتشير إلى القدرة على التأثير في سلوك الفرد وسلوك الآخرين .

2- الأهمية: من خلال الاهتمام والعناية والحب من طرف الآخرين عكس الرفض والوحدة .

3 ـ الفضيلة : إتباع القواعد الأخلاقية والأدبية والمبادئ الدينية .

4 ـ الكفاءة : من خلال مستويات الأداء العليا.[1]

3 ـ نظرية زيلر : ينقل عبد الرحمان سيد سليمان عن علاء الدين كفافي أن نظرية زيلر في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظرتي روزنبارغ وكوبر سميث في تقدير الذات وحظيت بدرجة أقل منهما من حيث ذيوع الصيت، غير أنها في نفس الوقت تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية حيث أن زيلر يعتبر تقدير الذات بناء اجتماعيا للذات وينظر لتقدير الذات من وجهة نظر "نظرية المجال في الشخصية" كما يؤكد زيلر على أن تقييم الذات لا يحدث وهذا في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعليه فإنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، فتقدير الذات وفقا لزيلر مفهوم مرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على الاستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، وعليه فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساهم في تأدية هذه الشخصية لوظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي تتواجد فيه، وتأكيدا على العامل الاجتماعي سمى زيلر مفهومه بمفهوم التقدير الاجتماعي ويؤكد زيلر أن المناهج والمداخل

[1]- Cooper Smith Stanley: **Antecedent of self esteem,** OP. CIT, p 38 – 40.

الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تولي العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.[1]

4 ـ المقاربة السيكودينامية لتقدير الذات : تتضح وجهة النظر السيكودينامية في تقدير الذات من خلال إسهامات **وايت white** سنة 1963 والذي يرى أن تقدير الذات هو الأساس في الكفاءة efficacité والقدرة la compétence وبذلك يمكن النظر إليه على أنه مكون نمائي يغطي دورة الحياة من الطفولة إلى الرشد وأن تقدير الذات يرتبط بقدرة وكفاءة الفرد على تحمل القلق الواقع بمعنى آخر قوة الأنا إذ أن العلاقة بين القلق والقدرة هي علاقة تبادلية وإيصال تقدير الذات إلى مستوى القدرة هو المؤشر الإكلينيكي والمكون النفسي الهام في العلاج النفسي.[2]

5 ـ وجهة النظر الإنسانية : بدأ مفهوم تقدير الذات من المنظور الإنساني يتجلى في الظهور في أواخر الستينات من خلال مجهودات براندن **Branden** سنة 1969 وقد ظهر ذلك أيضا في كتابه علم نفس تقدير الذات الذي وصف فيه تقدير الذات بأنه حاجة إنسانية أساسية تتضمن مشاعر القدرة والاستحقاق التي توجه الأفراد نحو السلوكيات الملائمة أو غير الملائمة بناء على إدراكهم لمستويات من القدرة والاستحقاق، وقد تأثر براندن في ذلك بآراء ماسلو 1954 في تنظيم وترتيب الحاجات الإنسانية .

ويرى براندن أن رغبة الإنسان في تقدير الذات هي رغبة ملحة وحاجة أساسية فلا أحد يمكن أن يبالي بسؤال كيف يمكن للفرد أن يقدر أو يحكم على نفسه، فطبيعة الفرد لن تسمح له بهذا الخيار ويؤكد أنه إذا ما أحس الفرد بصورة شديدة بحاجته إلى النظرة الإيجابية لذاته فإن ذلك ربما قد يقمع أو يحرف حكمه أو تقديره ويتفسخ عقله كي يتجنب أن يصبح وجها لوجه مع الحقائق التي ربما قد تؤثر على تقديره لذاته على نحو عكسي فإذا ما افتقر الأفراد إلى تقدير الذات فإنهم سيشعرون بالإجبار على تزييفه ولصنع تقدير ذاتي وهمي مدفوعين بواسطة الإحساس اليائس لمواجهة العالم دون تقديرا للذات تماما مثلما يقفون عرايا مجردين من السلاح في طريقهم إلى الهلاك.[3]

6 ـ وجهة النظر التجريبية المعرفية : يعتبر **إيبشتاين Epstein** الذي يعد رائد ونصير وجهة النظر المعرفية في تقدير الذات، قد رأى أن الأفراد ينظمون المعلومات والخبرات التي يكونوها حول أنفسهم والآخرين وبيئتهم فيما يسمى "النظريات الشخصية للواقع" وأحد الافتراضات الرئيسية لهذه النظرية هو أن عقل الأفراد يميل إلى أخذ المعلومات وعمل ترابطات بين الأحداث ثم يتم تنظيم هذه الترابطات داخل أنظمة تكاملية مختلفة تتكون من مكونات أكبر وأصغر وذلك سيؤدي تباعا إلى ما يسمى بالنظريات الشخصية حول الواقع والتعميمات التي تستخدمها كخطط معرفية من أجل خلق الإحساس بعالمنا، وافترض إيبشتاين أيضا أن النظريات الشخصية للواقع تعمل على تسيير النمو الشخصي والحياة لدينا كأفراد وهي تساعدنا في التفاعل مع الآخرين، ولتحقيق التوازن بين السعادة

---

[1]- سيد سليمان عبد الرحمان : **قياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة مرجع سابق**، ص 98 ـ 99 .

[2]- عثمان محمد سعد حامد: **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب**، دار الفكر الجامعي، 2010، ص 111.

[3]- عثمان محمد سعد حامد: **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب مرجع سابق**، ص103.

والألم في المستقبل وكذلك تساعدنا في الحفاظ على درجة مناسبة من تقدير الذات، ويصف إيبشتاين تقدير الذات على أنه حاجة إنسانية أساسية للجنس البشري باعتباره مستحقا للحب وأنه قوة دافعة تدفع الفرد للتغيير.[1]

- لقد تم تفسير تقدير الذات بطرق متعددة وبنظيرات مختلفة من طرف العديد من العلماء، والباحثين **"فروزنبارغ"** فسره على أنه مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وأما **"كوبر سميث"** فيرى أنه الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه من خلال التعبير، والسلوك الذاتي، ووصفه لذاته أما **"زيلر"** فيفسره على أنه البناء الاجتماعي للذات فتقييم الذات يحدث حسبه في الإطار المرجعي الاجتماعي، وهو مرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها فهو يسمي تقدير الذات بالتقدير الاجتماعي أما الاتجاه السيكودينامي فيرى تقدير الذات مكونا نمائي يتطور من الطفولة إلى سن الرشد، ويرتبط بالقدرة والكفاءة على تحمل القلق، وفيما يخص وجهة النظر الإنسانية فترى تقدير الذات على أنه حاجة إنسانية أساسية تتضمن مشاعر القدرة والاستحقاق، والتي توجه الأفراد إلى سلوكيات متكيفة أو العكس وأخيرا نظرة التجريبية المعرفية، والتي تصف تقدير الذات على أنه حاجة إنسانية لاستحقاق الحب، وأنه قوة دافعة تدفع الفرد إلى التغيير فتقدير الذات يظهر من خلال الكيفية التي يقيم بها الفرد نفسه وأهميته ونجاحاته وقدراته وكفاءته فهو مرتبط مع عملية التقييم المعرفي للذات فهو يؤثر على كل شيء يقوم به الفرد ويعبر عن التصور الإيجابي لقيمة النفس ويتحدد من خلال التجارب والأفكار الإيجابية .

- **المؤشرات السلوكية الإيجابية والسلبية لتقدير الذات** :

يورد "سانتروك" في كتابه **"نمو الطفل"** المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الإيجابية منها والسلبية :

أ ـ المؤشرات الإيجابية :

ـ إملاء التوجيهات والأوامر للآخرين

ـ استعمال نوعية الصوت المناسب للموقف

ـ التعبير عن الأفكار

ـ مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية

ـ العمل التعاوني

ـ توجيه النظر إلى المتحدث إليه أثناء الحديث معه

ـ الحرص على التواصل النظري أثناء المحادثة

ـ التعامل مع الآخرين بروح ودية

ـ الإبقاء على مسافة مريحة بينه وبين الآخرين

---

[1]- عثمان محمد سعد حامد: **مرجع سابق**، ص 115.

ـ التكلم بطلاقة

ب ـ المؤشرات السلبية :

ـ الاعتذار عن الفشل وتبريره

ـ النظر بعيدا عند التحدث إلى الآخرين

ـ تحقير الذات شفويا

ـ الحديث بصوت مرتفع أكثر من اللازم

ـ العجز عن التعبير عن الأفكار خاصة عندما يسأل

ـ الخضوع والاستسلام للآخر

ـ تحقير الآخرين

ـ التبجح المبالغ فيه بما لديه من مهارات ومنظر وتحصيل دراسي

ـ تجنب التواصل الجسمي مع الآخرين.[1]

ج ـ **النظرة العيادية للتقدير المنخفض** :

ـ العلاقة مع الذات : أحكام ذاتية سلبية، الحوار الداخلي من خلال النقد الداخلي .

ـ السلوك : التجنب، الخضوع، التعويض من خلال معتقدات النقص أو عدم الكفاية .

ـ الانفعال : عدم انتظام الانفعالات الاجتماعية من خلال التوتر الاجتماعي، الخجل، الحرج .[2]

V ـ مفاهيم عن الذات لدى المراهق:

1ـ الذات وتقدير الذات ونموه لدى المراهق :

من بين المهام الأساسية التي يواجهها المراهق هي الإجابة عن السؤال التالي من أنا ؟ حتى يتمكن من إيجاد مكان له في عالم الكبار .

إن تكوين مفهوم ذات منسجم عبر عدة سنوات يمر بعدة فترات غير مستقرة وتتميز هذه الفترة بعدة تجارب على هوية المراهق واختبار عدة أدوار مختلفة ولكل منها يتم تقييمها حسب حاجات المراهق وقد تكون مقبولة أو مرفوضة.

إن تقدير الذات هو من المكونات لمفهوم الذات ويمكن أن يأخذ قيمة إيجابية أو سلبية، والتقدير الذاتي الإيجابي يرجع للأفراد الذين لديهم القدرة على السيطرة على الأوضاع والمواقف والمشاكل والتحديات التي يواجهونها فكل تغيير في مفهوم الذات يمكن أن يسبب زيادة أو نقصان في الثقة بالنفس، وبالتالي على الثقة التي يكونها الفرد عن إمكانياته وقدراته للقيام بها .[3]

---

[1]- الريماوي محمد عودة : **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة.ط2** ،دار المسيرة للنشر، 2008، ص 231 ـ 232

[2]- Christophe André **: Imparfait, libre et heureux** (pour consulter Christoph andré.com.

[3]- Prod'homme Gille **: S'affirmer sans s'imposer**, 2ème Edit, Dumond, paris, 2003, p142.

إن المراهقة فترة حاسمة لإعادة اكتشاف الآخرين فالآباء والمعلمين في المدرسة قد احتلوا بالفعل مكانة النجوم في مرحلة الطفولة وفي السنوات الأولى للتمدرس ثم يأتي دور الأصدقاء من نفس السن والمجموعة المرجعية وعلاقات الحب، فمفهوم الذات يعتمد بشكل رئيسي على المقارنة التي يقوم بها المراهق بينه وبين الآخرين وهل هو مقبول في مجموعته وعلى النجاح الذي يحققه في علاقات الصداقة والحب وعلى التقدير الذي يأتي من عند الآخرين فكل فشل يمكن أن يعاش على أنه مأساة ويمكن أن يلحق الضرر على تقدير الذات بشكل كبير، وعلى العكس فخبرة النجاح ترفع من مستوى تقدير الذات.[1]

2 ـ الذات والناحية الجسمية لدى المراهق :

تعد الناحية الجسمية من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه فطول الجسم وتناسقه ومظهره وملامحه الجميلة له تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالبا إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان ويعد ذلك تعزيزا ذاتيا قويا وقوة ذاتية دافعة للفرد إلى التجاوب مع قدراته الذاتية والمناخ الاجتماعي بشكل مثمر لذلك فإن صورة الجسم لها أثر فاعل في تفاعل الفرد الاجتماعي، ويعد النضج الجسمي للمراهق أو للذات الجسمية عنصرا مهما في مفهوم الذات لذلك فإن البلوغ المبكر للبنات له تأثير إيجابي في مفهوم الذات بدرجة أكثر من البلوغ المتأخر، فالمراهقة تنظر إلى جسمها كمركز للذات فشكل الوجه وتناسقه وجماله والطول والوزن كلها تؤثر بشكل كبير في مدى تقبلها لذاتها وتقييمها لها وقد يخلق عندها نوعا من القلق وخاصة إذا كان هناك قصور أو عدم كفاية لبعض أجزاء جسمها إذ أن النقص في أي جانب قد ينمي عندها شعورا بالدونية مما ينعكس سلبيا على رؤيتها لنفسها .

ومن الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع دراسة "ستوبزكوف" و"ريردن" **Stubls koff, Rierden** التي هدفت لمعرفة العلاقة بين الناحية الجسمية ومفهوم الذات وقد شملت عينة هذه الدراسة 92 مراهقا و77 مراهقة واستخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية :

ـ مقياس صورة الجسم

ـ مقياس الرضا عن الجسم

ـ مقياس مفهوم الذات وتقديرها

ـ مقياس لإدراك الذات أسفرت النتائج على أن المراهقات أكثر انتباها لأجسامهن من الذكور في حين أظهر الذكور تقديرا أفضل لأجسامهم مقارنة بالإناث.[2]

---

[1]- Metodi Koralov : **La communication en ligne et son influence sur l'éstime de soi chez les adolescents âgés de 15 – 17 ans**, p 4 . (pour consulter www.rap5.org/dossiervirtuel/KoralovPDF)

[2]- الظاهر قحطان أحمد : **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق** مرجع سابق، ص 147 .

- وجد الباحثون الأنجلوساكسيون أن العلاقة بين تقدير الذات والمظهر الجسدي المدرك يبقى ليس فقط عاليا ولكن أيضا بمستوى مطابق عند الفئتين التي تختلف بينهما وفقا للتحصيل الدراسي عند التلاميذ الموهوبين فكريا والمتأخرين دراسيا، وهنا يتحدثون عن الفئة التي تظن أن الأداء الجيد في الدراسة يجلب ارتباطا قويا بتقدير الذات لكن ذلك لا يفعل شيئا **فالمظهر الجسدي** أكثر أهمية من النجاح الدراسي وبالمثل فإن الارتباطات بين المظهر الجسدي وتقدير الذات هي أيضا عالية عند المراهقين المحددين على أنهم مضطربين سلوكيا .
- فلماذا تقدير الذات مرتبط بقوة بالمظهر الجسدي ؟
- الإجابة الأولى هي أن مجال المظهر الجسدي هو **كيفيا** مختلف بالنسبة للمجالات الأخرى لأنه سمة حاضرة للذات ودائما **أمام أعين الآخرين** ومع ذلك فحقيقة أن يكون الفرد متفوقا دراسيا ورياضيا والقبول الاجتماعي مع الأقران والسلوك والأخلاق هي الأكثر تحديدا للسياق .
- الإجابة الثانية هي وجود عامل حاسم يساهم في أهمية الذات الجسدية وهو **تأكيد المجتمع للمظهر الجسدي** في جميع مراحل الحياة فالأفلام والتلفزيون والمجلات ومقاطع الفيديو والإعلانات تأكد على أهمية المظهر الجسدي، ويقدرون نماذج بدنية لفتيان وفتيات مرغوب في تقليدهم، ولكن المعنى الحقيقي لهذه النتائج يكمن في جوهر تقدير الذات وفقا للنظريات الحالية، فتقدير الذات أصبح المقياس الذي يمكن للأفراد تسجيل نوعية علاقاتهم مع الآخرين فمشاعر تقدير الذات هي مؤشر ذاتي داخلي للدرجة التي يشعرون بأنهم مقبولين أو مستبعدين من قبل الآخرين، هذه المقاربة النظرية مؤسسة على افتراض أن البشر يملكون حاجة قوية في تشكيل والحفاظ على علاقات دائمة وإيجابية هامة وفقا لهذه النظرية فمشاعر تقدير الذات تتقلب صعودا وهبوطا اعتمادا على الكيفية التي يشعر بها الشخص على انه مقبول أو مرفوض فالمؤشرات التي تدل على القبول تحدث تقدير ذات عال والمؤشرات التي تدل على الرفض تحدث تدني لتقدير الذات.[1]

VI- فائدة تقدير الذات:

من بين الوظائف الأساسية والأكثر سهولة لملاحظة تقدير الذات تخص القدرة على التطوع وبفعالية في الفعل **la capacité de s'engagé dans l'action** فمفهوم الثقة بالنفس، والذي يمكن إدماجه إلى مكون جزئي من تقدير الذات ويشير ذلك إلى الشعور الذاتي لدى الفرد أن يكون قادرا أو غير قادر على النجاح فيما يعمل، فمعظم الدراسات تؤكد أن الأفراد ذوي تقدير ذات متدني يتعاملون بحذر كبير وتكتم في الفعل فهم يستسلمون بسرعة في حالة وجود الصعوبات ويعانون في كثير من الأحيان من التسويف وهذا الميل للتردد وتأجيل أخذ القرارات كما كتب عليه **"جول رونار Jule Renard "** في كتابه "بمجرد أن أتخذ قرارا أتردد طويلا...." وعلى العكس فإن ذوي التقدير العالي يقررون بسرعة للفعل ويثابرون أكثر أمام العقبات.

[1]- Famos Jean Pierre**: Les causes d'une baisse éstime de soi chez les collégiens et les lyciens** (pour consulter : master-persap.etud.universicité.pdf.

- فالتفسير لهذه الاختلافات هو على كيفية إدراك الفشل، فالحالات التي تقدير ذاتها منخفض عند الفشل حوارها الداخلي يميل إلى الإسناد الداخلي **des attribution interne** "إنها غلطتي" فهي عامة، "هذا يثبت أنني غبي" ومستقرة "سيكون هناك إخفاقات أخرى" بينما ذوي التقدير العالي حديثهم الداخلي يميل إلى الإسناد الخارجي "لم تكن لدي فرصة" فهي محددة "أنا عامة شخص صالح" وغير مستقرة " بعد المطر يأتي الجو اللطيف وسوف يأتي النجاح" ، إن هذه الديناميكيتان تصانان ذاتيا **auto entretienne** فالأولى تدفع الفرد إلى تقدير ذات منخفض خوفا من الفشل وبالتالي عدم الاستفادة من مكافئات النجاح بالإضافة إلى مزيد من الشكوك.

بينما تشجع الثانية الفرد الذي لديه تقدير ذات عالي أن يكون أقل انشغالا بالفشل وإلى مضاعفة الإجراءات والأفعال التي سوف تغذي تدريجيا وتعزز الثقة في نفسه وتدفعه إلى تجديد مبادراته .[1]

VII - التقدير الذاتي مقياس اجتماعي:

- إنه لا يمكن تصور تقدير الذات خارج إطار نظرة المجموعة الاجتماعية، ولهذا يعتبر العديد من الباحثين أن تقدير الذات قبل كل شيء هو انعكاس المشاعر الشعبية **popularité** والموافقة **approbation** من قبل الآخرين ومقارنة تقدير الذات بالمقياس الاجتماعي فإن مستوى تقدير الذات هو مرتبط بالتجارب الذاتية المعبرة عن الموافقة أو الرفض من طرف الآخرين، فكلما اعتقد الفرد أنه موضوع مقيم إيجابيا من الآخرين كلما رفع ذلك من تقديره لذاته . إن هذه الظاهرة مختلفة عن الرضا الذاتي المرتبط بالقيادة **leadership**، بالنسبة لتقدير الذات الشيء الإيجابي هي أن يشعر الفرد أنه محبوب أكثر من أن يكون أو يشعر أو يظن أنه مسيطر، وعليه التغذية العلائقية لتقدير الذات هي أن يكون الفرد مقدرا **apprécier** بلا شك أن ذلك سيكون وزنه أثقل من التغذية المادية أي أن يكون الفرد كفئا **performant** . إن تقدير الذات لدى الطلاب الذين لديهم شعبية كبيرة عند زملائهم يمكن أن يكون مرتفعا بالمقارنة مع الطلاب المتفوقين في الدراسة.

إن المؤلفين الذين عملوا على اكتساب تقدير الذات أكدوا على أهمية التنمية الجيدة والحسنة لتقدير الذات من خلال تعبير الوالدين عن حبهم غير المشروط لأطفالهم وليس على كفاءتهم، فهنا الطفل يستدخل **intériorise** بأن قيمته لا تعتمد على كفاءته ولكن تمثل معطى متزن ومستقل ومتعلق على الأقل في المدى القصير بمفاهيم الفشل، والنجاح وعلاوة على ذلك الحساسية الشديدة للفشل المرتبطة بمستوى تقدير الذات فهي مشكلة وبقوة من العوامل العلائقية، فالأفراد الذين لديهم تقدير ذات متدني يتميزون بالتردد في اتخاذ القرارات لأنهم يعرفون أنهم سيكونون تحت الملاحظة والتعليق

[1]- Christophe André**: L'estime de soi**, p 29 – 30 (pour consulter: fultext Bdsp.fr,pdf)

من طرف مقيمين، فالفشل يكون هنا له طابع شعبي عام وعلى العكس فالقرارات التي لا تخضع للتقييم تنفذ بسهولة وهنا الخوف من الفشل لا يربكهم.[1]

VIII ـ كيفية تنمية تقدير الذات :

إن بعض التجارب الطفولية الحزينة وغير السعيدة مثل انتقادات الوالدين أو المدرسين أو زملاء الدراسة يمكن أن تتسبب في الشعور بالنقص وفقدان لتقدير الذات ، وعلى الرغم من أن قاعدة بناء تقدير الذات تبنى في مرحلة الطفولة فتقدير الذات لا يبقى ثابتا عندما نصل إلى سن الرشد فعلى العكس يظل يتطور ويتغير.[2]

ـ هناك عدة مفاتيح لتحسين تقدير الذات وتعزيزه لدى الآخرين وهي موضح في الجدول التالي :

المجال	المفاتيح
العلاقة مع الذات	ـ معرفة الذات ـ التقبل ـ الصدق مع الذات
العلاقة مع الفعل	ـ الفعل ـ توقيف النقد الداخلي ـ تقبل الفشل
العلاقة مع الآخرين	ـ تأكيد الذات ـ أن تكون متعاطفا ـ تأييد الدعم الاجتماعي

الجدول (02) يوضح مجال تقدير الذات ومفاتيحه.[3]

- هناك عدة طرق تمكن الأفراد من تنمية تقديرهم لذاتهم، ويمكننا أن نعرض البعض منها وهي :

ـ معرفة النفس وتقبلها Se connaitre et s'accepter

- تحديد الأهداف Se fixer des objectifs

ـ برمجة العقل بالاستماع أو قراءة جمل مؤكدة بطريقة متكررة حتى تحفز في ذاكرتك وتصبح جزءا من شخصيتك.

ـ تأكيد الذات من خلال تكوين علاقات إيجابية.

ـ تجنب فخ المقارنة فغالبا ما نقارن أنفسنا مع الآخرين عندما نقيم أنفسنا وذلك على عدة مستويات كالمظهر مثلا: **فلانة أجمل مني.**

---

[1]- Christophe André**: L'estime de soi : op.cit**, p 27 – 28 .

[2]- **Evaluer son estimes de soi**, Université de Moncton, p1 (pour consulter le site suivant www.umoncton.ca/psy/pdf)

[3]- Christophe André **: L'estime de soi** :op.cit, p27-28.

ـ توقيف الحوار الداخلي النقدي : فالحوار الداخلي الناقد هو تلك الأفكار التي نقولها لأنفسنا مثل "لا طائل من ذلك، لماذا أهتم ؟ لن يفيد ذلك.." "إنك تتعب نفسك فقط" كل هذه الأفكار النقدية تؤثر على تقديرنا لذاتنا وعليه يجب أن نكون واعين بوجودها ومواجهتها بالأسئلة المنطقية.[1]

خلاصة:

إن مفهوم تقدير الذات مرتبط بالتصور الذي يكونه الفرد عن نفسه وجسده ومظهره الخارجي وإمكانياته، فإذا كان هذا التصور إيجابيا عن ذاته سينعكس إيجابيا على سلوكياته ويظهر عليه الاتزان والتوافق النفسي مع نفسه ومع الآخرين والعكس صحيح فالسر في تكوين تقدير ذاتي إيجابي هو تعلم كيفية تقبل الذات بإيجابياتها وسلبياتها ومحاولة تغيير ما يمكن تغييره حتى يدرك الفرد أنه مميز ويكون فخورا بذلك.

إن الدراسات العلمية التي تناولت متغير البدانة أكدت على أن الحالات البدينة تتسم بتقدير ذات متدني الأمر الذي يعمق من مستوى الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية خاصة لدى الفتيات المراهقات نظرا لأهمية مظهر جسدهن الخارجي في هذه المرحلة العمرية وتؤكد على الاهتمام ورعاية هذه الحالات والتكفل بها من النواحي الغذائية والطبية والنفسية، وبما أننا نهتم بالجانب النفسي للأفراد سنحاول عرض أهم العلاجات النفسية التي حققت نجاحات كبيرة، والمتمثلة في العلاج المعرفي السلوكي في الفصل الموالي.

[1]-**Evaluer son éstime de soi**.Université de Moncton :Op.cit ;p5-12.

الفصل الخامس

العلاج المعرفي السلوكي

تـمهـيـد

I - التيار السلوكي

II - التيار المعرفي

III - العلاج المعرفي السلوكي

IV - التقنيـات والتمـارين المعتمـدة فـي البرنـامج العلاجـي المعرفي السلوكي

خلاصة

تمهيد :

يعرف العلاج المعرفي السلوكي في زمننا الحاضر شهرة كبيرة، ومتميزة في الأوساط العلمية، وخاصة في مجال علم النفس حيث أثبتت البحوث العلمية فعاليته في علاج العديد من الاضطرابات، والأمراض النفسية، والسلوكية كاضطرابات التوتر، والقلق، واضطرابات التغذية مثل اضطراب الشراهة، واضطراب الشهية العصبي، وكذلك البدانة التي أصبحت حسب المنظمة العالمية للصحة من الأمراض المستعصية غير المعدية، والمؤدية إلى الموت المبكر. في هذا البحث سنحاول أن نقدم بعض التقنيات، والفنيات المعرفية السلوكية التي سنعتمدها كعلاج لمساعدة المراهقات التي تعاني من البدانة وتتصف بتقدير ذات منخفض ولكن قبل ذلك سنستعرض أهم العناصر، والمبادئ التي تخص العلاج المعرفي السلوكي.

- نظرة تاريخية :

-إن تطور العلاجات السلوكية، وبعده العلاجات المعرفية حدث أولا في الدول الأنجلوساكسونية، وفي أوربا الشمالية في بداية 1960، وبعدها انتشرت في جميع أنحاء البلدان المتقدمة، ويشهد على ذلك الطابع الدولي والمتعدد الجنسيات من البحوث، والمقالات التي تم نشرها، وتواجدت في فرنسا منذ بداية سنة 1970 من خلال جمعيات خاصة منها الجمعية الخاصة للعلاج السلوكي، والمعرفي، والتي تأسست سنة 1972، والجمعية الفرانكفونية للبحث، والتكوين في العلاج السلوكي، والمعرفي المؤسسة سنة 1994 هاتان الجمعيتان تقومان بتكوين قاعدي، ومستمر في شكل حلقات عمل، ومؤتمرات كل منها تقدم دليلا للمعالجين موجها لمهن الطب.[1]

I – التيار السلوكي :

- لقد وصف كل من **"ثورب وأولسون Thorpe et Olsone"** سنة 1997 العلاجات المشابهة للعلاج السلوكي والتي تم التطرق إليها ووصفها في الكتابات القديمة، وأشارا على سبيل المثال إلى شكل من أشكال إعادة التحسس المنهجي **désensibilisation systématique** والتي استعملها الفيلسوف **John Luke** في القرن 17 للحد من رهاب الضفادع لدى طفل صغير هذا الأخير تم مساعدته على الاقتراب من موضوع خوفه تدريجيا .[2]

- إن أول من أدخل كلمة السلوك هو **"بلاز باسكال blaise pascal "** في اللغة الفرنسية الكلاسيكية فكلمة السلوكية **behaviourisme** أخذت من الأدب الإنجليزي وأدخلت في فرنسا من خلال كتابات كل من **"نافيل Naville "** وبعد ذلك **"تيلكين tilkin"** سنة 1945 حيث أن هذه الكتابات استعرضت أعمال **"واطسون watson"** سنة 1913 حيث تنص أن واطسون قام مع زميله **"رينارRynar"**

---

[1]- Réctor Neil A, D.Ph **: La thérapie cognitive comportementale, guide d'information,** canada, 2010, p 2 – 3, (pour consulter www.knowledgex.canh.net/pdf)

[2]- Tugeon Lyse et Parent Sophie **: Une approche contemporaine de la thérapie cognitive comportementale auprès des enfants et des adolescents**, p 5 – 6 (expert.numilop.com)

بتجربة اشراطية للخوف لدى الطفل المشهور **"ألبرت Albert"** وأن **"ماري كوفر Marry Couver"** أول من قامت بتجربة توقيف الاشراط لدى طفل أحدثت لديه رهاب.[1]

- لقد اعتبر واطسون أن المخ والجهاز العصبي علبة سوداء لا يمكن دراستها ومعرفة مكوناتها وإنما انحصر عمله في تحديد المثير والاستجابة وما تتركه هذه الأخيرة من أثر في محيط الفرد.[2]

- قامت ماري كوفر سنة 1924 بتجربة علاجية سلوكية حيث عرضت أطفالا تدريجيا إلى موضوع خوفهم مع مكافئتهم حين ذلك مع تمكينهم من رؤية أطفال آخرين تعرضوا لنفس المثير ولو يظهر عليهم أي خوفهم، وقام **"وولب wolpe"** بتنظير مبدأ الثواب والعقاب حين التعرض للموضوع المثير للخوف سنة 1952 وبين الباحث **"سالومون Salomon"** الفكرة التي تنص على أنه إذا كان التعرض للمثير المخيف تدريجيا وأكثرمن مرة فإن الخوف سيختفي تدريجيا.[3]

- إن التيار السلوكي يرى أن السلوك متعلم ومكتسب فالمرض النفسي بالنسبة لهذا التيار هو تعلم غير سوي وتراكم لسلوكات خاطئة ومتعلمة من المحيط الذي يتفاعل معه مما يسبب له ظهور أعراض نفسية مرضية حيث تستند المدرسة السلوكية على نظريات التعلم المتمثلة في الاشراط الكلاسيكي **"لبافلوف"** والاشراط الإجرائي **"لسكينر skinner"** ونظرية التعلم "لباندورا **Bandura"** ولقد ظهر ذلك في عام 1926 من قبل بافلوف، فالاشراط الكلاسيكي له أثر التنفيذ لاستجابات الجهاز العصبي اللاإرادي وهو يتألف من ربط مثير محايد مثلا جرس وتقديمه بفاصل ربع ثانية قبل مثير غير مشروط مثال على ذلك الطعام حيث يتم تشغيل استجابة اللعاب لدى الكلب، إن المثير المحايد يحفز مباشرة الاستجابة، فمجموعة الاستجابات العاطفية والانفعالية والمادية تقع نتيجة هذا الاشراط من خلال مثير محايد مثل مكان أو صورة أو تاريخ أو كلمة فكلها ترتبط تلقائيا مع أحداث عاطفية.[4]

- وحسب نظرية الاشراط الكلاسيكي فإن استجابة القلق لموضوع أو موقف يتطور ثانويا بالارتباط بين الخوف والموقف المثير المعاد وبهذه الطريقة يطور الطفل بين سن 6 و 12 سنة تجنباته للأكل والطعام أي الطعام الذي علق في بلعومه يوما والذي لم يتم هضمه، فيصبح مصدر تجنب حتى لو كان يستمتع به ويعجبه قبلا.[5]

- ثم جاء التيار الوولبي **wolpe** سنة 1952 حيث قام **joseph wolpe** بدراسة حول إحداث والقضاء على رد الفعل العصابي للنور لدى القط ومن خلال أعماله وأبحاثه أوجد مبدأ نظرية "الكف المتبادل l'inhibition réciproque " والتي تتلخص في إذا كانت هناك استجابة كف القلق يمكن أن تصدر في حضور المثير المسبب للقلق فسوف يضعف الرابط بين هذه المثيرات والقلق .

---

[1]- Cottraux Jean : **Les thérapies cognitives et comportementales**, Masson, 3 Edition, 2001, p 14 – 15.

[2]- Westen Drew , Garite Kathrine **: Pensée, cerveau et culture**, Boeck supérieur, Bruxelles, 2001, p 21 .

[3]- Cottraux Jean **: Les thérapies cognitives et comportementales**, **Op.cit**, p 17 .

[4]- **Présentation de l'approche cognitive comportementale**, p 173 (Lara.inist.fr/pdf).

[5]- Sason Mirabel **: Les thérapies comportementales et cognitives : Bases théoriques et indictions, annales medio-psychologique**, 2010, p 4,(www.al.archives.ouverte.fr.pdf).

إن موقف وولب هو طبيعيا موقف بافلوفي فالقلق العصابي يعتبر رد فعل إشراطي يجب القضاء عليه فالعلاج يرتكز على كسر الرابط الاشراطي بين بعض المواقف واستجابة القلق من خلال تقنيات علاجية مبنية على الكف المتبادل.[1]

- أما الإشراط الإجرائي فهو يصف التطور والمحافظة على استجابات حركية ولفظية، ولقد تم وصفه من طرف سكينر سنة 1971 فالكائن يعمل على البيئة والآثار المترتبة عن الفعل تؤدي به إلى تغيير سلوكه وعليه سوف يكرر أو يحذف بعض الاستجابات، فالأفعال تعزز بنتائجها، إن الصياغة الكافية من التفاعل بين الكائن الحي ومحيطه يفرض تحديد 3 مستويات من التحليل الوظيفي :

ـ الظروف التي تحدث فيها الاستجابة أي المثير الذي يدفع الفرد لأن يفعل .

ـ الاستجابة نفسها .

ـ النتائج التي لها أثر التعزيز، فالفعل الذي لديه نتائج إيجابية سيميل إلى التكرار وعلى العكس أمام نتائج سلبية للفعل الفرد هنا سيميل إلى سلوكات التجنب أو الهرب من المواقف المزعجة.[2]

- إن الاشراط الإجرائي يوضح كيف يحدد السلوك من خلال الأثر الناتج أي الأثر الذي شعر به الفرد من قبل أو تصوره أو لاحظه عند الراشدين، فهناك علاقة وظيفية بين السلوك ونتائجه والمسمى **"التعزيز renforcement"** في الحياة اليومية، هذه الآلية تستعمل في جميع التقنيات التعليمية والتربوية كما هو الحال في تعلم اللغات ولكن كذلك في استراتيجيات مراقبة الوزن، فإذا كان الوزن يبدو مفرطا على الميزان فهنا الشخص سيسعى للتقليل من الغذاء حتى ينخفض وزنه.[3]

- ثم جاءت بعد ذلك نظرية التعلم الاجتماعي ومبدأها هو التعلم عن طريق تقليد نماذج فلقد بين **"باندورا Bandura"** سنة 1977 على الصعيد التجريبي أهمية التعلم بتقليد النماذج وهذه المبادئ تم تمديدها إلى المشاكل العيادية، فالتقنيات المسماة بالنمذجة تستعمل خاصة في تطوير المهارات الاجتماعية من خلال لعب الأدوار فالمريض يستوحي من النموذج ليعطي روايته الخاصة، فهذا التقديم يمكن تصويره ومناقشته بين المعالج والمريض فيعرض النموذج من خلال المعالج الذي يلعب المسرحية أمام المريض أو من خلال برنامج تعلم مسجل على شريط بعد دراسة متأنية والتكيف مع المشاكل المحددة لدى المريض.[4]

- يعمل التعلم الاجتماعي منذ طفولتنا فنحن نقوم بتقليد نموذج على الدوام ونكرر ذلك بفحص النتائج ومن تم نصحح ذلك بناء على ما نريد تحقيقه وحسب السلوك الغذائي، فلقد تعلمنا بتقليد أقاربنا من خلال ملاحظتنا لهم ومشاهدة انفعالاتهم المعبر عنها من خلال وجوههم عند الأكل وبالاستماع إلى

---

[1]- Ladouceur, Bouchard, Granger : **Principes et applications des thérapies** , éditeur Malouine , 1980 , p 8.

[2]- **Présentation de l'approche cognitive comportementale**, Op.cit, p 175.

[3]- Mirabel Sason : **: Les thérapies comportementales et cognitives : Bases théoriques et indictions, annales medio-psychologique Opcit**, p 5 .

[4]- **Présentation de l'approche cognitive comportementale**, Opcit, p 176.

نصائحهم وجميع أنواع المعلومات اللفظية وغير اللفظية، فالآباء هم النموذج الأول ثم يليه الزملاء والأصدقاء.[1]

- وحسب التيار السلوكي فالتحليل التجريبي للسلوك يتم من خلال دراسة تعزيز الطوارئ **études des contingence de renforcement** فإن الدوافع والعواطف وردود الأفعال الفيزيولوجية وكذلك المعارف ما هي إلا آثار لتعزيز الطوارئ التي تشكلها من الخارج وإعادة ترتيب حكيمة للعالم الخارجي تكفي لتغييرها بطريقة ملائمة باستعمال المعززات الجيدة.[2]

- إن الهدف الرئيسي للنظرية السلوكية هو التحليل الوظيفي للسلوك وذلك من خلال تحديد المثيرات السابقة والحالية في علاقة السبب أي المثير بالأثر أي الاستجابة وذلك بين مجموعة من السلوكيات ومجموعة من الأحداث.[3]

-يمكننا أن نعقب على التيار السلوكي بأنه اهتم خصوصا بدراسة السلوك الظاهر والقابل للملاحظة ومحاولة إحداث تعديل فيه دون الأخذ بعين الاعتبار الحياة النفسية والعاطفية للأفراد، فالسلوك حسب هذا التيار هو استجابة أو رد فعل لمثير ما في المحيط الخارجي للفرد فهو متعلم ومكتسب وليس للعوامل الداخلية النفسية دور في إحداثه فالتيار السلوكي يركز على التحليل التجريبي أو التحليل الوظيفي للسلوك المتعلم من البيئة المحيطة، والخارجية للفرد حيث يهتم هذا المنهج بتغير السلوكات المضطربة إلى سلوكات متكيفة ومقبولة من المحيط الخارجي ومن الفرد ذاته حيث يلعب دور التعزيز في عملية التعلم دورا هاما في تعديل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مقبول، فعندما يتم تأييد السلوك الجيد ودعمه يتعزز ويصبح مكتسبا .

II - التيار المعرفي :

- لم يسلم العلاج السلوكي من الانتقادات التي وجهت إلى منهجه ومن ذلك تجاهله للبعد البسيكولوجي الإنساني بالخصوص العلاقة بين التفكير والانفعال وتأثيرهما على السلوك.[4]

- فبمعزل عن العلاج السلوكي، تطور التيار العلاجي المعرفي حيث نشأ هذا العلاج عن محللين نفسانيين غير راضيين عن نتائجهم العلاجية والتي كانت تركز على العالم الداخلي لمرضاهم وكان أولهم **"ألبرت إليس Albert Ellis "** وهو أول أعمدة العلاج المعرفي والذي كان أول من استعمل هذا المفهوم.[5]

---

[1]- Mirabel Sason : **: Les thérapies comportementales et cognitives : Bases théoriques et indictions, annales medio- psychologique Opcit**, p 6 .

[2]- Cottraux Jean : **Thérapie cognitive et émotion**, Masson, 2007, p 5

[3]- Otéro Marcelo **: Les règles de l'individualité contemporaine : santé Montale et société**, presse universitaire, Laval, 2003, p 216

[4]- مليكة لويس كامل : **العلاج السلوكي و تعديل السلوك**، دار العلم للنشر و التوزيع، 1990، ص 27.

[5]- Cour EMC **: Approche théorique des thérapies comportementales et cognitives chez l'adulte**, encyclopédie médico-chirurgicale, p 40 .

- فالتيار المعرفي يعتبر التيار الثاني والذي يتوافق مع الثورة المعرفية بين سنتي 1970 و 1990 ولقد ركز هذا التيار على المعرفة الواعية فالعلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس 1962 درس من خلاه أنظمة المعتقدات غير العقلانية الواعية وما قبل الواعية للمريض وذلك لتغييرها، فتوصل إلى استنتاج عام وهو أن السلوك العصابي هو سلوك شاذ منفذ من طرف شخص ذكي وهذا الشذوذ يأتي من الصورة المضخمة التي كونها الأفراد عن أنفسهم، والهدف العام من العلاج هو التقبل غير المشروط للذات وعلى الفرد أن لا يحكم على ذاته مثلا "أنا فاشل" ولكن ان يأخذ بعين الاعتبار النسبية لأحداث حياته مثال "لقد فشلت في يوم كذا في الامتحان كذا" إليس اقترح هنا مقاربة براغماتية لإعادة البناء المعرفي والذي نال نجاحا كبيرا في الأعمال الإكلينيكية والأبحاث.[1]

- ثم برر **A. Beck** من جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينات، وأسس العلاج المعرفي كعلاج منظم ومختصر متمركز حول الحاضر لمرضى الاكتئاب، وهو موجه أساسا للتعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه " **Beck 1964** " ومنذ ذلك التاريخ نجح بيك وآخرون في تكييف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية بطريقة مدهشة .

فالنموذج المعرفي يفترض أن التفكير المشوش والسلبي الذي يؤثر على المشاعر وسلوك المرضى هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج والسلوك واستمرار التحسن ينتج عن تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المريض.[2]

1- مميزات العلاج المعرفي :

أ ـ العلاج المعرفي هو علاج قصير المدى يمتد من 15 إلى 22 حصة في مدة تستغرق 3 أو 4 أشهر .

ب ـ تدوم كل حصة ساعة واحدة وهي مبنية لتسهيل استعمال زمني فعال واقتصادي .

ج ـ الأسلوب تشاركي حيث أن المعالج والمريض يعملان معا لتحديد المشاكل وحلها .

د ـ يلعب المعالج دور نشيط وموجه خلال مراحل العلاج وأحيانا يكون عمله تعليمي ولكن دوره هو تسهيل وتعريف وحل المشاكل عن طريق أسئلة استقرائية .

هـ ـ فالمنهجية التجريبية عند وجود المعطيات أي المشاكل والأفكار والتصرفات الخاطئة وافتراضات من طرف المعالج والمريض واختبارات للتأكد من مختلف طرق التغيير والنتائج.

---

[1]- Cottraux Jean **: thérapie cognitive et émotion**, Opcit, p 12 .

[2]- بيك جوديت، بيك أزون : **العلاج المعرفي الأسس والأبعاد**، ترجمة مطر طلعت، مراجعة الخرائط إيهاب، المركز القومي للترجمة، 2007، ص 17 .

و ـ يرتكز العلاج المعرفي على **" الآن والهنا "** فالعمل يكون على المشاكل الآنية ويمكن التطرق إلى الماضي لفهم تطور السلوك، لكن هذا النوع من العلاج يركز على السلوك الحاضر .

ز ـ لا يستعمل المعالج مصطلحات التحليل النفسي لتفسير السلوك ففي مكان النكوص والتثبيت السلوكات غير التكيفية تفسر للتعلم وإلى إدراكات وتأويلات خاطئة، والعمل المعرفي هدفه إعادة التعلم .

ح ـ الطريقة الأساسية العلاجية هي سقراطية بمعنى طرح سلسلة أسئلة قادرة على الوصول بالمريض لتغيير أفكاره وآراءه.[1]

2 ـ الهدف من العلاج المعرفي :

إن العلاج المعرفي موجه من خلال 6 أهداف في تصرفاته العلاجية النفسية :

ـ يجب على المريض أن يكون واعيا بأفكاره الآلية السلبية .

ـ يجب أن يعترف بعلاقة أفكاره بانفعالاته وسلوكياته.

ـ يجب أن يتعلم أن يتساءل عن أفكاره الآلية وأن يفحص صدقها.

ـ يجب على المريض أن يجد تأويلات عقلانية لأفكاره الآلية والتي تكون غالبا سلبية .

ـ في نهاية العلاج يجب على المريض أن يتعرف ويغير المخططات المعطلة.

ـ يستخدم المعالج دائما المهام الموكلة والمتعلقة بالمشاكل التي تحدث.[2]

ـ برز العلاج المعرفي نتيجة عدم رضى المحللين النفسيين عن أعمالهم ونتائجها لأن اهتمامهم كان منصبا على العالم الداخلي للأفراد ونتيجة كذلك للانتقادات التي وجهت للعلاجات السلوكية التي أهملت الجانب الوجداني، فالتيار المعرفي اهتم بالأفكار والمعتقدات التي يحملها الأفراد ويؤمنون بها والتي تكون غالبا غير عقلانية لدى المرضى، ولهذا فالعلاج يفترض أن الأفكار السلبية هي التي تأثر على مشاعر وسلوكيات الأشخاص، وعليه اهتم هذا العلاج بتعديل التفكير السلبي إلى تفكير إيجابي ومنطقي بهدف تحسين المزاج وإحداث تغييرات على السلوك .

3 ـ المفاهيم الرئيسية في العلاج المعرفي :

أ ـ الأفكار التلقائية : تعتبر الأفكار التلقائية مفهوم أساسي في العلاج المعرفي عند بيك وتسمى بالحدث المعرفي فهي أفكار و تأويلات ترد على العقل لا إراديا ودون وعي من الفرد أي الأفكار التي تطرأ بين الأحداث الخارجية واستجابة الفرد الانفعالية وعادة تعكس هذه الأفكار عدم القدرة على التوافق والنظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل للفرد، وكلما كان محتوى هذه الأفكار سلبيا كان لها تأثيرا عكسيا على أداء الفرد ومشاعره وتكون السبب في ظهور الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب والقلق والغضب بحيث هذه الأفكار تؤدي إلى التحريف والتشويه المعرفي ،مثلما يقول الفرد لنفسه "أنا حظي سيء دائما" وللتعرف على هذه الأفكار يوجد عدة أساليب للتعرف عليها وهي :

---

[1]- Blackburn I.M et Cottraux jean **: Thérapie cognitive de la dépression**, Masson, 1998, p 66

[2]- **ibid**, p 67.

ـ الأسئلة المباشرة والحوار السقراطي .

ـ استخدام لحظات الانفعال القوية أثناء جلسات العلاج .

ـ التحليل المعرفي ولعب الدور .

ـ التأكيد على معنى الأحداث .

ـ حصر وعد الأفكار التلقائية .

ـ الاشتراك في المهام السلوكية وتسجيل الأفكار المصاحبة لها .

ـ كتابة مذكرات يومية عن التغيرات المزاجية والأفكار التلقائية .

ب ـ المخططات المعرفية : كلمة مخطط استخدمها قبل بيك الباحثان **"سيجال و بياجيه Segal et Peaget "** وذلك للإشارة إلى البنى المعرفية لدى الطفل وهي طرق تنظم عملية استجاباته للمواقف والخبرات فهي تتيح للفرد أن يقرر الطريقة التي يدرك بها البيئة أي هي أساليب عامة من التفكير عن البيئة . وحسب بيك المخططات هذه المخططات هي المسئولة عن نشأة الأفكار السلبية وتنشيطها وبقائها ويمكن أن تكون ظاهرية أو ضمنية فتأويل وتفسير الموقف يختلف باختلاف الأفراد والمواقف.

ج ـ التوقعات / المعاني / الافتراضات : لكل فرد توقعات تسبق مواجهته للأحداث والواقع وتكون مرتبطة بالذات والآخرين والمستقبل وقد تكون إيجابية أو سلبية، وتؤثر المعاني الشخصية التي يضيفها وينسبها غلى الأحداث والوقائع بشكل كبير على انفعالاته وسلوكه كانت هذه الأفكار سلبية كانت سببا في حدوث الاضطرابات الانفعالية .

د ـ القواعد والاعتقادات : إن استجابات الفرد محكومة غالبا بقواعد حيث يضع الفرد لكل موقف قواعد معينة ويحكم على ذلك الموقف في ضوئها ومن تم تكون استجاباته لذلك الموقف في إطار تلك القواعد التي تحكم الموقف، وهذه القواعد يستمدها الفرد من خلال خبراته وملاحظة الآخرين فهي تساعد الفرد على تحديد الطريقة التي يستجيب بها للموقف وهي أيضا تشكل الأساس الذي يبني عليه تقديره للموقف وتوقعاته كما أن هذه القواعد تزوده بالمعايير التي يحكم بها على استجاباته من حيث فاعليتها وملائمتها للموقف.

هـ ـ التحريفات المعرفية : ويقصد بها أن المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف تكون خاطئة ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع الفعلي، ويتضمن التشويه المعرفي أخطاء في المحتوى المعرفي للفرد وهذه التحريفات يمكن المبالغة فيها كما وكيفا.[1]

[1]- عبد العظيم حسين طه : **العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2006، ص 100 - 133.

III - العلاج المعرفي السلوكي :

نظرة تاريخية : إن الطرق السلوكية والمعرفية استعملت في كل الأزمنة وتم وصفها من العديد من المؤلفين، فمثلا **أبيقراط Hipocrate** استخدم وبدون شك طريقة التعريض **exposition** لعلاج الرهاب وكذلك "لوك **Locke**" الذي وصف في القرن 17 مبادئ التعريض لعلاج الرهاب لدى الأطفال الذين يخافون من الضفادع، وبالنسبة لطريق السيطرة الإرادية للوظائف الفيزيولوجية تم استخدامها منذ القدم من طرف **les yogis** ، والتعديل المعرفي لأنظمة المعتقدات استعمل من طرف كل الأديان والأطراف السياسية ولقد تم وصفها إما تحت اسم التحويل الروحي **conversion spirituelle** أو تحت اسم الوعي الأيديولوجي **prise de conscience idéologique** وطريقة استعمال أنظمة المكافآت والعلاوات فهو قديم قدم الإنسانية حيث لم يكونوا يعرفون الاشراط الإجرائي **conditionnement opérant** فيمكن مواصلة هذا البحث وبدون صعوبة عن الأصول التي توضح وببساطة بأن مبادئ التعلم والتعديل المعرفي موجودة في كل المحاولات الإنسانية للتغيير.[1]

- إن العلاج المعرفي السلوكي ينحدر مباشرة منذ سنة 1920 من المعرفة العلمية والمستمد من علم النفس التجريبي في مجالات الانفعالات ومن تعلم السلوكات لدى الإنسان، إن مختلف المكتسبات لعلم النفس العلمي شكلت تدريجيا خطوات العلاج المعرفي السلوكي والذي يواصل في التطور مع النتائج الأخيرة للعلوم المعرفية ففي البداية سميت بالعلاجات السلوكية وبعد ذلك في 1970 سميت بالعلاجات السلوكية والمعرفية بفضل المعطيات حول المعارف **cognition** كطريقة التفكير الواعية والتلقائية المصاحبة للتجربة الانفعالية، فالعلاج المعرفي السلوكي يعالج المجال الانفعالي من الناحية السلوكية والفكرية .

إن الطب النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الرهاب كان أول المستفيدين من هذه المقاربة ثم تم تطبيقها على معاناة نفسية أخرى للأطفال وللراشدين، ومنذ بداية سنة 1970 اقترح العلاج المعرفي السلوكي في علاج نوبات الاكتئاب فهو لا يعتبر بديلا للعلاج الدوائي ولكنه علاج تكميلي والذي يمكن حسب الدراسات المنشورة أن يحد وبسرعة من أعراض الاكتئاب والانتكاس، وابتداء من سنة 1985 قدم العلاج المعرفي السلوكي لمرضى الإدمان في عمل جماعي وبعد ذلك مع كثرة الاضطرابات المعقدة أصبح العلاج المعرفي وسيلة علاجية إضافية تحسن النتائج العلاجية . هذه العلاجات تهدف إلى تعليم المرضى بعض المهارات النفسية لمساعدتهم على التعامل بشكل أفضل مع المشاكل والهدف هو أن نفهم ابتداء من فرضيات نفسية تحافظ على الاضطرابات وبعد ذلك تنمية ذخيرة من الأنماط السلوكية والأفكار لدى المريض واتخاذ إجراءات مرضية حتى يصل إلى تحسين نوعية حياته وبالتالي هذا لا يعني إزالة أو الحد من السلوك المرضي المهيمن بدون تشكيل نفسي

[1]- Cottraux Jean : **Les thérapies cognitives et comportementales, Opcit**, p 12 .

مرضي وبدون تنمية موارد الفرد، هذا العمل الثلاثي ي تحديد وفهم وتنمية قدرات جديدة تنفذ بسرعة يوضح ثراء وغنى ديناميكية وإبداع العلاج المعرفي السلوكي.[1]

1 ـ مفهوم العلاج المعرفي السلوكي: يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه المنهج العلاجي الذي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عملية التفكير لدى الفرد.[2]

- إن العلاج المعرفي السلوكي يستند على منهجية مكثفة ومدة قصيرة تمتد من 6 إلى 20 حصة علاجية موجهة لحل المشاكل، فهو علاج سريع وعملي وموجه نحو الهدف الذي يسمح للمرضى بتطوير مهارات على المدى الطويل والبقاء بصحة جيدة، ويركز هذا العلاج على اللحظة الحاضرة وعلى المشاكل الحاضرة وعلى المشاكل التي تحدث يوميا فهو يساعد المرضى على فحص الكيفية التي يفسرون ويقيمون بها ما يجري حولهم وعلى آثار هذا التصور عن تجاربهم الانفعالية، فهذا العلاج لا يركز على التجارب والأحداث الماضية التي حدثت في الماضي ولكنه يمكن أن يدرسها لمساعدة المرضى على فهم ومعالجة اضطراباتهم الانفعالية التي حدثت في بداية حياتهم وفهم الآثار المحتملة لهذه التجارب وعلى كيفية رد فعلهم للأحداث . وفقا لمبادئ هذا العلاج ما نشعر به هو ذو صلة مع إدراكنا للموقف وليس فقط إلى طبيعة هذا الموقف.[3]

- ولقد طورت أشكال مختلفة من العلاج المعرفي السلوكي بواسطة منظرين رئيسيين أهمهم:

ـ العلاج العقلاني الانفعالي " **لألبرت إليس Albert Ellis**" سنة 1962 .

ـ العلاج المعرفي السلوكي " **لدونالد ميكنباوم" Donald Meickenbawm** سنة 1977

ـ العلاج متعدد الاتجاهات " **للازاروس Lazarus** " سنة 1976.[4]

- إن العلاج النفسي يرتكز على فكرة أن ما يمكننا أن نتعلمه يمكن كذلك أن نتوقف عن تعلمه أو نتعلم عكسه فإذا كنا نتعلم أن نكون مرضى فإنه يمكن أن نتعلم أيضا أن نكون أصحاء أي الخلو من المخاوف التي لا معنى لها ومن المعطلات الانفعالية التي تعوق القدرة على التفكير السليم وتحقيق الذات والطمأنينة.[5]

- توضح لنا أن العلاج المعرفي السلوكي يستند إلى فكرة أن الأفراد عندما يسلكون سلوكا معينا فهم في نفس الوقت ينفعلون ويفكرون، حيث هناك علاقة تبادلية بين التفكير والانفعال والسلوك فلا يمكن الفصل بينهم، إن هذا العلاج يهتم كثيرا بالجانب الوجداني والسلوكي للأفراد من خلال استخدام طرق مختلفة معرفية وسلوكية وانفعالية لإحداث التغيير المرغوب فيه ويكون ذلك بتصحيح التحريف في التفكير وذلك بالتفكير المنطقي بطريقة إيجابية وصحيحة للتخفيف من الاضطرابات النفسية الناتجة عن العمليات المعرفية المشوهة .

---

[1]- Sason Mirabel : **les thérapies comportementales et cognitives : Bases théoriques et indictions, annales medio- psychologique Op.cit**, p 3.

[2]- مليكة لويس كامل : **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**،دار العلم للنشر و التوزيع، 1990 ، ص 74 .

[3]- **La thérapie cognitive comportementale, guide d'information**, Opcit, p 2 – 3.

[4]- بيك جوديت، بيك آرون : **العلاج المعرفي الأسس والأبعاد**، مرجع سابق، ص 17 .

[5]- عبد الستار إبراهيم : **العلاج النفسي الحديث**، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، 1990، ص 78.

2 ـ مبادئ العلاج المعرفي السلوكي : هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج وتتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من جوانب وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي :

ـ المعالج والعميل يعملان معا في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول .

ـ المعرفة لها دور أساسي في معظم مراحل التعلم الإنساني .

ـ المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة تبادلية على نحو سببي .

ـ الاتجاهات والتوقعات والغرور والأنشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسي في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما .

ـ العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية.[1]

أ- **العلاقة العلاجية** : يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج والمريض وهي العلاقة التي تلعب دورا أساسيا في العلاج ويشترط فيها وفي ضوء هذا الأسلوب العلاجي أن تكون تعاونية، وفي هذا الإطار تتضمن العلاقة العلاجية ثلاثة مكونات أساسية هي :

ـ **الاتفاقات** : ما تشير إلى تلك الارتباطات بين الشخصية التي تنشأ ويتم عقدها بين الطرفين

ـ **الأهداف** : وتشير إلى ما يصبو إليه الطرفين وما يرغبان في تحقيقه في إطار العملية العلاجية ككل

ـ **المهام** : وتشير إلى تلك الأنشطة التي يتم أداءها من جانب كلا الطرفين والتي تعمل على تحقيق الأهداف التي ينبغي أن يحققها المريض من خلال العملية العلاجية.[2]

ب- **الإطار العلاجي في العلاج المعرفي السلوكي** : إن العلاج يتم في عدة خطوات : تحليل الحافز **analyse motivationnelle** : أي ماذا يريد ويرغب المريض في تغييره ؟ والتعريف بأهداف العلاج .

ـ **إقامة علاقة علاجية تعاونية** : العقد العلاجي يجب ان يكون جيدا حتى تكون العملية العلاجية جيدة.

ـ **التحليل الوظيفي analyse fonctionnelle** : التعريف بالمشكلات السلوكية وربط العلاقة بين السلوكيات والانفعالات والأفكار وتقديم المقاربة المعرفية السلوكية .

ـ تطوير القدرة على الشفاء الذاتي والإدارة الذاتية والمهارات .

ـ تقييم النتائج العلاجية مقارنة بالمعطيات الأولى المجمعة قبل العلاج .

ـ برنامج الصيانة ومتابعة لمدة سنة بعد نهاية المرحلة النشطة للعلاج .

فهو خطوة حاسمة من خلاله تدرس العلاقة بين السلوك المشكلة والأفكار، والانفعالات، والمحيط الاجتماعي، والجسدي وذلك بطريقة تجعل الفرد يتكيف عن طريق المبادئ العامة استنادا على نظريات التعلم والنظريات المعرفية، نستعمل في التحليل الوظيفي شبكات تحليلية وظيفية تمكن من فهم كيف يتصرف الفرد نحو السلوك المشكلة الحاضر وكيفية تنفيذه والحفاظ عليه في الماضي

[1]- عبد الله محمد عادل : **العلاج المعرفي السلوكي**،دار الراشد للنشر و التوزيع، 2000 ، ص 23 .

[2]- **présentation de l'approche cognitive comportementale**, Op.cit, p 179 – 180.

وهذا يوجه النهج العلاجي من خلال فرضيات شائعة لدى المريض والمعالج وهذا فيما يخص العوامل المفجرة والمحافظة على الاضطراب.[1]

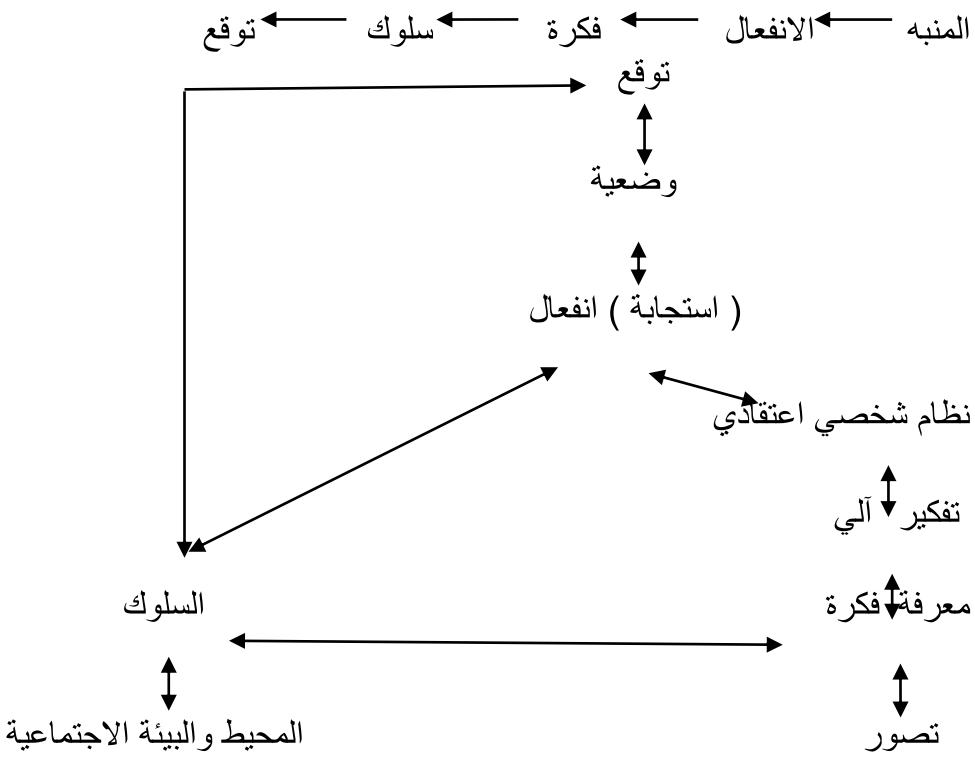
إن شبكة Secca تمكننا من تكوين تصور أكثر دقة للتحليل الوظيفي للاضطرابات النفسية وهي تجمع مختلف العناصر وتحدد العلاقات المرتبطة بين المنبه S الانفعالات E التفكير C السلوك C والتوقعات A هذه الشبكة تسمح بفهم التتابع بين :

المنبه ←الانفعال ←فكرة ←سلوك ←توقع وعلاقتهم بالمحيط الاجتماعي وتتضمن الجانب التاريخي الذي يسمح بتصور التاريخ السابق للحالة من خلال :

المعطيات البنيوية الممكنة أي : **- التاريخية Diachromie**:

- وراثية
- شخصية
- عوامل تاريخية للاحتفاظ
- عوامل مفجرة أولية المستعان بها
- العلاجات السابقة
- أمراض عضوية
- حوادث مسرعة للاضطرابات ومشاكل أخرى

لائحة Secca : التزامن Synchronie :



الشكل (02) شبكة التحليل الوظيفي Secca [2].

[1]- **Présentation de l'approche cognitive comportementale**, Opcit, p 179 – 180.

[2]- Cottraux Jean : **Les thérapies cognitives et comportementales, Op.ci**t, p 75 – 76.

IV ـ التقنيات والتمارين المعتمدة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

ستحاول الطالبة تقديم بعض التقنيات المعرفية والسلوكية للمراهقات التي تعانين من البدانة والهدف من هذه الفنيات تخفيف الوزن، و رفع مستوى تقدير الذات لديهن وهي :

1 ـ التربية النفسية : فالتربية النفسية **psychoéducation** هي تقنية تستعمل في بداية البرامج العلاجية وتهدف في المقام الأول إلى إعلام المريض بإشكاليته، والتي غالبا ما تكون تبعث على الاطمئنان كما تهدف إلى تقديم مزايا وعيوب مختلف الطرق العلاجية وإلى إشراك الحالة في اختيار علاجها، هذه المقاربة تعزز التحفيز وكذلك العقد العلاجي والالتزام بالعلاج، فالتربية النفسية لها آثار علاجية فهي تحفز الحالة للمشاركة في العلاج وحقيقة أنه يتعرف على أعراضه وعلى التشخيص ووسائل الوقاية وتطورات هذا المرض فهذا يطمئن الحالة كونها عاشت مدة وهي متشككة حول مرضها وهذه المقاربة تساهم في تخفيف بعض الأعراض.[1]

2 ـ التوعية الغذائية : يتم التطرق إلى العادات الغذائية غير الصحية التي تساهم في ارتفاع الوزن والبدانة كالأكل بين الوجبات الأساسية، الأكل والمضغ بطريقة سريعة، تناول الوجبات الغنية بالدهون والسكريات وشرب العصائر والمشروبات الغازية ..إلخ تقديم نصائح حول الأغذية الصحية المساعدة على تخفيض الوزن وتساهم في البقاء بصحة جيدة والتركيز على أهمية ممارسة النشاط البدني على الأقل من 30 إلى 60 دقيقة يوميا، تقديم بعض الوصفات كبدائل للأغذية الغنية بالدهون والسكريات حيث تكون أقل من ناحية السعرات الحرارية وتساعد على تخفيض الوزن .

3 ـ سجل التغذية : إن العلاج المعرفي السلوكي يستخدم الملاحظة الذاتية والمراقبة الذاتية كخطوة أولى باتجاه تغيير السلوك أي إدراك أبعاد السلوك المراد تغييره، فملاحظة الذات ومراقبتها تقيمان مدى تكرار السلوك المقصود تغييره والأحداث التي تسبق حدوثه والنتائج التي تترتب عليه فهذه العملية تمهد العميل للاشتراك في عملية تعديل السلوك في مرحلة مبكرة فالخطوة الأولى في الملاحظة الذاتية معرفة تمييز السلوك المقصود تغييره، ومن الواضح أن البدين يستطيع أن يدرك ما إذا كان يقوم بالأكل أم لا أما الخطوة الثانية هي تسجيل السلوك في كل مرة يحدث فيها إلى أساليب أكثر تعقيدا الذي يوثق الظروف التي حدث فيها السلوك بالإضافة إلى المشاعر التي صاحبت ظهوره فمثلا يدرب البدين على تسجيل كل مرة قام فيها بالأكل والوقت من النهار والموقف الذي حدث فيه الأكل وهل هناك أشخاص آخرون كانوا معه لدى قيامه بالأكل وقد يقوم بتسجيل الرغبة الذاتية التي

---

[1]- Boutelier Geneviève, Savard Pierre , Brillon Pascale,Dugas Michel **: La thérapie cognitive et comportementale**, 2001, p 96 (pour consulter www.stacommunication.com

وجدت عند الأكل مثل القلق أو التوتر والشعور الذي تولد لديه عند القيام بالأكل وبذلك يتمكن من بناء برنامج لإحداث التغيير في السلوك.[1]

- إن هذا التدوين لكل ما يستهلكه الفرد مهم لكثير من الأسباب وهي :

- يساعد المريض على التغير .

- يرفع وعي المريض بسلوكاته .

- يزيد من إمكانياته في التحكم في الأكل .

- يساعد في تحديد السلوكيات وأنماط التفكير التي تكون بحاجة إلى النقاش والتعامل معها

- يساعد المعالج المريض في فحص سلوكه وتفكيره ومدى تقدمه وكذلك الظروف التي ظهرت فيها بعض المشكلات .

- يساعد المريض في إدارة التغيرات الإيجابية التي حققها .

- يساعد على تحديد السعرات الحرارية التي تدخل الجسم.[2]

- تفيد طريقة تأجيل الاستجابة مقاومة الإلحاح فإنه سيتلاشى تدريجيا ويكون بعض المرضى في حاجة إلى توضيح هذه النقطة لهم كما يجب على المعالج القيام بمناقشة كيفية اختيار نشاطات معينة يقوموا بالاشتراك بها أو أدائها لا يصلح معها الأكل حتى يزول إلحاح الأكل إلى مستوى معين يمكن التعامل معه.

وهناك طريقتين للتعامل مع الاستجابة لحالات سوء المزاج بالأكل :

أ ـ سرعة تحديد المشكلة المعكرة للمزاج وذلك بمساعدة المريض حيث يجب أن يكون أكثر قدرة على تقبل ومواجهة المزاج السيئ من خلال أولا التعرف على المزاج السيئ وذلك بتشجيع المريض على مراقبة الحالة المزاجية لديه، ثانيا تحمل المزاج السيئ من خلال تقبله لهذا المزاج السيئ وتحمله فالغضب مثلا هو خبرة بشرية طبيعية .

ب ـ التعامل مع المزاج السيئ وذلك من خلال طرق معينة وهي :

ـ التشتيت Distraction حيث يشارك المريض في نشاط ما غير الأكل حيث يتشتت تفكيره عن الحالة المزاجية مثل الخروج للمشي أو أخذ حمام أو الاتصال بصديق

ـ تحسين المزاج Amélioration de l'humeur وهي أن يقوم المريض بإزالة المزاج السلبي والتخلص منه عن طريق الاندماج في أنواع من النشاطات السارة التي تعمل على تعديل المزاج وعلى المريض أن يحدد طبيعة هذه النشاطات ومدى ملاءمتها له.[3]

---

[1]- تايلور شيلي : **علم النفس الصحي**، ترجمة: بيرك وسام درويش، وداوود فوزي شاكر، دار الحامد النشر والتوزيع، 2008، ص 151 - 152 .

[2]- كوبر زافرا، فاريان كريستوفر، هاوكار ديبورا : **العلاج المعرفي السلوكي للسمنة**، ترجمة:مصطفى محمود عيد، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2009، ص 52 - 53 .

[3]- كوبر زافرا، فاريان كريستوفر، هاوكار ديبورا: **العلاج المعرفي السلوكي للسمنة** ،**المرجع السابق**، ص 141 - 143 .

4 ـ العلاج التنفيري Sensibilisation imaginée : كل فرد يعاني من ارتفاع في الوزن أو البدانة نتيجة استهلاك كميات كبيرة من الأطعمة يجب نظريا أن يستفيد من هذه التقنية **Coutelât** 1966 ولقد قام كل من "مانو و مارستون **Mano et Marston**" سنة 1972 بدراسة حول هذه التقنية ولقد كان فقدان الوزن محافظا عليه حتى بعد مرور 3 أشهر من توقف العلاج وتؤكده كذلك كل من أبحاث "ساش و أنقرام **Sachs et Ingram**" سنة 1972.[1]

ـ في هذا الأسلوب ترتبط صورة تخيلية غير سارة مع منبهات تفجر استجابة غير مرغوبة وذلك يساعد الحالة في التقليل أو إيقاف تكرار المرات التي تصدر فيها الاستجابة غير المرغوبة، ولقد أعطى "ميلنر و بالمر **Milner et Palmer**" سنة 1998 مثالين يمكن استخدامهما عندما يخضع المريض لبرنامج إيقاف التدخين أو الكحول، أوفي حالة مريضة تخضع لبرنامج تخفيف الوزن، فيمكن أن تتخيل شخص ما لا تحبه يتقيأ على الطعام الذي تأكله ويتفاوض المعالج مع المريض حول الصورة الأكثر مناسبة التي ربما تساعده في تقليل السلوك غير المرغوب ويفضل للمريض أن يختار الصورة غير السارة ويدرب المعالج الحالة خلال الحصة أن يتصور الصورة السلبية بشكل حي قدر الإمكان وتبعا لتأثير العادة والتعود.[2]

5 ـ الاسترخاء : في هذا البحث اخترنا تطبيق تقنية الاسترخاء التدريجي ل" **إدموند جاكبسون Edmund Jakobson** " لأهمية هذه الطريقة والتقنية في إحداث الإحساس بالراحة والاسترخاء عن طريق الشد العضلي وإرخاءه، وقد اكتشف هذه الطريقة "جاكبسون" من خلال أسس ودراسات علمية تخص الجوانب العصبية العضلية وعلاقتها بانفعالات وسلوكات الإنسان، وهذه التقنية تتجاهل كل التقنيات التي تستعمل الإيحاء أو التنويم المغناطيسي وتقترح مجموعة من التمرينات التي تمكن تدريجيا الفرد من إدراك ومعرفة الإحساسات الذاتية لحالة التوتر و إرخاء الإحساسات المدركة.[3]

ـ مراحل الاسترخاء التدريجي : يتشكل أسلوب الاسترخاء التدريجي من أربعة مراحل : ـ الوعي بوجود الإجهاد والتوتر حيث يقوم الفرد خلال هذه المرحلة بالتركيز على جزء معين من الجسم ويتعلم كيفية معرفة وإدراك وجود إجهاد وتوتر في هذا الجزء .

ـ شد الجسم لتعزيز الشعور بالإجهاد والتوتر حيث يقوم الفرد بشد هذا الجزء من الجسم وذلك ليزيد من شعوره بالإجهاد والتوتر إلى أعلى درجة .

-إراحة الجسم أين يقوم الفرد بإراحة جسمه مرة أخرى من خلال إعادته إلى وضعه-- الطبيعي وذلك ليتم التخلص من التوتر والإجهاد .

---

[1]- Ladouceur, Bouchard, Granger : **Principes et applications des thérapies behaviorales,** OP.CIT, p126.

[2]- بيرني كورين، رودل بيتر، بالمر ستيفن : **العلاج المعرفي السلوكي المختصر**، ترجمة: عيد مصطفى محمود، إتراك للطباعة والنشر، 2008، ص 166 .

[3]- Baillard Charles : **La relaxation psychothérapique**, Hartman, 2001, p 47 .

ـ الشعور بالاسترخاء حيث يقوم الفرد خلال هذه المرحلة بتركيز انتباهه على هذا الجزء ويتعلم كيفية الشعور بالاسترخاء الموجود فيه.[1]

-مخطط أسلوب الاسترخاء التدريجي : ركز انتباهك على قدمك اليسرى، قم بشد قدمك اليسرى من خلال فرد الأصابع إلى الأمام، أرح قدمك مرة أخرى، أشعر بالاسترخاء يتدفق فيها ثم كرر هذا التدريب مع قدمك اليمنى . ركز انتباهك على رجلك اليسرى ثم قم بشد رجلك اليسرى من خلال رفعها عن الأرض وقم بشد الأصابع أيضا، عندما تخلصت من هذا الوضع شعرت بالاسترخاء التام يتدفق في رجلك اليسرى، لقد تم التخلص من جميع التوتر والإجهاد الموجود بهما، كرر هذا التدريب مع رجلك اليمنى .

- ركز انتباهك على الأرداف ثم أعمل على إجهاد هذه المنطقة من خلال شد العضلات الموجودة في هذه المنطقة وضغطها بجوار بعضها البعض بشدة، قمت بالتخلص من هذا الوضع ومن تم شعرت بالاسترخاء . ركز على منطقة الحوض ثم قم بشد هذه المنطقة من خلال رفعها قليلا عن الكرسي وميلها إلى اليسار وإلى اليمين وعندما تخلصت من هذا الوضع شعرت بالاسترخاء يتدفق في هذه المنطقة وزوال التوتر تماما. الآن أشعر بالاسترخاء يتدفق في أنحاء جسمك بداية من القدم وحتى منطقة الحوض فلقد بدأت هذه الأجزاء تتخلص من التوتر والإجهاد الموجود فيها، بدأت تشعر بالاسترخاء التام في هذه الأجزاء .

أنقل الآن اهتمامك إلى منطقة المعدة قم بإجهادها من خلال شد عضلات المعدة إلى الداخل ثم تخلص بعد ذلك من هذا الوضع جاعلا العضلات ترجع إلى وضعها الطبيعي كرر هذا التدريب مرتين، أشعر بالراحة في معدتك لقد تخلصت من جميع التوتر والإجهاد الموجود فيها وبالتالي فهي تعلو وتهبط برفق مع عملتي الشهيق والزفير ولذلك يزيد إحساسك بالاسترخاء .

انقل انتباهك وتركيزك إلى الظهر والعمود الفقري ثم قم بإجهادهما من خلال ثني العمود الفقري بعض الشيء ثم تخلص من هذا الوضع ببطء بدءا من أسفل العمود الفقري شاعرا بأنه قد تم تدليك كل فقرة من فقرات العمود الفقري وذلك من خلال احتكاكها بالكرسي، أشعر بالاسترخاء التام في كل من العمود الفقري والظهر، أشعر بأنك تخلصت من التوتر .

أنقل تركيزك إلى عظم الكتفين ثم قم بشد الكتفين من خلال تقريبهما برفق من بعضهما البعض ثم تخلص من هذا الوضع . أشعر بمزيد من الاسترخاء في جميع أجزاء جسمك، أتخلص من التوتر أشعر بالدفء والخفة والاسترخاء، أشعر بمزيد من الرشاقة وبمزيد من الاسترخاء وتخلص تماما من التوتر والإجهاد . ركز انتباهك على الصدر ثم قم بشد هذه المنطقة من خلال دفعها للأعلى ثم تخلص من هذا الوضع، ينخفض صدرك للأسفل لكنه يظل متسعا في أثناء ذلك، أشعر بمزيد من الاسترخاء والهدوء .

---

[1]- هيرون كريستين : **العلاج بالاسترخاء الدليل العلمي**، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2005، ص 109.

ركز انتباهك على الذراع واليد ثم قم بشدهما من خلال رفعهما عن الأرض ببضعة سنتيمترات وعندما تتخلص من هذا الوضع أعدهما إلى وضعهما الطبيعي على الأرض أشعر بأنك بدأت تتخلص من التوتر الموجود في الذراع وأشعر وهو يخرج من أطراف الأصابع . ركز على الكتفين ثم قم بشدهما من خلال رفعهما باتجاه الأذن ثم أعدهما إلى وضعهما الطبيعي وتخلص من الإجهاد وعندما تشعر بمزيد من الاسترخاء في الكتفين أشعر بهما وهما ينخفضان ويرتخيان .

توجه الآن إلى الرقبة ثم اعمل على شعورها بالاسترخاء من خلال إنزال الرأس بعض الشيء وإمالة الذقن إلى الصدر ثم أرجع الرقبة برفق، أتخلص من الإجهاد الموجود في جميع عضلات الرقبة وفي حالة استمرار شعورك بالإجهاد في هذه المنطقة قم بتحريك رأسك إلى اليسار وإلى اليمين وأشعر بالتخلص من هذا الإجهاد مع كل حركة .

أخيرا ركز انتباهك على وجهك والرأس واشعر بالإجهاد في الجبين وأشعر بالتخلص منه وكأنه هناك أصابع باردة تربت على هذه المنطقة ببطء ورفق، أشعر باختفاء الخطوط التي كانت موجودة في جبينك وامتد هذا الشعور بالاسترخاء حتى يصل إلى العينين تتلامس مع الجفون مع بعضها البعض برفق، أشعر بالتخلص من الإجهاد الموجود في جميع العضلات الصغيرة، أشعر بنعومة في الخدود وأشعر باسترخاء الفك السفلي ويتدفق الشعور بالاسترخاء في جميع أجزاء وجهك لدرجة أن العضلات الصغيرة الموجودة حول الأذن وفي مؤخرة الفروة قد بدأت تتخلص من الإجهاد الموجود فيها . والآن أشعر بالاسترخاء في جميع أجزاء جسمك بدءا من أعلى الرأس وحتى أخمص القدمين، أشعر بمزيد من الخفة والرشاقة ومزيد من الاسترخاء فقد زالت جميع مشاعر التوتر والإجهاد، وأشعر الآن بالاسترخاء التام.[1]

6 ـ توقيف النقد الداخلي من خلال الأسئلة: يتم التعرف على الأفكار الناقدة للذات والقدرات ثم مناقشتها من خلال أسئلة منطقية واستبدالها بأخرى إيجابية والأسئلة هي :

ـ هل هذه الفكرة واقعية ؟

ـ هل هذه الفكرة تجعلني أشعر على نحو أفضل ؟

ـ هل هذه الفكرة تساعدني على التأقلم ومواجهة الوضع ؟

ـ هل الآخرين لديهم نفس النوع من الأفكار التي لدي عند مواجهة هذا الموقف ؟

ـ إذا كان الجواب لا فيجب تغيير هذه الأفكار لأن لديها نتائج سلبية على تقدير الذات فينبغي تغيير هذه الأفكار بأفكار واقعية وبناءة.[2]

---

[1]- هيرون كريستين : **العلاج بالاسترخاء الدليل العلمي، مرجع سابق**، ص 111 ـ 113.

[2]- **Améliorer l'estime de soi**, p 12 (www.ummoncton.ca/psy.pdf).

7 ـ تمرين معرفة الذات من خلال صفات الشخصية : من أنا ؟ تمرين يجب أن يجرى مع صديق أو أحد الأقارب أو المعارف، من خلال قائمة سمات الشخصية أدناه يجب أن تضع علامة على الصفات التي توافقكم وصديقك كذلك يجب أن يستكمل القائمة من خلال السمات الشخصية والتي حسب رأيه تصفك جيدا، ويجب أن تتم مقارنة قائمتك الشخصية مع قائمة صديقك والتحدث عن أوجه التشابه والاختلاف.[1]

قائمة سمات الشخصية : جدول(03) يوضح سمات الشخصية

السمة	علامة ×	السمة	علامة ×	السمة	علامة ×
طائشة		صريحة		نشيطة	
متفائلة		محيرة		مفكرة	
ملتزمة		هادئة		سريعة التأثر	
متمردة		ناضجة		واقعية	
صادقة		واقعية		مناورة	
مؤكدة		وديعة		متواضعة	
محافظة		مفيدة		موضوعية	
مستقرة		منتبهة		ملاحظة	
فضولية		عنيدة		عاطفية	
مستقلة		طائشة		سلبية	
منهجية		متطلبة		لطيفة	
معبرة		قليلة الاحتمال		صبورة	
مثالية		غيورة		فخورة	
متسرعة		سريعة الغضب		رجعية	
دقيقة		أهل للثقة		متصلبة	
كريمة		متفتحة		رومنسية	
مسئولة		مرحة		خجولة	
اجتماعية		طيبة القلب		متفهمة	
ودودة		خيالية		صلبة	

[1]- **Améliorer l'estime de soi**, op.cit,p

مغامرة		خرقاء		ضعيفة	
طموحة		حساسة		مؤدبة	
مستبدة		منعزلة		شجاعة	
واثقـــة مـــن نفسها		منسحبة		فنانة	
مطيعة		مبتسمة		غير منظمة	
حنونة		منتبهة		مرحبة	
سرية		مصممة		عصبية	
حية الضمير		منضبطة		واسع الحيلة	

8 ـ تمرين كيفية مواجهة النقد الخارجي : ولتوضيح ذلك لا توجد طريقة أحسن من الكشف أكثر عن نوايا الشخص وهذا لتجنب سوء التفاهم، وعليه إذا كانت نية الشخص التعبير عن إحباطاته فأحسن طريقة للرد على هذا النقد أو الحكم ووضع حد له هي أن ترد قائلا " يمكن أن تكون على حق ولكنك نسيت أن تراعي أو تأخذ بعين الاعتبار هذا وذاك " بهذه الطريقة تتقبل جزء وترفض جزء آخر من حجته وبالتالي ستجعله مرتبكا وهكذا ستحافظ على تقديرك لذاتك وتحافظ على آرائك واختياراتك، فالفائدة من هذه الإجابة وهذا النوع من رد الفعل يمكنك من الخروج بتقديرك لذاتك وهو سليم بدون أن تكون في وضعية دفاعية وبدون تفاقم الوضع.[1]

9 ـ تمرين كيفية تسيير الغضب : فالغضب نوع من التشويه المعرفي والذي يجب تسييره، وأفضل طريقة لتسيير غضبك هو أن تسأل نفسك ما إذا كنت ستستفيد من تفجير غضبك : هل غضبي موجه نحو شخص جرحني عمدا وبدون سبب ؟

ـ هل غضبي فيه فائدة ؟ وهل سيساعدني للوصول إلى هدفي أم بكل بساطة سيلحق بي الأضرار ؟

ينصح بإجراء تقييم لتكاليف فوائد الغضب :

ـ حدد بنفسك فوائد غضبك

ـ هل تشعر أنك بحالة جيدة ؟

ـ هل أنت قادر على توصيل رسالتك ؟

ـ هل هذا يمكنك من تحسين صورتك ؟

ـ هل يمكنك من الحصول على ما تحتاجه ؟

ـ ما هي أضرار غضبك ؟

ـ ألست تخاطر بفقدان علاقاتك الجيدة على المدى الطويل ؟

ـ هل الأمور لا تتغير ؟

ـ ألست تخاطر بفقدان الثقة في علاقاتك ؟

---

[1]- **L'estime de soi, s'aimer pour être apprécier des autres**, p 53 – 54 (pour consulter : www.regroupementbeguestmontreal.org/pd

ـ هل تشعر بالذنب بعد نوبة الغضب ؟

ـ هل غضبك مضر ومدمر ؟

ـ هل غضبك يمكنك من الوصول لأهدافك ؟

تذكر دائما أنه مهم أن تعرف غضبك وكيف تتعامل معه من أجل سببين :

ـ الرفاه في محيطك وصحتك النفسية والعقلية

ـ تسيير الغضب يؤدي حتما إلى تقدير ذاتي أفضل .[1]

10 ـ تمرين كيف ننظر لأنفسنا من خلال شخص يحبنا : يقوم المعالج بتحفيز الحالة على إختيار شخصية تحبها بكل مزاياها وعيوبها، وتتخيلها ثم تترك نفسها تطفو من جسدها و تتوحد معها ثم تنظر إلى نفسها من خلال الشخصية المختارة فتشعر بمشاعر و افكار الشخصية نحوها أي المحبة، و النظرة الايجابية، و في نفس الوقت ستشعر بمشاعر المحبة نحو ذاتها و تتقبلها.[2]

11 ـ تمرين استخدام المكتسبات لمستقبل جيد :

أ ـ **تجنب المستقبل غير السار** : تخيل صورة لنفسك في المستقبل وعلى استمرار بأنك لم تهتم بنفسك وأنك تركت الناس يسيئون إليك على مر السنين، لاحظ بعناية هذا المستقبل غير المقبول ويمكنك كذلك أن تتخيل ما يمكنك أن تراه وتسمعه وتشعر به، تذكر أن الطريقة الوحيدة لتجنب هذا المستقبل السلبي هو أن تعامل نفسك بطريقة جيدة وثابتة خلال حياتك .

ب ـ **البحث عن مستقبل مرغوب** : ضع جانبا هذا المستقبل غير المرغوب وتخيل نفسك وبكل التفاصيل التي من شأنها أن تكون في المستقبل وعلى التوالي وحقيقة أنك اهتممت بنفسك من كل الجوانب وأنك تعامل بطريقة جيدة من طرف الآخرين، أدخل في هذه الصورة لنفسك في المستقبل المرغوب وأنظر للوراء وحدد ماذا فعلت وكيف كنت حتى وصلت إلى التجربة المرغوبة .

ج ـ الفخر بالتقدم مرحلة بمرحلة نحو المستقبل المرغوب.[3]

---

[1]- **L'estime de soi, s'aimer pour être apprécier des autres, opcit**, p 31 – 37.

[2]- Cameron Leslie, Bandler **: Procédures pour augmenter l'estime de soi**, p 14 – 16 (pour consulter : www.psychologue.levillage.org/pdf

[3]- Cameron Leslie, Bandler **: Procédures pour augmenter l'estime de soi, op.cit**, p27.

خلاصة :

إن إمكانية الفرد على تعلم سلوكيات مرغوبة، والتخلي عن السلوكيات اللاتكيفية سيجعله متوافقا مع نفسه، ومتكيفا مع محيطه، هذا التغيير الإيجابي سيمكنه أن يعيش مرتاحا نفسيا، وجسديا بالإضافة إلى ذلك تقديره لذاته سينمو، و يتطور .

إن لمرض البدانة آثارا جسيمة على نفسية المراهقة وتقديرها لذاتها، وما يجعل الوضع في تفاقم مستمر هو إمكانية الإصابة بالأمراض المزمنة التي ستعيقها عن أداء أقل النشاطات اليومية، ويعرضها لإمكانية الموت المبكر.

وانطلاقا من هذا الواقع الذي تعيشه المراهقة البدينة حاولنا أن نتدخل بواسطة المقاربة المعرفية السلوكية بهدف مساعدة الحالات على تكوين نظرة إيجابية عن ذواتهن، واسترجاع ثقتهن بأنفسهن، ومحاولة تخفيض أوزانهن، وبالتالي تكوين تقدير ذاتي في صورة أكثر إيجابية، وهذا ما سنتناوله في الفصل الموالي الخاص بتقديم الحالات، وعلاجها.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الدراسة الاستطلاعية

I - أهدافها

II - حدودها

III - إجراءاتها

IV - نتائجها

تمهيد :

قبل أن نبدأ في الدراسة الأساسية، كان يجب علينا القيام بدراسة أولية نستكشف من خلالها ميدان البحث حيث نشير إلى أهداف الدراسة كالتالي:

I – أهداف الدراسة الاستطلاعية :

أ ـ تطبيق قائمة تقدير الذات ل كوبر سميث Cooper Smith المقننة على البيئة الجزائرية .

ب ـ بناء برنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي لمساعدة الحالات على تخفيض الوزن ، و تنمية تقدير الذات.

II ـ حدود الدراسة الاستطلاعية :

أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى بعض متوسطات، و ثانويات دائرة المحمدية بولاية معسكر، و امتدت الدراسة من الفاتح جانفي 2014 الى20مارس2014.

1ـ العينة : تكونت العينة من 43 تلميذة في التعليم المتوسط، و 68 تلميذة في التعليم الثانوي، واللاتي تعانين من ارتفاع الوزن، وبذلك يصبح المجموع 111 تلميذة .

2 ـ أداة البحث : هي قائمة تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith تم أعدادها في أمريكا، تتكون من 25 بندا تقيس تقدير الذات، يجاب عنها بأسلوب تقريري ضمن ثلاثة اختيارات أو بدائل هي : لا، قليلا، كثيرا، وتتمتع هذه القائمة بالصدق والثبات، لأنه تم تقنينها على المجتمع الجزائري من طرف الأستاذ " بشير معمرية "سنة2010.

أ- صدق وثبات الأداة : للتأكد من صدق القائمة تم تطبيقها على عينة التقنين التي تكونت من 419 فردا منهم 198 ذكرا، و 221 أنثى، تراوحت أعمار العينة الذكور بين 17 و 46 سنة بمتوسط حسابي قدره 28,41، وانحراف معياري قدره4,26، وتراوحت أعمار البنات بين 16 ،و46 سنة بمتوسط حسابي قدره 27,21، وانحراف معياري قدره 4,12، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ، وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن طلاب، وطالبات كليات جامعة الحاج لخضر بباتنة، وشملت الطلبة، والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني، والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

وامتدت عملية التطبيق من 11 أكتوبر 2009 إلى 30 جوان 2010 .

ب ـ طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص :

تم تطبيق قائمة كوبر سميث لتقدير الذات في الحصص الدراسية سواء لتلاميذ التعليم الثانوي أو لطلاب الجامعة أو طلاب التكوين المهني، أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم وكان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 20 و37 فردا مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة وطريقة الإجابة على بنودها وكان يطلب

منهم تسجيل إجاباتهم بكل اهتمام وجدية لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة، وكان الوقت المستغرق في كل جلسة للإجابة على قائمة تقدير الذات و الاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الاتفاقي والتعارضي والثبات يتراوح بين 10 و 20 دقيقة .

وتنص التعليمة على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص أن يضع علامة × تحت واحد من الاختيارات الثلاثة السابقة الذكر وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه، أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة فقد سبقت الإشارة إلى أنها تتكون من 25 بندا تتم الإجابة عليها ضمن ثلاثة بدائل أو اختيارات هي :

- لا وتنال صفرا .
- قليلا وتنال درجة واحدة .
- كثيرا وتنال درجتين .

أما البنود التي تحمل الأرقام التالية 1، 2، 3، 4، 6، 7، 10، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25 فتصحح عكسيا وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر (لا وجود لتقدير الذات) و 50 (إرتفاع لتقدير الذات) أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند الذكور بين 11 و45 درجة وتراوحت عند الإناث بين 21 و 47 درجة .

ج - تحديد مستويات تقدير الذات :

حدد الباحث خمس مستويات لتقدير الذات لكوبر سميث مستعملا الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية كما يلي :

- عينة الذكور :

يبين الجدول (04) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات تقدير الذات لكوبر سميث :

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات تقدير الذات
0 – 26	3 – 39	تقدير ذات منخفض
27 – 42	40 – 60	تقدير ذات متوسط
43 – 50	61 – 70	تقدير ذات مرتفع

- عينة الإناث :

يبين الجدول (05) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات تقدير الذات لكوبر سميث :

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات تقدير الذات
0 – 25	6 – 40	تقدير ذات منخفض
26 – 40	41 – 60	تقدير ذات متوسط
41 – 50	61 – 74	تقدير ذات مرتفع

III - إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

قامت الطالبة بطلب إذن من إدارة الجامعة لدى قسم علم النفس، وعلوم التربية، والأرطوفونيا من أجل القيام بالجانب التطبيقي من المذكرة، حيث توجهت الطالبة إلى مديرية التربية لولاية معسكر بالطلب السابق الذكر حتى تتم الموافقة عليه، والسماح لها بإجراء الدراسة الميدانية على مستوى متوسطات، وثانويات دائرة المحمدية المذكورة أسمائها التالية:

1 - متوسطة الرماصي .

2 - متوسطة ابن خلدون .

3 - متوسطة دحو جلول .

4 - متوسطة مداح عبد القادر .

5 - متوسطة الإخوة مداح .

6 - ثانوية زقاي ابراهيم .

7 - ثانوية بوحميدي الولهاصي .

8 - ثانوية عثمان بن راشد .

9 - ثانوية بودية ميلود .

لقد تم العمل، والبحث بمساعدة المدراء، والمستشارين التربويين، والمساعدين التربويين، وأساتذة الرياضة البدنية حيث اطلعت الباحثة على الدفاتر الصحية للتلاميذ في بداية الأمر لأنه يتم تدوين الطول، والوزن أثناء الفحص الطبي في كل بداية سنة دراسية جديدة، كان يتوجب البحث، والإطلاع على جميع الملفات، وفرزها واختيار ملفات الإناث أولا ثم فرز الملفات التي تحتوي على معطيات تدل على ارتفاع الوزن عن المعدل الطبيعي، تخلت الطالبة عن هذه الطريقة في البحث لأنها أخذت منها وقتا، ومجهودا كبيرين حيث أن كل قسم يضم حوالي 45 أو 50 تلميذا، ولهذا اتصلت الطالبة بأساتذة الرياضة البدنية طالبة مساعدتهم حتى تقتصد في الوقت والمجهود وذلك بتحديد عينة كل مدرسة من خلال ملاحظة أساتذة الرياضة البدنية للفتيات اللاتي يظهر عندهن ارتفاع في الوزن، وتحديد أسمائهن، وأقسامهن وذلك لسابق معرفة الأساتذة بالطالبات، واحتكاكهم اليومي بهن، وفعلا تم تحديد قائمة بأسماء الحالات، والأقسام، بعد ذلك طلبت الطالبة من المدراء السماح لها باستدعاء الحالات إلى مكتب مستشار التوجيه، حيث وافق البعض، ورفض البعض الآخر خروج التلميذات من أقسامهن أثناء الحصص الدراسية ما عدى الاستراحة أو أثناء حصص الرياضة البدنية، ومن العوامل الأخرى التي جعلت مدة الدراسة الاستطلاعية تطول، هي إضرابات الأساتذة عن التدريس، وغياب التلاميذ نتيجة ذلك، وأيضا فترات الفروض، والاختبارات الأمر الذي اضطر الباحثة للتنقل بين المؤسسات التعليمية في الفترة الصباحية، والمسائية ماعدا مساء يوم الثلاثاء، وذلك لمدة شهرين،

ونصف بدأت من الفاتح جانفي إلى غاية 20 مارس ،2014 وكان يتم استدعاء التلميذات إلى مكتب مستشار التوجيه، وذلك حسب تواجد التلميذات في المؤسسات التعليمية، وحسب جداول استعمال الزمن .

قامت الطالبة بطمأنة التلميذات لأول وهلة لأنها لاحظت ملامح الخوف عند الإستدعاء، وقدمت نفسها لهن، وشرحت أسباب وجودها بأنها تقوم بدراسة علمية ، وموضوعها يخص ارتفاع الوزن والبدانة لدى المراهقات وعلاقته بالجانب النفسي المتمثل في تقدير الذات، وأن كل المعلومات المجمعة ستحاط بالسرية التامة ولن يطلع عليها أحد غير الطالبة، وأساتذة مختصين في البحث العلمي، وأشارت إلى أنها ستقدم لهن قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات يتوجب الإجابة عليها، ويتوجب وزن كل حالة وقياس طولها كما أعلمتهن بأنها سوف تطلعهن على الوزن الطبيعي الذي يجب أن يكن عليه، وأنها سوف تقدم لهن بعض النصائح لتحقيق الوزن المثالي، وفي النهاية يمكن لكل تلميذة أن تطرح أسئلتها، وانشغالاتها حول الموضوع.

طلبت الطالبة مساعدة التلميذات، ومشاركتهن في هذا البحث، وأنها ستحترم رأي كل من سترفض المشاركة في هذا البحث العلمي فهي لا تجبرهم على ذلك.

لقد وجد هذا البحث استحسان، وتقبل أغلب الفتيات ما عدا البعض منهن اللاواتي رفضن الفكرة، ومواجهة الميزان، وكذلك الإجابة على فقرات القائمة، ولكنهن رغم ذلك طلبن البقاء للاستماع للنصائح، وانشغالات وأسئلة زميلاتهن، فلبت الطالبة رغبتهن .

وزعت الطالبة على التلميذات قائمة عنونتها باستمارة دون الإشارة إلى مصطلح تقدير الذات، واحتوت القائمة على التعليمة، والفقرات، وشرحت الطالبة للتلميذات كيفية الإجابة عليها، وأكدت على عدم نسيان المعلومات الشخصية، وأكدت على ضرورة الإجابة على كل الفقرات، ثم بعد ذلك تم وزن كل حالة وقياس طولها، وتدوين المعطيات في جدول .

بعد هذه الإجراءات قامت الطالبة بالشرح للتلميذات معنى مؤشر كتلة الجسم، ومعادلته، ومتى يكون للفرد ارتفاعا في الوزن، ومتى يصنف ضمن الحالات التي تعاني البدانة، وطرحت الطالبة بعض الأسئلة المفتوحة على التلميذات منها ما يلي :

- ما هو رأيك في جسدك؟
- هل أنت راضية عن جسدك ؟
- هل وزنك الزائد يؤثر على مشاعرك ونظرتك لنفسك ؟
- هل سبق وأن فكرت في إنقاص وزنك ؟ كيف ذلك ؟
- هل يؤثر وزنكن الزائد على شعورك بأهميتك وأدائك ؟

وشرحت الطالبة أنه بعد تفريغ المعلومات، وتصنيفها سيتم اختيار بعض الحالات للخضوع للعلاج النفسي، طبعا بعد الحصول على موافقة الحالات، وأوليائهم، وأن المتابعة ستتم داخل المؤسسة التعليمية، وفقا لأوقات الفراغ لدى التلميذات المختارة، وستكون هذه المتابعة فردية، ولقد رحبت التلميذات بهذه الفكرة،في الاخير شكرتهن وتمنت لهن النجاح.

IV

- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1 - خصائص العينة :

من حيث الجنس والعدد والعمر :

الجنس	العدد	العمر
إناث	111	بين 13 و 20 سنة

جدول (06) يمثل عدد وعمر العينة

من حيث المستوى الدراسي: جدول (07) يبين عدد العينة من خلال المستوى الدراسي:

المستوى الدراسي	عدد التلميذات
متوسط	43
ثانوي	68
المجموع	111

جدول(08) يوضح عينة البحث من خلال ارتفاع الوزن، ونتائج قائمة تقدير الذات :

العدد	السن	المستوى الدراسي	الطول (م)	الوزن (كغ)	مؤشر الكتلة %	درجة تقدير الذات لقائمة كوبر سميث	مستوى تقدير الذات
1	16	1متوسط	1.68	86	30.4	22	منخفض
2	13	1متوسط	1.60	84	32.8	16	منخفض
3	13	1متوسط	1.56	65	26.7	14	منخفض
4	13	2متوسط	1.64	74	27.6	34	متوسط
5	13	2متوسط	1.59	64	25.3	41	مرتفع
6	13	2متوسط	1.55	65	27	28	متوسط
7	14	2متوسط	1.56	62	25.5	30	متوسط
8	15	2متوسط	1.52	72	31.1	21	منخفض
9	13	2متوسط	1.61	68	26.2	25	منخفض
10	13	2متوسط	1.62	68	25.9	37	متوسط
11	13	2متوسط	1.57	72	29.2	28	متوسط
12	13	2متوسط	1.55	78	32.5	33	متوسط
13	16	2متوسط	1.56	77	31.6	34	متوسط
14	13	2متوسط	1.58	63	25.3	40	متوسط
15	13	2متوسط	1.53	78	33.3	34	متوسط
16	14	3متوسط	1.67	112	40.2	29	متوسط
17	17	3متوسط	1.74	110	36.4	19	منخفض
18	17	3متوسط	1.66	74	26.9	28	متوسط
19	14	3متوسط	1,67	70	25,1	25	منخفض
20	14	3متوسط	1,64	74	27,6	35	متوسط
21	15	3متوسط	1,65	69	25,3	27	متوسط

العدد	السن	المستوى الدراسي	الطول (م)	الوزن (كغ)	مؤشر الكتلة %	درجة تقدير الذات لقائمة كوبر سميث	مستوى تقدير الذات
22	15	3متوسط	1,57	63	25,6	26	متوسط
23	14	3متوسط	1,57	86	34,9	40	متوسط
24	14	3متوسط	1,67	73	26,2	22	منخفض
25	14	3متوسط	1,59	74	29,3	36	متوسط
26	15	3متوسط	1,65	77	28,3	35	متوسط
27	15	3متوسط	1,55	64	26,6	23	منخفض
28	16	4متوسط	1.55	72	30	37	متوسط
29	15	4متوسط	1.71	109	37.3	12	منخفض
30	15	4متوسط	1.63	70	26.4	35	متوسط
31	15	4متوسط	1.65	81	29.7	15	منخفض
32	14	4متوسط	1.55	68	28.3	12	منخفض
33	14	4متوسط	1.65	77	28.3	28	متوسط
34	14	4متوسط	1.50	57	25.3	17	منخفض
35	14	4متوسط	1.70	94	32.5	28	متوسط
36	16	4متوسط	1.63	70	26.4	29	متوسط
37	16	4متوسط	1.64	70	26.1	30	متوسط
38	17	4متوسط	1.63	83	31.3	23	منخفض
39	16	4متوسط	1.63	97	36.6	24	منخفض
40	16	4متوسط	1.71	83	28.4	37	متوسط
41	16	4متوسط	1.66	79	28.7	28	متوسط
42	15	4متوسط	1.64	77	28.7	40	متوسط
43	15	4متوسط	1.57	79	32.1	18	منخفض
44	15	1ثانوي	1.64	80	29.8	21	منخفض

العدد	السن	المستوى الدراسي	الطول (م)	الوزن (كغ)	مؤشر الكتلة %	درجة تقدير الذات لقائمة كوبر سميث	مستوى تقدير الذات
45	17	1ثانوي	1,56	86	35,3	22	منخفض
46	18	1ثانوي	1,65	94	34,5	31	متوسط
47	16	1ثانوي	1,64	83	30,9	26	متوسط
48	16	1ثانوي	1,65	78	28,6	36	متوسط
49	16	1ثانوي	1,63	88	33,2	24	منخفض
50	15	1ثانوي	1,57	74	30	28	متوسط
51	15	1ثانوي	1,60	64	25	30	متوسط
52	15	1ثانوي	1,58	78	31,3	35	متوسط
53	15	1ثانوي	1,62	71	27	16	منخفض
54	15	1ثانوي	1,61	79	30,5	36	متوسط
55	17	1ثانوي	1,62	93	35,4	12	منخفض
56	16	1ثانوي	1,64	75	27,9	41	مرتفع
57	18	2ثانوي	1,64	72	26,8	47	مرتفع
58	17	2ثانوي	1,64	78	29,1	40	متوسط
59	17	2ثانوي	1,64	89	33,2	22	منخفض
60	17	2ثانوي	1,58	81	32,5	28	متوسط
61	17	2ثانوي	1,68	79	28	29	متوسط
62	17	2ثانوي	1,64	85	31,7	26	متوسط
63	17	2ثانوي	1,59	75	29,7	27	متوسط
64	19	2ثانوي	1,66	87	31,6	30	متوسط
65	17	2ثانوي	1,75	80	26,1	40	متوسط
66	16	2ثانوي	1,62	69	26,3	18	منخفض
67	17	2ثانوي	1,56	67	27,5	25	منخفض

العدد	السن	المستوى الدراسي	الطول (م)	الوزن (كغ)	مؤشر الكتلة %	درجة تقدير الذات لقائمة كوبر سميث	مستوى تقدير الذات
68	17	2ثانوي	1,62	68	25,9	33	متوسط
69	15	2ثانوي	1,62	74	28,2	37	متوسط
70	16	2ثانوي	1,65	78	28,6	35	متوسط
71	17	2ثانوي	1,65	70	25,7	33	متوسط
72	17	2ثانوي	1,65	71	26,1	15	منخفض
73	18	2ثانوي	1,63	69	26	46	مرتفع
74	18	2ثانوي	1,65	93	34,1	37	متوسط
75	18	2ثانوي	1,59	86	34,1	40	متوسط
76	16	2ثانوي	1,74	102	33,7	38	متوسط
77	18	2ثانوي	1,69	83	29,1	28	متوسط
78	18	2ثانوي	1,65	77	28,3	34	متوسط
79	17	2ثانوي	1,69	78	27,3	39	متوسط
80	17	2ثانوي	1,65	81	29,7	37	متوسط
81	16	2ثانوي	1,68	100	35,4	18	منخفض
82	20	2ثانوي	1,64	69	25,7	26	متوسط
83	18	2ثانوي	1,64	68	25,3	28	متوسط
84	19	3ثانوي	1,60	73	28,5	24	منخفض
85	20	3ثانوي	1,62	83	31,6	27	متوسط
86	19	3ثانوي	1,63	79	29,8	32	متوسط
87	19	3ثانوي	1,59	68	26,9	17	منخفض
88	19	3ثانوي	1,64	77	28.7	27	متوسط
89	18	3ثانوي	1,63	73	27,5	34	متوسط
90	19	3ثانوي	1,64	88	32,8	31	متوسط

العدد	السن	المستوى الدراسي	الطول (م)	الوزن (كغ)	مؤشر الكتلة %	درجة تقدير الذات لقائمة كوبر سميث	مستوى تقدير الذات
91	18	3ثانوي	1,65	80	29,4	22	منخفض
92	19	3ثانوي	1,71	80	27,3	38	متوسط
93	18	3ثانوي	1,55	70	29,1	23	منخفض
94	18	3ثانوي	1,56	80	32,9	20	منخفض
95	18	3ثانوي	1,67	70	25,1	46	مرتفع
96	19	3ثانوي	1,58	68	27,3	44	مرتفع
97	18	3ثانوي	1,71	86	29,4	42	مرتفع
98	18	3ثانوي	1,62	67	25,5	47	مرتفع
99	18	3ثانوي	1,57	74	30	39	متوسط
100	18	3ثانوي	1,76	80	25,8	39	متوسط
101	19	3ثانوي	1,62	72	27,4	38	متوسط
102	20	3ثانوي	1,65	68	25	32	متوسط
103	19	3ثانوي	1,74	107	35,5	26	متوسط
104	19	3ثانوي	1,63	73	27,5	29	متوسط
105	18	3ثانوي	1,67	87	31,2	41	مرتفع
106	19	3ثانوي	1,64	71	26,4	34	متوسط
107	18	3ثانوي	1,66	79	28,7	40	متوسط
108	18	3ثانوي	1,75	85	27,7	44	مرتفع
109	18	3ثانوي	1,58	65	26,1	26	متوسط
110	19	3ثانوي	1,64	68	25,3	36	متوسط
111	19	3ثانوي	1,62	67	25,5	44	مرتفع

يوضح الجدول عينة البحث التي وزنها ومؤشر كتلتها من 25% فما فوق، ونتائج قائمة تقدير الذات ل (كوبر سميث) حيث يوضح كذلك سن كل حالة ومستواها الدراسي إضافة إلى الوزن والطول، ونتائج مؤشر الكتلة، فعينة البحث تراوح سنها بين 13 و 20 سنة، وعدد الحالات التي تم تقديرها (مرتفع) تمثل 11 حالة، وعدد الحالات التي تم تقديرها (متوسط) تمثل 69 حالة أما عدد الحالات التي تم تقديرها (منخفض) تمثل 31 حالة .

جدول (09) يوضح العينة بمؤشر كتلة أجسام 25 % فما فوق وتقدير ذات منخفض:

العدد	السن	مؤشر الكتلة %	مستوى تقدير الذات
1	16	30,4	منخفض
2	13	32,8	منخفض
3	13	26,7	منخفض
8	15	31,1	منخفض
9	13	26,2	منخفض
17	17	36,4	منخفض
19	14	25,1	منخفض
24	14	26,2	منخفض
27	15	26,6	منخفض
29	15	37,3	منخفض
31	15	29,7	منخفض
32	14	28,3	منخفض
34	14	25,3	منخفض
38	17	31,3	منخفض
39	16	36,6	منخفض
43	15	32,1	منخفض
44	15	29,8	منخفض
45	17	35,3	منخفض
49	16	33,2	منخفض
53	15	27	منخفض
55	17	35,4	منخفض
59	17	33,2	منخفض
66	16	26,3	منخفض
67	17	27,5	منخفض
72	17	26,1	منخفض
81	16	35,4	منخفض
84	19	28,5	منخفض

87	19	26,9	منخفض
91	18	29,1	منخفض
93	18	29,1	منخفض
94	18	32,9	منخفض

يبين الجدول نتائج مؤشر كتلة الجسم من 25% فما فوق، و نتائج تقدير الذات على قائمة كوبر سميث حيث توصلنا إلى أن هناك 31 حالة تقديرها منخفض ووزنها مرتفع .

جدول(10) يبين العينة بمؤشر كتلة 30% فما فوق وتقدير لذات منخفض :

العدد	السن	مؤشر الكتلة %	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
1	16	30.4	22	منخفض
2	13	32.8	16	منخفض
8	15	31.1	21	منخفض
17	17	36.4	19	منخفض
29	15	37.3	12	منخفض
38	17	31.1	23	منخفض
39	16	36.6	24	منخفض
43	15	32.1	18	منخفض
45	17	35.3	22	منخفض
49	16	33.2	24	منخفض
55	17	35.4	12	منخفض
59	17	33.2	22	منخفض
81	16	35.4	18	منخفض
94	18	32.9	20	منخفض

يبين الجدول العينة التي مؤشر كتلتها من 30% فما فوق، وتقدير ذاتها منخفض، وتمثل عددها في 14 حالة، وتراوحت نتائج درجات تقدير الذات بين 12 إلى 24 درجة، وهذا يوضح تدني تقدير الذات لدى هذه العينة .

2 ـ مواصفات اختيار الحالات:

ـ كل الحالات مراهقات .

ـ كل الحالات مؤشر كتلتها من 30% فما فوق .

ـ نتائج تقدير الذات منخفضة لدى الحالات اي اقل من المتوسط .

ـ غياب أعراض اضطراب الشراهة العصبي لدى الحالات .

ـ غياب الأمراض العضوية المزمنة لدى الحالات .

ـ استعداد الحالات للتعاون في خطوات العلاج .

ـ ما يمكن الإشارة إليه هو أننا استنتجنا بعد الدراسة هذه الخصائص التي تتصف بها كل الحالات على مستوى المعانات وهي كالتالي:

-غياب النظام في أسلوب التغذية اليومي.

- الأكل بين الوجبات الرئيسية .

- استهلاك الأطعمة المشبعة بالدهون و السكريات و المشروبات الغازية بكثرة.

- الإفراط في الأكل أثناء الوجبة الرئيسية.

- قلة النشاط البدني.

- مشاعر الإحباط و الفشل في إتباع الحمية.

- أفكار سلبية عن الذات و القدرات.

-عدم الرضى و مشاعر الاستياء نحو الجسد.

- الانزعاج من سخرية الشباب.

- لوم الذات و نقدها.

- عدم الرضى عن النتائج الدراسية.

- الإحساس بعدم القيمة.

- مقارنة أنفسهن بالفتيات الأخريات بطريقة سلبية.

- ميزاج الحزن عند التحدث عن الجسد و المظهر الخارجي.

3ـ كيفية اختيار الحالات التي ستخضع للمتابعة النفسية :

لم تستطع الباحثة جمع مدراء المتوسطات، و الثانويات لغرض القيام بالقرعة نظرا لانشغالاتهم المتعددة، ونظرا لاهتمام التلميذات كلهن، ورغبتهن في المتابعة النفسية قامت الطالبة بالقرعة بنفسها وأسفرت النتائج على النحو التالي :

1 ـ الحالة الأولى رقم 17 سنها 17 سنة ومؤشر كتلتها 36,4% وتقدير ذاتها على قائمة كوبر سميث بدرجة 19 مما يدل على تدني مستوى تقدير الذات لديها .

2 ـ الحالة الثانية رقم 29 سنها 15 سنة ومؤشر كتلتها 37,3% وتقدير ذاتها على قائمة كوبر سميث بدرجة 12 مما يدل على أن مستوى تقدير الذات لديها منخفض .

3 ـ الحالة الثالثة رقم 49 سنها 16 سنة ومؤشر كتلتها 33,2% وتقدير ذاتها على قائمة كوبر سميث بدرجة 24 مما يدل على أن مستوى تقدير الذات لديها منخفض .

4 ـ الحالة الرابعة رقم 81 سنها 16 سنة ومؤشر كتلتها 35,4% وتقدير ذاتها على قائمة كوبر سميث بدرجة 18 و هذا يدل على انخفاض في مستوى تقدير ذاتها .

بعد انتهاء العطلة الربيعية التي امتدت 15 يوما ابتداء من 20 مارس إلى 6 أفريل 2014 اتجهت الباحثة إلى المتوسطات والثانويات للاتصال بالحالات التي تم اختيارها للمتابعة والعلاج النفسي. تم إبلاغ المدراء بأسماء الحالات التي تم اختيارها وأن المتابعة ستكون في الوسط المدرسي حسب الجدول الزمني، وساعات الفراغ بواقع حصة واحدة في الأسبوع لمدة ساعة واحدة، فطلب المدراء من الطالبة كتابة طلب خطي بموافقة أولياء التلميذات وإمضائهم عليه حتى تتم مساعدة الطالبة على هذا الإجراء .

سعت الباحثة أولا إلى الاتصال بالحالات المختارة وإعلامهن بأنهن ضمن الحالات التي ستخضع للمتابعة النفسية، فرحبت كل الحالات بذلك، وطلبت منهن أن يعلمن أمهاتهن بذلك وقامت بكتابة تصريح شرفي ينص على أن الأولياء موافقون على هذا الإجراء، وذلك لمساعدة بناتهن والإمضاء عليه، وللتأكد من صدق ذلك قامت الطالبة بتدوين عناوين الحالات المدروسة، وأرقام هواتفهن النقالة، والثابتة كما اتصلت الطالبة بكل أم على الهاتف للتعرف عليها، وتحديد موعد لإجراء مقابلة معها ومع ابنتها فقبلت الأمهات، وتم الإمضاء على التصريح، والموافقة على العمل مع الحالات، وتم تقديمه للمدراء، وذلك لتسهيل عملية المقابلات، وكذلك تحديد الفضاء الذي ستجرى فيه.

بدأت الطالبة في البحث في الجداول الزمنية ،وأوقات الفراغ لهذه الفتيات واتفقت مع كل حالة على الوقت المناسب لها، وتحديد الأيام، والأوقات للمقابلات، والنتيجة كالآتي :

ـ حصة واحدة لكل حالة في الأسبوع، ومدتها ساعة واحدة ،وذلك قبل فترة الإعداد لاختبارات الفصل الثالث، والهدف من ذلك هو جمع أكبر قدر من المعلومات أثناء المقابلات العيادية، والتعرف على أهم المشكلات المشتركة بينهن حتى يتم بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات للفتيات المراهقات.

- وبعد فترة اختبارات الفصل الثالث ستكون الحصص بواقع حصتين في الأسبوع

ـ خلاصة:

إن هذه الدراسة الاستطلاعية مكنتنا من تجريب أداة البحث، وتحديد حدود الدراسة، وقد تمكنا من خلالها اختيار الحالات التي ستخضع للعلاج، ومواصفاتها، فهذه الدراسة الأولية هي استكشافية، وفي نفس الوقت هي تتبعية لأن المشكلات المشتركة بين الحالات المختارة للمتابعة النفسية لا يمكن أن تكون نفسها لمجموعة أخرى، وذلك لتباين الظواهر الإنسانية .

الفصل السابع

منهجية البحث

تـمهـيـد

I - منهج البحث

II - أدوات البحث

1 ـ المقابلة العيادية

2 ـ الملاحظة العيادية

3 ـ أداة القياس

4 ـ البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

أ ـ تعريف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

ب ـ الهدف العام للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

ج ـ الإطار النظري البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

د ـ التقنيات والفنيات المستعملة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

هـ إجراءات بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

و - مراحل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

زـ محتوى الحصة

ح ـ محتوى حصص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

خلاصة

تمهيد :

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المتضمنة لمنهج الدراسة، وكذلك التعرف على الحالات المتابعة، والأدوات التي ستستخدم إضافة إلى إجراءات تطبيق الأدوات، وخطوات بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى المراهقات البدينات إستنادا الى الدراسة الاستطلاعية، والتي مكنتنا من ضبط الإشكالية، وفرضيات البحث، وذلك لتحقيق أهداف هذه الدراسة وسيتم عرض أهم إجراءاتها .

I ـ منهج البحث :

يعتبر المنهج في البحث العلمي أهم خطوة في الوصول إلى النتائج والأهداف المحددة سالفا.

- و هو السبيل والكيفية المنظمة التي ترسم للباحث جملة من المبادئ والقواعد تكون أساسا لدراسة مشكلة البحث وتساعده في الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وصحيحة.[1]

فبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية كخطوة أولية ساعدتني في التعرف على ميدان البحث، وصعوباته، حددنا المنهج الذي سوف نعالج به هذا الموضوع، ولما كانت طبيعة الموضوع معقدة، و عميقة استندنا إلى المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة بطريقة معمقة على أربعة حالات مراهقات تعانين من البدانة، وتقديرهن لذاتهن منخفض على قائمة كوبر سميث **Cooper Smith**، إضافة إلى المنهج التجريبي الذي ساعدنا في تطبيق البرنامج العلاجي، وذلك حتى ندرس أثر المتغير المستقل المتمثل في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على المتغير التابع المتمثل في تقدير الذات لدى المراهقات البدينات، وسيتم التعرف على أثر هذا البرنامج العلاجي من خلال القياس القبلي، والبعدي لتطبيق قائمة كوبر سميث لتقدير الذات.

II – أدوات البحث:

1 ـ **المقابلة العيادية** : سنعتمد المقابلة العيادية لأنها ستمكننا من جمع أكبر قدر من المعلومات، وذلك من خلال الأسئلة المقيدة، والهدف منها جمع أكبر قدر من المعلومات، حول الحالات مثل الاسم، العمر، المستوى الدراسي، مدة المعاناة مع البدانة، وسيتم كذلك وزن، وقياس أطوال الحالات، وحساب مؤشر كتلتهن في بداية المقابلات ، التعرف على شكوى الحالات إلى غير ذلك من المعلومات المحددة، أما الأسئلة المفتوحة فستكون للتعرف على الحياة الشخصية، وتاريخها، و السلوكات الغذائية غير الصحية، فمن خلالها سنفتح مجالا للتعبيرعن الأفكار، والمشاعر بكل حرية.

2 ـ **الملاحظة العيادية** : إن الملاحظة العيادية من أهم الوسائل في الدراسة السيكولوجية، سنتطرق إلى تسجيل أهم الأعراض وما يظهر على سيميولوجيا الحالات من اللباس، طريقة الكلام وريتمه، الحركات، والإيماءات الجسدية مثل إغلاق اليدين، والرجلين أثناء الحديث، تقطيب الحاجبين، تحريك الجسد، ونوعية الجلسة هذه الأخيرة تعبر عن التوتر والقلق الذي تعيشه الحالات.

---

[1]- العتابي جبر مجيد حميد : **طرق البحث الاجتماعي**، الموصل، دار الكتب للنشر والتوزيع، 1991، ص12.

3 ـ أدات القياس : سنستخدم أداة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة وتتمثل في قائمة كوبر سميث لتقدير الذات، وفيما يلي وصف الأداة :

إن قائمة تقدير الذات لكوبر سميث تضم 25 بندا ويقابل كل بند من بنود هذه القائمة 3 إجابات هي لا، قليلا، كثيرا، وتشتمل هذه البنود على 7 عبارات ذات اتجاه موجب، و18 عبارة ذات اتجاه سالب، والتي سنوضحها فيما يلي :

ـ البنود ذات الاتجاه الموجب هي التي توافق الأرقام التالية 5 ـ 8 ـ 9 ـ 11 ـ 14 ـ 19 ـ 20 .

ـ البنود ذات الاتجاه السالب هي التي توافق الأرقام التالية : 1 ـ 2 ـ 3 ـ 4 ـ 6 ـ 7 ـ 10 12 ـ 13 ـ 15 ـ 16 ـ 17 ـ 18 ـ 21 ـ 22 ـ 23 ـ 24 ـ 25 .

أما طريقة تصحيح الأداة تبقى نفسها التي سبق ذكرها في الدراسة الاستطلاعية .

4 ـ البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : قامت الطالبة بمحاولة إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات للمراهقة التي تعاني من البدانة، وذلك من خلال الخطوات التالية :

أ ـ تعريف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة تستند إلى النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، وتتضمن بعض الفنيات، والتقنيات و التمارين التي تقدم للحالات الخاضعة للعلاج خلال فترة زمنية محددة تهدف إلى تنمية تقدير الذات لدى المراهقات البدينات، ويتمثل هذا البرنامج بواقع حصة واحدة ثم حصتين في الأسبوع، ولتحقيق أهداف البرنامج سنستخدم مجموعة من التقنيات منها : التربية النفسية ،التوعية الغذائية، سجل التغذية الأسبوعي، الاسترخاء، العلاج ألتنفيري، تمرين وصف الذات، توقيف الأفكارالناقدة للذات، مواجهة النقد الخارجي،التعرف على الانفعالات، وتسيير الغضب، والتخيل الايجابي للذات.

ب ـ الهدف العام البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : يهدف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إلى تنمية تقدير الذات لدى المراهقة التي تعاني من البدانة، وذلك من خلال إكساب الحالات بعض التقنيات المعرفية، والسلوكية حتى يتم تعديل مفهوم تقدير الذات من صورته السلبية إلى صورة إيجابية بالإضافة إلى تخفيض الوزن و تحسين الحالة النفسية .

ج ـ الإطار النظري للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : إن الأشخاص الذين يفوق وزنهم المعدل الطبيعي يتقلبون بين خبرات القلق والعدوان والكآبة أكثر من الأشخاص العاديين، وكما يظهر أولئك الذين يستجيبون للانفعالات السلبية عن طريق تناول الأكل ميلا أكبر لتناول الحلويات، وبعض الناس يسعون لتخفيف وزنهم لاعتقادهم أن السمنة تشكل مصدر خطر يهدد حياتهم وصحتهم في حين أن هناك من يسعون للعلاج لأن الوزن الزائد يرتبط مع أعراض المعاناة السيكولوجية، فالأكثرية مدفوعة لتجنب السمنة لأنها غير جذابة وتعد وصمة اجتماعية فالأشخاص السمان يحملون تصورا رديئا عن ذواتهم أكثر من غير السمان، وبخلاف الآخرين الذين لديهم إعاقات أخرى فإن السمان غالبا ما

يلامون على مشكلتهم إذ ينتقص الآخرون من شأنهم ويعدونهم مفتقرين للإرادة القوية والكافية والقدرة على المبادرة التي تمكنهم من فقدان الوزن .

ويتسم التوجه النمطي العام نحو السمان بأنه في غاية السلبية، وبإدراك الأشخاص الذين يتصفون بالسمنة بأنهم قبيحون وقذرون، وهذه الأنماط من التوجهات السلبية قد تمتد إلى التمييز التام ضدهم. إن السمنة تشكل اضطرابا يصعب علاجه، وحتى برامج فقدان الوزن الناجحة من الناحية المبدئية يعقبها حدوث انتكاسات بمعدلات عالية .

إن الكثير من إجراءات التدخل توجه للأفراد الذين يعانون من السمنة تستخدم توجها متعدد الأشكال في علاج سلوك الأكل اللاتكيفي وأحد هذه البرامج طور بجامعة بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية وهو يبدأ بتحليل السلوك من أجل ضبطه وذلك من خلال مراقبة الذات وتعليم الأفراد الاحتفاظ بتسجيلات دقيقة حول نوعية الأطعمة التي يتناولونها وقتها ومكانها وكميتها وغير ذلك من الأمور المتعلقة بسلوك الأكل، فهذه التسجيلات تجعل الفرد أكثر وعيا بالأساليب التي يتبعها في الأكل.

إن إتباع هذه الطريقة أدهشت الكثير من المرضى لدى اكتشافهم عدد المرات التي يتناولون فيها الأكل ونوعيته وكميته، ولهذا النوع من المراقبة أهمية في التخلص من الوزن، أما الخطوة التالية فهي تدريب المرضى على ممارسة الضبط على عملية الأكل بحد ذاتها فقد يتم تدريب العملاء على سبيل المثال على القيام بعد المرات التي يقومون فيها بملء الفم بالطعام، والمضغ والبلع وقد يتطلب ذلك وضع الأدوات التي يستخدمونها في تناول الطعام ، وقد يشجعون على إطالة الفترة بين كل مرة يملئون فيها الفم بالطعام والمرة التي تليها وذلك لتدريبهم على الأكل ببطء مما يساعد على تقليل الكميات المتناولة والغاية هنا هي تعليم الشخص كيف يأكل بأقل وأن يستمتع أكثر بما يأكل، ويدرب الأشخاص على مكافئة أنفسهم لدى نجاحهم بالأنشطة التي يقومون بها فعلى سبيل المثال قد يكافئ الشخص نفسه بمعززات إيجابية مثل الذهاب إلى السينما أو بإجراء مكالمة هاتفية مع صديق، فالضبط الذاتي يساعد الناس على تجاهل تأثير الرغبات الملحة أو الإغراءات بالإضافة لذلك ممارسة التمارين الرياضية فالمستويات العالية من النشاط الجسمي ارتبطت بتحقيق نجاح فعلي في خفض الوزن والمحافظة عليه، كذلك يتم التعامل مع الجانب المعرفي للشخص وأفكاره من خلال ضبط المحادثة مع الذات، وأصبحت عملية إعادة التنظيم المعرفي تحتل جانبا متزايد الأهمية في برنامج تخفيض الوزن والإبقاء على العادات الضارة بالصحة يمكن أن يستمر من خلال الحوار الذاتي الهدام مثال على ذلك "لن أتمكن في حياتي من فقدان الوزن لقد حاولت من قبل وفشلت في كثير من المواقف" لذلك يتم حث المشاركين في البرنامج المعد للتخلص من الوزن لتحديد الأفكار غير التكيفية التي يحملونها فيما يتعلق بفقدان الوزن ويتم الاستعاضة عنها بتعليمات ذاتية إيجابية، كذلك المساندة الاجتماعية فهي عامل يتنبأ بإمكانية الاستمرار في خفض الوزن والمحافظة عليه فالذين يتمتعون بمستويات عالية من

المساعدة الاجتماعية أكثر نجاحا من أولئك الذين يحصلون على قدر متدن من المساعدة الاجتماعية، كذلك الوقاية من الانتكاس يتم إدماجها مع كثير من البرامج العلاجية التي تتضمن برامج تصنيف الأشخاص المشاركين في البرنامج الخاص بخفض الوزن من خلال تنظيم البيئة لإزالة العوامل المغرية والتمرين على كيفية التعامل مع المواقف التي يزيد فيها التهديد بحدوث الانتكاس مثل الأعياد، وتطوير استراتيجيات تعامل للمواقف التي تتزايد فيها احتمالات الانتكاس فهذه الإجراءات تساهم في الحفاظ على عدم رجوع الوزن الذي تم التخلص منه.[1]

- نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات النفسية التي حققت نجاحا واسعا في علاج مختلف الاضطرابات النفسية، والسلوكية، فهذا العلاج يهتم بفحص الأفكار، والمعتقدات الخاطئة، والسلبية، وتعديلها، وذلك حتى يتمكن الأفراد من تعديل أفكارهم غير المنطقي بأفكار عقلانية تساعدهم على تكوين نظرة إيجابية عن ذواتهم، وعن محيطهم،ومستقبلهم. فالمعادلة بسيطة إذا غيرنا في طريقة تفكيرنا عن أنفسنا، ومحيطنا، ومستقبلنا فستتغير مشاعرنا، وسلوكياتنا نتيجة لذلك، وهنا يبرز دور المعالج النفسي المعرفي السلوكي.

- لأن المعالج يساعد المريض على التعرف على تفكيره الملتوي وعلى تعلم طرق أكثر واقعية في صياغة خبراته، وهذا الأسلوب يبدو معقولا للمرضى بسبب استخدامهم المبكر لمعارفهم في تصحيح تصوراتهم، وتفسيراتهم الخاطئة.[2]

- إن الدراسات السابقة التي تناولت متغير البدانة أكدت على أن البدانة تأثر سلبيا على تقدير الذات لدى مرتفعي الوزن، ونظرا لوجود ارتفاع نسبة الحالات التي لديها ارتفاعا في الوزن، والبدانة لدى المراهقات بشكل يبعث على القلق، ولأن التقدير السلبي للذات يجعل الحوار الداخلي مع الذات سلبيا، وبالتالي تكوين أفكار، ونظرة سلبية عن الذات، والقدرات فينعكس دلك على المشاعر، والأحاسيس، وتظهر سلوكات سلبية غير تكيفية يملئها التردد، والتأجيل، وتعميم الفشل في كل الحياة إلى غير ذلك من ردود الأفعال غير التوافقية.

- فذوي التقدير المنخفض عند الفشل حوارهم الداخلي يميل إلى الإسناد الداخلي **des attribution internes** مثل "إنها غلطتي" فهي عامة ومثل " هذا يثبت أنني غبي" وهي مستقرة مثل كذلك "سيكون هناك إخفاقات أخرى" ، فهي تدفع الفرد إلى الخوف من الفشل، وبالتالي عدم الاستفادة من مكافئة النجاح، وعليه المزيد من الشكوك والحذر.[3]

---

[1]- شيلي تايلور :**علم النفس الصحي**، مرجع سابق، ص 243- 253 .

[2]- باترسون.س.ه : **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ترجمة الفقي حامد عبد العزيز، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت ،1990 ، ص 29 .

[3]- Christophe André : **L'estime de soi**, OP.CIT , p 29.

- يقوم المعالج في نظرية العلاج المعرفي السلوكي بمساعدة الحالة على تحديد أفكارها السلبية، وتصحيحها،ويستخدم المعالج في ذلك فنيات معرفية، وسلوكية ليساعد المريض على التعرف على العلاقة بين معارفه، واضطراباته الانفعالية، وعلى المعالج أن يستوضح الأسباب التي جعلت المريض يستمر في اضطراباته وسلوكاته غير الملائمة،وبعد التعرف على الأفكار الخاطئة، وإقامة الدليل الذي يؤكد عدم صحتها، وصدقها يقوم المعالج، والمريض بوضع البدائل، والاستجابات المتوازنة اتجاه الموقف أي استبدال هذه الأفكار الخاطئة بأفكار أكثر واقعية، ومنطقية، ويتم ذلك عن طريق طرح عدة أسئلة على المريض، وبعد تحديدها يقوم المعالج بفحص، واختيار الأفكار، والاعتقادات الخاطئة التي تسببت في الاضطراب الانفعالي، وذلك وفقا للخطوات التالية :

ـ تحديد الدليل والمعلومات التي تؤيد وتدعم هذه الأفكار وهنا تكشف الحالة عن المعلومات التي تدعم أفكارها .

ـ تحديد الأدلة، والمعلومات التي لا تدعم أفكاره واعتقاداته، ويمكن للمعالج الوصول، والكشف عن الأدلة التي تخالف تفكير الحالة، وذلك من خلال طرح عدة أسئلة مثل :

* هل كان تفكيرك حقيقي وواقعي أم مبالغا فيه ؟

* ما هي العواقب المترتبة عن ذلك ؟

* هل يوجد تفسير بديل للموقف بخلاف تفكيرك ؟

* هل هناك خبرات ماضية أدت بك إلى هذه الاستنتاجات ؟

* هل لديك مهارات اجتماعية أو مهارات التدريب على حل المشكلات ؟ في حالة إذا كان الجواب بنعم يطرح السؤال : هل تعاملت بها مع الموقف ؟

ويتم تسجيل كل الأدلة التي تدعم تفكير العميل، وكذلك التي تخالف تفكيره، وبالتالي يتم توليد تفسيرات بديلة، ويفضل أن يتم ذلك عن طريق المناقشة الدقيقة، وبعد فحص، وتحديد البدائل من الأفكار، والسلوك يتم إعادة تقدير الحالة المزاجية لدى المريض ثم يشجعه على ممارسة التفكير بشكل إيجابي ومنطقي.[1]

من خلال ما تناولناه في الجانب النظري للبرنامج العلاجي يمكننا أن نتصور حالة فتاة مراهقة تتصف بالبدانة، والتناقضات التي تعيشها بين رغبتها في أن تكون رشيقة، ورغبتها في إرضاء شهيتها، وعدم مقاومة الأغذية الغنية بالسكريات والدهون، فأغلبية الحالات مرتفعة الوزن عن المعدل الطبيعي يرغبن في تخفيض أوزانهن لكن سلوكاتهم الغذائية غير السوية تحول دون ذلك . إن هذه المرحلة العمرية المهمة أين تصبح الفتاة مهتمة بجسدها، ومظهرها الخارجي تجدها حزينة، ومستاءة، وغير راضية عن جسدها، وذاتها الأمر الذي يجعلها تفقد الأمل في قدراتها ويتكون لديها

[1]- عبد العظيم حسين طه: **العلاج النفسي المعرفي،** مرجع سابق ، ص 232 – 234 .

تصورا سلبيا، ورديئا، وأفكارا غير عقلانية تحطم معنوياتها، وإرادتها، وثقتها في نفسها فترسخ لديها أحكاما، وتقييمات سلبية عن ذاتها، وما يعزز ذلك نظرة الآخرين إليها، وسخريتهم منها، ومن جسدها، وذلك يعمق مستوى المشاعر المعكرة لصفوها الأمر الذي يخفض تقديرها لذاتها نظرا لأهمية الجسد الرشيق، والمتناسق بين قريناتها، ولدى المجتمع .

وعليه حاولت الباحثة أن تبني برنامجا علاجيا يستهدف تنمية تقدير الذات لدى المراهقة التي تعاني من البدانة من خلال إكساب الحالات الخاضعة لهذا البرنامج تقنيات معرفية، وسلوكية حتى تكون هذه الفتاة أفكارا، ومشاعر إيجابية نحو ذاتها، وتسترجع ثقتها في نفسها، وإرادتها لتخفف من وزنها .

د - التقنيات والفنيات المستعملة في البرنامج العلاجي : سنستخدم في هذا البرنامج العلاجي مجموعة من الأساليب، والتقنيات المشتقة من النظرية المعرفية السلوكية، والتي تمكن أن تقدم بشكل فردي، وهي موضحة في الجدول التالي :

الجدول (11) يمثل التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

الرقم	التقنيات العلاجية المستخدمة	تعريفها
1	التربية النفسية	تهتم هذه التقنية بتوعية الحالات من خلال تعريفهم باضطرابهم والأسباب المؤدية إليه والآثار الناجمة عنه وطرق العلاج والتكفل به
2	التوعية الغذائية	تهتم هذه التقنية بتوعية الحالات بعلاقتهم مع الطعام وكيفية الأكل ونوعيته وكميته وتعلم طرق جديدة ووصفات لأكلات صحية
3	سجل التغذية	يتم ملء الجدول ولمدة سبعة أيام ويكتب في الخانة الموافقة لساعة الأكل ماذا أكلت؟ وما هي الكمية ؟ في أي مكان ؟ مع من ؟ وما هي نتائج بعد الأكل (المشاعر) ؟
4	الاسترخاء	تهتم هذه التقنية بالجانب الفيزيولوجي والنفسي للحالة لتخفيف الضغط والتوتر ولتحقيق الراحة النفسية والجسدية
5	العلاج التنفيري	من خلال التخيل نجعل الحالة تربط صورة تخيلية غير سارة مع منبهات تفجر استجابة غير مرغوبة ويمكن أن تتخيل الحالة مثلا حشرات مقرفة على الطعام المحبوب لديها، والذي يساهم بشكل كبير في استمرار ارتفاع الوزن

6	تمرين وصف الذات من خلال سمات شخصية	تمرين يتمثل في جدول يحتوي على صفات كثيرة ويمكن للحالة أن تضع علامة × في خانة الصفة التي توافقها ثم يتم مناقشتها بين المعالج والحالة والهدف منها هو تعرف الحالة على صفاتها وتطبيق هذا التمرين مع أحد الأقارب كواجب منزلي وذلك حتى تتعرف الحالة على نقاط القوة والضعف عن ذاتها وحتى تتمكن من التواصل مع القريب ويتبادلان التغذية الرجعية .
7	التعرف على الأفكار والأحكام السلبية عن الذات وكيفية توقيف النقد الذاتي وكتابة أفكار إيجابية بديلة	يقوم المعالج بتحفيز الحالة على الإفصاح عن أفكارها السلبية ثم يتم معالجتها من خلال الحوار السقراطي وتوقيف النقد الذاتي من خلال أسئلة : هل هده الفكرة عقلانية ؟ هل تساعدني هده الفكرة ؟ هل تجعلني أشعر بحالة جيدة ؟ ثم استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية
8	تمرين تسيير الغضب	الغضب هو نوع من التشويه المعرفي، فالمعالج سيحث الحالة على تذكر يوما كانت فيه غاضبة جدا لسبب ما ويقوم المعالج بسؤال الحالة عن كيفية غضبها ومع من ؟ و هل كان من دون سبب ؟وهل كان الغضب فيه فائدة ؟ وهل ساعدها للوصول إلى ما ترغب أم ألحق بها الأضرار ؟ وهل كانت قادرة على توصيل رسالتها ؟ ثم يقوم المعالج بنصح الحالة بإجراء تقييم لتكاليف وفوائد الغضب من خلال أسئلة أخرى
9	تمرين مواجهة النقد الخارجي	يحث المعالج الحالة على تذكر نقدا تعرضت له ثم يسالها عن رد فعلها امامه، ويعلم الحالة كيفية الرد على النقد من خلال تقبل جزء منه و رفض الجزء الاخر وذلك لتجنب الوضعية الدفاعية والمحافضة على تقدير الذات الايجابي بدون تفاقم الوضع.
10	تمرين التخيل من خلال نظرة الحالة إلى نفسها من خلال شخص يحبها	يقوم المعالج بحث الحالة على اختيار شخصية تحبها كثيرا ثم تتخيلها في خيالها وتقوم بوصفها من خلال حركاتها وكلماتها ومظهرها وتصرفاتها ونقاط قوتها وضعفها وكل التفاصيل التي تجعل هدا الشخص فريدا ثم يحث المعالج الحالة على تخيل نفسها تطفو من نفسها وتدخل في الشخص المحبوب وتصبح هي الشخص الذي يحبها

11	تمرين تخيل المستقبل الجيد والمرغوب فيه	يحث المعالج الحالة على تخيل مستقبل غير سار لأنها لم تهتم بنفسها وبدراستها وبجسدها وما يمكن أن تراه وتسمعه وتشعر به ثم يوقف الحالة ويعيد تحفيزها ويجعلها تتخيل مستقبلا زاهرا ومرغوبا فيه لأنها اهتمت بنفسها وبجسدها وبدراستها، ومع كل المكتسبات التي تعلمتها في البرنامج العلاجي وكيف فعلت وكيف كانت للوصول إلى التجربة المرغوبة

ه ـ إجراءات بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : لقد تم بناء هذا البرنامج العلاجي كالتالي :

ـ القيام بدراسة استطلاعية، وذلك لمعرفة أهم المشكلات التي تجعل تقدير الذات منخفضا لدى المراهقات التي تعانين من البدانة، وذلك من خلال الإجابة على بنود قائمة كوبر سميث **Cooper Smith** بطرح أسئلة مفتوحة تخص كل بند حتى تتمكن الحالات من التعبير بكل طلاقة وحرية .

ـ تحديد أهم المشكلات المشتركة بين الحالات في هذه المرحلة العمرية المهمة لدى الفتيات، وذلك حتى تتمكن الباحثة بوضع أهم النقاط التي ستكون محتوى البرنامج.

ـ الاعتماد على الأدب النظري، والنظريات المعرفية والسلوكية في بناء البرنامج .

ـ الاطلاع على عدة برامج علاجية، وكيفية إعدادها، والمقدمة لفئات عمرية مختلفة، ولعلاج اضطرابات نفسية مختلفة .

ـ معرفة الطالبة السابقة لبعض التقنيات المعرفية، والسلوكية مثل الاسترخاء، والعلاج التنفيري، وتقنية الكرسي الفارغ لمشاركتها في دورة تدريبية للبرمجة اللغوية العصبية لدى مركز الحكمة في ولاية غيليزان .

و ـ مراحل البرنامج العلاجي : يمر هذا البرنامج بعدة مراحل وهي :

ـ المرحلة الأولى ما قبل البرنامج العلاجي : يتم في الحصة الأولى التعارف ما بين المريضة، والمعالج لتكوين جو من الألفة، ولعرض موضوع البدانة، وأسبابها، وأثارها النفسية، والعضوية، ومختلف العلاجات الخاصة بها، وفي الحصة الثانية، و الثالثة يتم فيها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول تاريخ الحالة، ومشكلاتهن، وسلوكاتها الغذائية، في الحصة الرابعة يتم تمرير قائمة كوبر سميث لتقدير الذات تقديما قبليا، وجمع أكبر قدر من المعلومات عن أفكار الحالة من خلال الإجابة على بنود القائمة بكل حرية ثم يقدم العقد العلاجي للحالة حتى يتم ضبط الحصص، وتعلم التقنيات المعروضة و، في الآخر يتم تقديم سجل التغذية كواجب منزلي حتى تسجل الحالة ما تأكله في كل ساعة من اليوم، ومع من كانت، وفي أي مكان، والإحساس، والمشاعر الناجمة عنه.

ـ **المرحلة الثانية البداية في البرنامج العلاجي :** تمتد هذه المرحلة من الحصة الخامسة إلى الحصة 14 بواقع حصتين في الأسبوع، ويتم خلالها تعلم التقنيات السلوكية، والتقنيات المعرفية لتخفيف الوزن، و لرفع مستوى تقدير الذات .

ـ **المرحلة الثالثة مرحلة التقييم :** وتكون خلال الحصة الأخيرة، وهي الحصة الخامسة عشرة يتم فيها مراجعة ما تم تعلمه خلال حصص البرنامج العلاجي ثم تطبق قائمة كوبر سميث لتقدير الذات تطبيقا بعديا

ز- محتوى الحصة : تتكون الحصة العلاجية من : موضوع الحصة وتاريخها ومدتها، ـ التقنيات المستخدمة فيها إن أمكن، الهدف من الحصة،الأدوات المستعملة إن أمكن، إجراءات تطبيق الحصة، الواجب المنزلي إن وجد.

ح ـ محتوى حصص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : تم تكوين محتوى حصص البرنامج العلاجي بناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج وما يتضمنه من تقنيات المستندة للعلاج المعرفي السلوكي والجدول التالي يوضح محتوى كل حصة وعددها ومدتها الزمنية والتقنية المستخدمة فيها والهدف من كل حصة :

جدول (12) يوضح محتوى حصص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

رقم الحصة	عدد الحصص	مدة الحصة	موضوع الحصة	التقنية المستخدمة	الهدف من الحصة
1	1	60 د	التعارف ـ التربية النفسية	الحوار	ـ تكوين ألفة مع الحالة ـ رفع وعي الحالة بأضرار البدانة النفسية والصحية
2 3	2	60 د	تاريخ الحالة	الحوار	ـ جمع أكبر قدر من المعلومات للتعرف على تاريخها والسلوكات الغذائية لديها
4	1	60 د	ـ تطبيق قائمة كوبر سميث ـ العقد العلاجي ـ تقديم سجل التغذية كواجب منزلي	الحوار	ـ تطبيق القائمة تطبيقا قبليا والإجابة بالتفصيل عن كل بند ـ الالتزام بالاستمرار على الحصص وتعلم التقنيات ـ سجل التغذية يتم من خلاله تسجيل كل ما تأكله

					الحالة في كل ساعة من اليوم وكمية الأكل ومع من ومكان الأكل والأحاسيس بعد الأكل وذلك خلال كل أيام الأسبوع
5	1	60 د	ـ مناقشة سجل التغذية ـ حث الحالة على تدوين أضرار البدانة وأضرار النحافة وفوائد تخفيف الوزن ـ تدوين جمل عن ما يمكن للحالة أن تقوم به لرفع مستوى نشاطها	الحوار	ـ رفع وعي الحالة بسلوكات الأكل بين الوجبات ـ تعليم الحالة كيفية تشتيت الانتباه عند وجود إلحاح الأكل وكيفية تجنب الأكل بين الوجبات ـ تحفيز الحالة على تخفيف الوزن ـ واجب منزلي يتضمن كتابة جمل مؤكدة إيجابية لتخفيف الوزن
6	1	60 د	التوعية الغذائية	الحوار	مناقشة الواجب المنزلي ـ إكساب الحالة توعية حول تعديل أسلوب طبخ الوصفات دون الإحساس بالحرمان وفي نفس الوقت ينخفض الوزن
7	1	60 د	الاسترخاء	تقنية الاسترخاء	ـ تعليم الحالة تقنية الاسترخاء للتخلص من التوتر العضلي والنفسي وتقديم قرص مضغوط

					مسجل عليه الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية
8	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ العلاج التنفيري	التقنية التنفيرية	ـ إحداث نفور من الطعام الغني بالدهون والسكريات والطعام المفضل بكثرة عند الحالة وذلك لمقاومة إغراء هذا الطعام والنفور منه
9	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ تقدير الذات	الحوار	ـ التعريف بتقدير الذات لتكون الحالة تصور عن تقديرها لذاتها،الواجب المنزلي
10	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ وصف الذات ومعرفتها	الحوار	مناقشة الواجب المنزلي ـ معرفة الحالة لسماتها الشخصية من خلال تمرين سمات الشخصية ومناقشة الحالة على دلائل وجود هذه السمات لديها ـ واجب منزلي مع أحد الأقارب مع تمرين سمات الشخصية
11	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ التعرف على الأفكار السلبية والناقدة للذات	الحوار السقراطي وتوقيف النقد الداخلي	مناقشة الواجب المنزلي ـ تعرف الحالة على الأفكار الناقدة لذاتها، والأثر الذي تخلفه على نفسيتها، ومشاعرها، وسلوكها،

					وتغيرها إلى أفكار إيجابية.
12	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ توقيف النقد الخارجي	الحوار	ـ تعليم الحالة كيفية توقيف النقد الخارجي من خلال تقبل جزء من النقد ورفض جزء آخر لتجنب الموقف الدفاعي
13	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ التعرف على الانفعالات كالفرح، الحزن، الخوف والغضب	الحوار وتمرين تسيير الغضب	ـ تقبل المشاعر السلبية كالغضب والاعتراف بها وتعلم كيفية تسييره ـ التحضير للحداد
14	1	60 د	ـ الاسترخاء ـ التخيل الإيجابي	الحوار	ـ توظيف التخيل لمحبة وتقبل الذات ـ توظيف التخيل للمستقبل المرغوب من خلال المكتسبات المتعلمة من البرنامج ـ التحضير للحداد.
15	1	60 د	ـ مراجعة ما تعلمته الحالة من خلال الحصص السابقة ـ تطبيق قائمة كوبر سميث	الحوار	ـ تكرار ما تم تعلمه باختصار والتأكيد على الاستمرارية عليه واستعمال المكتسبات ـ تطبيق قائمة كوبر سميث تطبيقا بعديا

خلاصة:

من خلال البحث ، وما تم جمعه من معطيات قمنا ببناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لمحاولة تنمية تقدير الذات لدى المراهقات البدينات ، وعليه سنطبقه على أربعة حالات فتيات مراهقات مؤشر كتلتهن من 30% فما فوق وتقديرهن لذواتهن منخفض، وهذا ما سنقوم بعرضه في الفصل الموالي.

الفصل الثامن : الدراسة الأساسية لأربع حالات و علاجها

I- دراسة الحالة الأولى وعلاجها

II- دراسة الحالة الثانية و علاجها

III- دراسة الحالة الثالثة وعلاجها

IV- دراسة الحالة الرابعة وعلاجها

دراسة الحالة الأولى" خ "وعلاجها

- معطيات أولية عن الحالة :

الاسم : خ

السن : 15 سنة

المستوى الدراسي : 4 متوسط

المستوى الاقتصادي : متوسط

عدد الإخوة : 10 (4 ذكور، 6 إناث، 3 إناث متزوجات، 2 ذكور متزوجين)

الرتبة : الأخيرة

الأم : ماكثة بالبيت

الأب : متقاعد

السكن : فيلا

- دراسة الشكوى: البدانة

الوزن : 109 كغ

الطول : 171 سم

مؤشر الكتلة : 37,3%

- الحصة الأولى: 10/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة،**الهدف منها** التعرف على الحالة، و تكوين ألفة معها، و رفع وعيها بمشكلتها مع توضيح إمكانية العلاج من خلال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

- تقديم الحالة:

- الفتاة طويلة القامة، و بدينة.

- بشرتها بيضاء، شعرها أسود، عيناها بنيتان.

- ملابسها متناسقة الألوان ونظيفة، ترتدي المئزر.

- السلوك الراهن للحالة:

- تبادر بالابتسام في كل لقاء، وكانت الحالة متعاونة في جميع المقابلات.

- الاتصال سهل مع الحالة، تتحدث بتلقائية مع إسهاب في التعبير.

- أفكارها متسلسلة، وواعية بمشكلتها، يظهر على الحالة أنها متوترة من خلال تحريك جسدها العلوي من الأمام إلى الخلف، وأحيانا هز الأرجل .

- الحزن عند التحدث عن مشكلة البدانة من خلال البكاء.

قدمت الحصة من خلال التربية النفسية، فتحدثت عن موضوع البدانة ومدى انتشارها في العالم، وكيف يصاب الأفراد بها، والآثار النفسية والعضوية الناجمة عنها وكذلك عن مختلف العلاجات التي تساهم في تخفيف الوزن، وكان الهدف من ذلك رفع وعي الحالة بمشكلتها الصحية

والنفسية ثم تطرقنا إلى العلاج النفسي، والمتمثل في العلاج المعرفي السلوكي باعتباره من أهم التقنيات المساعدة على تخفيف الوزن وتنمية تقدير الذات، فتحنا المجال للحالة لطرح استفساراتها وأهم انشغالاتها، اتفقت الباحثة بعد المناقشة مع الحالة، ونزولا عند رغبتها على تقديم التقنيات المساعدة على تخفيف الوزن في الحصص الأولى ثم تليها التقنيات والفنيات في تنمية تقدير الذات في الحصص المتبقية من البرنامج، لكن قبل ذلك أكدت الباحثة على أن الحصص الموالية ستخصص لدراسة تاريخ الحالة المتمثل في مراحل النمو، التاريخ الأسري، ومراحل التعليم، تاريخ المشكلة، المرض الحالي..إلخ، وأن كل المعلومات ستحاط بالسرية التامة، التمسنا منها نوعا من الحماس، والاستعداد لخوض التجربة، وفي نهاية الحصة تم تحديد الموعد المقبل بعد أسبوع حسب الفراغ في الجدول الزمني الدراسي للحالة.

ـ الحصة الثانية والثالثة : 17 و 24/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة لكل حصة، **الهدف منها** يتمثل في جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة، تاريخها وسلوكاتها الغذائية.

- بعد استقبال الحالة والترحيب بها دخلت الطالبة مباشرة في صلب الموضوع، والمتمثل في التعرف على تاريخ الحالة .

ـ التاريخ النمائي: وضعت الأم في حملها الأخير توأم تكون من بنت، وولد لكن عند الولادة حدثت تعقيدات فولدت الحالة أولا لكن عسر الولادة، وطول المدة جعلت الولد يختنق، ويولد ميتا تقول الحالة أن أمها وإخوتها يمزحون معها بقولهم أنها هي من تسببت في موت شقيقها التوأم لأنها كانت سمينة وهو نحيف ولم تترك له مجالا ليخرج للدنيا حيا، هذا المزاح يؤلم الحالة لكنها لا تظهر لهم ذلك.

وحسب ما تخبر به أم الحالة عن طفولتها، فنموها كان طبيعيا، ونمو الأسنان والمشي كانا في وقته ما عدا بعض الأمراض الطفيفة التي تخص نمو الأسنان كالحمى، والسعال حيث كانت الأم تأخذها للطبيب ليصف لها الأدوية الخاصة بذلك، واليوم الذي ظهرت فيه الدورة الشهرية لدى الحالة لم تحس بالخوف لأنها كانت محضرة لذلك مسبقا، وكان الأمر عاديا بالنسبة لها وكان ذلك في سن 12.

ـ العلاقة مع أفراد الأسرة :

العلاقة مع الأم: علاقتها مع أمها تشوبها بعض الخلافات حول نتائجها الدراسية وحول أشغال التنظيف داخل البيت، وتحكم عليها بأنها كسولة، ودائما غير راضية عنها، وتنتقدها كثيرا لأن أخواتها متفوقين دراسيا، وأتموا دراستهم الجامعية ما عدا أختها الكبرى التي تدرس في السنة الثانية جامعي، ففي مرة كانت غاضبة منها نتيجة معدلها الدراسي المتدني قالت لها: **"ماشي ساجية، ماشي شابة وزايدة ما تقرايش كيما خواتك"** فتبكي الحالة وتقول: **"حسيت بلي ما عنديش قيمة عند ماما وحسيتها بلي تكرهني"**، بالإضافة اإلى انه يصل بها الأمر إلى حد الضرب، وتصف والدتها بالعصبية، وتغضب لأتفه الأسباب، ودائما في خلاف مع أبيها، بمساعدة الأم حاولت الحالة تخفيض

وزنها منذ سنتين وذلك بشرب الكثير من الشاي الأخضر، و ممارسة الرياضة لكنها لم تواصل لعدم فقدانها الوزن.

العلاقة مع الأب: جيدة فهو يلبي جميع طلباتها، تصفه الحالة أنه هادئ عامة، لكن يغضب أحيانا إذا تطلب الأمر ذلك.

العلاقة مع الإخوة: عامة طيبة، فباعتبارها الأخت الصغرى فالذكور يحبونها كثيرا حسب قولها بغض النظر عن بعض الخلافات البسيطة مع أخواتها الفتيات حول أشغال البيت كتنظيف الأرضية أو غسل الأواني، وأحيانا خلافات عن الملابس فهن يرفضن أن تلبس معهن ملابسهن خوفا من أن تتوسع عليهن، ففي مرة أرادت الحالة أن تلبس قميص أختها لأن نسيج هذا القميص مطاطي فرفضت أختها وقالت لها: **"راكي تشوفي في روحك كيراكي دايرة غادي توسعيهلي وما نزيدش نلبسه"** فغضبت الحالة، وصرحت بأنها بكت، وضربت نفسها وهي تقول: **"هذي قاع ماشي حالة راني فيها كرهت روحي أنا علاش ماجيتش كيما خواتي ناقصة".**

ـ العلاقة مع زملاء الدراسة: تقول الحالة أن زملاءها في الصف يحترمونها وليس لديها خلافات معهم لكن بعض الذكور في الصفوف الأخرى يسخرون من بدانتها و هذا الأمر يضايقها، فالحالة ليس لديها أصدقاء كثر ما عدا صديقة واحدة، وحميمة تجلس بقربها في الصف الدراسي وترافقها في الذهاب والإياب إلى المدرسة .

ـ التاريخ التعليمي : الدخول المدرسي للطور الأول كان في سن السادسة،وكانت الحالة تحب معلمتها كثيرا لأنها كانت طيبة معها وتحسن معاملة الأطفال، واستمتعت في المدرسة مع زملاءها وكانت النتائج الدراسية للحالة جيدة في الطور الأول، وكانت تنتقل من سنة إلى أخرى بنجاح، وبعد اجتياز امتحان الانتقال إلى الطور الثاني بنجاح انتقلت إلى المتوسطة حيث كانت الدروس بالنسبة إليها صعبة لكنها اجتازت السنة وانتقلت للسنة الثانية، في هذه المرحلة أصبحت الدروس بالنسبة إليها أكثر صعوبة فكررت السنة، ولم تتمكن من الانتقال للسنة الثالثة وكانت الحالة مستاءة من معدلها السنوي الذي لم يتجاوز 9,25 حيث تقول :**"ما كانش خاصني بزاف على معدل الانتقال والأساتذة ما عاونونيش كان خاصني غير نقطة"**، وتبكي الحالة بشدة وتقول: **"والديا زعفو عليا بزاف وأنا قاع عطلة الصيف فوتها نبكي ونلوم في روحي علاش ما زيرتش روحي في البدية".** ثم اجتهدت الحالة أكثر في بداية الدخول المدرسي وانتقلت إلى السنة الثالثة متوسط بمعدل سنوي قدره 12,75 وهي الآن في السنة الرابعة متوسط، وفي مرحلة الإعداد لاجتياز امتحان الانتقال للثانوية ونتائجها جيدة حيث تحصلت في الفصل الأول على معدل 12,65 والفصل الثاني على معدل 13,48. تقيم الحالة مرحلة المراهقة أنها سيئة لأنها لم تحقق فيها النتائج التي كانت أمها وأبوها يتوقعانها منها، وتقارن نتائجها الدراسية بنتائج إخوتها، وتحكم عليها بأنها سيئة وأنها فاشلة، وغبية وليست ذكية مثل إخوتها بالرغم من تحسن نتائجها مؤخرا .

ـ **حياتها العاطفية:** تقول الحالة أنها لا تهتم بالأولاد كثيرا فهي ربما تعجب أحيانا ببعض الشباب لأنهم وسيمين أو أنيقين لكنها ليست منشغلة بأحد، وكذلك لأن والديها يثقون بها، وهي تريد أن تكون محل ثقتهما ولا تحب أن تخون هذه الثقة.

-تاريخ المشكلة والمرض الحالي: تسرد الحالة أن مشكلتها السمنة بدأت منذ كان عمرها 8 سنوات وكان ذلك في أواخر السنة الثالثة ابتدائي حيث أن أختها الكبرى أصيبت بمرض اليرقان، وبالإضافة إلى العلاج الطبي كانت الأم تقدم علاجا بالعسل، والأعشاب الطبيعية (عقدة)، وكانت الحالة تأكل من هذه العقدة خفية عن أمها لأنها كانت تحب العسل كثيرا، ومنذ تلك الفترة بدأت تظهر عليها أعراض ارتفاع الوزن، وأصبحت تأكل كثيرا وظل وزنها مستمرا في الارتفاع.

حاولت الحالة تخفيض وزنها بممارسة الرياضة في قاعة الرياضة وفي البيت في فترة العطلة الصيفية لكن محاولاتها باءت بالفشل لأن وزنها بقي كما هو، ولم يتغير فأحست بالفشل، والإحباط وتركت الأمر عند حلول شهر رمضان، وكلما فكرت في إعادة الكرة تقول لنفسها لن أقدر على ذلك وسأفشل مثل المرة السابقة ، وتعترف الحالة أنها تأكل بين الوجبات الرئيسية وتبحث عن كل ما يتبقى وتأكله بالإضافة إلى ذلك تأكل بطريقة سريعة وتتناول لقمة كبيرة كما أن أكلها المفضل هو البطاطا المقلية مع البيض أو سلطة الأرز مع المايونيز، والمشروبات الغازية، وشرب القهوة في الفترة الصباحية، والمسائية مع الحلويات، وشراء الحلوى "كابريس" عند الذهاب إلى المدرسة صباحا .

تسرد الحالة بأنها مستاءة من هذه السمنة التي تعاني منها منذ فترة طويلة فهي لا تجد الملابس المناسبة لجسدها الممتلئ ولا تستطيع مواكبة الموضة لصعوبة إيجاد المقاس الذي يلائمها بالإضافة إلى الالتهابات التي تصاب بها في فترة الصيف نتيجة الاحتكاك على مستوى الفخذين، وما يزيد من معاناتها سخرية الناس والأطفال منها وسرعة التعب والإرهاق بمجرد ممارسة أقل نشاط بدني.

تقول الحالة أنها عندما تنظر إلى نفسها في المرآة تكره صورتها، وتقول داخل نفسها "كيدايره قاع ماشي شابة"، وفي مرة ذهبت الحالة لتوصل ابنة أختها للمدرسة والتقت بمعلمة الطفلة وسألتها إذا كانت قريبتها فأجابت بأنها خالتها فردت عليها المعلمة: **"بصح قاع ما تشبهيش لأختك، أختك شابة عليك بزاف"** تقول الحالة : **"ضرني الكلام ألي قالته المعلمة، بصح هذي هي الحقيقة خواتي قاع شابات عليا بزاف وقاريات أبي زرق العينين وشعره أصفر وأنا ما جيتش نشبهله أنا الوحيدة ألي ماشي شابة وضعيفة في الدراسة، نحس روحي غبيةٌ"**

ـ **الحالة الصحية** : لم تعاني الحالة من أي أمراض مزمنة في الطفولة، ولا في مرحلة المراهقة ما عدا البدانة التي تريد التخلص منها علما أن التاريخ الأسري تغيب فيه البدانة خاصة عند الوالدين، والإخوة، والأخوات .

تزن الحالة في الوقت الحالي 109 كغ بمؤشر كتلة قدره 37,3% وترغب الحالة في تخفيض وزنها على الأقل 30 كغ، وتصرح أنها ستسخر كل طاقتها في العطلة الصيفية لتحقيق ذلك، كما أشارت أن التحدث عن مشاكلها، والتعبير عنها في وجود شخص يحاول أن يسمعها، ويفهمها جعلها تحس بالراحة، وبالتالي شكرت الباحثة الحالة على ثقتها، وتلقائيتها في التعبير عن نفسها، حدد موعد آخر في الأسبوع الموالي .

الحصة الرابعة : 01/ 05/ 2014 ، 60 د

- **الهدف** منها تقديم قائمة تقدير الذات، والإجابة على البنود بالتفصيل،الاتفاق على العقد العلاجي، وتقديم سجل التغذية الأسبوعي كواجب منزلي.

رحبت الطالبة بالحالة، وبعد ذلك قامت بالشرح للحالة أن موضوع الحصة يتمثل في تطبيق قائمة كوبر سميث تطبيقا قبليا، والإجابة على كل بند بالتفصيل وذلك للتعرف أكثر عن أفكار الحالة ثم تقديم العقد العلاجي والاتفاق عليه ثم تقديم نموذج لسجل التغذية وشرح كيفية استعماله كواجب منزلي يتم مناقشته في الحصة الموالية .

- **التقديم القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات :** تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، إقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

- الجدول(13) يمثل التطبيق القبلي لقائمة تقدير الذات للحالة الأولى:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة		×	
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس		×	
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			×
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي			×
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي		×	
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل		×	
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة		×	
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		×	
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري	×		
10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة			×
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة	×		
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		×	

13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي			×
14 ـ يتبع الناس أفكاري	×		
15 ـ أقلل من قدر نفسي			×
16 ـ أريد أن أترك البيت		×	
17 ـ أشعر بالضيق من عملي		×	
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس			×
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله	×		
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني			×
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء			×
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال			×
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر			×
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي			×

تحصلت الحالة على درجة 11 على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات وهذا يفسر تدني مستوى تقدير الذات لديها، ومن خلال المقابلة شجعنا الحالة على الإجابة على كل بند من بنود القائمة بالتفصيل للتعرف على أهم أفكار الحالة السلبية، والناقدة للذات حتى يتم علاج البعض منها خلال الحصص المقبلة،وقد تم بحث إجابات الحالة بكثير من التفصيل حتى نعرف لماذا كانت الإجابة عن البند بالشكل الذي كانت عليه.

- جدول(14) استجابات الحالة الأولى على بنود القائمة بالتفصيل :

رقم البند	الإجابة على بنود قائمة " كوبر سميث "
1	قليلا : لأنه عندما يتكلم الناس عن ذوي السمنة لا أحب ذلك ويضايقني ذلك مثل عائلتي وأصدقائي وأمي، أتضايق من الناس المنافقين والذين يسخرون من الناس منهم أصدقائي في المدرسة فأغضب منهم في داخلي لكن لا أظهر لهم ذلك.
2	قليلا : أحيانا عندما تكون لدي أفكار كثيرة أخاف وأخجل خاصة أمام الناس الذين يسخرون من الناس فأتفاداهم لأني أكره هذه النوعية .
3	كثيرا : أريد أن أغير شكلي وعقليتي وطريقة تحدثي والمكان الذي أعيش فيه (مدينة المحمدية) حيث الناس فيها يحكموا على الناس بزاف ويسخرون منهم وهم ليسوا في درجة

	عالية، أريد أن أصبح نحيفة،أنا عندما أغضب أصبح عنيدة، لا تعجبني طريقة تحدثي فأنا أخاف أن يقولوا علي "عقونة"، ولهذا لا أتحدث أمام جماعة كبيرة، وأخاف أن أقول شيئا سخيفا، ورجلاي سمينتان وجهي لا يعجبني وشعري لا يعجبني .
4	قليلا :عندما ألبس شيئا أنتظر دائما رأي الآخر في كل شيء حتى عندما أرغب في الخروج مثلا، وعندما تأتي فرصة للخروج آخذ رأي أمي أو إخوتي فإذا قبلوا أخرج، وإذا رفضوا أبقى بالبيت.
5	يوجد بعض الأصدقاء الذين يحبونني وعندي صديقة حميمة أحس أنها تسعد في، وجودي ويوجد آخرون عكس ذلك.
6	قليلا : أحيانا أتضايق
7	قليلا : يوجد أشياء أتعود عليها بسرعة، وأخرى لا مثلا لم أتعود فراق أخواتي التي تزوجن وسافرن وما ضايقني هو عند رجوعهم من السفر تغيروا فالمعاملة تغيرت، وأصبحت رسمية في الماضي كنا نضحك، ونلعب والآن توقفوا عن ذلك فأنا مستاءة منهم .
8	قليلا : لا أحس أنني محبوبة جدا من رفيقاتي من نفس سني لأن حجمي أكبر منهم
9	لا : لا يعطون اعتبارا لمشاعري أبدا مهما أفعل لا يلبون رغباتي، في هذه الأيام رغبت في شراء فستان فلم تعرني أمي أي اهتمام وطلبت أن يدفعوا مستحقات الإنترنيت ولم يعرني أبي أي اهتمام فهذا يؤلمني جدا .
10	كثيرا : مثل حفظ الدروس كلها مرات أحفظ حتى 3 صباحا فمثلا في الفرض الأخير للتاريخ حفظت كل الدروس وتحصلت على نقطة 16 وفي التربية المدنية على 16 ولكني لست راضية عنها ...تبكي الحالة ... وأنا خائفة من مادة العلوم الطبيعية، في الرياضة مثلا الدحرجة الأمامية لم أقدر أن أقوم بها لأن جسدي سمين وأخجل أمام الأولاد من ممارسة الرياضة، في الطبخ أمي لا تتركني أتعلم صنع الحلويات عندما أرغب في ذلك فاستسلم .
11	لا : لأن أسرتي تعلم أني فاشلة في البيت وفي الدراسة لأنه ليس لدي مستقبل ولا أحلام أحس نفسي أني أخيب آمالهم فهم يشترون لي أدوات الدراسة ..تبكي الحالة وأنا لست في مستوى آمالهم، ولأن إخوتي كلهم تحصلوا على معدل 14 و 15 في شهادة التعليم الأساسي، ولوحة شرف وتهنئة إلا أنا.
12	قليلا : لأنه كل عام يتغير في شيء في الماضي لم أكن أراعي مشاعر الناس، وأقول ما يشاء لي بدون أن أحس، وعندما أصبحت أعرف ردة فعلهم أصبحت أسيطر على كلامي، وأصبحت غير أنانية أي أعيرهم أشيائي، كذلك وزني يتغير وكل عام يزيد حاولت تخفيض وزني في الأعوام الماضية لكنه لم يتغير.

13	كثيرا : عندما أكتشف عن الناس اشياء، و أعرف أنهم منافقون فإني أكرههم.
14	لا : لا يتبع الناس أفكاري لأني أظن أن أفكاري لا تعيرهم أي انتباه أي لا يحبون أفكاري، ويعتبرونها سخيفة مثلا في الدراسة أثناء الأفواج فهم لا يعيروننني أو لأفكاري أي انتباه كذلك في البيت لا يعطون أهمية لأفكاري.
15	كثيرا : إنني دائما أقول عن نفسي أنني غبية، وأني لن أنجح أبدا في أي شيء أفعله، وأقول دائما في نفسي أنني لا أستطيع فعل أي شيء.
16	قليلا : حيث يكون هناك مشاكل في البيت أتمنى لو أستطيع تركه حتى أتخلص من تلك المشاكل وأصبح في حال أفضل وأحيانا لا أرغب في تركه حسب وجود المشاكل في البيت
17	قليلا : أعني بذلك أنني لا أجيد الدراسة، ولا أحب ان أدرس لكني مضطرة أن أدرس حتى أستطيع أن أبني حياتي وأن أعمل في المستقبل.
18	كثيرا : لأني أشعر أني دائما غير جميلة مهما أرتدي، ومهما أفعل أرى نفسي دائما بأني غير جميلة بقدر ما هم عليه أخواتي فهن جميلات واشعر أنني بشعة.
19	لا : معظم الأحيان وحين يكون لدي شيء لأقوله فإني لا أقوله خوفا من ردة الفعل مثلا أن أعاقب أو أن أجعل الناس يكرهونني، وينتقدونني.
20	كثيرا : أن أحب أسرتي بكل عيوبها مع كل مشاكلها، ولا أستطيع أن أستغني عنهم وأحبهم جميعا فهم جزء مني.
21	كثيرا : مثل إخوتي وأخواتي وأصدقائي الجميع يحبونهم لكن ليس مثلما يحبونني
22	كثيرا : عادة ما يدفعني الجميع للدراسة، ولعمل أي شيء يجب عليهم دفعي للقيام به، وإلا فإنني لن أقوم به.
23	كثيرا : حين أقوم بشيء جيد فلا أحد يهتم لما أقوم به، وأنا حين أقوم بأعمال ولا أجد التشجيع عليها فإنني اشعر بخيبة أمل.
24	كثيرا: دائما أقول أني إذا كنت شخصا آخر فإن الجميع سيحبني، وأني سأكون شخصا جيدا إذا كنت شخصا آخر غير الذي أنا عليه الآن.
25	كثيرا: دائما الأشخاص الذين يعتمدون علي يصابون بخيبة أمل كبيرة، ولا أكون عند مستوى توقعاتهم، ولا أكون مثلما كانوا يريدون كعائلتي، وأصدقائي فلطالما خذلتهم.

- أهم الأفكار السلبية والناقدة للذات المستخلصة من القائمة :

ـ أتضايق كثيرا من الذين يسخرون مني وأغضب منهم،وهذا رد فعل تجاه السخرية.

ـ لا أستطيع أخذ قرارا خاصا بي، تعبير عن التردد والخوف.

ـ أحس نفسي غير محبوبة من أشخاص من نفس سني لأني أكبر حجما منهم، و هذا يعكس غياب العلاقة مع الشباب و أقرانها.

ـ عائلتي لا تعطي اعتبارا لمشاعري وهذا يؤلمني،تعكس الإحباط النفسي.

ـ أفكاري ليست لها أهمية عند الآخرين وهي سخيفة،تعكس عدم الثقة في الأفكار.

ـ أنا غبية ولن أنجح في أي شيء أفعله، تعكس تسلط أفكار الفشل.

ـ لا أستطيع فعل أي شيء، تعكس اللاقوة أو العجز.

ـ أنا لست جميلة مثل أخواتي البنات، تعكس إحساس بالنقص و صورة ذات مضطربة.

ـ أخاف أن أقول ما بداخلي خوفا من العقاب والانتقاد، تعكس عدم القدرة على التعبير.

ـ أنا لست محبوبة كفاية مثل إخوتي وأصدقائي، تبين ان عنصر الثقة مهزوز.

ـ لا أحد يهتم لما أقوم به وهذا يشعرني بخيبة الأمل، تعكس الإحساس بالإحباط.

ـ أرغب أن أكون شخصا آخر فهذا سيجعل الآخرين يحبونني،تعكس عدم تقبل الذات.

ـ الأشخاص الذين يعتمدون علي أخيب آمالهم وأخذلهم، تعكس أفكار الفشل.

العقد العلاجي : قدمت الطالبة العقد العلاجي للحالة واتفقت معها على الأهداف التي ترغب في أن تحققها وهذا العقد يوضح ما يلي :

أنا التلميذة "خ" اخترت هذه الأهداف والمتمثلة في ما يلي :
ـ أريد أن أخفض وزني ب 30 كغ على الأقل وذلك في حدود 1 أو 2 كغ في الأسبوع
ـ أزن جسمي مرة واحدة في نهاية الأسبوع
ـ أقلل من المقليات والسكريات والحلويات والخبز
ـ أتوقف عن أكل الحلوى "كابريس" في المدرسة
ـ أمارس الرياضة في البيت في الوقت الحالي لأني أدرس وبعد العطلة سأشترك في قاعة الرياضة مع أختي الكبرى كل يوم
ـ أعد بأن أكون جدية وألتزم بمواعيد الحصص العلاجية وأطبق كل ما أتعلمه من تقنيات علاجية لأحقق هدفي في تخفيف وزني ويتحسن تقديري لذاتي .
ـ سأضع هذا العقد العلاجي في باب خزانة ملابسي حتى أتذكر كل يوم وعودي .
الإمضاء .

وبعد تقديم العقد، والاتفاق عليه قدمت للحالة نموذجا لسجل التغذية اليومي كواجب منزلي تأتي به في الحصة المقبلة وشرحت لها كيفية استعماله، وقدمت لها أوراق 27/21 إضافية لتسجل فيها المعطيات، ونصحتها أن تبقى هذا الأسبوع كله بسلوكاتها الطبيعية فيما يخص التغذية وتدون بدقة المعطيات ولا تنسى شيئا، وبما أن الحالة تدرس في الفترة الصباحية والمسائية ولا يمكنها

تسجيل كل شيء أثناء الدراسة اقترحت عليها أن تسجل كل ما أكلته عند عودتها من الدراسة إلى البيت .

- التحليل الوظيفي للحالة:

- المشكلة أو الوضعية : المشكلة المهمة بالنسبة للحالة هي البدانة التي تعاني منها بالإضافة إلى عدم الرضا عن النتائج الدراسية، مما انعكس على الثقة بالسلب، وعدم الرضا عن الذات أمام الآخرين.

- الانفعال : أهم الانفعالات التي ظهرت في الحصص الأولى من البرنامج العلاجي هي الغضب الداخلي، الحزن، مشاعر النقص، والشعور بعدم القيمة، نقد الذات، الحزن عند التحدث عن البدانة، والنتائج الدراسية، عدم القدرة والإحساس بالعجز.

- الأفكار السلبية والناقدة للذات : خلال الحصص عبرت الحالة عن أفكار سلبية نحو ذاتها مثل : أنا بشعة، أنا غبية، أنا فاشلة، أنا لست مثل إخوتي، أنا لست محبوبة، لن أقدر على تخفيض وزني، أنا أخيب آمال والداي،الانتقاد الذاتي المستمر.

- السلوك العام للحالة : ظهر على الحالة الانغلاق وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات خاصة انفعال الغضب، التردد، وتأجيل خفض الوزن، وكذلك في حفظ الدروس، قلة النشاط البدني، الأكل بين الوجبات الرئيسية،الإفراط في الأكل أثناء الوجبة الأساسية.

- التوقعات : تتوقع الحالة من خلال تعبيرها أنها لن تقدر على تخفيض وزنها وأنها لن تحقق النجاح الدراسي الذي حققه إخوتها .

المحيط: بالنسبة لأفراد العائلة فالحالة تتعرض للتوبيخ من طرف والدتها، و أخواتها عن مسؤوليتها في ارتفاع وزنها، ونتائجها الدراسية غير المرضية بالنسبة لهم، وتتعرض للسخرية، والتعليقات المزعجة خارج البيت، وأحيانا داخل المدرسة.

- الحصة الخامسة : 08/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها رفع وعي الحالة بسلوكات الأكل بين الوجبات، تعليم الحالة كيفية تشتيت الانتباه عند وجود إلحاح الأكل، وكيفية تجنب الأكل بين الوجبات، وتحفيزها على تخفيف الوزن.

جدول (15) يمثل سجل التغذية الأسبوعي من 01 إلى 07 ماي 2014

الخميس	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	*19 - 18*	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	قهوة مع قاطو	لا شيء	لا شيء	حلوى كابريس	لا شيء	بطاطا مقلية مع جبن وقازوز وخبز	لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	قهوة بالحليب وباتيسري	*بيتزا*	بيتزا	بيتزا مع كأس قازوز
ما هي الكمية؟	فنجان واحد و 3 قطع من قاتو	/	/	3 قطع	/	صحن كامل مع كأس قازوز ونصف خبزة	/	/	/	/	فنجان واحد وقطعة واحدة باتيسري	*قطعتين*	قطعة واحدة	ثلاثة قطع مع كأس قازوز
في أي مكان ؟	في المطبخ	/	/	ساحة المدرسة	/	المطبخ	/	/	/	/	المطبخ	الصالون	المطبخ	الصالون
مع أي شخص وفي أي وضعية	وحدي	/	/	مع زميلاتي	/	وحدي	/	/	/	/	مع أمي	مع أختي	مع أمي	وحدي
الشعور	جوع	/	/	جوع ثم فرح	/	سعادة	/	/	/	/	سعادة	*سعادة*	سعادة	سعادة
الجمعة	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	*19 - 18*	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	لا شيء	لا شيء	لا شيء	مادلين مع قهوة بالحليب	لا شيء	حريرة وخبزة ومشروبات غازية	لا شيء	كاس ماء	مشروبات غازية	لا شيء	قوفريط	قهوة بالحليب مع قوفريط وخبز	لا شيء	بيض مقلي مع خبز و ماء

											بالدهان		
ما هي الكمية؟	/	/	/	حبة واحدة وفنجان واحد و3 ملاعق سكر	/	غرفية واحدة وخبزة واحدة	/	كأس واحدة	/	كأس واحدة	علبة واحدة	/	*فنجان واحد وقابسة قوفريط وطرف خبز مع دهان*	/	4 حبات بيض وخبزة واحدة وماء
في أي مكان ؟	/	/	/	المطبخ	/	المطبخ	/	المطبخ	/	في الصالون	المطبخ	/	*الصالون*	/	المطبخ
مع أي شخص وفي أي وضعية	/	/	/	وحدي	/	وحدي	/	وحدي	/	وحدي	وحدي	/	*مع أختي*	/	مع أختي
الشعور	/	/	/	لم أشبع	/	**تعاسة وغضب لأني لا احب الحريرة**	/	شعور عادي	/	حزن وإحساس بالملل	سعادة	/	*سعادة*	/	**تعاسة وغضب لأن أمي لم تصنع المحاجب**

السبت	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
مـــــاذا أكلت ؟	لا شيء	لا شيء	قهوة مع **بسكويت**	لا شيء	لا شيء	بطاطا مقلية مـع البـيض وقـــازوز وخبز	لا شيء	لا شيء	مشـروبات غازية	لا شيء	قهـــــوة بالحليـــب وباتيسري	لا شيء	محاجب مشـروبا ت غازية	/
مـا هـي الكمية؟	/	/	1 **فنجـــان قهـــوة بالحليـب و6 حبـــات بسكوت**	/	/	صـــــحن كامـل مـع كأس قازوز و1خبزة	/	/	كـــــأس واحدة	/	فنجـــان واحـــد وقطعـــة واحـــدة باتيسري	/	3 محاجب و2 كـــأس مشـروبا ت غازية	/
فـــي أي مكان ؟	/	/	المطبخ	/	/	المطبخ	/	/	المطبخ	/	الصالون	/	المطبخ	/
مـــع أي شـــخص	/	/	مع أمي	/	/	مع عائلتي	/	/	وحدي	/	مع أمي و أختي	/	مع أمي وأختي	/

وفـي أي وضعية													
الشعور	/	/	عادي	/	/	سعادة	/	/	سعادة	/	سعادة	/	سعادة

الأحد	8 - 7	9 - 8	10 - 9	10 - 11	12 - 11	13 - 12	13 14-	15- 14	16 - 15	16 - 17	17 - 18	18 - 19	19 - 20	20 - 21
مـــاذا أكلت ؟	قهـــوة بالحليب و قوفريط	لا شيء	حلـــوى كابريس	لا شي	بـــيض مقلي مع الفرماج و فيتاجي	لا شيء	لا شيء	مـــاء وشـيبس وشوكولا	لا شيء	لا شيء	قهـــوة بالحليـــب وبسكوي	لا شيء	ســـلطة الأرز بـــالميونز وفرمـــاج ومشـــرو بـــات غازية	لا شيء
مـا هـي الكمية؟	فنجـــان واحـد و 3 ملاعـق ســـكر وعلبـــة	/	4 حبات	/	4 بـيض و4 فرمـــاج 1كـــأس جـــي وخبزة	/	/	حبـــة شـــوكولا 1 علبـــة شـــيبس وكـــأس ماء	/	/	فنجـــان واحـد و2 قطعـــة بيسكوي	/	صـــحن واحـــد وخبـــزة و2 فرمـــاج و2 كـأس	/

	قوفريط											مشروب	
في أي مكان ؟	في المطبخ	/	ساحة المدرسة	/	المطبخ	/	/	المدرسة	/	/	الصالون	المطبخ	/
مع أي شخص وفي أي وضعية	مع أمي	/	مع زميلاتي	/	مع عائلتي	/	/	مع زميلاتي	/	/	مع أمي وأختي	مع أختي	/
الشعور	نشاط وفرح	/	سعادة	/	شبع وسعادة	/	/	جوع وعدم رضا	/	/	عادي	سعادة	/
الاثنين	8 - 7	9 - 8	10 - 9	10 - 11	12 - 11	13 - 12	13 -14	14 - 15	15 - 16	16 - 17	17 - 18	19 - 20	20 - 21
ماذا أكلت ؟	قهوة بالحليب وحلوى	لا شيء	شوكولا	لا شي	بصل بطماطم وخبز وقازوز	لا شيء	حلوى	لا شيء	لا شيء	قهوة و شوكولا	لا شيء	حريرة وبطاطا مقلية وسلطة ومشروبات	لا شيء

													غازية	
ما هي الكمية؟	فنجان واحد و 3 حبات حلوى	/	نصف علبة	/	صحن كامل وكاس قازوز وخبزة	/	4 حبات حلوى كبريس	/	/	/	فنجان واحد مع 2 بانشوكو	/	/	**صحن حريرة وصحن بطاطا مقلية وصحن سلطة و2 كأس مشروبات غازية**	/
في أي مكان ؟	في المطبخ	/	ساحة المدرسة	/	المطبخ	/	في القسم	/	/	/	في الصالة	/	/	في الصالة	/
مع أي شخص وفي أي وضعية	مع أمي	/	مع زميلاتي	/	مع أمي	/	مع زميلاتي	/	/	/	مع أختي وبنات أختي	/	/	مع أمي وأخوتي	/
الشعور	عادي	/	سعادة	/	سعادة	/	جوع	/	/	/	سعادة	/	/	سعادة	/

						وندم							
الثلاثاء	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14- 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	قهوة بالحليب	لا شيء	حلوى	لا شي	حريرة وبذنجان مقلي وخبز وقازوز	لا شيء	قوفريط	لا شيء	لا شيء	قهوة بالحليب وقاطو شوكولا	لا شيء	لا شيء	بطاطا مقلية مع بيض وخبز وعصير	لا شيء
ما هي الكمية؟	فنجان واحد و3 معالق سكر و 5 حبات بيسكوي	/	حبتين	/	غرفية و صحن بذنجان وكاس قازوز وخبزة	/	قابسة	/	/	فنجان واحد مع 3 حبات قاطو بالشوكولا	/	/	صحن بطاطا مقلية وخبزة و كأس عصير	/
في أي مكان ؟	في المطبخ	/	في القسم	/	المطبخ	/	في منزل أختي	/	/	في منزل أختي	/	/	في المطبخ	/
مع أي	مع أمي	/	مع	/	مع أمي	/	مع	/	/	مع	/	/	مع أمي	/

شخص وفي أي وضعية			زميلاتي			أختي				أختي			
الشعور	سعادة	/	جوع ثم فرح	/	حزن	/	سعادة	/	سعادة	/	سعادة	/	/

الأربعاء	7 - 8	8 - 9	9 - 10	10 - 11	11 - 12	12 - 13	13- 14	14 - 15	15 - 16	16 - 17	17 - 18	18 - 19	19 - 20	20 - 21
ماذا أكلت ؟	قهوة وقاطو	لا شيء	حلوى كابريس	لا شي	مقرونة بلاصو ص وكفتة خبز وعصير	لا شيء	لا شيء	مقرونة بلاصو ص	لا شيء	قهوة بالحليب وقوفر يط	لا شيء	لا شيء	سلطة ارز ومشرو بات غازية وخبز	لا شيء
ما هي الكمية؟	فنجان واحد و 4حبات بيسكوي	/	4 حبات	/	صحن مقرونة وكاس عصير وخبزة	/	/	صحن كامل	/	فنجان واحد و علبة قوفرط	/	/	صحن كامل ونصف خبزة و كأس مشروب	/
في أي	في	/	في	/	المطبخ	/	/	في	/	في	/	/	في	/

مكان ؟	المطبخ		ســـاحة المدرسة		مع أمي			الصالة		المطبخ			المطبخ		
مــع أي شــخص وفــي أي وضعية	مع أمي	/	مـــــع زميلاتي	/	مع أمي	/	/	مـــــع أختي	/	مـــــع أختي	/	/	مع أبي	/	/
الشعور	سعادة	/	فرح	/	سعادة	/	/	ســعادة ثم ندم	/	سعادة	/	/	سعادة	/	/

ظهر من خلال سجل التغذية الأسبوعي أن فطور الصباح غير متوازن، ويعتمد على القهوة بالحليب مع كثير من السكر بالإضافة إلى أنواع مختلفة من الحلويات أما الغذاء فأغلبية مكوناته من النشويات والبطاطا المقلية مع البيض، والخبز الأبيض بالإضافة إلى المشروبات الغازية والعصائر، وهذه الأطعمة تساهم في استمرار ارتفاع الوزن، وظهر كذلك من خلال السجل سلوك الأكل بين الوجبات الرئيسية وتمثل ذلك في تناول الحلويات، و الشكولاطة في ساعات الاستراحة في ساحة المدرسة أو أثناء الدراسة في القسم، وكذلك في أيام العطلة الأسبوعية، وتعترف الحالة أنها أحيانا تأكل بدون الإحساس بالجوع، وأحيانا عندما تكون غاضبة أو حزينة، وعبرت الحالة عن استياءها من نفسها، وذلك عندما أدركت أنها تأكل كميات كبيرة من الحلويات، وكانت مضطرة لتسجيلها، وكذلك المأكولات الغنية بالزيوت كالبطاطا المقلية بالبيض، والمشروبات الغازية التي تشكل أساس غذائها، والتي تساهم في استمرار بدانتها .

كان الهدف من السجل رفع وعي الحالة من سلوكياتها الغذائية بين الوجبات الرئيسية وكذلك رفع وعيها حول نوعية الغذاء الذي يساهم في استمرار ارتفاع وزنها، وفي هذه الحصة قمنا بتلقين الحالة أساليب تشتيت الانتباه لمقاومة إلحاح الأكل بين الوجبات، وذلك عندما تكون في المدرسة أن تأخذ مسبقا معها شوكولاطة سوداء chocolat noir أو حبات من الزبيب، وأشارت الحالة أنها لا تحب الشوكولاطة السوداء وأنها ستأخذ معها حبات من الزبيب لتعوضها عن الحلويات "كابريس" التي كانت تشتريها وهكذا تعمل على إنقاص كميات السكر الداخلة إلى جسمها وعندما تكون في البيت نصحناها أن تقوم بشيء سار عندما ترغب في الأكل بين الوجبات كالاستماع للأغاني أو التحدث إلى صديقة على الهاتف حتى تقاوم إلحاح الأكل، وتحمست الحالة للفكرة ووعدت أنها ستطبقها وعليه تم مجددا وزن الحالة، في البداية تخوفت الحالة من الوقوف على الميزان باعتبار هذه اللحظة مهمة لديها لأنها ستعيد نظرتها إلى ذاتها مرة أخرى و ما ينجر عن ذلك من انفعالات وأفكار سوداوية عن ذاتها، لكننا شجعناها على ذلك وكان وزنها في هذه الحصة 109 كغ استاءت الحالة للرقم الكبير فطمئنا الحالة ونصحناها أنه إن اتبعت التعليمات ستتوصل إلى تخفيض وزنها تدريجيا، ذكرت الحالة في هذه الحصة أنها مارست الرياضة في البيت يوم الجمعة والسبت بالإضافة إلى الحصة المبرمجة في المدرسة وقامت بذلك في سطح منزلها لأنه كبير فشجعنا الحالة على الاستمرار في ذلك ومع ما تعلمته في هذه الحصة عن مقاومة إلحاح الأكل ستحقق نتيجة جيدة وفي الأسبوع المقبل سنتحقق من ذلك من خلال الوقوف على الميزان، وحفزنا الحالة في هذه الحصة على تدوين أمامنا أضرار البدانة وأضرار النحافة وكذلك فوائد تخفيض الوزن وتدوين جمل عن ما يمكن للحالة أن تقوم به لرفع مستوى نشاطها وكانت إجاباتها كما يلي :

- أضرار البدانة :

- تسبب أمراضا خطيرة مثل الكولسترول والسكري والقلب
- تجعل مقاسك كبير مع صعوبة إيجاد ملابس ملائمة
- تجعل الناس يسخرون منك ويضحكون عليك
- تجعل الإنسان منعزلا وحزينا ومعقدا
- تتسبب في تكوين مشاعر سيئة اتجاه نفسك ومظهرك
- تمنعك من القيام بعدة أشياء كالسباحة مثلا
- لا يصبح لديك أصدقاء كثر

- أضرار النحافة :

- النحافة المفرطة تجعلك معرضا للأمراض كفقر الدم
- تقربك من الناس المزيفين
- تبعدك عن الأكل اللذيذ والحلويات

- فوائد تخفيض الوزن :

- تمنحك جسما صحيا ومقاسا مناسبا للملابس
- تجنبك سخرية الناس
- تقربك من المجتمع وتفك عنك العزلة
- تمنحك أصدقاء كثر
- تمكنك من القيام بالرياضة بكل سهولة كالسباحة زيادة على أمور أخرى

- جمل عن ما يمكن أن تقوم به الحالة لرفع مستوى نشاطها :

- أمشي بطريقة سريعة من البيت إلى المدرسة وفي طريق العودة نفس الشيء
- أمارس الرياضة في البيت في الوقت الحالي وفي العطلة في قاعة الرياضة
- أمسح أرضية بيتنا الواسع بنشاط وحيوية

هذا التمرين جعل الحالة تفكر بجدية في وضعية البدانة التي تعيشها، وذلك من خلال وعيها بالأمراض التي يمكن أن تصيبها إذا لم تهتم بتخفيف وزنها، وقامت الباحثة بمناقشة هذه الأفكار مع الحالة حتى تساعدها على الاستبصار، و إدراك مخاطر هذه الظاهرة و إمكانية تجاوزها، و كذلك على تنمية دافعيتها في الاهتمام بجسمها وصحتها، ومع نهاية الحصة طلبنا من الحالة إنجاز واجب منزلي من خلال كتابة جمل مؤكدة لذاتها ترتبط بقرارها في تخفيض وزنها ومشاعرها عن ذلك، وتعليقها في باب خزانتها كي تقولها لنفسها كل يوم، وتأتي بمحتوى هذه القائمة في الحصة المقبلة، وقمنا في الأخير بإبلاغ الحالة أن تخبر والدتها بأن الباحثة توجه لها استدعاء في الحصة المقبلة، وأكدنا على أن حضورها ضروري حتى تدعم الحالة في هذه التجربة.

ـ **الحصة السادسة :** 15/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة،**الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي، إكساب الحالة توعية حول تعديل أسلوب طبخ الوصفات دون الإحساس بالحرمان، وفي نفس الوقت ينخفض الوزن.

- جاءت الحالة في هذه الحصة مصحوبة بأختها الأكبر منها حيث بررت عدم مجيء الأم بانشغالها مع عمال التبييض داخل المنزل وأنها هي من ستنوب عن أمها في مساعدة أختها وأنها ستنقل كل المعلومات لأمها حتى تساعد أختها الصغرى.

- قمنا بالاطلاع ومناقشة الحالة على الواجب المنزلي المطلوب منها وكانت هذه محتويات القائمة المتكونة من الجمل المؤكدة المرتبطة بتخفيف الوزن :

ـ عندما أصبح نحيفة سيصبح لدي جسم جميل

ـ ستبدو الملابس أجمل علي

ـ سأكون محبوبة

ـ سأكون في صحة جيدة

ـ سأكون قوية الإرادة

ـ سأكون منفتحة على المجتمع

نلاحظ من خلال هذه الجمل مخاوف الحالة وتوترها، واستياءها من جسدها زيادة على مشاعر ضعف الجسد، والإرادة، والانغلاق على الذات لكن هذه الجمل المؤكدة سترفع من معنويات، ودافعية الحالة عندما تقرأها كل يوم وقت فتح خزانتها، وكذلك ستبقي دافعيتها في نشاط مستمر في حالة ما إذا فكرت في التخلي عن فكرة تخفيف الوزن.

قمنا في هذه الحصة بالشرح لأخت الحالة سبب استدعائنا لها وشرح كيف أن الدعم العائلي سيساعد الحالة على تخفيض وزنها وتحسين تقديرها لذاتها، وأكدت الباحثة على أن الدعم يمكن أن يكون ماديا أو معنويا لتشجيع الحالة على الاستمرار في تخفيض وزنها وهذا الدعم يمكن أن يتمثل في المال أو الهدايا ويمكن أن يكون من خلال المدح، ورحبت أخت الحالة بهذه الفكرة ثم انتقلنا إلى موضوع التوعية الغذائية وذكر أهم العادات الغذائية غير الصحية المساهمة في استمرار ارتفاع الوزن ثم تقديم نصائح حول الأغذية الصحية المساعدة على تخفيض الوزن :

ـ كالإكثار من شرب الماء (على الأقل ثمانية كؤوس في اليوم)

ـ الإكثار من أكل الفواكه

ـ استبدال شرب المشروبات الغازية بماء "موزاية" الغازي

ـ استبدال تناول الحلويات بالشوكولاطة السوداء أو الفواكه المجففة

ـ الإكثار من تناول الخضروات

ـ استبدال تناول اللحوم الحمراء والبيضاء بلحم الديك الرومي

ـ صنع حلويات ذات سعرات حرارية أقل والتقليل في تناولها

ـ التوقف عن أكل الخبز الأبيض واستبداله بخبز القمح الكامل

ـ الإكثار من أكل السمك المشوي

ـ الابتعاد عن المقليات

ـ رفع مستوى النشاط البدني (ممارسة الرياضة 3 مرات على الأقل في الأسبوع لمدة 30 دقيقة).

ـ قدمنا بعض الوصفات كبدائل للأغذية الغنية بالدهون والسكريات وأقل من ناحية السعرات الحرارية وتساعد على تخفيض الوزن منها مثلا (لصنع المادلان madeleine 4 بياض البيض + 4 ملاعق عسل نحل أو 4 ملاعق سكر سبرتام + نصف كأس زيت + نصف كأس حليب + 14 ملعقة فرينة + خميرة كيميائية + عطر أو فانيلا، يخلط ويوضع في قوالب صغيرة ويدخل في الفرن لمدة 15 دقيقة) .

ـ لتعويض المقليات يمكن سلق الأكل، و يوضع في الفرن مثل (تقطيع البطاطا إلى أصابع ثم تغلى في الماء لمدة خمس دقائق ثم تصفى وتوضع فوقها ملعقة زيت مع أي بهار محبب زائد الملح ثم تدخل للفرن مدة 20 دقيقة).

الهدف من هذه الوصفات هو إعداد مأكولات قليلة في السعرات الحرارية فمن جهة لا نحرم الحالة من المأكولات المحببة لهان ومن جهة أخرى نضمن أكلا بسعرات حرارية أقل يساهم في تخفيض الوزن، وكذلك كون الحالة تدرس ستساعدها أختها أو أمها في إعداد مأكولات قليلة السعرات الحرارية لتدعمها في تخفيض وزنها .

ناقشنا الحالة عن إمكانياتها في مقاومة إلحاح الأكل بين الوجبات فأجابت أن هذه الطريقة لم تنفع معها دائما لكنها نجحت مرة في ذلك عندما كان عندهم ضيوف في البيت وتبقى البعض من المأكولات الشهية فقررت عدم الأكل وذهبت لمشاهدة التلفزيون، ونصحنا الحالة أن تواصل مقاومة رغبة الأكل بين الوجبات لتتحصل على نتائج جيدة قبل أن ننهي الحصة طلبت الحالة أن تزن نفسها وبررت ذلك بأنها تمارس الرياضة في البيت مع التوقف عن أكل الحلوى في المدرسة وتعويضها بحبات الزبيب عندما تحس بالجوع، كذلك ذكرت أنها توقفت عن شرب المشروبات الغازية وعوضتها بالماء كذلك قللت من كمية السكر الموضوعة في القهوة إلى ملعقة واحدة، ثم تم وزن الحالة ولاحظنا عدم تخوفها هذه المرة عكس المرات السابقة واتضح على شاشة الميزان الالكتروني أن الحالة فقدت 1 كغ من وزنها فقفزت الحالة من الفرح وذكرت أن ما قامت به جاء بنتيجة حيث أصبح وزنها 108 كغ وأكدت على أنها ستستمر على هذا المنوال إلى أن تحقق هدفها، وفي النهاية شكرنا أخت الحالة على تلبيتها لدعوتنا، وحددنا موعد الحصة المقبلة مع الحالة، وكان بعد فترة الإعداد لاختبارات الفصل الثالث، وأن الحصص ستكون بمعدل حصتين في الأسبوع حتى ننهي البرنامج قبل حلول شهر رمضان .

ـ الحصة السابعة : 25/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تعليم الحالة تقنية الاسترخاء للتخلص من التوتر العضلي والنفسي. استقبلنا الحالة كالعادة، وقمنا بتقديم موضوع الحصة المتمثل في الاسترخاء ودوره في تخفيف التوتر، وأن عملية التحول من الشد العضلي إلى حالة الراحة، والاسترخاء تخفض من حالة التوتر، والغضب وتجعل الفرد يتحكم في حالته الفيزيولوجية أي البدنية والانفعالية، وبالتالي سيتوصل الفرد إلى تجنب أخذ قرارات خاطئة تنتج عن الاستثارة والغضب والتوتر، وأن هذا الأخير يعمل على تهدئة الفرد، وقامت الباحثة بتعليم الحالة تقنية الاسترخاء وكان ذلك أولا بحث الحالة على الإحساس بالشد العضلي في الرجل اليمنى أولا لبعض الثواني ثم إرخائها ومحاولة الشعور بالارتخاء العضلي للرجل بعد إرخائها وكان ذلك لعدة مرات ثم كررنا المحاولة مع اليد اليمنى، وذلك لعدة مرات وكان الهدف من ذلك جعل الحالة تشعر بالشد العضلي، وبعده الارتخاء العضلي والإحساس بالراحة، تجاوبت الحالة مع هذا التمرين ثم واصلنا ذلك مع باقي أعضاء الجسد، وعند الانتهاء من هذا التمرين قالت الحالة أنها شعرت بالارتخاء والراحة وأن هذا التمرين منحها شعورا جيدا، ونصحنا الحالة أن تمارس الاسترخاء على الأقل مرة كل يوم بعد النهوض في الصباح أو قبل النوم في الليل، و أن هذا التمرين سيساعدها كثيرا في مواجهة توترها اليومي فيما يخص تخفيف الوزن، وكذلك ستحقق نتائج جيدة بالنسبة للتركيز والحفظ والتحضير لامتحان الرابعة متوسط، ثم قدمنا للحالة قرصا مضغوطا يحتوي على تعليمات الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية لتقوية الإرادة وطلبنا من الحالة أن تمارسه كلما سمحت لها الفرصة بذلك وفي آخر الحصة طلبت الحالة وزن نفسها، لأنه بالإضافة إلى ممارستها للرياضة في البيت وتقليلها من أكل السكريات، والدهون قامت أختها الكبرى بصنع حلوى" المادلين" قليلة السعرات الحرارية خصيصا للحالة فقط، وهي تأكل منها قطعة كل صباح، وقطعة أخرى في المساء كما أنها توقفت عن أكل الحلويات الأخرى التي يأتي بها الأب، وكان ميزان الحالة في هذه الحصة 107 كغ فتحمست الحالة لرؤية هذا الرقم لأن وزنها انخفض، وأكدت أنها ستواصل على هذا المنوال، وفي الأخير أنهينا الحصة مع تحديد موعدا للحصة المقبلة.

ـ الحصة الثامنة : 29/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها إحداث نفور من الطعام الغني بالدهون، والسكريات والطعام المفضل بكثرة عند الحالة، وذلك لمقاومة إغراء هذا الطعام، والنفور منه.

- رحبنا بالحالة كما جرت العادة في جميع الحصص السابقة ثم قمنا باسترجاع أهمية، وفوائد الاسترخاء ثم أعدنا تطبيقه بصورة مختصرة وفي مدة قصيرة من خلال إحداث استرخاء الرجلين، الفخذين، البطن، الظهر، اليدين، الكتفين، الرقبة و الوجه.

ذكرت الحالة أنها مارست الاسترخاء قبل النوم كل يوم وفي يوم الجمعة اعتمدت على القرص المضغوط الذي قدمناه لها لممارسة الاسترخاء، وبعد إحداث حالة الاسترخاء، والراحة طرحنا موضوع العلاج التنفيري، وأهميته في تخفيف الوزن، وشرحنا للحالة أن الطعام، والطبق المفضل لديها هو البطاطا المقلية بالبيض، وسلطة الأرز بالمايونيز وهذه مأكولات غنية بالدهون، والنشويات، وإذا استمرت على أكلها لن ينخفض وزنها بالقدر الذي ترغب في تحقيقه، وتحاورت الطالبة مع الحالة عن الأطباق، والمأكولات التي لا تحبها وتنفر منها والسبب في ذلك فذكرت الحالة أنها تكره صنفا من السمك والذي يأتي به والدها لأنه يحبه وهو سمك الإخطبوط poulpe فهي لا تحبه لأن شكله ولونه بالنسبة لها مقرف زيادة على أنه لزج ورائحته غير محتملة، واليوم الذي يدخل فيه هذا السمك إلى البيت تقاطع فيه الحالة المطبخ وتكتفي بأكل الخبز بالجبن طيلة النهار. تحدثنا كذلك عن أنواع الحشرات المنزلية التي تحدث لها قرفا فذكرت الحالة أنها تكره الصراصير والذباب لأن الأول يخرج من المجاري المائية والثاني يحوم حول كل شيء متعفن ويحط على كل أنواع الحيوانات، وكان الهدف من هذا الحديث هو إحداث نوع من القرف باستحضار هذه الصور المكروهة لدى الحالة، وكانت الحالة متعاونة ولم تظهر أي مقاومة في تعلم هذه التقنية، ثم طلبت الطالبة من الحالة أن تأخذ نفسا عميقا عدة مرات ثم إغماض عينيها وتخيل نفسها وهي راجعة من المدرسة إلى البيت مع إحساس بالجوع إنه موعد الغذاء وروائح المأكولات تنبعث من البيوت إنك تقتربين من منزلك ثم دخلت إلى البيت وشممت رائحة مقرفة إنها رائحة الإخطبوط وأنت لا تحبينه وتقرفين منه صعدت إلى غرفتك، ورفضت النزول إلى المطبخ ألحت عليك أمك أن تتغذي وأحضرت لك البطاطا المقلية مع البيض الخاص بك وسلطة الأرز بالمايونيز التي تحبينها نزلت إلى المطبخ ولديك إحساس بالقرف في معدتك من جراء رائحة الإخطبوط وعلى مضض دخلت المطبخ ووجدت طبق البطاطا المقلية مع البيضن والأرز بالمايونيز فبدأت تأكلين لكنك لم تحسي بطعم الأكل لأن رائحة الإخطبوط تملئ المكان وبينما أنت تأكلين في البطاطا والأرز، وجدت صرصورا بأرجله وأجنحته إنك تحسين بارتجاع الأكل من بطنك نهضت من الكرسي واستفرغت على البطاطا، والأرز إحساس فظيع، ومقرف للغاية ذهبت إلى الحمام ورائحة حموضة الاستفراغ على فمك، ويديك ولباسك فتحت حنفية الماء، وغسلت يديك وفمك ثم نظرت للمرآة وقلت لن آكل بعد الآن البطاطا المقلية والأرز بالمايونيز، ثم طلبت الباحثة من الحالة أن تفتح عينيها، وتخبرها بإحساسها فتأففت الحالة من هذه الخبرة وصرحت بأنها مقرفةن وأنها لن تستطيع الأكل اليوم .

- طلبنا من الحالة أن تمارس هذه التقنية مرة كل يوم في الصباح لمدة خمس دقائق حتى تقاوم إغراء الطبق المفضل لديها، والذي سيساهم في ارتفاع وزنها، وأن تقوم بتغيير هذا الطبق بطبق صحي كعصيدة البطاطا بالحليب مع سلطة الخضر .

في الأخير تم وزن الحالة وكان ميزانها يقدر ب 106,5 كغ تذمرت الحالة من القدر الضئيل الذي فقدته من وزنها لكن الطالبة شجعتها أن تواصل في ذلك، وأن فقدان 500 غ من الشحوم ليست بالقدر الذي يستهان به، وحفزت الحالة أن تتخيل 500 غ من الشحم أمامها، وبعد ذلك حددت الباحثة مع الحالة موعدا آخر للحصة المقبلة.

الحصة التاسعة : 01/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها التعريف بتقدير الذات لتكون الحالة تصورعن تقديرها لذاتها، وتقديم واجب المنزلي.

- رحبنا بالحالة كالعادة ثم أعادت معها تطبيق تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة ثم راجعت الباحثة مع الحالة بخصوص التقنية السابقة المتمثلة في العلاج ألتنفيري حيث أدلت الحالة أنها لم تعد ترغب في البطاطا المقلية وسلطة الأرز وأنها تمارس التقنية كلما استيقظت في الصباح وأنها أعدت بطاطا في الفرن بنفسها ثم رغبت الحالة أن تزن نفسها وكان وزنها 105 كغ ذكرت الحالة أنها ترغب أن ينزل وزنها بسرعة حتى تتمكن من شراء ملابس أنيقة بمقاس أصغر من مقاسها الحالي في يوم عيد الفطر وشجعت الطالبة الحالة على الاستمرار بهذه الوتيرة حتى تتمكن من تحقيق هدفها ولوحظ تحمس الحالة في المواصلة على هذا المنوال ثم انتقلت الطالبة إلى موضوع الحصة المتمثل في تقدير الذات حيث شرحت الباحثة مفهوم تقدير الذات بأنه التقييم الذي يكونه الفرد عن نفسه حيث ينعكس هذا التقييم على نظرته لذاته وثقته بنفسه ومشاعره نحو ذاته وأن نظرة الفرد لنفسه تأثر على أدائه في العالم وفي المحيط الذي يعيش فيه فهو مهم في العلاقات الاجتماعية مثل الدراسة والعمل والأسرة، وأن الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه تحدد كيف يعيش تجاربه اليومية فنحن كأفراد نتعرض للكثير من الضغوطات والمشاكل التي تتعبنا وتجرح حبنا لأنفسنا وتفقدنا ثقتنا بأنفسنا وهذا يؤدي إلى انخفاض تقديرنا لذاتنا لكن الشيء المهم هو أننا نستطيع أن نحسن تقديرنا لأنفسنا ذكرت الطالبة الحالة بمؤشرات تقدير الذات السلبي ثم بمؤشرات تقدير الذات الإيجابي وكذلك من هم الأشخاص الذين يكونون تقييما سلبيا عن ذواتهم والسبب في ذلك طمأنة الطالبة الحالة بأنها ستساعدها على تحسين تقديرها لذاتها وأن تقدير الذات قابل للتعلم حيث يوجد من يتعلمه باكرا وآخرين متأخرا، وأن هناك عدة أسباب للتقييم السلبي للذات أساسها عدم الثقة في النفس، وفي الصفات والقدرات، وفي آخر الحصة طلب من الحالة أن تفكر في تقديرها لذاتها وعن رأيها في ذلك كواجب منزلي ثم حدد موعد آخر.

ـ الحصة العاشرة :05/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي، معرفة الحالة لسماتها الشخصية من خلال تمرين سمات الشخصية ومناقشة الحالة على دلائل وجود هذه السمات لديها، وتقديم واجب منزلي.

رحبنا بالحالة كالعادة ثم راجعت ما تناولته معها في الحصة السابقة حول تقدير الذات والواجب المنزلي المطلوب من الحالة، وصرحت الحالة أن تقييمها لذاتها كان سلبيا فهي لا تشعر بالرضا عندما تنظر لنفسها في المرآة وتجد نفسها بشعة وضعيفة وغير ذكية فإخوتها أجمل منها وتجد نفسها مملة حسب ما جاء على لسان الحالة.

طلبنا من الحالة أن تسترخي قليلا حيث أعادت تطبيق تقنية الاسترخاء معها بصورة مختصرة كالعادة بعد ذلك طلبت الباحثة من الحالة أن تصف نفسها فكانت إجاباتها كالتالي :

الحالة : أنا خولة أدرس في السنة الرابعة متوسط أسكن بالمحمدية، وصفت الحالة نفسها بطريقة محايدة، وهذا يدل على أنها لا تعرف نفسها جيدا، ثم قدم للحالة موضوع الحصة المتمثل في معرفة سمات الشخصية من خلال القيام بتمرين التعرف على سمات شخصيتها، وكانت اختياراتها كالتالي :

ـ طائشة	ـ سرية	ـ أهل للثقة	ـ ضعيفة
ـ صريحة	ـ حية الضمير	ـ مرحة	ـ غير منظمة
ـ فضولية	ـ عصبية	ـ خيالية	ـ سريعة الغضب
ـ متسرعة	ـ عنيدة	ـ خرقاء	ـ متواضعة
ـ حنونة	ـ متطلبة	ـ مبتسمة	

ـ صرحت الحالة أن هذا التمرين جيد، وأنها لم تكن تعرف أن لديها كل هذه الصفات بالإضافة أنها لاحظت صفات سلبية مثل أنها غير منظمة وسريعة الغضب، وعنيدة

– تناقشنا مع الحالة حول دلائل وجود الصفات التي توافقها كل صفة على حده.

كان الهدف من هذا التمرين معرفة نقاط القوة، و الضعف في شخصيتها من أجل تطوير الجوانب السلبية، وكذلك ان تكون الحالة نظرة إيجابية عن شخصيتها بالإضافة إلى ذلك أضافنا إلى الحالة سمة أخرى وهي سمة "منضبطة" وشرحت ذلك للحالة بأنها كانت منضبطة في وعدها بتخفيف، وزنها وكذلك في الحضور للحصص بدون انقطاع في الآخر طلب من الحالة أن تقوم بهذا التمرين كواجب منزلي مع أحد أفراد عائلتها وذلك حتى تتلقى تغذية راجحة تشعرها بأنها شخصية جيدة ويرتفع تقديرها لذاتها بصورة أكثر إيجابية، وأشارت الحالة في هذه الحصة أن والدها اشترى لها ميزانا إلكترونيا حتى تراقب وزنها، ويكون لها حافزا في الاستمرار في تخفيض الوزن الذي بدأ يتحقق تدريجيا، وهذا يعكس اهتمام الأب بمتطلبات ابنته، وذكرت أنها فقدت 1 كغ في هذا الأسبوع وأصبحت تزن 104 كغ وأنها سعيدة بذلك وفي آخر الحصة حددنا موعدا مع الحالة للحصة المقبلة والتي ستكون بعد امتحان السنة الرابعة متوسط ، وأكدنا مع الحالة أن تمارس الاسترخاء يوميا حتى تكون أكثر هدوءا، وتركيزا في دروسها.

- **الحصة 11 :** 15/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي، وتعرف الحالة على الأفكار الناقدة لذاتها، والأثر الذي تخلفه على نفسيتها، ومشاعرها، وسلوكها، وتغيرها إلى أفكار إيجابية.

- في البداية سألنا الحالة عن أحوالها بالنسبة للامتحان الذي اجتازته، وكيف شعرت نحو ذلك، و ما هي توقعاتها وذكرت الحالة أن الامتحان لم يكن صعبا لكنها شعرت بالاستياء نحو مادتي الرياضيات، والعلوم الطبيعية وأنها متخوفة من نتائج هاتين المادتين، وتأثيرهما في التحاقها بشعبة العلوم الطبيعية في الثانوية إلا أنها كانت متأكدة من نجاحها لأنها اجتهدت في ذلك، بعد هذا الحوار حاولت أن أجعل الحالة تسترخي بإعادة تطبيق تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة.

- صرحت الحالة بعد ذلك بأنها كانت تمارس الاسترخاء قبل النوم في الليل، وأحيانا في الصباح الباكر تستمع للقرص المضغوط الذي يحتوي كيفية الاسترخاء، وتتابع تعليماته وتعترف الحالة أنه ساعدها كثيرا على الهدوء والتركيز في حفظ دروسها ثم انتقلنا إلى موضوع الحصة المتمثل في التعرف على الأفكار السلبية والناقدة للذات والتي سبق أن اكتشفتها في الحصص الأولى وستحاول علاجها وذلك بتغييرها بأفكار أخرى محفزة وإيجابية حيث كانت الأفكار السلبية، والناقدة للذات كثيرة لدى الحالة ولهذا قامنا باختيار البعض منها حتى تتعرف الحالة على آثار هذه الأفكار على مشاعرها، وسلوكها من خلال الحوار السقراطي، وبعض الأسئلة الخاصة بتوقيف الأفكار الناقدة للذات.

- وفيم يلي تلخيصا للمقابلة التي تم فيها التعرف على الأفكار الناقدة للذات لدى الحالة حتى تتمكن من إدراكها والشعور بتأثيرها ومن تم التحكم فيها وتغييرها إلى أخرى إيجابية ومحفزة للذات، ومن هذه الأفكار التي تقولها لنفسها :

- لن تقدري على تخفيض وزنك وستفشلين مثل المرة السابقة

- أنت غبية

الباحثة : لقد أشرت لي في الحصص السابقة أنك عندما تفكرين بينك وبين نفسك بإعادة المحاولة لتخفيف وزنك تقولين داخل نفسك "لن أقدر على ذلك وسأفشل مثل المرة السابقة" فهل هذا صحيح ؟

الحالة : نعم هذا صحيح كنت أقولها لنفسي دائما كلما فكرت في إنقاص وزني

ب : كيف تشعرين عندما تقولين لنفسك هذه الفكرة ؟

ح : (تسكت لثوان) كنت أشعر أنه ليست لدي القدرة على ذلك وأشعر بالاستياء من ذلك

ب : كيف تكون ردة فعلك لهذه الفكرة أي بعدما تقولين لنفسك هذه الفكرة كيف يكون سلوكك

ح : كنت أتخلى عن فكرة الإقدام على تخفيف وزني وسلوكياتي الغذائية تبقى على ما هي عليه .

ب : حسب ما فهمت فإنك كلما فكرت في تخفيض وزنك تشعرين أنك عاجزة عن ذلك بالإضافة إلى مشاعر الاستياء والغضب من نفسك وبعد ذلك تعدلين عن هذه الفكرة و تتخلين عنها لأنك كنت تتوقعين أنك ستفشلين في تحقيق ذلك .

ح : نعم هذا صحيح

ب : هل لاحظت أن تفكيرك الناقد والسلبي لذاتك هو السبب في مشاعر الاستياء لديك وبالتالي تتصرفين وفق هذا التفكير السلبي وكأنك تؤكدين لنفسك على أنك لن تقدري أبدا على ذلك ؟

ح : نعم ألاحظ ذلك فأنا أتحدث مع نفسي كثيرا وكثيرا ما أنتقد نفسي على عدة أشياء الأمر الذي يجعلني منزعجة طوال الوقت كما أؤجل أمورا كثيرة .

ب : سنناقش هذه الفكرة ونفحص واقعيتها وبعد ذلك سأعلمك كيف توقفين هذه الأفكار الناقدة لذاتك والتي تشعرك بالاستياء دوما وتشعرك بالعجز وتخفض من تقديرك لذاتك ولكن هل لديك دليلا على أن هذه الفكرة صحيحة، وواقعية ؟

ح : نعم لقد حاولت مرة حيث مارست الرياضة 3 مرات في الأسبوع مع شرب الكثير من الشاي الأخضر ولم أحصل على النتيجة التي كنت أرجوها

ب : هل لديك دليلا آخر يثبت عكس هذه الفكرة ؟

ح : نعم، إن معرفتي في تخفيض الوزن كانت قليلة جدا لكن مع المعلومات التي تعلمتها معك ساعدتني على تخفيض وزني مع أن الوزن الذي خسرته ليس بالكثير إلا أن هذا يشجعني على أن أواصل .

ب : جيد جيدا، ولكي تتمكني من المواصلة بمثابرة يجب أن تتمكني من السيطرة على تفكيرك الناقد لذاتك ويكون ذلك من خلال طرح أسئلة على نفسك عندما تظهر فكرة ناقدة وهذه الأسئلة هي :

ـ هل هذه الفكرة واقعية ؟

ـ هل هذه الفكرة تجعلني أشعر على نحو أفضل ؟

ـ هل هذه الفكرة تساعدني على تحقيق ما أرغب ؟

ـ هل الآخرين لديهم نفس النوع من الأفكار التي لدي نحو هذه الوضعية ؟

(ناقشنا الحالة حول فكرتها السابقة الذكر مع الأسئلة التي تساعد على توقيف النقد الداخلي السلبي للذات وكانت إجاباتها كلها ب :لا)

ب : إن إجاباتك كلها لا فهذه الفكرة تشعرك بالانزعاج وتحبسك بالسلاسل ولا تساعدك على تحقيق ما ترغبين زيادة على أن هذه الفكرة لها نتائج سلبية على تقديرك لذاتك ولذا ينبغي عليك تغييرها إلى أفكار إيجابية تساعدك على تحفيز ذاتك باستمرار.

(وعلى هذا المنوال حفزنا الحالة على كتابة أفكار إيجابية تقوي إرادتها وثقتها بنفسها، وكانت هذه الأفكار كالتالي : ـ أنا قوية، أنا أقدر على تخفيض وزني وأنا واثقة من ذلك، إرادتي قوية.

- ونصحنا الحالة بممارسة هذه الطريقة دائما لدحض أفكارها الناقدة لذاتها لأن ذلك يساعدها على أن تتقبل نفسها أكثر، ولقد استعملنا نفس الطريقة لمعالجة فكرة "أنت غبية" وأوضحت للحالة أنها كانت قاسية على نفسها وغيرتها إلى أخرى إيجابية.

- **الحصة 12:** 19/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة ، **الهدف** منها تعليم الحالة كيفية توقيف النقد الخارجي من خلال تقبل جزء من النقد، ورفض جزء آخر لتجنب الموقف الدفاعي. رحبنا بالحالة ثم أعدنا تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة حتى يتبقى لنا الوقت الكافي لمناقشة موضوع الحصة المتمثل في كيفية مواجهة النقد الخارجي، صرحت الحالة بانها اشتركت هي وأختها في القاعة الرياضية وان الجو الرياضي فيها يشجع على النشاط أكثر بالإضافة إلى وجود فتيات من سنها تتشارك معهن أطراف الحديث وأنها تستمر في خسارة الوزن وأصبح وزنها 102كغ وعليه شجعنا ها على الاستمرار، و من ثم راجعنا مع الحالة موضوع الحصة السابقة عن النقد الذاتي، وكيف يكون مؤثرا على تقدير الذات لديها، وأنها كلما كانت أقل حكما على أفعالها تعلمت أكثر تقبل نفسها، وبالتالي يرتفع تقديرها لذاتها حيث نصحنا الحالة أن تحكم على أفعالها بطريقة عقلانية، وأشارنا للحالة أنه مثلما تعلمت كيفية مواجهة نقدها لذاتها أنه هناك نقدا آخر وجب أن تتعلمه وهو النقد الخارجي من المحيطين بها وطلبنا من الحالة محاولة تذكر الانتقادات التي وجهت لها وكيف واجهتها، وهذا ما جاء على لسان الحالة :

ح : تنتقدني أمي دائما على أنني كسولة ولا أساعدها في أشغال البيت مثلا

ب : وهل أنت كذلك ؟

ح : طبعا لا فأنا أقوم بالأشغال التي أقدر عليها وأعرف كيف أعملها ولكنني لا أساعدها مثل إخوتي الكبيرات لأنهن يعرفن أحسن مني وفي بعض الأحيان لا أساعد في أشغال البيت عندما تكون لدي دروسا لأحفظها

ب : ما هي الأشغال التي تعرفينها وتلك التي لا تعرفينها ؟

ح : مثل الطبخ وصنع الحلويات، فعندما أطلب من أمي تعليمي صنع الحلوى أو كيفية الطبخ ترفض ولقول أنني سأفسد كل شيء أما الأمور التي أعرفها وأمارسها بكثرة هي غسل الأواني أو مسح البلاط

ب : عندما تنتقدك أمك بالكسل وعدم مساعدتها كيف تشعرين ؟

ح : أشعر بالغضب لأنه كلما كان لدي وقتا لأساعد لا أتردد خاصة في غسل الأواني

ب : وماذا تقولين أو تفعلين بعد هذا الانتقاد ؟

ح : أقول لأمي وأنا غاضبة "دائما تنكرين ما أقوم به، من يغسل الأواني في الليل ؟"

ب : ما فهمته هو أنك عندما تتعرضين للانتقاد فإنك تغضبين وتدافعين عن نفسك وأنت مستاءة ؟

ح : نعم هو كذلك

ب : طريقتك أو رد فعلك أمام النقد ليست بالجيدة، فالطريقة التي تحفظ لك تقديرك لذاتك ولا تجعلك في وضعية دفاعية هي أن تتقبلي جزءا من هذا النقد وترفضين الجزء الآخر وبهذه الطريقة تكونين راضية عن ذاتك وغير مستاءة أو غاضبة ومن جهة أخرى سوف تربكين الطرف الآخر بإجابتك العقلانية وبالتالي سيتوقف عن نقدك

ح : كيف ذلك ؟

ب : سنتدرب على ذلك أنا وأنت على المثال الذي ذكرته، مثلا عندما تنتقدك أمك بأنك كسولة ولا تساعدينها في البيت يجب أن تكوني هادئة، وخذي نفسا عميقا، ويمكنك أن تقولي لأمك مثلا "أمي ربما أنت على حق بأنني كسولة في هذه الأيام ولا أساعدك لكن لا تنسي أنني أساعد دائما عندما يكون لدي وقت، والأيام التي لا أساعد فيها في أشغال البيت تكون بسبب انشغالي في حفظ دروسي تحضيرا للاختبارات يا أمي" وبهذه الطريقة لن تكوني غاضبة، ولن تشعري بالاستياء من أمك، ولا من نفسك كما أن تقديرك لذاتك يبقى مرتفعا .

(تدربت الحالة على هذا النوع من الإجابة عدة مرات حيث شجعنا الحالة على أن تكون أكثر تقبلا لنقد الآخرين من خلال هدوئها والكيفية التي تعلمتها لمواجهة النقد الخارجي في هذه الحصة)

ـ الحصة 13 : 22/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها التعرف على الانفعالات، وتقبل المشاعر السلبية كالغضب والاعتراف به وتعلم كيفية تسييره، والتحضير للحداد.

- راجعنا في هذه الحصة مع الحالة أهمية مواجهة النقد الداخلي، والنقد الخارجي، وأثر ذلك في تعزيز المشاعر الإيجابية نحو ذاتها ثم تناولت معها موضوع الحصة المتمثل في التعرف على الانفعالات، وتقبلها وكيفية تسيير الغضب، وفيما يلي تلخيصا لما تناولناه مع الحالة في هذه المقابلة :

ب : إن الانفعالات هي مشاعر إنسانية لها مضمون محدد وصيغة تعبيرية محددة كالفرح، الحزن، القلق، الخوف، الغضب، الخجل...إلخ فكلنا نعبر عنها من خلال تعابير فيزيولوجية محددة مثلا عندما نشعر بالخوف طبيعيا سوف نواجه أو نهرب في أغلب الحالات، فهل فهمت قصدي ؟

ح :نعم هذا واضح

ب : عادة بماذا تشعرين وماذا تفعلين عندما تحسين بهذه الانفعالات ؟

ح : عندما أخاف أشعر بالقلق وبأني معرضة للخطر أحس كذلك بالقلق وأرغب أن أكون بقرب أمي، وأبي أو أحد إخوتي، وعندما أشعر بالحزن أحس أنني بائسة، وأبكي أشعر أن قلبي مجروح، وأرغب في البقاء، وحدي وعندما تسألني أختي الأكبر مني أبوح لها بما يحزنني فتخفف عني، وعندما أشعر بالغضب أحس أن أعصابي تنهار، وبغليان في داخلي فلا أحب أن أكلم أحدان وأغلق باب غرفتي وأبكي، أما عندما أشعر بالفرح أحس بسعادة وأضحك وأخبر عائلتي وأتقاسم فرحتي معهم .

ب : حسبما فهمت من حديثك أنه عندما تفرحين وتحزنين وتخافين تشاركين هذه المشاعر والانفعالات مع أفراد أسرتك ولكن عندما تغضبين تشعرين بأن هناك غليانا في داخلك وأعصابك تنهار فتنعزلين في غرفتك وتبكي ؟

ح : نعم هو كذلك

ب : هل يمكنك تذكر موقفا معينا كنت فيه غاضبة وتحكي لنا تفاصيله وبماذا شعرت وماذا قلت وفعلت ؟

ح : (تفكر قليلا) تذكرت موقفا كنت غاضبة جدا من أختي وكان ذلك قبل امتحان الثلاثي الأخير بأيام، فنحن من عاداتنا عندما تلد المرأة تستضيفها عائلتها أي بيت أبوها و أمها وندعو أقاربنا للترحيب بالمولود الجديد ونقدم مأكولات خاصة بهذه المناسبة، وفي ذلك اليوم ساعدتهم في التحضير وغسل الأواني طيلة النهار ومع قدوم الليل شعرت بتعب شديد وبألم في قدماي، وأحست بنت أختي بالجوع فطلبت مني أختي الأكبر مني أن أقلي لها البيض فرفضت فغضبت مني أختي ووبختني وقامت هي بقلي البيض وفي الصباح عندما استيقظت وجدت أنني تأخرت عن موعد درسي الخصوصي في الرياضيات فبدأت أصرخ لماذا لم توقظوني وتركتموني أتأخر، فنهضت أختي من فراشها لتقول لي **"هذيك دعوتي خلصت فيك"** وغضبت كثيرا .

ب : وبماذا شعرت وماذا كنت تقولين داخل نفسك ؟

ح : أحسست أن أختي تكرهني وقلت في نفسي كيف يمكن لها أن تدعي علي، وأنا أختها وقررت بيني، وبين نفسي عدم مساعدتها في أشغال البيت مجددا، وعدم التكلم معها وسوف ترى من هي خولة....

ب : حسبما فهمت فإنك لما غضبت شعرت أن أختك تكرهك وقررت مقاطعتها والتوقف عن مساعدتها في أشغال البيت أليس كذلك ؟

ح : نعم هذا ما شعرت به وما قمت به فعلا قاطعتها في ذلك اليوم وتوقفت عن مساعدتها في غسل الأواني ومسح الأرضية ولقد وبختني أمي لذلك وصالحت بيننا

ب : هل لاحظت أن انفعال الغضب يؤثر في تفكيرك فأنت لم تجدي تبريرا لأختك وأصدرت حكما بأنها تكرهك وقررت أن تقاطعيها وهذا تصرف خاطئ أليس كذلك

ح : أجل كان هذا الغضب عابرا لكن أعترف بأنه شوش تفكيري فأنا أعرف أن أختي تحبني ومن عادتها أغاضتي

ب : إن الغضب يجعل الأفراد يفكرون بطريقة خاطئة ويصدرون أحكاما تعسفية ومسبقة وهذا يؤدي بهم إلى تصرفات، وسلوكات خاطئة ويشوب علاقاتهم التوتر مما يزيد من تفاقم الأوضاع، ولهذا سنقوم بتمرين كيفية تسيير الغضب فذلك سيساعدك، وسيزيد من قدرتك على الصمود أمام تجارب الحياة المختلفة، والتي ستواجهينها في حياتك، فهل ترغبين في ذلك ؟

ح : بالتأكيد أرغب في ذلك.

ب : حسنا سأسألك بعض الأسئلة الخاصة بتسيير الغضب ويجب أن تتعلمي هذه الطريقة حتى تكوني أكثر هدوءا وبذلك تحافظين على تقديرك لذاتك، هل غضبك السابق الذي سببته لك أختك كان عمدا وبدون سبب ؟

ح : لم يكن عمدا بل أرادت إغاضتي كالعادة وكذلك لأني رفضت تلبية طلبها في تحضير لمجة ابنة أختي.

ب : هل كان في غضبك فائدة ؟

ح : لا لم أستفد من ذلك بل على العكس ثارت أعصابي وبكيت وقاطعت أختي وتركتها لوحدها مع أشغال البيت والضيوف

ب : هل ساعدك غضبك في التعبير عن مشاعرك وما أحسست به في تلك اللحظة ؟

ح : لا (سكتت الحالة) كان يجب علي أن أقول لها ما أحسست به في تلك اللحظة وبدون غضب لأنني عندما غضبت قاطعتها ولم اكلمها كما أنني لم أساعدها في المطبخ **ب** : هل لاحظت كيف أن الغضب يوترك ويجعلك تفكرين بطريقة سلبية وبالتالي تخاطرين لفقدان علاقاتك الجيدة مع من تحبين؟

ح : أجل هذا واضح .

- بعد ذلك طلبت من الحالة في آخر الحصة أن تجري تمرينا على تسيير الغضب كلما شعرت به ونصحتها أن تذهب إلى مكان هادئ وتأخذ معها ورقة وقلم وتكتب لماذا هي غاضبة والحاجة التي تشعر بها والتي لا تقدر على إرضائها وان تكتب كيف تشعر بعد أن تفعل ذلك، ثم تكتب أضرار التعبير عن غضبها والضربة التي سيخلفها الغضب على صورتها أمام الناس، وعلى صحتها، وفي الأخير طلبت من الحالة كتابة كيف يمكن للحالة الحصول على ما تريد دون الرجوع إلى الغضب . قامت الحالة بكتابة هذه الأسئلة على ورقة حتى تتمرن عليها في البيت وأشارنا إلى أن هذا التمرين سيجعل غضبها ينخفض آليا وبعد ذلك يمكنها أن تفاوض لتحصل على النتيجة التي ترغبها الأمر الذي سيرفع من تقديرها لذاتها وتكون مسيطرة على ذاتها،مع التقدم في الحصص لاحظنا اختفاء التوترلدى الحالة من خلال تحريك الجسد للأمام، وفي آخر الحصة شكرنا الحالة على التزامها وتعاونها ،حضرنا الحالة للحداد، وذكرتها أنه لم يتبقى من البرنامج سوى حصتين وحددت معها موعدا آخر.

- الحصة 14 : 26/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها توظيف التخيل لمحبة، وتقبل الذات، توظيف التخيل للمستقبل المرغوب من خلال المكتسبات المتعلمة من البرنامج، و التحضير للحداد.

- كما سبق في الحصص الماضية رحبنا بالحالة ثم تعرفنا على أحوالها ومزاجها، صرحت الحالة أنها تستمر في تخفيف الوزن، ولقد كررنا معها تمرين الاسترخاء لترسيخ خطواته لديها، ولإحداث الراحة الفيزيولوجية والنفسية ثم عرضنا موضوع الحصة المتمثل في التخيل الإيجابي، ودوره في تحقيق درجة عالية من السيطرة على العقل وعلى الانفعالات، والجسد هذا الأخير يسمح بإجراء التغييرات المرغوبة في سلوكياتهم.

اقترحنا على الحالة ممارسة تمرين التخيل لمحبة وتقبل الذات وطلبنا منها أن تتبع تعليماتها وهذا ملخص ما جاء في هذا التمرين :

ب : خذي نفسا عميقا ثم أخرجي الهواء ببطء كرري هذه العملية عدة مرات إلى أن تشعري بالراحة - إحساس جميل ومريح - أغمضي عينيك الآن وتخيلي نفسك في الوقت الراهن أنك كاتبة روايات فأنت الآن تكتبين قصة وأنت نفسك شخصية من شخصيات هذه القصة والتي ساهمت في أن تجعلك ما أنت عليه اليوم ككاتبة روايات، حان الوقت الآن لتحددي شخصا يحبك وأنت متأكدة أن هذا الشخص يحبك الآن أنت جالسة أمام المكتب أين توجد الآلة الكاتبة وأوراق وأقلام وبالقرب منك نافذة فتنهضين وتنظرين إلى الخارج عبر هذه النافذة فتلاحظين هذا الشخص المميز والذي يحبك وأنت متأكدة من ذلك ذهبت إلى كتابك لتصفي شخصية هذا الإنسان وتحاولين إيجاد الكلمات التي تصف هذا الشخص الفريد من نوعه، أنت الآن تصفين حركاته، كلماته، مظهره، تصرفاته وحددت الشخص على ما هو عليه فكاهي، عاطفي، ذكي وكل التفاصيل أنت الآن تسمعين الوصف الخاص بك، حاولي أن تشعري بالأحاسيس التي تأتي إليك وتسكنك فيك وأنت تلاحظين هذا الشخص خلف النافذة، انتهيت من الوصف ستغيرين الآن بين الوضعية والتصور أنت الآن تطفين من مكانك إلى الخارج وتدخلين في هذا الشخص الموجود في المكان الآخر خلف النافذة، وتصبحين هذا الشخص الذي يحبك، ومن هناك عينيك تترك النشاط الذي كنت تقومين به، وترين نفسك هناك خلف النافذة تكتبين، وتعملين على كتابك أنت الآن ترين نفسك من خلال شخص يحبك، وترين لأول مرة ما يراه هذا الشخص الذي يحبك عندما يراك، استمعي جيدا فأنت الآن تسمعين وصفا لأفعالك ومظهرك، والتي يدلي بها الشخص الذي يحبك، حافظي جيدا على هذه الصورة الجميلة التي يحملها عنك هذا الشخص وتذكريها دائما، عودي الآن وببطء إلى الهيئة والجسد الخاص بك وأنت تتذكرين من أنت بالنسبة للشخص الذي يحبك .

سألت الباحثة الحالة عن مشاعرها نحو هذا التمرين حيث اعترفت الحالة أنها شعرت بأنها محبوبة من طرف صديقتها الحميمة وهذه المشاعر تركت في نفسها انطباعا جيدا . انتقلت الباحثة إلى التمرين الثاني والمتمثل في تخيل المستقبل الجيد مع كل المكتسبات التي تعلمتها في البرنامج وطلبت من الحالة إتباع هذا التمرين من خلال التعليمات الموجهة لها:

ب : خذي مرة أخرى نفسا عميقا ثم أخرجي الهواء ببطء كرري هذه العملية عدة مرات إلى أن تشعري بالراحة ـ إحساس جميل ومريح ـ أغمضي عينيك الآن وتخيلي لنفسك صورة في المستقبل وباستمرار بأنك لم تهتمي بنفسك وتركت نفسك تسمنين أكثر فأكثر وأصبت بأمراض مزمنة كأمراض القلب والسكري ولم تعودي تقدرين حتى على المشي لمدة قصيرة من الزمن وتركت الناس يسيئون إليك على مر السنوات ولم تحققي أي شيء في حياتك كنت تحلمين به ولاحظي بعناية هذا المستقبل غير المقبول ويمكنك كذلك تخيل ما يمكنك أن تريه وتسمعينه وتشعرين به وتذكري دائما أن الطريقة الوحيدة لتجنب هذا المستقبل السلبي هو معاملة نفسك بطريقة جيدة وثابتة خلال حياتك . ضعي جانبا هذا المستقبل غير المرغوب فيه وتخيلي نفسك من جديد وبكل التفاصيل التي من شأنها أنت تكون في المستقبل وعلى التوالي مع حقيقة أنك اهتممت بنفسك هذه المرة، ومن كل الجوانب حيث خففت من أكلك، ومارست الرياضة، ومع كل ما تعلمته في البرنامج من تقنيات لتنمية تقدير الذات، وطرق تخفيف الوزن، وأنك تعاملين بطريقة جيدة من طرف الآخرين، أدخلي في هذه الصورة لنفسك في المستقبل المرغوب، والآن أنظري للوراء وحددي ماذا فعلت، وكيف كنت حتى، وصلت إلى التجربة المرغوبة .

أشعري بالفخر بنفسك وأنت تتقدمين مرحلة تلو الأخرى نحو المستقبل المرغوب حددي في أي وقت ستكونين بحاجة إلى ما تعلمته في هذا البرنامج وما هو أول شيء سترينه وتسمعينه وتشعرين به والذي سيشير إليك بأنك بحاجة إلى ما تعلمته، تخيلي نفسك تعيشين هذه السلوكيات التي اخترتها أن توجهك نحو المستقبل الذي ترغبينه بهدوء تتنفسين وتخرجين الهواء وبهدوء كرري التنفس بعمق وافتحي عينيك .

ـ استفسرنا عن مشاعر الحالة نحو هذا التمرين وأعجبت الحالة بفكرة التخيل حيث وجدت أنه يحفزها لغد أفضل بأفكار إيجابية، وشكرنا الحالة على تعاونها ونصحناها بممارسة التخيل الإيجابي دائما ويوميا حتى تتمكن من السيطرة على عقلها وعلى الأفكار التي تدور فيه بطريقة إيجابية الأمر الذي سينعكس إيجابا على مشاعرها وسلوكها، أشارنا للحالة أنه لم يتبقى من البرنامج سوى حصة واحدة فقط وذلك بغية إعدادها للحداد مرة ثانية ثم حددت الموعد الأخير للحصة الأخيرة في البرنامج .

ـ **الحصة 15** : **الهدف** منها تكرار ما تم تعلمه باختصار، والتأكيد على الاستمرارية عليه واستعمال المكتسبات في الحياة اليومية، وتطبيق قائمة كوبر سميث تطبيقا بعديا.

- استقبلت الحالة وشكرتها على التزامها وعلى الجهد الذي بذلته، و تعاونها الإيجابي طوال مدة تنفيذ البرنامج ثم راجعت معها ما تم تعلمه من تقنيات، وتمارين في هذا البرنامج وما مدى استفادتها منه، و في الأخير قدمت قائمة كوبر سميث لتقدير الذات بغية إجراء التطبيق البعدي، وطلبنا من الحالة أن تكون صادقة وموضوعية في إجاباتها.

ـ التقديم البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

- جدول (16) يمثل التطبيق البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الأولى

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة		×	
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس		×	
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		×	
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي		×	
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي			×
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل	×		
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة	×		
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			×
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري		×	
10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة	×		
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة			×
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		×	
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي	×		
14 ـ يتبع الناس أفكاري		×	
15 ـ أقلل من قدر نفسي	×		
16 ـ أريد أن أترك البيت	×		
17 ـ أشعر بالضيق من عملي	×		
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس		×	
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله			×
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني	×		
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	×		
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال	×		
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر		×	
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي	×		

- تحصلت الحالة على درجة 41 على قائمة تقدير الذات لكوبر سميث في التقديم البعدي، وهذا يعني ارتفاعا في مستوى تقدير الذات لدى الحالة.

- ما أمكن استنتاجه حول دراسة الحالة الأولى و علاجها:

ظهر ارتفاع الوزن لدى الحالة منذ الطفولة، ومع مرور السنوات أصبحت تعاني من البدانة، ولقد باءت محاولتها لتخفيض الوزن بالفشل، و أصبحت تعاني مشاعر الإحباط، وفقدان الثقة في الذات، و النظرة السلبية لنفسها، و ما أزم الوضعية انتقادات أفراد العائلة بلاظافة إلى نظرة المجتمع السلبية، فالصورة الاجتماعية التي تمثل الجانب الآخر لصورة الذات أصبحت غير مستقرة، هذه المعانات النفسية، والجسمية فجرت لديها أفكار، ومشاعر، وسلوكيات سلبية أثرت سلبيا على تقديرها لذاتها، وتوضح ذلك من خلال التقديم القبلي لقائمة تقدير الذات.

- بدأنا العلاج من بداية الحصة الأولى بتعريف البدانة، وذكر أضرارها النفسية والجسمية، وإمكانية علاجها، بالإضافة إلى التعرف على مختلف التواريخ الشخصية، ثم التقديم القبلي للقائمة مكننا من التعرف على أهم الأفكار السلبية و الناقدة للذات، وعليه تم الاتفاق على العقد العلاجي ، وتحديد أهدافه، ثم قمنا بالتحليل الوظيفي للحالة الذي مكننا من فهم كيف تتصرف الحالة نحو مشكلتها، ولقد بادرت الحالة إلى ممارسة الرياضة في البيت إضافة إلى حصة الرياضة المدرسية، الخطوة الموالية كانت تقديم سجل التغذية الأسبوعي الذي مكن الحالة من إدراك سلوكها الغذائي السلبي بين الوجبات الرئيسية، وعليه تم تعليم الحالة أسلوب تشتيت الانتباه لمقاومة إلحاح الأكل في هذه الفترة، بدأ يظهر فقدان الوزن من الحصة السادسة حيث فقدت 1كغ، وما ساهم في انخفاضه تدريجيا التوعية الغذائية، والعلاج ألتنفيري، و مع الحصة التاسعة توصلت إلى فقدان 4كغ من وزنها السابق، ونتائج هذا الانخفاض عززت ثقة الحالة في نفسها، وقدراتها، وارتفعت معنوياتها، وازدادت دافعيتها للمواصلة، وفي الحصة12 توصلت لفقدان 7كغ، انتقلنا للحصص التي تستهدف الجانب النفسي لتنمية تقدير الذات،من خلال التعريف به لتتمكن الحالة من تكوين تصور عن تقديرها لذاتها، أما تمرين سمات الشخصية مكنها من معرفة سماتها المتعددة التي كانت تجهلها و ذلك جعلها تكون نظرة إيجابية عن ذاتها و شخصيتها، وبالإضافة للحصص اللاحقة مع كيفية توقيف النقد الداخلي، وكيفية تسيير الغضب ، والتخيل الايجابي للذات مع المستقبل المرغوب تولدت لديها الأفكار، والمشاعر الايجابية، وتأكدنا من ذلك مع التقدم في الحصص العلاجية، ومن خلال التقديم البعدي لقائمة تقدير الذات الذي تحصلت فيه الحالة على درجة 41 التي توضح انتقال مستوى تقدير الذات إلى المرتفع.

دراسة الحالة الثانية "أ" و علاجها

- معطيات أولية عن الحالة:

الاسم : أ

السن : 16 سنة

المستوى الدراسي : سنة أولى ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

عدد الإخوة : لا يوجد

الأم : معلمة متقاعدة

الأب : شرطي

السكن : شقة

- دراسة الشكوى: البدانة

الوزن :88 كغ

الطول : 163 سم

مؤشر الكتلة : 33,2%

- الحصة الأولى : 10/ 04/ 2014 ، مدة الحصة 60 دقيقة، **الهدف** منها تكوين ألفة مع الحالة، رفع وعي الحالة بأضرار البدانة النفسية والصحية.

- تقديم الحالة:

- الفتاة قصيرة القامة، وبدينة.
- بشرتها سمراء ذات شعر بني، عينيها عسليتين.
- ملابسها متناسقة الألوان، ونظيفة ترتدي المئزر.

- السلوك الراهن:

- الاتصال بها سهل، وكانت متعاونة في جميع المقابلات.
- التعبير لدى الحالة كان قليلا كميا، وكيفيا في بداية الحصص ثم تغير مع توالي الحصص، ظهر على الحالة خلال المقابلات هز الرجل اليمنى، وكانت يديها مغلقتين و أحيانا تقضم أظافرها، الأمر الذي يدل على توترها.

الحالة واعية بمشكلتها، وأفكارها متسلسلة.

قمنا باستقبال الحالة، وخلق جو مريح وتكوين ألفة مع الحالة حتى يتسنى لها التعبير عن انشغالاتها بطلاقة، وحرية، وقدمنا الحصة بموضوع التربية النفسية حيث عرضنا موضوع البدانة، ومدى انتشارها في العالم وأسبابها والآثار النفسية والعضوية التي تخلفها، ومختلف العلاجات المقترحة في تخفيض الوزن، كما تم مع الحالة الأولى. اختارت الحالة أن نقدم التقنيات العلاجية لتخفيض الوزن

أولا لأنه أهم انشغالاتها ثم تليها الفنيات، والتمارين لتنمية تقدير الذات، ولقد بدا على الحالة الاهتمام، و الحماس،أشرنا إلى أنه قبل تعلم التقنيات العلاجية ستكون الحصص الأولى مخصصة لتاريخ الحالة ثم فتحت المجال لتطرح الحالة انشغالاتها واستفساراتها حول الموضوع، وفي آخر الحصة تم تحديد الموعد المقبل.

ـ الحصة الثانية والثالثة : 17 و24/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها جمع أكبر قدر من المعلومات للتعرف على تاريخها، والسلوكيات الغذائية لديها.

رحبت الباحثة بالحالة ثم تناولت معها موضوع الحصة المتمثل في التعرف على تاريخ الحالة.

ـ التاريخ ألنمائي: ولدت الحالة ولادة طبيعية حسب تصريحاتها، والرضاعة كانت عن طريق الحليب الاصطناعي لاستحالة الرضاعة الطبيعية، نمو الأسنان، والمشي كان في السن الطبيعي، وكانت تمر ض بالحمى حسبما تخبرها والدتها فتعرضها على الطبيب فيصف لها الأدوية الخاصة بمرضها ثم تخضعها للعلاج .

فيما يخص التحضير للدورة الشهرية لم تتحدث الأم مع ابنتها قط في هذا الموضوع، وتشير الحالة إلى أنه كان لديها معرفة مسبقة بذلك من خلال صديقاتها، وفي اليوم الذي ظهرت فيه الدورة الشهرية لديها كانت عند خالتها مع أمها، وشرحت الحالة أنها أحست بخوف كبير، وبكت لهذا الحدث ثم أخبرت أمها بذلك فهدأتها وقالت لها أن الأمر طبيعي، وبعد أيام أخذتها أمها للطبيب ليفحصها وحدث هذا عندما كان سنها 12 سنة.

ـ العلاقة مع أفراد الأسرة :

العلاقة مع الأم: تصف الحالة والدتها بالعصبية، و توجد بعض الخلافات البسيطة بين الحالة، وأمها حول الدراسة ونتائجها، وحول أشغال البيت، إن الأم تحسن فن الطبخ، و تقدم لها ما طاب دون اعتراض، ونزولا عند رغباتها بصفة دائمة، وحاولت إقناع، والدتها بمساعدتها في تخفيض الوزن لكن الأم رفضت ذلك مبررة أنها ليست بدينة، وأنها تعجبها كما هي، وهذا دليل على إهمال الأم للتغذية السليمة و الصحية لابنتها.

العلاقة مع الأب: وصفت الحالة والدها بأنه عصبي، ومتسلط يمنعها من الخروج وحدها أو مع صديقاتها، وكذلك يتدخل في طريقة لبسها، وفي الوقت الحالي لم يعد يكلمها كما في السابق لأنه غاضب منها بسبب نتائجها الدراسية، لكنه عموما يلبي لها حاجياتها،بالإضافة إلى مصروفها الأسبوعي.

ـ العلاقة مع زملاء الدراسة : وضحت الحالة أن علاقاتها كثيرة في المدرسة لأنها اجتماعية، وتنفي وجود خلافات مع زملاء الدراسة، لدى الحالة صديقة حميمة اسمها سامية تقول عنها أنها رحلت مع والديها من مدينة المحمدية إلى ولاية وهران في عطلة الشتاء، وهي حزينة لذلك حيث أصبحت تحس بالوحدة لفراقها لكنها تتصل بها عبر الهاتف، وعبر الإنترنت لتخفف من هذا الإحساس.

ـ التاريخ التعليمي : الدخول المدرسي الأول للحالة كان في الحضانة في سن الخامسة، كانت تأخذها أمها معها إلى المدرسة بحكم طبيعة عملها كمعلمة في نفس المدرسة، وأشارت الحالة إلى أنها لم ترتاح، ولم تحب معلمة الحضانة، وكانت تبكي لذلك فنقلت الأم ابنتها إلى قسم آخر أين ارتاحت الحالة للمعلمة الجديدة، وأحبتها، ودرست الحالة السنة أولى ابتدائي عند والدتها باعتبارها معلمة في تلك المدرسة حيث تعلمت على يد والدتها في السنة الأولى والثانية والثالثة، وفي السنة الرابعة تعلمت على يد معلمة أخرى غير والدتها، واستمرت الحالة في الدراسة، وكانت نتائجها جيدة حيث تراوحت معدلاتها بين 7 و 8 على ،10 واجتازت امتحان الطور الأول بنجاح لتنتقل إلى الطور الثاني حيث كانت نتائجها تتراوح ما بين 11 و 12 ثم انتقلت إلى الطور الثالث أي الثانوي بنجاح بمعدل، 13,25 وتقيم الحالة طفولتها بأنها كانت طفولة سعيدة وهادئة عاشت فيها مدللة، ورغباتها كلها مستجابة، وعند دخول الحالة مرحلة الثانوي وجدت الدروس صعبة مع كثرتها، والتي تتطلب الحفظ فتهاونت، ولم تجتهد وكان معدلها في الفصل الأول 9,75 حاولت أن تجتهد أكثر في الفصل الثاني فتحصلت على معدل 9,62، وتقيم الحالة مرحلة المراهقة بأنها ليست بالسعيدة، ولا بالحزينة.

ـ الحياة العاطفية: تربط الحالة علاقة عاطفية مع شاب من أولاد الجيران منذ أربعة سنوات حيث أن نافذة غرفتها تطل على نافذة شقته تتحدث معه كلما سنحت لها الفرصة أمام الثانوية، وأغلبية الوقت تتحدث معه عبر الهاتف أو عبر الإنترنيت .

نشبت في العام الماضي خلافات بين والدة الحالة، ووالدة هذا الشاب لأن هذا الأخير طلب من أمه خطبة هذه الفتاة (الحالة) لكن أمه رفضت، ووصل بهم الأمر إلى السب، والشتم لأن أم الولد اغتابت الفتاة لدى الجيران، وصرحت أن ابنها لم يكن على طبيعته عندما طلب الفتاة، وأنه تعرض للسحر من طرف الحالة، ولقد هددت أم الحالة ابنتها أنه إذا واصلت في علاقتها مع هذا الشاب ستخبر والدها بذلك فحاولت الحالة قطع علاقتها بالشاب إلا أنه يصر على الوصال وينتظرها دائما أمام الثانوية ومؤخرا رأته عندما خرجت مع أمها يتحدث مع فتاة أخرى، ويلاحقها في الشارع، وتقول الحالة أنها شعرت بأن قلبها يتمزق، ولم تعد قادرة على أن تواصل السير مع أمها ومرت تلك الليلة وهي مستيقظة، ودموعها تنهمر، وأنها عندما سألت الشاب عن فعلته أجابها أنه لا يحب تلك الفتاة، وأنه **"يوقت بها"** وأنها هي حب حياته، وهو يبحث عن عمل، وسيجمع الأموال ليتزوج بها فرفضت الحالة تبريراته، وقررت قطع علاقتها به بالرغم من أنها مازالت تكن له مشاعر الحب، وهي حزينة جراء هذه التجربة.

ـ تاريخ المشكلة والمرض الحالي : بدأت مشكلة السمنة لديها قبل الدخول المدرسي، وكان عمرها 5 سنوات حيث أرجعت الحالة سمنتها إلى المأكولات الغنية بالدهون، والسكريات ولأنها كانت مدللة من طرف والديها لاعتبارها البنت الوحيدة لديهم فالأطعمة التي كانت تستهلكها بكثرة إضافة إلى ما تقدمه لها الأم من أطعمة هي الشيبس طوال النهار مع الشوكولاتة، وما كانت تحبه البنت هي البطاطا

المقلية مع المايونيز، والدجاج المقلي أو المشوي، والسمك المقلي، والمشروبات الغازية، وظل وزن الحالة في ارتفاع مستمر حيث وصل في الوقت الحالي إلى 88 كغ، واعترفت الحالة على أنه بالإضافة إلى ما تأكله من أطعمة مشبعة بالدهون، والسكريات تأكل بين الوجبات الرئيسية، وتشتري كل ما يطيب لها، وما تشتهيه نفسها كالشوكولاتة، والهمبورغر، والبيتزا، والحلويات pâtisserie، والشيبس والقوفريط، وتشكو الحالة من جسدها الممتلئ وبأن صورتها لا تعجبها مع وجهها السمين، وبطنها المنتفخ، وفخذيها السمينين، وتقول لنفسها أمام المرآة **"لاطاي مقلة قاع ماكان حالة"**، بالإضافة إلى سخرية الشباب في الطريق ومن بين ما يقال لها **"كار تاع ليمون وما يذوبكش"**، وهذه الأخيرة تعزز الرؤية السلبية للذات مما يجعلها تفقد الثقة في نفسها، وأشارت الحالة كذلك إلى أنها تتعب بسرعة عند القيام بالنشاطات المنزلية، وفي حصص الرياضة في الثانوية .

ـ الحالة الصحية : غياب الأمراض المزمنة لدى الحالة في طفولتها، وفي مراهقتها ما عدا البدانة التي ترغب في التخلص منها مع العلم أن التاريخ الأسري يغيب عنه مرض البدانة خاصة لدى الوالدين فالوالد يعني من السكري، والأم تعاني من ضغط الدم، تزن الحالة في الوقت الحالي 88 كغ بمؤشر كتلة 33,2% ،وترغب في تخفيض وزنها بـ 20 كغ على الأقل لتصل إلى وزنها المفضل 68 كغ، لاحظنا نوع من الارتياح، والحماس لمواصلة الحصص، و شكرنا الحالة على الثقة التي وضعتها فيها .

ـ الحصة الرابعة : 01/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة ، **الهدف** منها تطبيق قائمة كوبر سميث الإجابة على بنوده بالتفصيل،الاتفاق على أهداف العقد العلاجي، تقديم سجل التغذية كواجب منزلي . كالعادة في بداية كل حصة استقبلنا الحالة ثم عرضنا موضوع الحصة، مثلما فعلنا مع الحالة الأولى.

ـ التقديم القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

ـ الجدول(17) الموالي يمثل التطبيق القبلي لقائمة تقدير الذات للحالة الثانية:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة			×
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس		×	
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			×
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي	×		
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي		×	
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل			×
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة			×

8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		×	
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري		×	
10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة		×	
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة		×	
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا			×
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي			×
14 ـ يتبع الناس أفكاري		×	
15 ـ أقلل من قدر نفسي			×
16 ـ أريد أن أترك البيت	×		
17 ـ أشعر بالضيق من عملي		×	
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس		×	
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله	×		
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني	×		
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء		×	
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال			×
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر			×
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي		×	

تحصلت الحالة على 19 درجة على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات وهذا يوضح مدى تدني تقدير الذات لديها، في هذه الحصة شجعناها على الإجابة على كل بند من القائمة بالتفصيل حتى تتضح أهم الأفكار السلبية والناقدة للذات ليتم التكفل بها فيما بعد.

جدول(18)يمثل استجابات الحالة الثانية على بنود قائمة تقدير الذات بالتفصيل:

رقم البند	الإجابة على البنود
1	كثيرا : أتضايق من الأساتذة فهم استفزازيون؛ أنا الآن متضايقة لأن الولد الذي كنت أحبه خدعني مع أخرى ورأيته بعيني فقطعت علاقتي؛ به كذلك نتائج دراستي متدنية ولست راضية عن ذلك، جسمي سمين ولا يعجبني وقصر قامتي يضايقني؛ وكذلك حزينة لفراق صديقتي التي رحلت إلى وهران.

2	قليلا : أخجل مثلا من الناس الذين لا أعرفهم
3	كثيرا : أريد تغيير جسمي البدين؛ أنا أثق في الناس كثيرا وهذا يزعجني أريد أن أتغير، عندما أنظر في المرآة لا تعجبني صورتي وأقول في نفسي **"ماشي شابة"**
4	لا : أنا أقرر وحدي ؛إلا الخروج من المنزل فأبي يرفض الخروج وحدي وأخرج مع أمي ولا أخرج وحدي إلا للذهاب للمدرسة أو مع صديقتي.
5	قليلا : مثلا بعض الأصدقاء أحس أنهم سعداء في وجودهم معي
6	كثيرا : لأنني وحدي في البيت وليس لدي إخوة كذلك عند وجود المشاكل بين أمي وأبي
7	كثيرا : مثلا عندما أتعرف على شخص جديد فهذا يأخذ مني وقتا حتى أعتاد عليه
8	قليلا : أصدقائي في المدرسة يحبونني لأني اجتماعية
9	قليلا : لأنهم ما يفهمونيش أنا من النوع الصامت لا أتكلم كثيرا أتحدث مع أمي قليلا
10	قليلا : أحيانا أستسلم مثلا كنت في علاقة مع من أحب ونشبت مشاكل بين أم الولد وأمي فقررت أن أستسلم وأبتعد عنه رغم إلحاحه أن نبقى سويا
11	قليلا : لأن نتائجي غير مرضية لهم**"لازم عليا أن أجتهد باه نرضيهم ونرضي روحي"**
12	كثيرا : نعم فأنا تغيرت في سلوكياتي مثلا طريقة كلامي كنت أقول كلام السوء كثيرا وعندما رأيت ردود أفعال الآخرين توقفت عن ذلك
13	كثيرا : منذ أن دخلت في علاقة مع هذا الشاب "كلشي تخلط في حياتي" نتائجي الدراسية تدنت لم أعد أركز في دراستي منذ انقطعت علاقتي به لقد خدعني مع أخرى (تبكي الحالة).
14	قليلا : مرات يتبع أصدقائي أفكاري وأحيانا أمي لكن ليس دائما
15	كثيرا : لأني أحس أنني **"ماعنديش ثقة في نفسي"** مثلا في الدراسة أتمنى أن أنجح في البكالوريا وأدرس في الجامعة لكن لا أظن أنني قادرة على النجاح لأن نتائجي الدراسية سيئة والدروس صعبة الفهم.
16	لا أبدا
17	قليلا : لكن أحبها لأن مستقبلي فيها
18	قليلا : لأن بعض الشباب يسخرون مني ومن مظهري ومن بدانتي ويقولون كلاما جارحا وهذا يؤلمني جدا فجسدي سمين جدا زيادة على أنني قصيرة أريد أن أصبح أكثر طولا، ملابسي من الحجم الكبير وهذا يحرجني عندما أذهب للمحلات لاقتناء الملابس
19	لا : أنا أكتم في قلبي كثيرا إذا جرحوني بالكلام فلا أرد لأني أقنط ولا أجد الكلمات لأعبر على نفسي وألوم نفسي على ذلك وأحيانا أغضب وأقول كلاما ثم أندم لأني لم أعرف كيف أرد جيدا على ذلك

20	كثيرا : لدي أسرتي فقط وأحبهم كثيرا
21	لا : لأني محبوبة من طرف الجميع
22	قليلا : مثلا تدفعني أمي للقيام بأشغال البيت وأكره ذلك وتدفعني لأدرس وكانت تضغط علي حتى أقطع علاقتي مع من أحب
23	كثيرا : في البيت ينقصني التشجيع فمثلا أمي تشجعني على الدراسة لكنني عندما أردت تخفيف وزني لم تشجعني على ذلك كذلك الوسط المدرسي غير مشجع
24	كثيرا : لأني لست راضية على حياتي كالعلاقة التي عشتها، ولا على جسدي ووالديا لا يتركاني أخرج
25	قليلا : لأني أخاف أن لا أوفي بوعدي فالمسئولية صعبة

- أهم الأفكار السلبية و الناقدة للذات المستخلصة من القائمة:

- أتضايق من الأساتذة كثيرا لأنهم مستفزون،تعكس مشاعر وأفكار النفور من الاساتذة.
- جسدي سمين ولا يعجبني، تعكس مشاعر الاستياء و كره الجسد .
- أنا لست جميلة ،تعكس أهمية المظهر الخارجي للجسد ومشاعر الحزن.
- يضايقني قصر قامتي، تعكس الإحراج و الإحساس بالنقص.
- أشعر بالحزن والفراغ لفراق صديقتي، تبين مشاعر الحزن.
- أخجل من الناس الذين لا أعرفهم، تعكس غياب الثقة في النفس.
- أثق في الناس كثيرا وهذا يزعجني، توضح الإحباط من العلاقات.
- لا تعجبني صورتي في المرآة وأوبخ نفسي، توضح الصورة السلبية المكونة عن الذات بالإضافة إلى النقد السلبي.
- والدي لا يفهمانني، تعكس اضطراب العلاقة مع الوالدين .
- أجد صعوبة في التعبير عن نفسي، وألوم نفسي على ذلك، تعكس عدم القدرة على التعبير عن الذات ولومها على ذلك.
- لا أركز في دراستي منذ أن قطعت علاقتي مع من أحب، تعكس تسلط الأفكار الخاصة بالعلاقة العاطفية المنقطعة، وتأثيرها على المسار التعليمي .
- ثقتي في نفسي ضعيفة، توضح مشاعر الضعف والإحساس بالنقص.
- لا أظن أنني قادرة على النجاح في البكالوريا فالدروس صعبة الفهم، تعكس العجز.
- يؤلمني الكلام الجارح الذي يقال لي في الشارع عن سمنتي،رد فعل عن السخرية.
- يحرجني مقاسي الكبير عند شراء الملابس و لست راضية عن حياتي وجسدي، تعكس الاستياء وعدم الرضا عن الجسد مما انعكس سلبا لنظرتها عن الحياة بالسلب.

ـ أخاف أن لا أوفي بوعودي لأن المسئولية صعبة، تبين مشاعر الخوف من تحمل المسؤولية.

العقد العلاجي : قامنا بتقديم العقد العلاجي للحالة وتحاورنا معها على الأهداف التي ترغب في تحقيقها وهذا العقد موضح كما يلي :

أنـــا التلميـــذة " أ " اختـــرت هـــذه الأهـــداف والمتمثلـــة فـــي مـــا يلـــي :

ـ أريد أن أخفض وزني ب 20 كغ على الأقل وذلك في حدود 1 كغ في الأسبوع وحتى أتوصل لهذا الهدف قررت :

ـ أتوقف عن أكل "الهمبورغر" و"البيتزا" و"الشوكولاتة" milka

ـ لأتأكد من أنني أخسر الوزن سوف أزن نفسي مرة كل أسبوع

ـ سأطلب من أمي أن تقلل من المقليات وتعوضها بالمشاوي في الفرن

ـ أمارس الرياضة

ـ أعد بأن أكون جدية وألتزم بمواعيد الحصص العلاجية وأطبق كل ما أتعلمه من تقنيات علاجية لأحقق هدفي في تخفيف وزني ويتحسن تقديري لذاتي

ـ سأعلق هذا العقد العلاجي على المرآة في غرفتي حتى أتذكر كل يوم وعودي

الإمضاء

قدمنا للحالة بعدما تم الاتفاق على بنود العقد نموذجا لسجل التغذية اليومي كواجب منزلي وشرحت كيفية استعماله ثم نصحت الحالة أن تبقى على سلوكها الغذائي العادي وتملئ السجل بدقة ولا تنسى شيئا .

ـ التحليل الوظيفي للحالة :

المشكلة أو الوضعية: البدانة التي تظهر على الحالة بالإضافة إلى قصر القامة والنتائج الدراسية المتدنية.

الانفعال : من أهم الانفعالات لدى الحالة لوم الذات وتوبيخها، نقد الذات، الغضب الداخلي، مشاعر النقص، الحزن بسبب الإحساس بالفراغ و الوحدة، مشاعر الخوف والإحراج، عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها.

الأفكار السلبية والناقدة للذات : جاء تعبير الحالة عن ذاتها بطريقة سلبية " لا أظن أنني قادرة على النجاح في البكالوريا، ثقتي في نفسي ضعيفة، لست جميلة ولست راضية عن حياتي وعن جسدي، لا أقدر على التعبير عن مشاعري أثق في الناس كثيرا وهذا يزعجني" **السلوك العام للحالة :** عدم القدرة على التعبير على المشاعر والانفعالات، قلة التركيز في الدروس مع نتائج دراسية متدنية،

الإفـراط فـي الأكـل، التعـب لأقـل نشـاط بـدني، غيـاب النظـام فـي أسـلوب التغذيـة اليـومي .

التوقعات : تتوقع الحالة عدم القدرة على النجاح في البكالوريا .

المحيط: لا مبالاة الوالدة بوضعية البدانة لدى ابنتها، وسخرية الشباب من جسدها البدين.

ـ الحصة الخامسة : 08/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، الهدف منها رفع وعي الحالة بسلوكات الأكل بين الوجبات، تعليم الحالة كيفية تشتيت الانتباه عند وجود إلحاح الأكل وكيفية تجنب الأكل بين الوجبات، تحفيز الحالة على تخفيف الوزن، تقديم واجب منزلي يتضمن كتابة جمل مؤكدة إيجابية لتخفيف الوزن.

استقبلت الحالة بالترحاب وسألتها عن أحوالها ومزاجها كالعادة ثم طلبت منها الاطلاع على سجل التغذية الأسبوعي ومناقشته وهذه هي أهم معطياته :

جدول(19) يمثل سجل التغذية من 1 ماي إلى 7 ماي 2014

الخميس	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21	23 - 22
ماذا أكلت ؟	قهوة وكرواسون وماء	لا شيء	لا شيء	شوكولا	لا شيء	مقرونة لاصوص ومرقاز وسلطة وعصير وخبز	لا شيء	لا شيء	حلوى	لا شيء	بيتزا وعصير	قهوة وباتيسري	لا شيء	لا شيء	بطاطا مقلية وبذنجان ولاصوص وسلطة وخبز ومشروبات غازية	**شوكولا**
ما هي الكمية ؟	فنجان كبير و4 ملاعق سكر و2 كرواسون	/	/	نصف علبة	/	صحن مقرونة و5حبات مرقاز وصحن سلطة وخبزة و2 كأس عصير	/	/	قطعة واحدة	/	بيتزا واحدة وعلبة صغيرة عصير	فنجان كبير و4 ملاعق سكر وحبة باتيسري	/	/	صحن بطاطا وبذنجان مع لاصوص وصحن سلطة وخبزة و2 كأس مشروبات غازية	4 قطع
أين أكلت ؟	في المطبخ	/	/	في ساحة المدرسة	/	في المطبخ	/	/	في القسم	/	في المطعم	في الصالة	/	/	في المطبخ	في غرفتي
مع من أكلت	مع أمي	/	/	مع صديقاتي	/	مع والداي	/	/	مع زميلتي	/	وحدي	مع أمي وخالتي وابنتها	/	/	مع أمي	وحدي
الشعور	عادي	/	/	عادي	/	سعادة	/	/	عادي	/	عادي	سعادة	/	/	عادي	عادي

الجمعة	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21	23 - 22
ماذا أكلت ؟	قهوة وبسكويت وماء	لا شيء	علك	قوفريط	لا شيء	شربة ودجاج محمر وسلطة وخبز ومشروبات غازية	لا شيء	لا شيء	شوكولا milka	لا شيء	قهوة وقاطو منزلي	لا شيء	لا شيء	لا شيء	بطاطا مع كفتة وبيض في الفرن وسلطة وخبز وعصير وموز	لا شيء
ما هي الكمية ؟	فنجان كبير و4 ملاعق سكر ونصف علبة بسكويت	/	1	علبة كاملة	/	4 ملاعق شربة وربع دجاجة وصحن سلطة وخبزة و2 كأس مشروب غازي	/	/	نصف علبة	/	فنجان كبير و6 قطع قاطو سابلي وماء	/	/	/	صحن كبير وصحن سلطة وخبزة و2 كأس عصير و موزة وماء	/
أين أكلت ؟	في المطبخ	/	/	في البيت	/	في المطبخ	/	/	في غرفتي	/	في الصالة	/	/	/	في الصالة	/
مع من أكلت	مع أمي	/	/	مع بنت خالتي	/	مع والداي وبنت خالتي	/	/	مع بنت خالتي	/	مع بنت خالتي وأمي	/	/	/	مع والداي وبنت خالتي	/
الشعور	عادي	/	عادي	فرح	/	سعادة	/	/	فرح	/	فرح	/	/	/	سعادة	/

السبت	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21	23 - 22
ماذا أكلت ؟	قهوة وبانشوكو وماء	لا شيء	عللك	لا شيء	ياغورت	سمك مقلي وبطاطا مقلية لاصوص وسلطة وعصير وتفاح وخبز	لا شيء	لا شيء	شيبس	لا شيء	قهوة وقاطو	لا شيء	شوكولا وياغورت	لا شيء	بيتزا ومشروبات غازية و تفاح وماء	لا شيء
ما هي الكمية ؟	فنجان كبير و4 ملاعق سكر و2 بانشوكو	/	2	/	1	**صحن سمك وبطاطا مقلية لاصوص وصحن سلطة وخبزة و2 كأس عصير وتفاحة**	/	/	علبتين	/	فنجان كبير و4 ملاعق سكر و4 حبات قاطو	/	نصف علبة شوكولا و2 ياغورت	/	1 بيتزا ونصف وتفاحة و2 كأس مشروبات غازية	/
أين أكلت ؟	في المطبخ	/	في البيت	/	في المطبخ	في الصالة	/	/	في غرفتي	/	في المطبخ	/	في غرفتي	/	في المطبخ	/
مع من	مع أمي	/	مع بنت	/	مع بنت	**مع**	/	/	مع بنت	/	مع بنت	/	وحدي	/	مع أمي	/

أكلت	وبنـــت خالتي		خالتي		والـــداي وبنـــت خالتي				خالتي		خالتي		خالتي			
الشعور	فرح	/	عادي	/	سعادة	/	/	فرح	/	فرح	/	غضب	/	فرح	/	حزن	/

الأحد	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 16	16 - 17	17 - 18	18 - 19	19 - 20	20 - 21	21 - 22	22 - 23
مـــاذا أكلت ؟	قهـــوة وقاطو	لا شيء	حلوى	شوكولا	لا شيء	فلفلـــة محشـــية بالكفتـــة والأرز وبطاطـــا مقليـــة وياغورت وســـلطة وعصـــير وخبز	لا شيء	علكة	لا شيء	همبورغـر و عصيرر	لا شيء	شيبس	بطاطا مع الحليـــب والجـــبن في الفرن وكفتـــة مقليـــة وســـلطة وخبـــز وياغورت	لا شيء	**لا شيء**
مـا هـي الكميـــة ؟	فنجـــان كبير و4 ملاعـــق سكر و5 حبـــات قاطو	/	1	6 قطع	/	صـــحن فلفلـــة وبطاطـــا وصحن ســـلطة وخبـــزة و2 كـأس عصيرو1 ياغورت	/	1	/	همبـورغر واحـــدة وعلبـــة صـــغيرة عصير	/	2 علب	صـــحن بطاطا مع الحليـــب والجـــبن في الفرن و6 كفتـــة وصـــحن ســـلطة وخبـــزة و1ياغورت	/	/

أين أكلت ؟	في المطبخ	/	في القسم	في ساحة المدرسة	/	في المطبخ	/	/	/	في القسم	/	في المطعم	/	في غرفتي	في المطبخ	/
مع من أكلت	مع أمي	/	مع صديقاتي	مع صديقاتي	/	مع والداي	/	/	/	مع زميلتي	/	وحدي	/	وحدي	مع والداي	/
الشعور	عادي	/	عادي	فرح	/	سعادة	/	/	/	فرح	/	فرح	/	عادي	عادي	/

الإثنين	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21	23 - 22
ماذا أكلت ؟	قهوة وكرواسون	علكة	حلوى	شوكولا	لا شيء	مرق فاصوليا وبطاطا مقلية وسلطة بالمايونيز وبرتقال ومشروب غازي	علكة	لا شيء	لا شيء	محاجب	لا شيء	شاي ومقروط معسل وفول سوداني و تمر	لا شيء	لا شيء	**حريرة وزيتون ودجاج وبطاطا مقلية وسلطة وتفاح وبرتقال ومشروب غازي**	لا شيء
ما هي الكمية ؟	فنجان كبير و4 ملاعق سكر و2 كرواسون	1	1	نصف علبة	/	صحن فاصوليا وصحن بطاطا وصحن سلطة وخبزة وبرتقالة	1	/	/	2 محاجب وعلبة عصير صغيرة	/	2 فنجان شاي و4 مقروط و10 حبات تمر	/	/	**غرفية حريرة وصحن زيتون بدجاج وبطاطا مقلية وصحن**	/

									و1كأس مشروب غازي								سلطة و1تفاح وبرتقالة وكأس مشروب غازي
أين أكلت ؟	في المطبخ	في القسم	في القسم	في ساحة المدرسة	/	في المطبخ	في البيت	/	/	في المطعم	/	وفول سوداني	/	/	/	في الصالة	/
مع من أكلت	مع أمي	مع صديقاتي	مع صديقاتي	مع صديقاتي	/	مع أمي	وحدي	/	/	وحدي	/	مع أمي	/	/	/	عند خالتي	/
الشعور	عادي		عادي	فرح	/	سعادة	حزينة	/	/	حزينة	/	فرح	/	/	/	سعادة	/
الثلاثاء	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21	23 - 22
ماذا أكلت ؟	قهوة وبسكويت	علكة	لا شيء	شيبس وقوفريط	لا شيء	حريرة وسمك مقلي وبطاطا مقلية وسلطة وخبز وعصير وياغورت	علكة	لا شيء	لا شيء	لا شيء	بيتزا وعصير وعلكة	قهوة وباتيسري	لا شيء	دجاج مشوي وعصيدة بطاطا مع الحليب وسلطة وخبز وعصير	ياغورت	لا شيء
ما هي الكمية ؟	فنجان كبير و4 ملاعق سكر ونصف علبة بسكويت	1	/	كيس شيبس وعلبة قوفريط	/	غرفية حريرة وصحن سمك وصحن بطاطا وصحن	1	/	/	/	1 بيتزا كاملة و1 علبة عصير صغيرة وعلكة	1 فنجان 4 ملاعق سكر وقطعة ونصف باتيسري	/	صحن عصيدة بطاطا وربع دجاجة وصحن سلطة	علبتين	/

		و2 كأس عصير وخبزة								سلطة وخبزة و2 كأس عصيربرتقال و1ياغورت						
/	في غرفتي	في المطبخ	/	في المطبخ	في المطعم	/	/	/	في البيت	في المطبخ	/	في ساحة المدرسة	/	في القسم	في المطبخ	أين أكلت ؟
/	وحدي	مع والداي	/	وحدي	وحدي	/	/	/	وحدي	مع أمي	/	مع صديقاتي	/	مع صديقاتي	مع أمي	مع من أكلت
/	حزينة	حزينة	/	حزينة	حزينة	/	/	/	حزينة	غضب	/	عادي	/	عادي	فرح	الشعور

22 - 23	21 - 22	21 - 20	19 - 20	18 - 19	18 - 17	16 - 17	15 - 16	14 - 15	13 - 14	13 - 12	11 - 12	11 - 10	10 - 9	9 - 8	8 - 7	الأربعاء
لا شيء	شوكولا	**معقودة وكفتة مع صوص وسلطة وخبز ومشروب غازي**	علكة	شاي وقريوش	بيتزا وعصير وهمبورغر	لا شيء	لا شيء	لا شيء	علكة	**طاجين كوسة محشية بالكفتة وبطاطا مقلية مع دجاج وسلطة وخبز وعصير وياغورت وموز**	لا شيء	شوكولاتة	علكة	حلوى	قهوة وبانشوكو	ماذا أكلت ؟
/	نصف علبة	**6 حبات معقودة**	1	2 كأس شاي و3	1 بيتزا كاملة و 1	/	/	/	1	**صحن كوسة**	/	نصف علبة	1	2	فنجان كبير و4	ما هي الكمية ؟

	ملاعق سكر و2 بانشوكو									**وصحن بطاطا وصحن سلطة وخبزة و2 كأس عصير و1ياغورت وموزة**						
أين أكلت ؟	في المطبخ	في القسم	في القسم	في ساحة المدرسة	/	في المطبخ	في البيت	/	/	/	في المطعم	/	حبات قريوش		**و6 كفتة مع صوص وسلطة وخبزة و2 مشروب غازي**	
مع من أكلت	مع أمي	مع صديقاتي	مع صديقتي	مع صديقاتي	/	مع والداي	وحدي	/	/	/	وحدي	/	وحدي		مع والداي	وحدي
الشعور	غاضبة	غاضبة	غاضبة	غاضبة	/	حزينة	حزينة	/	/	/	حزينة	/	حزينة		حزينة	حزينة

وضح سجل التغذية الأسبوعي لدى الحالة أن فطور الصباح غير متوازن حيث يعتمد على القهوة مع كمية كبيرة من السكر بالإضافة إلى الحلويات المتنوعة كل يوم وفي المساء كذلك أما فيما يخص إفطار الغذاء فيحتوي على وصفات غنية بالدهون بالإضافة إلى العصائر والمشروبات الغازية والياغورت المحلى والفواكه دون مراعاة للكميات التي تتناولها، ويوضح أيضا أن الحالة تأكل بين الوجبات الرئيسية قبل وأثناء فترة الاستراحة في الثانوية، وكذلك عند الخروج منها في الفترة المسائية فهي لا تستغني عن الأكلات السريعة كالبيتزا والهمبورغر والعصائر، وما تم ملاحظته كذلك كمية الماء المشروبة يوميا قليلة جدا، وأشارت الحالة في الحصة عند مناقشتها لما تتناوله أنها اندهشت لما كانت تكتب لما تأكله وتوضح لها الأمر بأنها تأكل كميات كبيرة من الطعام بالإضافة إلى أكلها بين الوجبات الرئيسية وكانت مستاءة من وضعيتها وتناقشت الباحثة مع الحالة حول السلوك الغذائي لديها من خلال سجلها الغذائي عندما تكون في حالة انفعالية كالغضب أو الحزن ولقد توضح للحالة أنها كلما تغضب أو تشعر بالحزن تفرغ هذه الشحنة الانفعالية لديها في الأكل، وحرصت الباحثة على أن ترفع وعي الحالة بسلوكها الغذائي غير السليم وغير الصحي الذي يساهم في تفاقم الوضع وارتفاع الوزن المستمر لدى الحالة وأكدت لها بأنه يوجد حلولا لذلك وما عليها سوى إتباع التعليمات التي ستتعلمها خلال البرنامج العلاجي.

شرحت الباحثة للحالة كيفية تشتيت الانتباه عند إلحاح الأكل بين الوجبات عندما تكون في المدرسة أو في البيت حيث اقترحت الباحثة على الحالة أن تأخذ معها فواكه مجففة لأنها غنية بالمغنيزيوم وتساعد على التركيز وفي نفس الوقت تخفف من إحساس الجوع وكذلك لا تساهم في ارتفاع الوزن لديها، أو أن تشتري شوكولاتة سوداء (70% من الكاكاو) بدل شوكولاتة milka الغنية بالسكريات والدهون، فالشوكولاتة السوداء الغنية بالكاكاو تحتوي على كمية كبيرة من المغنيزيوم بالإضافة إلى أن لديها أثر السرور والارتياح والفكرة الجيدة أنها توقف الإحساس بالجوع ولا تساهم في رفع الوزن بشرط عدم الإفراط في تناولها، واختارت الحالة الفكرة الثانية في استبدال تناول الشوكولاتة milka بالشوكولاتة السوداء حيث أعجبتها الفكرة لأنها لن تحرم من تناول الشوكولاتة في كل الأحوال، وسيساهم ذلك في تخفيف وزنها، وحتى تتمكن من إزالة الإلحاح في الأكل عندما تكون في البيت أشارت الباحثة للحالة بأن تقوم بنشاط سار حتى تتمكن من تشتيت انتباهها نحو الأكل وتناقشت الباحثة مع الحالة حول النشاطات السارة لديها حيث صرحت الحالة أن أهم النشاطات السارة لديها هي الاستماع للأغاني أو التحدث مع أصدقاءها عبر شبكة الإنترنيت وقالت أنها ستحاول مراقبة نفسها حتى تتمكن من السيطرة على هذا السلوك، وحفزت الباحثة الحالة خلال هذه الحصة على تدوين أضرار البدانة وأضرار النحافة وكذلك فوائد تخفيض الوزن وما يمكنها أن تقوم به لرفع مستوى نشاطها وكانت كما يلي :

أضرار البدانة:

ـ تسبب البدانة الأمراض الخطيرة مثل السكري وضغط الدم وأمراض المعدة والقولون وأمراض المفاصل ....إلخ

ـ تسبب البدانة الإحراج عند شراء الملابس كبيرة المقاس

ـ تشعرني بأني مرفوضة وغير مقبولة خاصة من طرف الفتيان

ـ تسبب لي سخرية الشباب والأطفال مما يشعرني بالغضب والحزن على حالي

ـ بدانتي تتعبني فأقل نشاط يرهقني

ـ بدانتي تحرمني من الملابس المواكبة للموضة

أضرار النحافة :

ـ النحافة الشديدة تجعل الفتاة مرفوضة وغير محبوبة

ـ النحافة تعرض للأمراض كفقر الدم

فوائد تخفيف الوزن :

ـ أجد ملابس تواكب الموضة بمقاس أصغر

ـ أمارس الرياضة ومختلف النشاطات بدون تعب

ـ تجعلني محل إعجاب الناس

ـ تتحول السخرية إلى إطراء

ـ يصبح جسمي جميلا

جملة عن ما يمكن للحالة أن تقوم به لرفع نشاطها:

ـ أرقص في الليل على موسيقى جميلة فمن جهة أستمتع ومن جهة أخرى أحرق السعرات وينخفض وزني.

ـ أمارس الرياضة في قاعة الرياضة.

في آخر الحصة طلبنا من الحالة تدوين أفكار إيجابية من خلال جمل قصيرة ومؤكدة ترتبط بتخفيفها لوزنها وأن تكتبها على ورقة أو في كتاب خاص تقرأها وتطلع عليها كل يوم حتى تبقى يوميا في حالة تحفيز وتأتي بمحتوى هذه الجمل كواجب منزلي تتناقش فيه معها في الحصة المقبلة وطلبنا من الحالة استدعاء والدتها في الحصة المقبلة حتى يتم تدعيم الحالة في هذه التجربة .

ـ **الحصة السادسة:** 15/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي إكساب الحالة توعية حول تعديل أسلوب طبخ الوصفات دون الإحساس بالحرمان.

رحبنا بالحالة التي كانت مصحوبة بوالدتها وشكرتها على اهتمامها وتلبيتها لدعوتها ثم تطرقنا لموضوع البدانة وما يمكن أن تخلفه من أمراض نفسية وعضوية إن لم يتم التكفل بها باكرا والتخلص من الوزن الزائد وأن الدعم العائلي في هذه الوضعية مهم جدا وأن دور الأم في التغذية

الصحية له أهمية كبيرة في التوصل لتخفيف وزنها، تجاوبت الأم مع الموضوع وهي مدركة أن وزن ابنتها في ارتفاع مستمر وأنها كانت تظن أن ابنتها مازالت صغيرة وعندما تكبر أكثر ويكتمل نموها سينخفض وزنها آليا مع مرور السنوات لكن الأمر كان عكس ذلك واشتكت الأم من تدني علامات ابنتها الدراسية وتهونها في مراجعة وحفظ دروسها وأن والدها غاضب منها لدرجة التهديد بتوقيف ابنته عن الدراسة، وصرحت أم الحالة أن ابنتها ترغب في تخفيض وزنها وأنها ستدعمها في ذلك لأنها تحب مصلحتها ولا يوجد في هذه الدنيا ما هو أغلى من ابنتها وأنها ستفعل كل ما سنمليه عليها من نصائح، شرحنا أهمية الدعم العائلي عندما يرغب فرد من العائلة تخفيض وزنه وأن هذا الدعم يكون ماديا أو معنويا كلما توصل الفرد لتخفيف، ولو قليلا من وزنه فهذا العامل يساهم في تعزيز دافعية الفرد في المواصلة لتحقيق هدفه.

تناقشنا مع الحالة حول الواجب المنزلي المتمثل في الجمل المؤكدة لتخفيف الوزن وكانت كالتالي :

- عندما ينخفض وزني أكون محل إعجاب الناس
- عندما ينخفض وزني أكون سعيدة
- عندما ينخفض وزني سيكون لدي جسم رشيق وجذاب
- سأشتري ملابس أنيقة
- سأشعر بالفخر والاعتزاز

يمكننا أن نلاحظ من خلال هذه الجمل مشاعر الحزن الذي يخلفه الجسد غير الموافق للمعيار زيادة على مشاعر النقص، وهذه الجمل ستكون كبرمجة لعقل الحالة عندما تقرأها كل يوم لتستمر دافعيتها لتحقيق هدفها، وقدمنا للأم بعض الوصفات الصحية المساعدة على تخفيض الوزن ولقد ابدت الوالدة اهتمام كبير بالوصفات ؛وأكدنا على أهمية متابعة الأم لكمية الماء التي تشربها ابنتها في اليوم على الأقل 8 كؤوس في اليوم أي ما يعادل لتر ونصف؛ أشارت أم الحالة أن ابنتها طلبت منها شراء شوكولاتة سوداء بدلا من شوكولاتة milka وبالفعل لبت طلبها بناء على ما تعلمته من الباحثة في حصص البرنامج العلاجي بالإضافة إلى ممارسة ابنتها للرقص في الليل لمدة نصف ساعة لتزيد من نشاطها وتحرق الدهون الزائدة وأضافت الأم أنها ستتناقش مع والد الحالة ليسمح لابنته بالذهاب إلى قاعة الرياضة وذلك بعد امتحانات الفصل الثالث حتى لا يشغلها موضوع تخفيض وزنها عن الدراسة ثم تناقشنا مع الحالة حول سلوك الأكل بين الوجبات الرئيسية وهل تمكنت من تشتيت انتباهها عن ذلك وقاومت إلحاح الأكل وصرحت الحالة أنها كلما أحست بالجوع تأكل قطعة واحدة من الشوكولاتة السوداء وببطء وكانت هذه وسيلتها لتتوقف عن أكل الشيبس والعلكة والقوفريط في ساحة المدرسة أما بالنسبة للبيتزا والهمبورغر فتشير الحالة إلى أن مقاومة إغراء رائحتهم وهي مارة على المطعم كانت صعبة جدا وأنها استسلمت لرغبتها مرتين في هذا الأسبوع وذكرت أنها تناولت مرة قطعة واحدة من

الهمبورغر وفي اليوم الآخر تناولت قطعة كاملة من البيتزا؛ شجعنا الحالة أن تواصل وشرحنا لها أنها على الأقل وفقت 3 مرات في هذا الأسبوع في مقاومة إغراء هذه الأطعمة يوميا، في آخر الحصة طلبنا من الحالة أن تزن نفسها فظهر على شاشة الميزان الالكتروني 87 كغ فتذمرت الحالة من حجم الوزن المفقود وذكرت أنها بذلت مجهودا كبيرا في حصة الرياضة في المدرسة هذا الأسبوع بالإضافة إلى الرقص في الليل والتقليل من الأكل وشرب الماء بكثرة شجعت الحالة وذكرتها بما جاء من وعود في العقد العلاجي وأن الهدف بدأ يتحقق وهذه أول علاماته، في الأخير شكرت أم الحالة والحالة على التزامها بالمواعيد وبما يطلب منها ثم حددت معها موعدا آخر حسب الجدول الزمني الدراسي وتوضح ان موعد اختبارات الفصل الثالث في 19 - 05 - 2014 فاتفقت الباحثة مع الحالة على أن يكون الموعد بعد الاختبارات .

- الحصة السابعة : 26/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة ، الهدف منها - تعليم الحالة تقنية الاسترخاء للتخلص من التوتر العضلي والنفسي وتقديم قرص مضغوط مسجل عليه الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية.

تغيبت الحالة عن موعد الحصة المحدد مسبقا فاتصلت هاتفيا بالحالة وطلبت منها تفسير سبب غيابها فذكرت أن والدها رفض أن تخرج من البيت لوحدها بعد اختبارات الفصل الثالث وأنه لا يوجد مبررا لذلك وقالت الحالة أنه غاضب منها لدرجة أنه هددها بتوقيفها عن الدراسة إذا لم تتحصل على معدل جيد يضمن لها الانتقال للسنة الموالية، طلبنا الإذن لزيارة الحالة في بيتها لتناقش الموضوع أمام والدة الحالة وأن تبلغها بذلك في انتظار الرد، بعدها اتصلت والدة الحالة بنا، وحددت لنا موعدا لاستقبالنا في منزلها وبناءا عليه انتقلت لبيت الحالة .

رحبت والدة الحالة بنا عند وصولها ثم تناقشت معها عن إمكانية إنهاء البرنامج في منزل الحالة وذلك لاستحالة المواصلة في الثانوية نتيجة رفض والد الحالة ثم حددنا مواعيد الحصص المتبقية وكانت بمعدل حصتين في الأسبوع بموافقة الوالدة طبعا أثناء هذه الزيارة تبقى 30 دقيقة من وقت الحصة فخصصنا 10 دقائق لعرض موضوع الاسترخاء وعرضت أهمية ودور الاسترخاء في تخفيف الإحساس بالتوتر وكيف أن الاسترخاء يمكن الفرد من التحكم في حالته الفيزيولوجية والانفعالية.

قمنا بتعليم الحالة تقنية الاسترخاء مثلما فعلنا مع الحالة الاولى، تجاوبت الحالة مع هذا التمرين، ولقد أحدث تمرين الاسترخاء شعورا بالراحة لديها؛ ثم نصحنا الحالة بالقيام بهذا التمرين كل يوم وقدمت لها قرصا مضغوطا يتضمن تقنية الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية مقوية للإرادة وفي آخر الحصة تم وزن الحالة حيث اتضح أنها خسرت 1 كغ وأصبح وزنها 86 كغ إلا أنه لم تبدو علامات الفرح على الحالة فطوال الحصة كانت ملامحها حزينة ولما استفسرنا عن ذلك بررت الحالة أنها

خائفة من تهديد والدها بتوقيفها عن الدراسة إذا لم تتحصل على النتيجة المرجوة، طمأنا الحالة وحثينا ها على التفاؤل.

-الحصة الثامنة : 29/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة ، **الهدف** منها إحداث نفور من الطعام الغني بالدهون والسكريات، و من الطعام المفضل بكثرة عند الحالة، وذلك لمقاومة إغراء هذا الطعام والنفور منه. تنقلنا لمنزل الحالة مجددا حيث استقبلت من طرف الحالة ووالدتها وفي بداية الحصة كررت معها تطبيق تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة من خلال استرخاء الرجلين ثم الفخذين فالبطن ثم الظهر واليدين والكتفين وفي الأخير الرقبة فعضلات الوجه وأشارت الحالة إلى أنها مارست الاسترخاء كل يوم مع أمها باستعمال القرص المضغوط ولقد نال ذلك استحسان الحالة ووالدتها، بعد ذلك عرضنا موضوع العلاج التنفيري وأهميته في تخفيف الوزن وأن كل من يرغب في ذلك يجب عليه الاستفادة من هذه التقنية حتى يتحقق هدفه، وتحاورنا مع الحالة حول الأطعمة التي تغريها وتشتهيها دائما والتي ساهمت في ارتفاع وزنها بدرجة كبيرة فذكرت الحالة أن أهمها هو الهمبورغر والبيتزا وأنها مازالت تشتري البيتزا مرتين في الأسبوع ثم نصحنا الحالة أنها إذا رغبت في تخفيض وزنها فعليها التخلي عن هذه الأطعمة واستبدالها بالفواكه مثلا ثم عرضت عليها العلاج التنفيري لتقاوم إغراء البيتزا إلا أن الحالة قاومت هذه الفكرة ولفت ودارت في مواضيع أخرى كإمكانية استعمال الأدوية لتخفيف الوزن أو الأعشاب المنقوعة لكننا أصرينا على نفس الموضوع إلى أن وافقت الحالة على ذلك، وتحاورنا مع الحالة حول الأطعمة التي لا تحبها بالإضافة إلى كل شيء يقرفها وتشمئز منه فذكرت الحالة أنها تخاف وتقرف من الصراصير خاصة تلك الكبيرة التي تخرج من المجاري وذكرت أنه حدثت لها حوادث سابقة مع هذه الحشرة، حاولنا إحداث نوعا من الاشمئزاز والقرف بالحديث عن هذه الصور والخبرات لدى الحالة ثم حثتها أن تغمض عينيها وتأخذ نفسا عميقا عدة مرات ثم تتخيل نفسها وهي راجعة من المدرسة وشمت رائحة البيتزا وهي تنبعث من المطعم الذي اعتادت الذهاب إليه فأغرتها الرائحة الشهية فدخلت المطعم وطلبت بيتزا مع عصير وأنها تنتظر بشوق إحضار النادل للبيتزا وبعدة مدة حضرت البيتزا بمنظرها الشهي فأخذت قطعة وبدأت تأكل، هي لذيذة وفجأة أحست الحالة بخرخشة بين أسنانها فلفظت ما كان في فمها على المائدة، ومعدتها بدأت ترتجع مع إحساس بالقرف وقلنا للحالة أن تتخيل أنها مضغت صرصورا بجناحيه وهو في الأكل الذي لفظته فترتجع معدتها وتستفرغ على البيتزا التي كانت أمامها فتلطخ كل المكان برائحة الحموضة زيادة على ملابس الحالة التي اتسخت فأسرعت الحالة إلى حمام المطعم وفتحت الحنفية لتغسل فمها ويديها وهي تقول أنها لن تأكل البيتزا مجددا، ثم طلبنا من الحالة أن تفتح عينيها وتقول ما هو إحساسها من هذه الخبرة فقالت: **" كنت نحب البيتزا بزاف بصح دروك مانقدرش نعاود نكلها مرة ثانية لخطرش عفتها وصورتها غادي تبقى دايما بين عيني"** شرحنا للحالة أنه هذا هو المطلوب من هذه التجربة حتى تتمكن من مقاومة إغراء البيتزا واستبدالها بطعام صحي آخر لينخفض وزنها

تدريجيا واقترحت عليها بما أن والديها يوفران لها دائما الفواكه أن تعوض البيتزا بالفواكه ثم نصحتها بممارسة هذه التقنية كل يوم مدة 5 دقائق في الصباح قبل النهوض من الفراش ومع نهاية الحصة تم وزن الحالة فكان وزنها 86 كغ فتذمرت الحالة لأن وزنها لم ينخفض لكننا شجعناها على الاستمرار مع التقنية التنفيرية للبيتزا إلى أن تحقق النجاح وتصل إلى هدفها وأن لا تتوقف عن زيادة نشاطها في الليل بالرقص وأن تطيل المدة أكثر في ذلك.

-الحصة التاسعة : 01/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها التعريف بتقدير الذات لتكون الحالة تصور عن تقديرها لذاتها، و تقديم الواجب المنزلي.

في هذه الحصة أعادنا تمرين الاسترخاء مع الحالة بصورة مختصرة وذلك لترسيخ خطوات هذا التمرين في ذاكرة الحالة لتتمكن بعد ذلك من ممارسته .

عرضنا موضوع تقدير الذات وأهميته في شخصية الإنسان مثلما فعلنا مع الحالة الأولى. لاحظنا على الحالة الاهتمام بالموضوع وفي نهاية الحصة طلبنا من الحالة التفكير في تقديرها لذاتها وعن رأيها في ذلك من خلال واجب منزلي، وطلبت الحالة في الأخير أن تزن نفسها فكان وزنها 85 كغ، فلاحظنا ملامح السرور على الحالة، وشجعناها على التفاؤل والاستمرارية وأشارت أنها لم تعد ترغب في أكل االبيتزا والهمبورغر، وهي تمارس التقنية التنفيرية كل يوم، وذكرت أنها ستوفر نقودها لشراء ملابس بعد أن تخفض وزنها وأضافت أن أمها وعدتها أنها لو خسرت وزنا أكثر ستشتري لها كل ما تحب من ملابس لعيد الفطر.

ـ الحصة العاشرة : 10/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي،معرفة الحالة لسماتها الشخصية من خلال تمرين سمات الشخصية.

تمت مراجعة ما تم عرضه في الحصة السابقة عن موضوع تقدير الذات ثم تحاورنا مع الحالة حول الواجب المنزلي ورأيها في تقديرها لذاتها واتضح من خلال أقوال الحالة أن نظرتها لذاتها كانت سلبية فهي لا تشعر بالرضا عن حياتها ولا عن دراستها ولا عن جسدها وتمطر نفسها بوابل من اللوم ونقد الذات، وهنا حرصنا على أن نشرح للحالة تأثير هذه النظرة السلبية على تفكيرها ومشاعرها وسلوكها وأنها ستحاول مساعدتها في تكوين نظرة أكثر إيجابية، وخلال هذه الحصة تم إعادة تطبيق تقنية الاسترخاء بصورة مختصرة ثم انتقلنا إلى تمرين وصف الذات ولقد اتضح أن إجابات الحالة غير محددة وغير متأكدة ثم تم تقديم تمرين سمات الشخصية فكانت اختيارات الحالة كما يلي:

ـ طائشة	ـ غيورة	عاطفية	ـ غير منظمة
ـ صادقة	ـ سريعة الغضب	ـ رومانسية	ـ فضولية
ـ مرحة	ـ خجولة	ـ متسرعة	ـ مبتسمة
ـ ضعيفة	ـ اجتماعية	ـ سريعة التأثر	ـ مأدبة
ـ ودودة	ـ سرية	ـ متطلبة	

أبدت الحالة من خلال هذا التمرين إعجابها به وذلك لعدم معرفتها بالتحديد سماتها الشخصية ثم تناقشنا على دلائل وجود الصفات والسمات التي اختارتها ثم أضافنا إلى الحالة سمة "شجاعة" وبررت ذلك بأنها كانت شجاعة في قبولها خوض هذه التجربة وتعلم أشياء جديد وهذا دليل آخر على أن شخصيتها جيدة وإيجابية في أخر الحصة قمنا بتوصية الحالة على تطبيق هذا التمرين مع والدتها في البيت وكان الهدف من ذلك هو الحصول على تغذية راجعة ترفع من تقديرها لذاتها وتشعرها بأنها شخصية جيدة، وأشارت الحالة إلى أن والدتها تدعمها في تخفيف وزنها من خلال تحضير أطباق قليلة السعرات الحرارية كما أنها تشاركها الرقص فمن جهة تستمتع معها ومن جهة أخرى تخفض وزنها، ثم تم وزن الحالة فكان 84 كغ الأمر الذي يدل على رغبة تخفيض
وزنها والاستمرار على هذا المنوال.

الحصة 11 : 15/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي،

و تعرف الحالة على الأفكار الناقدة لذاتها، والأثر الذي تخلفه على نفسيتها، ومشاعرها، وسلوكها، وتغيرها إلى أفكار إيجابية.

راجعنا مع الحالة الواجب المنزلي الذي كلفتها به وأشارت الحالة أنها قامت به مع والدتها حيث أضافت الأم بعض الصفات لابنتها وتحاورت معها حولها الأمر الذي حسن من نظرتها لذاتها حسبما جاء على لسان الحالة، وكانت الصفات التي أضافتها الوالدة للحالة : كريمة، مطيعة، عصبية، طيبة القلب، خرقاء، مفيدة، متواضعة.

بعد هذا الحوار انتقلنا إلى موضوع الحصة وهو كيفية توقيف النقد الداخلي وقد أشارنا إلى الأفكار التي تم اكتشافها في الحصص السابقة لدى الحالة عن ذاتها ثم اختارنا أهم الأفكار الناقدة للذات وشرحت للحالة كيف أن هذه الأفكار السلبية تؤثر على مشاعرها وعلى سلوكها من خلال الحوار السقراطي وأسئلة توقيف النقد الداخلي للذات ثم تغييرها إلى أفكار إيجابية تدعمها وتحفزها ومن هذه الأفكار :

ـ لا أظن أنني قادرة على النجاح في البكالوريا فالدروس صعبة الفهم.

ـ أنا لست جميلة

وفيما يلي تلخيصا لما جاء في المقابلة :

الباحثة : في الحصص السابقة ذكرت أنك غير واثقة من نفسك وبررت أنك ترغبين في النجاح في البكالوريا وأن تدرسي في الجامعة لكنك قلت أنك لن تنجحي في ذلك وشرحت أنك لن تقدري على ذلك لأن نتائجك الدراسية متدنية وأنك تجدين الدروس صعبة ؟

الحالة : نعم فمنذ بداية السنة الدراسية لم أكن مرتاحة فالمدرسة كانت جديدة علي والأساتذة كذلك وزملاء جدد أيضا لم أكن أركز في الدروس وتهاونت في دراستي

ب : هل كنت تتهاونين في دروسك عندما كنت في مرحلة المتوسط ؟

ح : طبعا لا فلقد كنت أراجع دروسي يوميا خاصة في العام الدراسي الأخير

ب : حسبما فهمت كنت مجتهدة قبل دخولك مرحلة الثانوي وبعد الانتقال إلى الثانوية لم تعودي تهتمين بدروسك ؟

ح : هذا صحيح .

ب : وما هي الأسباب في رأيك ؟

ح : في البداية كنت حزينة لأني قطعت علاقتي بمن كنت أحبه وكنت أفكر فيه دائما وكنت مشتاقة لأكلمه ويكلمني لكني كنت أقول في نفسي لقد خدعني وتلاعب بمشاعري كذلك صديقتي الحميمة انتقلت ورحلت مع والديها للسكن في مدينة وهران مما أشعرني بالفراغ والوحدة .

ب : إذن الانقطاع العاطفي مع الشاب الذي تحبينه وفراق صديقتك الحميمة هما السبب في مشاعر الوحدة والفراغ ولهذا لم تكوني تركزي في دروسك وتراجعينها فأصبحت نتائجك الدراسية ضعيفة أليس كذلك ؟

ح : نعم.

ب : بماذا تشعرين عندما تقولين لنفسك أن الدروس صعبة ولن أنجح ؟

ح : (تسكت الحالة لثوان) أشعر بالاستياء وأقول لنفسي لماذا أصبحت هكذا ؟

ب : وكيف تتصرفين مع دراستك ؟

ح : أهملها وأؤجل حفظ دروسي وحل التمارين حتى تتراكم علي .

ب : وبعد هذا التأجيل والإهمال وتراكم الدروس كيف يكون أدائك أثناء الامتحانات.

ح : سيء جدا.

ب : هل لاحظت أن السبب في هذه النتيجة هو أفكارك السلبية و الناقدة لذاتك ؟

ح : نعم فأنا مستاءة طوال اليوم نتيجة للتفكير السلبي المستمر وعليه فنتائجي الدراسية سيئة ومستقبلي الدراسي في خطر.

ب : هل لديك دليل آخر يثبت عكس فكرتك بأن الدروس صعبة وأنك لن تنجحي في الامتحانات المقبلة ؟

ح : في السابق وخاصة في العام الماضي في امتحان الرابعة متوسط كنت أراجع دروسي وأحفظها وأتحدى نفسي في حل التمارين وأطلب مساعدة أستاذ الدروس الخصوصية وزملائي في المدرسة وفي آخر السنة نجحت في الامتحان.

ب : كيف كنت تفكرين وكيف كنت تشعرين ؟

ح : كنت أقول لنفسي دائما سأنجح وكنت أشعر بالحماس.

ب : هل فكرة الدروس صعبة وأنك لن تنجحي هي واقعية الآن بالنسبة لك ؟

ح : لا إنها غير واقعية.

ب : هل هذه الفكرة تشعرك بالارتياح ؟

ح : لا .

ب : هل هذه الفكرة تساعدك على تحقيق ما ترغبين ؟

الحالة : لا.

ب : هل زملائك المجتهدين لديهم نفس أفكارك ؟

ح : لا .

ب : إن هذه الفكرة السلبية والناقدة لذاتك تشعرك بالاستياء ولا تساعدك على تحقيق نتائج مرغوبة وهذه الأفكار تؤثر على تقديرك لذاتك وتفقدك الثقة في نفسك وتجعلك تنظرين إلى نفسك نظرة سلبية فيجب عليك الآن أن تغيريها إلى أفكار إيجابية بعدما أدركت أثرها السلبي عليك وذلك لتحفزك وترفع من معنوياتك فيكون سلوكك مثلما كان في السابق نشاط ومثابرة، ونجاح أليس كذلك ؟ وعليه نصحنا الحالة بأن تكتب أفكارا إيجابية تدعم بها ذاتها إيجابيا وكانت كالآتي :

- لقد كنت دائما مجتهدة وسأستمر على ذلك.
- سأطلب من أمي أن تدخلي في صفوف الدروس الخصوصية وسأتفوق في دروسي
- سأراجع دروسي باستمرار بدون تأجيل وسأنجح في البكالوريا.

(تناولنا كذلك فكرة "أنا لست جميلة" وعالجناها بنفس الطريقة) وبعد هذه المعالجة للأفكار السلبية والناقدة للذات لاحظنا ارتياحا لدى الحالة وتحسنا على ملامحها وعليه دعونا الحالة لتطبيق تقنية توقيف الأفكار الناقدة لذاتها كلما لاحظت وجودها.

- **الحصة 12 :** 19/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تعليم الحالة كيفية توقيف النقد الخارجي من خلال تقبل جزء من النقد، ورفض جزء آخر لتجنب الموقف الدفاعي.

أشارت الحالة أنها تواصل في الحمية مع ممارسة الرقص، وأن وزنها ينخفض تدريجيا، وأصبح وزنها 84 كغ ، شجعنا ها على المواصلة على هذا المنوال. طبقنا مع الحالة تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة ثم عرضت موضوع الحصة المتمثل في كيفية

مواجهة النقد الخارجي، وحفزنا الحالة على تذكر آخر نقد خارجي تعرضت له وكيف كان رد فعلها فكان الحوار التالي:

ب : هل يمكنك تذكر انتقادا وجه إليك مؤخرا ؟

ح : (تسكت قليلا) لقد انتقدتني زميلتي مؤخرا في القسم ووجهت لي نقدا حول ملابسي حيث قالت لي أنني لا أحسن اختيار الملابس التي أرتديها.

ب : وهل لديك انطباع بأنك لا تحسنين اختيار الملابس التي ترتدينها ؟

ح : لا، لأنني اشتري الملابس ذات الألوان التي تناسب لون بشرتي وكذلك أحرص على أن تكون محافظة لأن والدي يرفض أن ألبس ملابس ضيقة أو فاتنة .

ب : بماذا شعرت عندما انتقدتك زميلتك بخصوص ملابسك ؟

ح : شعرت أنها تحتقرني وأنها تريد أن تظهر لي أنها أحسن مني فغضبت لذلك.

ب : بماذا أجبتها ؟

ح : قلت لها أنت لست أحسن مني.

ح : حسبما فهمت هو أنك لما تعرضت للنقد غضبت ودافعت عن نفسك وأنت غاضبة.

ح : نعم.

ب : إن الطريقة التي تستعملينها في الرد على النقد الموجه إليك ليست بالطريقة الفعالة التي تحافظ على تقديرك لذاتك فهذا الأسلوب يجعلك في وضعية دفاعية وغاضبة سأحاول أن أعلمك طريقة جيدة تجعلك في حالة ارتياح وثقة فهل ترغبين في ذلك ؟

ح : أجل أريد ذلك.

ب : عند مواجهة النقد السلبي لذاتك، أحسن وسيلة هي أن تتقبلي جزء من هذا النقد وترفضي جزء آخر فبهذه الطريقة لن تكوني في وضعية دفاعية وغاضبة بالإضافة فإن الشخص الذي ينتقدك سيرتبك من إجابتك العقلانية وسيتوقف عن النقد.

ح : لكن كيف سأرد على ذلك ؟ هل يمكن أن تعطيني مثالا ؟

ب: طبعا فأنا هنا من أجل ذلك، سنتدرب معا مثلا النقد الذي تعرضت له من طرف زميلتك كان يجب عليك حينها أن تكوني هادئة وتردي قائلة "ربما أنت على حق لكن لا تنسي أن ذوقي يختلف عن ذوقك بالإضافة إلى أنني أفضل اختيار الملابس المحافظة حتى يرضى والدي علي" بهذه الطريقة ستكونين راضية عن ذاتك بدون غضب أو استياء وتقديرك لذاتك يكون مصانا .

أبدت الحالة استعدادا للتعلم وللتدرب على مواجهة النقد الخارجي وتدربنا عدة مرات على انتقادات وجهت لها في السابق وفي آخر الحصة قمنا بتوصية الحالة على أن تكون أكثر هدوءا عند مواجهة النقد الخارجي ومع الطريقة التي تعلمتها ستحافظ على تقديرها لذاتها .

ـ **الحصة 13 :** 22/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تقبل المشاعر السلبية كالغضب، والاعتراف بها وتعلم كيفية تسييره، والتحضير الحالة للحداد.

في هذه الحصة قمنا مع الحالة بمراجعة أهم ما جاء في الحصة السابقة حول موضوع مواجهة النقد الخارجي بالإضافة إلى مراجعة النقد الداخلي للذات وأثر المواجهة الإيجابية في تعزيز الثقة بالنفس وتكوين مشاعر إيجابية عن ذاتها بعد ذلك عرضنا موضوع التعرف على الانفعالات وتقبلها وكيفية تسيير الغضب :

ب : عادة بماذا تشعرين وماذا تفعلين عندما تفرحين أو تحزنين أو تخافين أو تغضبين؟

ح : عندما أشعر بالفرح أحس أنني أطير من الفرحة ولا ينقصني شيء وأساعد أمي وأبي وألبي لهم كل مطالبهم، وعندما أشعر بالخوف أحس كأن قلبي سيتوقف وأذهب عند أبي وأخبره أني خائفة، وعندما أشعر بالحزن أحس بضيق في صدري وكأنني سأختنق وأبكي ولا أرغب في الكلام بعد ذلك أشتكي لأمي، وعندما أغضب أشعر أنني سأنفجر وأرغب في الصراخ، وأقاطع من يغضبني.

ب : هل يمكنك أن تتذكري موقفا معينا شعرت فيه بالغضب وتحكي لنا تفاصيله بدقة.

ح : (تفكر قليلا ثم تتنهد) لقد كانت لي صديقة في السنة أولى متوسط، وكانت جارتي في نفس البناية لم نكن ندرس في نفس القسم، وفي مرة تغيب أستاذها فحضرت معي الدرس في قسمنا وكنت قد نسيت كتاب اللغة الفرنسية، وطلبت منا أستاذة الفرنسية إخراج كتبنا ومن لم يحضر كتابه يخرج من القسم ويذهب للإدارة فطلبت من صديقتي أن تعيرني كتابها لأني كنت أعلم أنه بحوزتها فرفضت أن تعيرني إياه فتشاجرت معها في القسم وقامت الأستاذة على إثرها بطردي من القسم أنا ؛هي وكل من لم يحضر كتابه وطلب مني أيضا استدعاء أوليائي فقطعت علاقتي بها إلى غاية اليوم.

ب : ألم تحاولي أن تتعرفي على السبب الذي جعلها ترفض إعارتك كتابها ؟

ح : لقد خافت أن تطردها الأستاذة من القسم رغم أنها تلميذة من قسم آخر وبالتالي لن تطردها أستاذتنا لأنها أصلا قبلت دخولها القسم معنا.

ب : بماذا أحسست وماذا كنت تقولين في نفسك ؟

ح : أحسست أنها لا تعطي قيمة لصداقتنا وقلت في نفسي الصديقة التي لا تساعدني في وقت الضيق والشدة ليست بصديقة، وقد أرادت مصالحتي بعد ذلك لكني قاطعتها

ب: هل تدركين أنك قطعت علاقتك بصديقتك وجارتك لأنها خافت هي كذلك على نفسها من الطرد من القسم وأنك كنت أنت المسئولة عن طردك وليس هي لأنك نسيت كتابك وكذلك لم تعيري اهتماما لرغبتها في مصالحتك فهل تظنين أن تصرفك كان سليما.

ح : لقد ندمت فيما بعد لأني لم أصالحها لكن داخل نفسي كنت أقول لن أرجع عن قراري فهي تستحق ذلك.

ب : هل لاحظت أنه عندما تحدث لك مواقف تغضبين فيها من أفراد قريبين منك تقاطعيهم.

ح : أنا طبيعتي هكذا .

ب : إن الغضب يجعلك تقاطعين الناس بسرعة وبدون نقاش يجعلك تطلقين أحكاما سلبية على الآخرين وبالتالي تصرفاتك وسلوكاتك تكون خاطئة كذلك وإذا ما بقيت على هذا الحال وكل من يغضبك تقاطعينه فعلاقاتك الاجتماعية لن تكون سوية وستكون مليئة بالتوتر والقلق وهذا الأمر سيضعف تقديرك لذاتك وعليه سنتعلم اليوم كيفية تسيير الغضب وستزيد قدرتك على الصمود أمام الخبرات التي ستواجهينها في حياتك وتكونين أكثر هدوءا فهل تودين ذلك ؟

ح : سأحاول ذلك.

ب : سأطرح عليك بعض الأسئلة الخاصة بتسيير الغضب ويجب عليك أن تحفظيها ومع مرور الأيام ستتعاملين مع الغضب بتلقائية وبذلك تكونين أكثر هدوءا وحكمة في مواجهة الغضب وتحافظين على تقديرك لذاتك، هل غضبك من صديقتك الذي سبق أن ذكرته كان عمدا وبدون سبب ؟

ح : لم يكن عمدا لقد خافت أن تطرد من القسم هي أيضا.

ب : هل غضبك كان فيه فائدة ؟

ح : لا، لم أستفد لقد شعرت بالاستياء وقاطعت صديقتي.

ب: هل ساعدك غضبك في التعبير على مشاعرك في ذلك الموقف ؟

ح : لا، لم يساعدني.

ب : إذا فغضبك كان غير متعمدا وليس بدون سبب ولم يكن ذا فائدة ولم يساعدك على التعبير على مشاعرك، هل لاحظت أن الغضب يجعلك متوترة جدا بحيث أنك تحكمين وتقررين بطريقة سلبية.

ح : (تتنهد الحالة) نعم طريقتي سلبية عندما أغضب.

ب : هل تلاحظين أنك تخاطرين بفقدان علاقات جيدة في المستقبل مع الأشخاص الذين تحبينهم ؟

ح : نعم لقد فهمت .

وهنا حرصنا على حث الحالة بالقيام بتمرين تسيير الغضب كلما شعرت بذلك ومع مرور الأيام ستتصرف بتلقائية في تسيير غضبها حيث أبدت الحالة تحمسا في كتابة أسئلة تسيير الغضب . وأكدنا للحالة أن تقوم بهذا التمرين كلما شعرت بالغضب حتى ينخفض غضبها آليا وبالتالي يمكنها أن تفاوض لتحصل على ما تريد، وفي النهاية حضرنا الحالة للحداد.

- الحصة 14 : 26/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها توظيف التخيل لمحبة، وتقبل الذات ، توظيف التخيل للمستقبل المرغوب من خلال المكتسبات المتعلمة من البرنامج، وفي الاخير تحضير الحالة للحداد.

في هذه الحصة أعادنا تطبيق تمرين الاسترخاء مع الحالة بصورة مختصرة ثم عرضت عليها موضوع التخيل الإيجابي ودوره في تحقيق درجة عالية من السيطرة على العقل والانفعالات والجسد وإمكانية إجراء التغييرات المرغوبة في السلوك، ثم اقترحنا على الحالة تمرين التخيل لتقبل

الذات كما تم إملاءه مع الحالة الأولى حيث لاحظنا تأثيرا إيجابيا لهذا التمرين على نفسيتها، وعلقت على نفسها بأنها شعرت بأنها محبوبة ومتقبلة لذاتها، بعد هذا التمرين انتقلنا للتمرين الثاني المتمثل في تخيل المستقبل الجيد مع كل المكتسبات المتعلمة في البرنامج، ولقد لوحظ على الحالة ارتياحا كبيرا وتعابير السرور بادية على وجهها، ونصحنا الحالة بممارسة التخيل الإيجابي بصورة مستمرة حتى تسيطر على عقلها وأفكارها ومشاعرها وسلوكها، ثم تم تحضير الحالة للحداد.

ـ **الحصة 15** : **الهدف** منها تكرار ما تم تعلمه باختصار والتأكيد على الاستمرارية عليه واستعمال المكتسبات ،تطبيق قائمة كوبر سميث تطبيقا بعديا.

رحبت بنا الحالة وأمها كالعادة حيث قمنا بشكرهما على الاستقبال الجيد في كل مرة كانت تزورهم فيها وشكرت الحالة على الجهد الذي بذلته وعلى تعاونها في هذا البرنامج العلاجي ثم انتقلنا إلى مراجعة أهم ما جاء في البرنامج من تقنيات وفنيات وتمارين تم تعلمها والتعرف على مدى استفادة الحالة مما تعلمته معنا ؛ لاحظنا ان الحالة نسيت ذكر بعض التقنيات فساعدناها على تذكرها واسترجاع أهم تفاصيلها.

في آخر الحصة قدمنا قائمة كوبر سميث لتقدير الذات من أجل القياس البعدي والتعرف على أثر هذا البرنامج العلاجي على متغير تقدير الذات لدى الحالة وطلبنا من الحالة أن تكون صادقة وموضوعية في إجاباتها :

ـ التقديم البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

جدول (20) يمثل التقديم البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الثانية:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة		×	
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس		×	
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			×
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي	×		
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي		×	
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل		×	
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة		×	
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		×	
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري		×	

10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة		×	
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة			×
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		×	
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي		×	
14 ـ يتبع الناس أفكاري		×	
15 ـ أقلل من قدر نفسي	×		
16 ـ أريد أن أترك البيت	×		
17 ـ أشعر بالضيق من عملي	×		
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس		×	
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله		×	
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني	×		
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء		×	
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال	×		
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر		×	
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي		×	

تحصلت الحالة على درجة 32 على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات وهذا يوضح انتقال المستوى المنخفض لتقدير الذات إلى المستوى المتوسط لتقدير الذات .

ـ ما يمكن استنتاجه من دراسة الحالة الثانية:

بدأت مشكلة ارتفاع الوزن لدى الحالة "أ" منذ الطفولة، ولقد تسبب الإفراط في تناول السكريات و الدهون إلى إصابتها بالبدانة، حيث تبعاتها أثرت عليها نفسيا و بدنيا،رغبت الحالة في تخفيض وزنها لكن الوالدة لم تساعدها على ذلك، وأهملت رغبتها، وما جعل نفسية الحالة تسوء سخرية الشباب منها و تعليقاتهم الجارحة، وهذا الأمر عزز لديها النظرة السلبية للذات و فقدان الثقة في نفسها، وما ساهم في تفاقم الوضع اضطراب علاقتها مع والديها لأنه توضح أن مشاعر الحب و الاستحقاق و التقدير لا تكون إلا من خلال الإنجازات الدراسية المحققة دون مراعاة الجانب الوجداني الذي يساهم في تنمية الإحساس بقيمة الذات، والتقدير دون شروط، ولقد توضح ذلك من خلال التقديم القبلي لقائمة تقدير الذات.

وعليه قررت الحالة الخوض في تجربة العلاج النفسي، حيث تمكنت من خفض وزنها تدريجيا مع التقدم في الحصص العلاجية، ولقد نزل وزنها ب 4 كغ، وهكذا أصبح وزنها 84 كغ في

الحصة 12، هذه النتيجة جعلت الحالة أكثر ثقة في ذاتها و قدراتها، وما ساهم كذلك في تعزيز هذه الثقة الفنيات الخاصة بتنمية تقدير الذات، و بالرغم من الضغط النفسي الذي كان يمارسه الوالد عليها بخصوص نتائجها الدراسية المنخفضة، تحصلت الحالة على درجة 32 على قائمة تقدير الذات، و التي توضح انتقال مستوى تقدير الذات إلى المستوى المتوسط.

دراسة الحالة الثالثة "هـ" و علاجها

ـ معطيات أولية عن الحالة:

ـ الاسم : هـ

ـ السن : 16 سنة

ـ المستوى الدراسي : الثانية ثانوي

ـ المستوى الاقتصادي : مرتفع

ـ عدد الإخوة : 6 (3 بنات و3 ذكور)

ـ الرتبة : الرابعة

ـ الأم : تعمل ممرضة

ـ الأب : مهندس فلاحي

ـ السكن : فيلا

دراسة الشكوى: البدانة

ـ الوزن : 100 كغ

ـ الطول : 168 سم

ـ مؤشر الكتلة : 35,4%

ـ الحصة الأولى : 09/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تكوين ألفة مع الحالة، و رفع وعي الحالة بأضرار البدانة النفسية والصحية .

ـ تقديم الحالة:

الفتاة طويلة القامة، وبدينة، بشرتها بيضاء، عينيها بنيتان.

ترتدي الحجاب مع المئزر، ملابسها نظيفة.

ـ السلوك الراهن:

تبادر للابتسام في كل لقاء، تعاونت الحالة معنا في جميع المقابلات.

الاتصال معها سهل، تتحدث بتلقائية، تعبيرها غزير كميا، وكيفيا.

تقضم أظافرها مع تحريك الأرجل، و هذه الأخيرة مؤشر على التوتر.

- استقبلت الحالة، وحاولت خلق جوا مريحا وتكوين ألفة معها حتى تتمكن من الشعور بالراحة وتعبر بتلقائية وحرية عن نفسها.

عرضت موضوع الحصة من خلال التربية النفسية حيث وضحت، وشرحت أسباب البدانة بالإضافة إلى التطرق لأساليب العلاج المختلفة، وطرق العلاج النفسي المعرفي السلوكي أي التقنيات والفنيات والتمارين التي سيتم اعتمادها وتطبيقها في البرنامج العلاجي، في آخر الحصة فتحت المجال للحالة لتستفسر عن الموضوع من خلال أسئلة تتعلق بالبدانة وبانشغالاتها وكان الحوار بيننا بسيطا وبلغة سهلة الفهم، تجاوبت الحالة وأبدت استعدادا وتقبلا للعلاج النفسي، وهذا يوضح حجم المعاناة التي تخلفها البدانة، ونزولا عند رغبة الحالة تم تقديم تقنيات تخفيض الوزن على تقنيات تنمية تقدير الذات.

- الحصة الثانية والثالثة : 16 و 23/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها جمع أكبر قدر من المعلومات للتعرف على تاريخها والسلوكات الغذائية لديها. تعرفت في هذه الحصص على تاريخ الحالة.

- التاريخ ألنمائي: ولدت الحالة ولادة طبيعية بوزن 4 كغ حسبما أخبرتها به والدتها، نمو الأسنان والمشي كانا في السن الطبيعية أما بالنسبة للرضاعة فكانت في البداية رضاعة طبيعية لمدة 3 أشهر الأولى ثم أدخلت والدتها الحليب الاصطناعي في تغذية ابنتها، وذلك لاضطرارها للعودة لعملها ثانية، كانت الطفلة بصحة جيدة، ولم تتعرض للأمراض في صغرها ماعدا حمى طفيفة عند نمو أسنانها وكانت الوالدة تعالجها بالأدوية الخاصة بذالك، حضرت الوالدة ابنتها لمرحلة العادة الشهرية، واليوم الذي حدثت فيه تقبلت الحالة الأمر بدون خوف .

- العلاقة مع أفراد الأسرة :

العلاقة مع الام: صرحت الحالة أن علاقتها بوالدتها ليست وطيدة وتقول **"مادا بيا نكونو شخص واحد بصح تعودت على هذه السيرة"**، يظهر غياب عاطفة الأمومة مما انعكس بالسلب على نفسية الحالة، وصفت الحالة والدتها بأنها شخصية هادئة جدا فهي تخبئ كل شيء داخل قلبها، ولا تشتكي من شيء، تحس الحالة أن والدتها تحب أختها الصغرى أكثر منها وهذا يزعجها، فالاختلاف في المعاملة يؤدي بها إلى الإحساس بعدم القيمة والشعور بأنها غير محبوبة.

العلاقة مع الأب: لدى الحالة علاقة قوية بوالدها منذ صغرها فهي تحبه كثيرا حسب تصريحاتها كانت تبقى معه في فترة غيا ب الأم في العمل، بالإضافة إلى أن هناك أشياء أخرى تخبر بها والدها دون والدتها، فالأب يهتم بأفراد عائلته كثيرا، حيث يلبي جميع طلباتها بالإضافة إلى الفسح في كل عطلة أسبوعية، والسفر إلى خارج البلاد كلما استلم إيرادات بساتين البرتقال التي ورثها عن أبيه، وصفت الحالة والدها أنه شخصية هادئة وطيبة لكنه حين يغضب **"ما نسلكوش منه"**.

العلاقة مع الاخوة: تصف الحالة علاقتها مع إخوتها بالجيدة عموما، إلا عندما تتعرض للسخرية منهم

أو مع أختها الكبرى حول أشغال البيت، أما أختها الصغرى فهي تعصي أوامرها فتتعرض للضرب من طرفها.

ـ **العلاقة مع زملاء الدراسة :** نفت الحالة وجود خلافات مع زملاء الدراسة لأنهم أصدقاءها، وتحبهم ولدى الحالة صديقة حميمة درست معها السنة الماضية في السنة أولى ثانوي، وافترقت معها هذه السنة بسبب تغير الشعبة بينهما لكنهما يلتقيان دائما في ساحة الثانوية .

ـ **التاريخ التعليمي** : أول دخول مدرسي كان في سن الخامسة للحضانة لم تتقبل الحالة أن تترك في الحضانة، وفي كل مرة كانت تبكي وتصرخ حتى انتهت السنة، وبعد الانتقال من المرحلة التحضيرية إلى السنة الأولى تصرح أنها كانت تبكي كلما أراد الوالد تركها في المدرسة حيث يحاول تهدئتها بالحلوى لكنه عندما يغادرها تبقى لوحدها في الساحة مع المنظفة، وترفض دخول القسم ولا تتوقف عن البكاء حيث كانت المعلمة تقدم لها الحلوى في كل مرة، وتحاول أن تمزح معها، وتلاعبها إلى أن ألفتها وأصبحت تحبها وبدأت تختلط مع فتيات صفها في الساحة، وتلعب معهم ثم صارت تتشارك معهم في طلب المعرفة في الصف الدراسي، ثم انتقلت الحالة من صف إلى صف بتفوق واجتازت امتحان الطور الأول بنجاح، وبعدها انتقلت للطور الثاني وكانت نتائجها ممتازة حيث تراوحت معدلاتها بين 15 و16 ثم اجتازت امتحان الطور الثاني بتفوق وبمعدل 15,65 في مرحلة الثانوية، وفي السنة الأولى كانت نتائج الحالة جيدة جدا أين تراوحت معدلاتها بين 14 و15 و16 أما في السنة الثانية تراجعت نتائجها حيث كان معدل الفصل الأول 12,69 ومعدل الفصل الثاني 12,86، وتعترف الحالة أن السبب في ذلك هو أنها كانت تتنافس مع صديقتها على المعدل الجيد، وفي هذه السنة انتقلت صديقتها إلى قسم آخر بسبب الشعبة فقلت دافعيتها زيادة على قضاء الحالة لأغلبية وقتها في البيت في اللعب مع إبن أخيها الصغير، وفي الانشغال في شبكة الإنترنيت .

الحالة طفولتها، ومراهقتها أنها كانت سعيدة على العموم ماعدا مشكلة البدانة التي لا تتحملها .

ـ **الحياة العاطفية** : حسب ما صرحت به الحالة أنها لا تميل إلى شخص معين فهي يمكن أن تعجب مثلا بشاب لأنه وسيم لكن ليس لدرجة أنها تغرم به فالأمر يبدو لها غريبا .

ـ **تاريخ المشكلة والمرض الحالي** : بدأت مشكلة الحالة منذ نعومة أظافرها حيث ترجع سبب بدانتها إلى والديها الذين كانا يفرطان في تغذيتها بالجبن والياغورت طيلة شهورها الأولى، وبما أن الأم تعمل بالمستشفى كانت الحالة تبقى مع والدها فهو مهندس فلاحي ولديه وقت فراغ وأحيانا يأخذها معه للعمل، وحسب تصريحات الحالة كان والدها يدللها كثيرا، ويشتري لها مختلف الحلويات، والجبن والياغورت، وعند دخولها الحضانة لم تكن ترغب أن يتركها والدها مع الأطفال، وتبكي كثيرا فكان والدها يقنعها بالبقاء في الحضانة بإعطائها الحلوى التي كان يشتريها لها مسبقا في الفترة الصباحية وعند الدخول في الفترة المسائية أيضا واستمر الوضع على حاله في الدخول المدرسي حيث كانت المعلمة كذلك تهدئها بإعطائها الحلوى داخل القسم، هذا الأمر يعكس قلق الانفصال الذي

كانت تعاني منه الحالة، وتعودها على تهدئة إنفعالاتها بسلوك الأكل، وترجع الحالة تفاقم وضعها الجسدي إلى إفراطها في الأكل فتقول أن شهيتها كبيرة فهي تحب جميع أصناف المأكولات ما عدا طبق "البوزلوف" الذي تقرف منه إضافة إلى أنها تأكل ما بين الوجبات الرئيسية خاصة عندما تكون حزينة أو غاضبة، وعندما تكون فرحة أيضا. قامت الحالة العام الماضي، وبدعم من والدها بتخفيض وزنها في فترة العطلة الصيفية حيث كانت هي، ووالدها يقومان بممارسة الرياضة معا في المساء على سطح المنزل لمدة ساعتين يوميا لمدة 3 أشهر مع تخفيف الأكل من خلال التوقف عن أكل الخبز، والتقليل من الحلويات، والاكتفاء بتفاحة في العشاء مع شرب الكثير من الماء، وتوصلت الحالة إلى فقدان 20 كغ من وزنها، والأب فقد 15 كغ، يظهر أن المساندة الوالدية من خلال دعم الوالد نتج عنها تغيير ايجابي، و فقدان الوزن الزائد، وبعد الدخول المدرسي عادت الحالة إلى سلوكها الغذائي السابق واستعادت وزنها السابق بزيادة هذه المرة فأصبح 100 كغ، أضافت الحالة أن محاولاتها لتخفيض وزنها تقارب 4 إلى 5 مرات في الشهر ثم تتوقف وتعدل عن ذلك حيث تقول في نفسها **"غير راكي تشكلي ماغادي ديري والو"**، وأشارت الحالة إلى أن جسدها البدين يشعرها بالتعب، والإرهاق لأقل نشاط تقوم به وأنها لما تنظر إلى نفسها في المرآة تكره نفسها وجسدها الممتلئ ماعدا وجهها الذي مازال يعجبها، وما ينغص عليها حياتها كذلك هو عدم إيجادها لمقاسات مناسبة للملابس التي تريد شراءها فتبكي الحالة تعبيرا عن معاناتها، وتضيف أن إخوانها الذكور يغيظونها بتهكماتهم وسخريتهم بمناداتها **"بوفتيكة"** عوض مناداتها باسمها أما فيما يخص المحيط الخارجي عن المنزل والعائلة فسخرية الشباب منها تشعرها بالإحباط وبأنها مرفوضة وغير محبوبة حسبما جاء على لسانها حيث تتمثل هذه التهكمات في **"الفرماج راه يمشي"** و**"قرعة غاز بلا تيو"** و**"بقرة"**.

ـ الحالة الصحية : تظهر البدانة في التاريخ الأسري للعائلة من خلال وجودها لدى الوالد وأخوها المتزوج، وأخوها الأصغر منها، وكذلك أختها الصغيرة، وتغيب البدانة لدى الوالدة، والأجداد، ويعاني والد الحالة من مرض السكري أما الوالدة فلا يظهر عليها أي مرض محدد، أما الحالة فلم تعاني من أي أمراض مزمنة في طفولتها، ولا في مراهقتها ماعدا حساسية من الروائح النفاذة، والتي أصيبت بها في السنة الرابعة متوسط نتيجة أن بعض التلاميذ الذكور أحضروا معهم climongene، وقاموا برشها على الفتيات وكانت معهن فأصيبت الحالة باحمرار في عينيها مع ظهور حبوب على وجهها ويديها، وكل جسدها فتوجهت للطبيب وتحسنت بعد ذلك، والحساسية التي تعاني منها الآن هي من مواد التنظيف كماء جافيل أو العطور القوية التي لا تتحملها .

تزن الحالة 100 كغ بمؤشر كتلة 35,4% وترغب الحالة في أن تعيد تجربة العام الماضي بتخفيض 20 كغ من وزنها، وأنها ستطلب من والدها أن يدعمها مثل السنة الماضية، وتأكد أنها لن تسمح لنفسها بأن تسترجع الوزن الذي ستخسره، كانت الحالة متجاوبة مبدية استعدادها لخوض هذه التجربة بحماس كبير.

- الحصة الرابعة : 30/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تطبيق قائمة كوبر سميث و الاجابة على بنوده بالتفصيل، الاتفاق على أهداف العقد العلاجي، تقديم سجل التغذية كواجب منزلي.

- التقديم القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

جدول(21) يمثل التطبيق القبلي لقائمة تقدير الذات للحالة الثالثة:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 - أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة			×
2 - أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس	×		
3 - أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			×
4 - يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي		×	
5 - يسعد آخرون بوجودهم معي		×	
6 - أتضايق بسرعة في المنزل		×	
7 - أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة	×		
8 - أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			×
9 - تراعي أسرتي عادة مشاعري		×	
10 - أستسلم وانهزم بسهولة			×
11 - تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة			×
12 - يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا			×
13 - تختلط الأشياء كلها في حياتي		×	
14 - يتبع الناس أفكاري		×	
15 - أقلل من قدر نفسي		×	
16 - أريد أن أترك البيت	×		
17 - أشعر بالضيق من عملي	×		
18 - مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس			×
19 - إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله		×	
20 - تهمني أسرتي			×
21 - معظم الناس محبوبون أكثر مني			×
22 - أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء		×	
23 - ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال			×
24 - أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر			×
25 - ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي		×	

تحصلت الحالة على 24 درجة على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات وهذا يوضح أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة منخفض .

جدول (22) يمثل استجابات الحالة الثالثة على بنود القائمة بالتفصيل:

رقم البند	الإجابة على بنود قائمة كوبر سميث
1	كثيرا : مثلا انا أغير من زوجة أخي ومن أختي الصغيرة (فزوجة أخي نحيفة وعندما تلبس أي شيء فهو يلائمها الأمر الذي يجعلني أغير وأختي الصغيرة عزيزة عليهم في البيت فهي لديها القدرة على أن تعبر عن مشاعرها أما أنا فلا، فأمي تقول لي **"ماراكيش تحيري فيا"** فأحس أنني لست ابنتها، وإخوتي يسخرون مني ويقولون لي **"بوفة وسمينة"** وناسيين رواحهم فأبكي وأشعر بالقنوط، كذلك أشغال البيت.
2	لا : أتحدث عادي ليس لدي مشكل في ذلك
3	كثيرا : مثل جسمي وعقليتي مثال توجد أمور تغضب وتحزن لا أعطيها أهمية ولا ألوم نفسي على خطأ ارتكبته وأقول دائما **"ماعليش"** جسدي بدين جدا ولا يعجبني عندما أرى نفسي في المرآة وأقول **"أنا علاش ماجيتش كيما شيرات لوخرين"** ،أريد أن أملك غرفة لوحدي وأن أكون حرة فيها .
4	قليلا : دائما أشاور ربما أخطأ وأحاول دائما أن أعرف لماذا ويفهمونني.
5	قليلا : في المدرسة يحبونني لكني أحس بالقلق عندما يتحدثون على الملابس وعلى القوام، وفي قلبي أقول **"لوكان غير يسكتو وما يهدروش"** لأني متضايقة من جسدي كثيرا.
6	قليلا : في بعض الأحيان أتضايق في المنزل مرات أستيقظ في الصباح عادي ثم أتغير بدون سبب وأحزن.
7	لا : لأني آخذ وقتا حتى أتعود على الأشياء الجديدة.
8	كثيرا : يحبني زملائي كثيرا لأنني أحافظ على مشاعرهم وأحب أن أكون اجتماعية.
9	قليلا : في بعض الأحيان يكونون في صفي ومرات أخرى لا، أبي وزوجة أخي دائما في صفي وينصحونني كثيرا، وأختي الصغرى كذلك لديها أفكارا جيدة وأحيانا أظن أنها أحسن مني في أشياء كثيرة.
10	كثيرا : مثلا مرة استسلمت حيث حفظت كل دروس العلوم الطبيعية وبقي درس واحد فاستسلمت ولم أحفظ الدرس الأخير، أقوم بالرجيم وعندي محاولات عديدة في الشهر تقريبا خمس مرات لكني أكره وأستسلم وأقول داخل نفسي **"غير راكي تعيي في روحك ماكانش فايده"**.

11	كثيرا : في العام الماضي كانت لدي رغبة كبيرة في الدراسة ولكن هذا العام انخفضت هذه الرغبة بسبب صديقتي التي انتقلت إلى شعبة أخرى فلقد كنا نحضر الدروس ونحفظها ونتنافس على الحصول على النقاط الجيدة.
12	كثيرا : لأني أفتقر لأشياء يملكها غيري كالجسم والمظهر الأنيق، أتمنى لو أنظر للمرآة مرة واحدة وأحب نفسي.
13	قليلا : لأني أحس أنني مازلت غير مسئولة عن حياتي وذلك لتدخل الآخرين فيها ولذلك أتردد أن أعمل برأيي أو برأي الآخرين.
14	قليلا : مرات يأخذ برأيي سواء داخل البيت أو خارجه ومرات لا يكون لرأيي معنى
15	قليلا : وذلك لأسباب حتى أنا أجهل ما هي، فمرة على مرة أكره نفسي لدرجة أنني أنسى المحاسن التي خلقها الله تعالى في وميزني بها.
16	لا، أبدا.
17	لا، أنا أحب دراستي كثيرا.
18	كثيرا : فأنا لا يعجبني مظهري لكن مرات أحس بالراحة والطمأنينة بمظهري رغم عدم كماليته.
19	قليلا : فليس كل ما أشعر به أقوله، فبعض الكلمات تبقى في قلبي خوفا من الرفض والآلام والمتاعب.
20	كثيرا : فأنا أحب أسرتي وأسرتي تحبني بهم عشت وترعرعت.
21	كثيرا : لكن أنا لا أحزن لذلك لأنه لدي أصدقاء أعلم بحبهم لي .
22	قليلا : فبعض الأشياء لا نعلمها ويفرض علينا القيام بها حتى لا ننحرف إلى الطريق السيئ ونبقى على الصحيح والنافع.
23	قليلا : عائلتي لا تشجعني كثيرا وأنا كل أعمالي تقوم على الدعم فإن وقفوا معي كنت بخير وقمت بأعمالي على أحسن وجه، لكن أشعر أن التشجيع ينقصني لذلك فأنا على هذا الحال منذ أن فقدته.
24	كثيرا : لكن في المظهر فقط لأنه لدي عقل وطريقة تربيت عليها مبنية على قيم الأدب والأخلاق والحمد لله.
25	قليلا : فكل شخص يعرف مصلحته وعلى كل واحد منا الاعتماد على نفسه حتى لا يقع في الخطأ.

أهم الأفكار السلبية والناقدة للذات المستخلصة من القائمة :

ـ أغار من زوجة أخي لأنها نحيفة وكل ما تلبسه يلائمها،تعكس مشاعر الغيرة و المقارنة

ـ أغار من أختي الصغيرة لأنها محبوبة من طرف الجميع في البيت وقادرة على التعبير عن مشاعرها،تعكس أحاسيس الغيرة وعدم القدرة على التعبير.

ـ ليست لدي القدرة على التعبير عن أفكاري ومشاعري علنا، تعكس عدم القدرة على التعبير عن الذات و الأفكار.

ـ أتضايق من سخرية إخوتي الذكور وأبكي أحيانا بسبب ذلك، رد فعل أمام السخرية.

ـ لا أحب جسمي وكذلك عقليتي، مشاعر كره الجسد و طريقة التفكير.

ـ أهون من الأخطاء التي ارتكبها ولا ألوم نفسي عليها وأقول "ماعليش"، تهوين الأخطاء

ـ لماذا أنا لست مثل الفتيات الأخريات، تعكس المقارنة بالآخرين مع مشاعر الحزن.

ـ أحس بالقلق عندما تتحدث صديقاتي عن الملابس وعن القوام فجسدي يضايقني، التوتر و القلق.

ـ أظن أن أختي الصغرى أحسن مني لأن لديها أفكارا جيدة مقارنة بي.

ـ أستسلم بسرعة، توضع الإحساس بضعف الإرادة.

ـ أفتقر لأشياء كثيرة يملكها غيري كالجسم والمظهر الأنيق، المقارنة و عدم الرضا.

ـ أحيانا أكره نفسي، تعكس مشاعر الكره.

ـ لا يعجبني مظهري، تبين عدم الرضا عن المظهر الخارجي.

ـ أخاف أن أقول ما أشعر به لأتجنب الرفض والآلام والمتاعب، تعكس عدم القدرة على التعبير.

ـ عائلتي لا تشجعني وأنا كل أموري تقوم على الدعم والتشجيع، غياب الدعم و التشجيع الوالدي.

ـ تضايقني سخرية الناس في الشوارع ،يعكس رد الفعل أمام السخرية.

ـ كلما فكرت في تخفيض وزني أتراجع وأقول "غير راكي تشكلي ماغادي ديري فيها والو"،

توضح مدى تأثير النقد الداخلي على مشاعرها، وسلوكاتها .

العقد العلاجي: قدمت الباحثة العقد العلاجي للحالة واتفقت معها على الأهداف التي ترغب أن تحققها وهذا العقد يوضح ما يلي :

أنا التلميذة هـ اخترت هذه الأهداف المتمثلة فيما يلي :

ـ أريد أن أخفض وزني بمقدار 20 كغ مثل العام الماضي وأطلب والدي مساعدتي على ذلك كما في السنة الماضية وحتى أحقق ذلك يجب أن أتوقف عن أكل :

ـ الخبز والحلويات

ـ شرب العصائر والمشروبات الغازية

ـ أما العشاء فسأتناول تفاحة وكثيرا من الماء

ـ سأصنع أطباق قليلة الدسم وأتجنب المقليات

ـ أزن نفسي دائما حتى لا أسترجع الوزن المفقود ودائما أراقب وزني .

أتعهد بأن ألتزم بوعودي وبالمواعيد المخصصة للحصص العلاجية وأطبق كل ما أتعلمه لأخفف وزني ويتحسن تقديري لذاتي .

سأعلق هذا العقد في باب الغرفة التي أنام فيها حتى يذكرني دائما بما وعدت

إمضاء

بعد تقديم العقد قدمنا نموذجا لسجل التغذية اليومي كواجب منزلي يتم مناقشته في الحصة الموالية وشرحت لها كيفية استعماله .

ـ التحليل الوظيفي :

المشكلة أو الوضعية : المشكلة المهمة لدى الحالة هي بدانتها .

الانفعال : مشاعر الغيرة والإحساس بالنقص، نقد الذات، الغضب الداخلي، عدم القدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها علنا، البكاء من سخرية الإخوة، مشاعر الكره نحو الذات، مشاعر الخوف والرفض من التعبير عن ذاتها .

الأفكار السلبية والناقدة للذات : لا أحب جسمي وكذلك عقليتي، أغار من زوجة أخي وأختي الصغيرة، لا أقدر على التعبير عن مشاعري، أختي الصغرى أحسن مني مقارنة بها، أفتقر لأشياء كثيرة مثل الجسم والمظهر الأنيق، أكره نفسي، إذا لم أتلقى التشجيع والدعم لا أقدر على فعل شيء، لن أقدر على تخفيض وزني .

السلوك العام للحالة : عدم القدرة على التعبير عن مشاعرها، تأجيل تخفيض الوزن، الإفراط في الأكل، الأكل بين الوجبات، قلة النشاط البدني، المحاولات المتكررة في تخفيف الوزن مع العدول عن الفكرة والتوقف .

التوقعات : قبل الحصص السابقة كانت الحالة تتوقع أنها لن تتمكن من تخفيض وزنها وأنه لا فائدة من ذلك .

المحيط: سخرية الإخوة الأولاد من أختهم، بالإضافة إلى سخرية الشباب في الشارع.

ـ الحصة الخامسة : 07/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها رفع وعي الحالة بسلوكات الأكل بين الوجبات، تعليم الحالة كيفية تشتيت الانتباه عند وجود إلحاح الأكل وكيفية تجنب الأكل بين الوجبات، تحفيز الحالة على تخفيف الوزن، واجب منزلي يتضمن كتابة جمل مؤكدة إيجابية لتخفيف الوزن.

اطلعنا على أهم ما جاءت به الحالة من خلال سجلها الغذائي الأسبوعي وهذه أهم معطياته : جدول يمثل سجل التغذية الأسبوعي من 30 أفريل إلى 6 ماي 2014

جدول (23) يمثل سجل التغذية الأسبوعي من 30 أفريل إلى 06 ماي 2014

الأربعاء	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	قهوة وبسكويت وماء	لا شيء	لا شيء	حلوى	لا شيء	بطاطا مقلية وسلطة وخبز وعصير وماء	لا شيء	حلوى	لا شيء	قهوة وباتيسري وماء	لا شيء	شوكولا	لا شيء	حساء وخبزوعصير وموز وماء
ما هي الكمية ؟	كأس كبير وعلبة بسكويت	/	/	4 حبات	/	صحن بطاطا وسلطة و2كأس عصير وخبز	/	2	/	كأس كبير و2 قطع باتيسري	/	نصف علبة	/	صحن حساء شربة وخبز و2كأس عصير موزة
في أي مكان ؟	البيت	/	/	المدرسة	/	البيت	/	المدرسة	/	البيت	/	البيت	/	البيت
مع من؟	مع أخواتي	/	/		/	مع عائلتي	/	/	/	/	/	وحدي	/	مع أمي وأخواتي
الشعور	عادي	/	/	لا شيء	/	ندم	/	عادي	/	ندم	/	عدم رضا	/	ندم

الخميس	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	قهوة وبانشوكو وعصير وماء	لا شيء	ماء	شوكولا	حلوى	دجاج مقلي وسلطة وخبز وعصير وماء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	قهوة وخبز مع زبدة وماء	لا شيء	عصير	لا شيء	سمك وبطاطا مقلية بالصلصة وسلطة وخبز ومشروب غازي وتفاح وماء
ما هي الكمبة ؟	كأس قهوة و2بانشوكو وكأس عصير	/	كأس	نصف علبة	2	ربع دجاجة وصحن وسلطة و2كأس عصير وخبزة	/	/	/	كأس قهوة ونصف خبزة مع زبدة	/	كأس عصير	/	صحن سمك وبطاطا مقلية بالصلصة وصحن سلطة وخبزة و2 كأس مشروب غازي وتفاحة
في أي مكان ؟	البيت	/	المدرسة	المدرسة	القسم	البيت	/	/	/	البيت	/	المطبخ	/	البيت
مع من؟	/	/	/	مع زميلاتي	مع زميلتي	/	/	/	/	/	/	وحدي	/	مع أمي وأخواتي
الشعور	فرح	/	/	عادي	رغبة في السكر	رضا	/	/	/	عادي	/	عادي	/	سعادة

الجمعة	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	لا شيء	لا شيء	قهوة وكرواسون وعصير	لا شيء	لا شيء	كسكسي ولبن وعصير وماء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	قهوة وحلويات وماء	شوكولا	لا شيء	لا شيء	عصير وماء
ما هي الكمبة ؟	/	/	كأس مع 3 ملاعق سكر و2 كرواسون و2 كأس عصير	/	/	كثير من الكسكسي واللبن والعصير	/	/	/	كأس قهوة و 4 قطع حلويات بالفول السوداني	علبة كاملة	/	/	كأس عصير وكأس ماء
في أي مكان ؟	/	/	البيت	/	/	البيت	/	/	/	البيت	البيت	/	/	البيت
مع من؟	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
الشعور	/	/	قلق	/	/	ندم أكلت كثيرا	/	/	/	ندم	ندم	/	/	ندم

السبت	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	قهوة وبسكويت وماء	لا شيء	لا شيء	حلوى وعلكة	لا شيء	مرق زيتون وسلطة وخبز وتفاح وعصير وماء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	قهوة وقوفريط وماء	لا شيء	عصير	لا شيء	مقرونة بالكفتة و الصلصة وسلطة وخبز ومشروب غازي وماء
ما هي الكمبة ؟	كأس قهوة ونصف علبة بسكويت	/	كأس	2 حلوى 1 علكة	/	طبق زيتون بالدجاج وصحن وسلطة وتفاحة و2كأس عصير وخبزة	/	/	/	كأس قهوة وعلبة قوفريط	/	2 كأس عصير	/	صحن مقرونة بالكفتة و الصلصة وصحن سلطة وخبزة و2 كأس مشروب غازي
في أي مكان ؟	البيت	/	المدرسة	في البيت	/	البيت	/	/	/	البيت	/	البيت	/	البيت
مع من؟	مع أمي وإخوتي	/	/	/	/	/	/	/	/	مع أمي وأختي	/	/	/	مع أمي وأخواتي
الشعور	فرح	/	/	عادي	/	رضا	/	/	/	عادي	/	عادي	/	ندم

الأحد	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	قهوة وبسكويت وماء	لا شيء	لا شيء	شوكولا	لا شيء	حريرة وبرقوق وعصير	لا شيء	لا شيء	ماء	لا شيء	ماء	لا شيء	لا شيء	تفاح وعصير
ما هي الكمبة ؟	كأس قهوة وقليل من البسكويت	/	/	2	/	قليل من حريرة والبرقوق	/	/	2 كأس	/	كأس	/	/	تفاحة وكأس عصير
في أي مكان ؟	البيت	/	/	في المدرسة	/	البيت	/	/	المدرسة	/	البيت	/	/	البيت
مع من؟	/	/	/	مع زميلتي	/	/	/	/	/	/	/	/	/	مع أمي وأخواتي
الشعور	عادي	/	/	عادي	/	/	/	/	عادي	/	عادي	/	/	عادي

الإثنين	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
مـــــاذا أكلت ؟	لا شيء	بسكويت	لا شيء	لا شيء	لا شيء	باذنجـــان مقلـــــي وســـلطة ومشـروب غازي	ماء	لا شيء	شوكولا	لا شيء	قهـــــوة وبسـكويت وماء	لا شيء	لا شيء	علكة وماء
مـا هـي الكمبة ؟	/	1	/	/	/	قليـل مـن الباذنجـان المقلـــي وســـلطة وكـــأس مشـــروب غازي	2 كأس	/	2 حبة	/	كـأس قهوة و3 قطـــع بســـكويت وكأس ماء	/	/	1 علكـــــة والكثيـر مـن الماء
فـــي أي	/	فـــــي	/	/	/	البيت	المدرسة	/	البيت	/	البيت	/	/	البيت

مكان ؟		المدرسة												
مع من؟	/	مع زميلتي	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	مع أمي وأخواتي
الشعور	/	عادي	/	/	/	/	راحة	عادي	/	عادي	ندم	/	/	عادي

الثلاثاء	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20
ماذا أكلت ؟	ماء	لا شيء	حلوى وعلكة	لا شيء	لا شيء	حساء وسلطة ومشروب غازي	لا شيء	لا شيء	لا شيء	ماء	لا شيء	ماء	لا شيء	سلطة وحلوى وماء
ما هي الكمبة ؟	كاس	/	2 حلوى وحبة علكة	/	/	قليل من الحساء ونصف صحن سلطة و2 كأس مشروب غازي	/	/	/	كأس	/	كأس	/	قليل من السلطة وحبة حلوى و2 كأس من الماء

فـــي أي مكان ؟	البيت	/	المدرسة	/	/	البيت	/	/	/	البيت	/	المدرسة	/	البيت
مع من؟	مــع أختــي وزوجـــة أخي	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الشعور	فرح	/	ندم	/	/	عادي	/	/	/	راحة	/	راحة	/	فرح

تعقيبا على سجل تغذية الحالة اتضح أن فطور الصباح مشبع بالنشويات والسكريات من خلال القهوة المحلات بكمية كبيرة من السكر إضافة إلى الحلويات أما غذائها فظهر أنها تتناول كمية من المأكولات الغنية بالدهون والسكريات بالإضافة للمشروبات الغازية والعصائر والفواكه، واتضح أن الحالة قللت من الأكل في اليوم الثالث ولم تتناول عشاءها واكتفت بكأس من العصير وكأس من الماء وابتداء من اليوم الخامس توقفت عن تناول العشاء مكتفية بتفاحة واحدة وكأس ماء أو عصير وفي يوم آخر تناولت طبق سلطة دون الخبز مع الماء، اتضح كذلك في الأيام الأولى أن الحالة تأكل الحلوى والشوكولاتة والعلكة بين الوجبات الرئيسية وذلك أثناء فترة الاستراحة في الثانوية وصرحت الحالة أنها لما كانت تسجل ما تأكله غضبت من نفسها لأنها أدركت أنها تأكل بكميات كبيرة وكانت مضطرة لتسجيلها فبدأت تقلل من أكلها وقررت أن تتوقف عن أكل الخبز واستغنت عن العشاء واكتفت بمأكولات خفيفة تساعدها على تخفيض وزنها حرصنا على توعية الحالة على سلوكها الغذائي بين الوجبات الرئيسية وأن السكريات الزائدة الداخلة للجسم تساهم في استقرار الوضع ولن تقدر على تخفيض وزنها وشرحت لها أساليب تشتيت الانتباه عن إلحاح الأكل كما وضحته سابقا مع الحالات الأولى والثانية، ثم تم تحفيز الحالة على تدوين أضرار البدانة وأضرار النحافة ثم فوائد تخفيض الوزن وما يمكنها أن تقوم به لرفع مستوى نشاطها :

أضرار البدانة :

- التعب والإرهاق
- المعاناة النفسية
- نظرات الآخرين لجسدي
- الأمراض مثل السكري وأمراض المعدة وضغط الدم وألم المفاصل والظهر
- عدم إيجاد ملابس تناسب مقاسي

أضرار النحافة :

- ظهور العظام على الجلد
- أغلبية النحيفات مريضات من قلة التغذية
- التعب والإرهاق لقلة التغذية
- الملابس كبيرة عليهم وغير جذابين

فوائد تخفيض الوزن :

- أكون جذابة وجميلة
- أجد ملابس بمقاسي وتكون لدي الحرية في الاختيار
- أكون نشيطة وحيوية
- لا أكون معرضة للأمراض

ـ أكون بصحة جيدة ولا أعاني نفسيا

ـ تتوقف سخرية إخوتي الذكور والشباب في الشارع .

جمل عن ما يمكن أن تقوم به الحالة لرفع مستوى نشاطها :

ـ أمارس الرياضة مع والدي في سطح البيت

ـ أمشي بطريقة سريعة

طلبنا في الأخير من الحالة أن تقوم بتدوين أفكار وجمل إيجابية مؤكدة لذاتها مرتبطة بتخفيض الوزن وأن تأتي بمحتواها في الحصة الموالية، وأكدنا على الحالة أن تخبر والدتها باستدعائنا لها في الحصة الموالية .

ـ **الحصة السادسة :** 14/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي إكساب الحالة توعية حول تعديل أسلوب طبخ الوصفات دون الإحساس بالحرمان.

قبل موعد الحصة بأيام اتصلت أم الحالة هاتفيا بنا مبررة عدم إمكانيتها في الحضور بسبب عملها، ولا يمكنها الغياب عنه، وحتى لا نظن أنها الأم غير مبالية بوضعية ابنتها، استفسرت الأم عن هذا الاستدعاء فشرحنا لها أهمية دور العائلة، وخاصة الأم في هذه التجربة لتدعم ابنتها، ولقد أشارنا إلى أنواع التدعيم المادي، والمعنوي وكذلك أساليب الطبخ غير الصحية ،وأننا سنرسل مع الحالة بعض الوصفات الصحية الخاصة بالطبخ، والمساعدة على تخفيض الوزن ثم شكرنا الأم على اهتمامها واتصالها .

في هذه الحصة ناقشنا مع الحالة الأفكار المؤكدة التي طلبتها منها كواجب منزلي وكانت كالتالي :

ـ عندما ينخفض وزني سأكون رشيقة القوام

ـ سأعجب بنفسي عندما أنظر للمرآة

ـ ملابسي تواكب الموضة مع مقاس أصغر

ـ جسدي يصبح جميلا مع الملابس الأنيقة

ـ سأسمع الإطراء بدل من السخرية .

إن خلفية هذه الجمل توحي بأن الحالة ترفض وتكره جسمها البدين لأنه يعوقها عن ارتداء ما ترغب من ملابس وكذلك يسبب لها سخرية الشباب منها والمشاعر التي تخلفها من انزعاج واستياء وضيق.

قمنا خلال هذه الحصة بالتأكيد على الحالة بقراءة هذه الأفكار يوميا حتى تتبرمج عليها وتكون دافعيتها في ارتفاع مستمر ثم قدمت للحالة بعض الوصفات الصحية المساعدة على تخفيف وزنها، تحاورنا مع الحالة حول أسلوب تشتيت الانتباه عند إلحاح الأكل وخاصة بين الوجبات الرئيسية وتقول الحالة أنها توقفت عن أكل الحلوى والشوكولاتة والعلكة بين الوجبات الرئيسية

وعوضتها بشرب الماء بكثرة بالإضافة إلى أنها توقفت عن أكل الخبز وتناول المشروبات الغازية، واكتفت في العشاء إما بسلطة أو ماء وتفاحة ومارست الرياضة مع والدها في سطح البيت ثلاثة مرات في الأسبوع، وعليه طلبنا من الحالة الوقوف على الميزان فكان وزنها 98,5 كغ فظهر على الحالة ملامح السرور لبداية تحقيق الهدف وشجعنا الحالة على الاستمرار في ذلك .

- الحصة السابعة : 21/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تعليم الحالة تقنية الاسترخاء للتخلص من التوتر العضلي والنفسي .

تناولنا في هذه الحصة موضوع الاسترخاء وشرحنا لها أهميته ودوره في التخفيف من الإحساس بالتوتر والشد العضلي والانفعالي، و قمنا بتطبيقه معها مثلما فعلنا مع الحالات السابقة.

لوحظ استعداد الحالة للتعلم وتجاوبها مع التمرين و لمسنا عليها نوعا من الارتياح عند الانتهاء من تمرين الاسترخاء، ونصحنا الحالة على ممارسة هذه التقنية كل يوم قبل النوم ثم قدمت لها قرصا مضغوطا يحتوي على تمرين الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية مقوية للإرادة وفي نهاية الحصة طلبت الحالة أن تزن نفسها فكان وزنها 96,5 كغ ففرحت الحالة وأكدت أنها ستواصل لأن والديها يدعمانها وخاصة الأب من خلال ممارسة الرياضة معها .

- الحصة الثامنة : 26/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة ،**الهدف** منها إحداث نفور من الطعام الغني بالدهون والسكريات والطعام المفضل بكثرة عند الحالة، وذلك لمقاومة إغراء هذا الطعام. قمنا مع الحالة في البداية بأداء تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة وبعد ذلك انتقلنا إلى موضوع الحصة المتمثل في العلاج التنفيري .

حاولنا أن نجعل الحالة تتذكر بعض المأكولات التي لا تحبها والسبب في ذلك فذكرت الحالة أنها لا تحب طبق**"البوزلوف"** وبررت ذلك بأن الخروف ينام على فضلاته وأضافت أن أطرافه دائما تكون متسخة بالإضافة إلى مخه المليء بالديدان ورائحته المقرفة وهو يشوى على النار، ثم تناقشنا مع الحالة حول أنواع الحشرات التي تقرف منها فأشارت الحالة إلى الذباب وأكدت أنها إذا حامت وحطت ذبابة على الأكل فلن تأكل منه لأنها سبق وأن رأته يحط على الفضلات الحيوانية وجثث الحيوانات الميتة، ثم تحدثنا مع الحالة حول المأكولات التي لم تستطع مقاومة إغرائها في هذه التجربة فأشارت الحالة إلى البطاطا المقلية فكلما أعدوها في البيت لا تقاوم إغرائها وتجد نفسها تقضم القطعة تلوى الأخرى خفية عن أهلها.

طبقنا مع الحالة العلاج التنفيري مع الصورة المقرفة لديها من خلال صورة الذباب وأنها دون أن تعي وهي تأكل خفية عن أهلها البطاطا المقلية أكلت ذبابة مع قطعة البطاطا فشعرت بوجودها داخل فمها فأحدث لها ذلك ارتجاعا في المعدة واستفرغت من جراء ذلك، ظهر على ملامح الحالة الاشمئزاز والقرف مع هذا التمرين حيث قالت أنها لن تتمكن من أكل البطاطا مع هذه الصورة في مخيلتها، ونصحنا الحالة بممارسة ما تعلمته لمدة 5 دقائق يوميا لتقاوم إغراء البطاطا المقلية وتخفف

من وزنها تدريجيا بدون الإحساس بالحرمان، في نهاية الحصة طلبت الحالة أن تزن نفسها فكان وزنها 95 كغ وظهر على الحالة الفرح والسرور، والثقة بنفسها فشجعناها على المواصلة فهي قريبة من تحقيق هدفها.

ـ الحصة التاسعة : 02/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها التعريف بتقدير الذات لتكون الحالة تصورعن تقديرها لذاتها، وتقديم الواجب المنزلي .

تم إعادة تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة ثم انتقلنا إلى موضوع الحصة المتمثل في تقدير الذات حيث عرفنا بهذا المفهوم وأهم المعلومات الخاصة به حتى تكون لدى الحالة معرفة بمفهوم تقدير الذات، وفي آخر الحصة طلبنا من الحالة القيام بواجب منزلي حول التفكير في تقدير ذاتها ورأيها عن ذاتها،استفسرنا حول تطبيق التقنية التنفيرية التي تعلمتها الحالة و لقد أكدت أنها تطبقها يوميا ولم تعد ترغب في البطاطا المقلية،وأخيرا طلبت الحالة أن تزن نفسها كالعادة وتوضح أنها فقدت 1 كغ وأصبح وزنها 94 كغ ولوحظ أن انخفاض الوزن بدأ يظهر على وجهها، وشجعت الباحثة الحالة في الاستمرار في ذلك.

ـ الحصة العاشرة : 04/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي، و معرفة الحالة لسماتها الشخصية من خلال تمرين سمات الشخصية .

راجعنا الواجب المنزلي مع الحالة حول تقديرها لذاتها، ورأيها فيه فجاءت أغلبية أفكار الحالة عن جسدها، وبأنها مازالت غير راضية عنه وتريد أن تخفف أكثر من الوزن حتى تتمكن من الشعور بأنها مثل الفتيات الرشيقات، ثم تم تطبيق تمرين الاسترخاء بصورته المختصرة، ثم تطبيق تمرين وصف الذات فجاء وصفها لذاتها غير محدد من خلال هذه الإجابة : **"أنا تلميذة في الثانوي أسكن في المحمدية، فتاة بدينة تحب الدراسة"** ثم انتقلنا لتمرين وصف الذات من خلال تمرين سمات الشخصية وكان كالآتي :

ـ متفائلة	ـ طموحة	ـ حساسة	ـ شجاعة
ـ ملتزمة	ـ ودودة	ـ مبتسمة	ـ غير منظمة
ـ صادقة	ـ متطلبة	ـ مفيدة	ـ فضولية
ـ غيورة	ـ سريعة التأثر	ـ متسرعة	ـ أهل للثقة
ـ متواضعة	ـ اجتماعية	ـ صبور	ـ مأدبة

وأضافنا سمة "مرحبة" وبررنا لها ذلك أنها لما التقتها لأول مرة كانت مرحبة بنا، ومتعاونة معنا دون تردد، وهذا دليل آخر على أن لدى الحالة شخصية متميزة وجيدة في نهاية الحصة طلبنا من الحالة القيام بهذا التمرين مع أحد أفراد عائلتها حتى يتبادلوا التغذية الرجعية الإيجابية، وكذلك على دلائل وجود هذه الصفات لدى كل طرف، والهدف هو دائما أن تكون الحالة نظرة إيجابية عن

شخصيتها ويرتفع تقديرها لذاتها في هذه الحصة وزنت الحالة نفسها فكان وزنها 93,5 كغ حيث فقدت نصف كيلوغرام إلا أنها تذمرت من ذلك لكننا شجعناها على الاستمرار والمواصلة .

ـ **الحصة 11 :** 09/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي تعرف الحالة على الأفكار الناقدة لذاتها، والأثر الذي تخلفه على نفسيتها، ومشاعرها، وسلوكها، وتغيرها إلى أفكار إيجابية.

تم مراجعة الواجب المنزلي حيث قامت الحالة مع أختها بالتمرين وتبادلا التغذية الرجعية حيث أضافت الأخت للحالة بعض السمات مثل : سرية، مرحة، ودودة، كريمة، متفهمة، قليلة الاحتمال . ثم تناولنا مع الحالة موضوع الحصة المتمثل في النقد الداخلي وآثاره وكيفية توقيفه وتغييره إلى أفكار إيجابية تنمي وتحافظ على تقديرها لذاتها، ومن أهم هذه الأفكار التي ناقشتها الباحثة مع الحالة في هذه الحصة هي :

ـ لماذا أنا لست مثل الفتيات الأخريات ؟

ـ كلما فكرت في تخفيض وزني قلت داخل نفسي **"غير راكي تشكلي ماديري فيها والو"**.

وهذا ملخص ما جاء في المقابلة لتعلم الحالة لكيفية توقيف النقد الداخلي للذات وتغييره إلى أفكار إيجابية :

ب : في الحصص السابقة ذكرت أنك كلما نظرت للمرآة وتأملت جسدك لا يعجبك وتنتقدين ذاتك وتقولين "لماذا أنا لست مثل الفتيات الأخريات" ؟

ح : نعم، فأنا لست راضية عن قوامي، أنا سمينة جدا (تتنهد الحالة) ونتائجي الدراسية لم تعد كالسابق كذلك عقليتي لا تعجبني.

ب : بماذا تشعرين عندما تقولين لنفسك هذه الأفكار ؟

ح : أشعر بالحزن وأحيانا أبكي .

ب : وكيف تتصرفين بعد هذه الأحاسيس ؟

ح : (تفكر لثوان) كلما شعرت بهذه الأحاسيس أفقد ثقتي بنفسي وأتردد في أخذ القرارات.

ب : وما هي هذه القرارات التي تترددين في تنفيذها والالتزام في أدائها ؟ هل يمكنك أن تعطيني أمثلة على ذلك ؟

ح : مثلا عندما كنت أفكر أن أعيد الكرة وأخفض وزني كنت أستسلم بعد أيام، كذلك في دراستي كنت أقرر أن أحفظ دروسي لكني أجد نفس أضيع الوقت في الإنترنيت وفي اللعب مع ابن أخي الصغير

ب : حسبما فهمت فإنك عندما تنتقدين ذاتك تشعرين بالحزن وهذا الإحساس يفقدك ثقتك في نفسك وتترددين في أخذ القرارات والالتزام بها

ح : نعم هذا صحيح

ب : هل لاحظت من خلال هذا الحديث أن أفكارك السلبية والناقدة لذاتك هي السبب في المشاعر السلبية التي تحملينها على نفسك وبالتالي تصرفاتك تكون موافقة لهذه المشاعر

ح : أجل هذا واضح

ب : هل لديك دليل آخر يثبت أنك غير ذلك

ح : (تسكت الحالة قليلا) إن التمرين السابق لسمات الشخصية جعلني أشعر أنني مميزة ومختلفة عن الآخرين فلدي سمات جيدة كثيرة لم أكن أعرفها، كذلك العام الماضي وبمساعدة والدي كان لدي القدرة على تخفيض وزني في زمن قصير لا يتعدى 3 أشهر.

ب : إذا هل هذه الأفكار السلبية والناقدة للذات هي واقعية ؟

ح : لا، إنها سلبية وتفقدني ثقتي في نفسي.

ب : وهل هذه الأفكار تشعرك بالارتياح ؟

ح : لا، تشعرني بالألم دائما .

ب : هل هذه الأفكار تساعدك على تحقيق ما ترغبين فيه ؟

ح : لا .

ب : وهل زميلاتك لديهن نفس أفكارك ؟

ح : طبعا لا، فكل واحدة لها أفكارها الخاصة بها

ب : بما أن هذه الانتقادات نحو ذاتك غير واقعية وتفقدك الثقة في نفسك وتجعلك تشعرين بالألم ولا تساعدك على تحقيق ما ترغبين، فلماذا لا تغيرينها إلى أفكار إيجابية تساعدك على زيادة ثقتك في نفسك وترفع من معنوياتك وبالتالي يكون سلوكك إيجابي .

في آخر الحوار حفزنا الحالة على كتابة أفكار إيجابية وكانت كالآتي :

- لدي سمات جيدة وشخصيتي جيدة.
- أنا قادرة على الاستمرار في خفض وزني وسأصبح رشيقة.
- أنا تلميذة مجتهدة وسأنجح في البكالوريا بمعدل عالي .

لاحظنا تجاوب الحالة مع هذا التمرين وعليه نصحنا الحالة أن تراقب دائما نقدها الداخلي وأن تواجهه بإيجابية مثلما تعلمت معنا .

- الحصة 12: 11/ 06/ 2014، 60 دقيقة، **الهدف** منها تعليم الحالة كيفية توقيف النقد الخارجي من خلال تقبل جزء من النقد ورفض جزء آخر لتجنب الموقف الدفاعي. قامنا بمساعدة الحالة على استرجاع ما تعلمته في الحصة السابقة عن النقد الذاتي وكيفية مواجهته، ثم طبقت معها تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة بعدها انتقلنا إلى موضوع الحصة المتمثل في النقد الخارجي وكيفية مواجهته، وفي الأخير تناقشنا مع الحالة حول نقد خارجي تعرضت له الحالة وكان الحوار التالي :

الباحثة : هل تعرضت للنقد الخارجي سابقا ؟

الحالة : نعم، فأنا أتعرض للنقد تقريبا كل يوم .

ب : ما هو محتوى النقد الذي تعرضت له ولماذا ؟

ح : إحدى زميلاتي في القسم وهي من المتفوقات وتتحصل دائما على معدل 16 انتقدتني وقالت " **أنت ما تعرفيش تقري وتعتمدي على الحفاظة"**

ب : وهل أنت كذلك تعتمدين على حفظ الدروس فقط دون الفهم ؟

ح : لا، فالدروس التي تعتمد على الفهم كالرياضيات والفيزياء نتائجي فيها جيدة فأنا أحصل على معدلات 14 و15 إلا في مادة العلوم الطبيعية أين أتحصل على 10 أو 11 لأن أستاذة المادة لا تبذل مجهودا في تلقيننا الدروس جيدا.

ب : وكيف شعرت عندما وجهت لك زميلتك هذا الانتقاد ؟

ح : غضبت وأحسست بأنها أهانت كرامتي ومستواي.

ب : وبماذا أجبتها وكيف كان رد فعلك ؟

ح : لقد غضبت جدا وأجبتها بقولي " **لا تدعي أنك تفهمين وتدرسين أحسن مني لأنك لو لم تكوني تدرسين الدروس الخصوصية في جميع المواد لكنت ستظهرين على مستواك الحقيقي، أما أنا فأدرس الدروس الخصوصية في الرياضيات فقط"**

ب : إذا عندما تعرضت للنقد انفعلت وغضبت ثم دافعت على نفسك.

ح : نعم، فأنا لا أحتمل الانتقاد وأغلبية الأحيان لا أرد وأكتم غيضي بداخلي.

ب : اليوم ستتعلمين كيف تواجهين النقد الخارجي وذلك بقبول جزء منه ورفض جزء آخر فذلك سيحافظ على كرامتك وتقديرك لذاتك ولن تكوني بعد الآن في وضعية دفاعية وغاضبة وبالمقابل ستكونين أكثر ثقة .

ح : كيف ذلك ؟

ب : عند مواجهة النقد الخارجي القاعدة هنا هي أن ترفضي جزء وتتقبلي جزء آخر وعليه لن تكوني في حالة غضب ولا في وضعية دفاعية والنتيجة هي أن الآخر سيرتبك من إجابتك وسيتوقف عن نقدك.

ح : إنها قاعدة جيدة، سأحافظ على تقديري لذاتي والآخر سيرتبك ويتوقف عن نقدي.

ب : مثلا بالنسبة للمثال الذي ذكرته، كان بإمكانك أن تجيبي زميلتك بكل هدوء حتى تحافظي على صورتك أمام زميلاتك وأمامها وأن تردي عليها "ربما أنت على حق فيما تقولين لأن نتائجي في العلوم الطبيعية متدنية لكن لا تنسي أن نتائجي في الرياضيات والفيزياء جيدة بالإضافة إلى أن أستاذة العلوم الطبيعية أسلوبها في توصيل المعلومة ليس بسهل الفهم" فهذه النوعية من الإجابة تجعل

مواجهتك للنقد الخارجي إيجابية وتجعل صورتك أمام الآخر هادئة، وواثقة من نفسك وبالتالي تكونين أكثر رضا عن ذاتك وتقديرك لها يكون جيدا .

تدربنا مع الحالة على عدة نماذج من النقد،حيث أظهرت الرغبة في التعلم أكثر، ونصحتها بأن تكون أكثر هدوءا في مواجهة النقد الخارجي، وأن تتقبله وتواجهه بإيجابية .

ـ الحصة 13 : 06/16/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تقبل المشاعر السلبية كالغضب والاعتراف ب وتعلم كيفية تسييره، وتحضير الحالة للحداد.

راجعنا ما تناولناه مع الحالة في الحصص السابقة عن النقد الخارجي وعن النقد الذاتي وأثر المواجهة الإيجابية ثم عرضت موضوع الحصة المتمثل في التعرف على أهم الانفعالات الإنسانية وتقبلها وكيفية تسيير الغضب وكان الحوار التالي :

ب : إن أهم الانفعالات الإنسانية هي الفرح والغضب والحزن والخوف فبماذا تشعرين عندما تحسين بها وماذا تفعلين حينها ؟

ح : عندما أفرح أشعر بالنشاط والرضا وأتحدث كثيرا مع من حولي عن فرحتي، وعندما أحزن أشعر بالاستياء ومعنوياتي تنخفض وأفضل العزلة والخلوة مع نفسي وأحكي لصديقتي، وعندما أشعر بالغضب أحس أن دمي يغلي وترتفع درجة حرارة وجهي وأتحدث بصوت عال ولا أتحكم فيما أقول، وعندما أخاف أشعر بالفزع والاضطراب، وعدم الإحساس بالأمان ويرتجف جسمي، وأحاول أن أسيطر على الأفكار التي تدور في رأسي لأقاومها وأبحث على المساعدة .

وضحنا هنا للحالة مشاعرها وردود أفعالها عند الانفعالات وركزنا على انفعال الغضب وآثاره على مشاعرها وردود أفعالها ثم حفزناها لتتذكر خبرة أغضبتها، وكيف كانت مشاعرها وردود أفعالها حيال ذلك .

أشارت الحالة إلى موقف عاشته مع أستاذها في التاريخ والجغرافيا الذي كان مرة على مرة يسكتها عندما يراها تتحدث مع زميلتها التي بجانبها وذكرت أنه كان يحقد عليها ويترصد أخطاءها وكأنه لا يوجد أحد في القسم سواها مع أن التلاميذ الآخرين يتحدثون بحرية ولا يبادر لإسكاتهم أو التهكم عليهم كما يفعل معها، ومع مرور الأيام لم تعد تتحمل تعليقاته فغضبت وصرخت في وجهه وقالت له **"مشي غير أنا لي راني نهدر قاع راهم يهدرو بصح أنا راك حاقرني مانزيدش نقرا عندك"** وجمعت أدواتها وخرجت من القسم وذهبت للإدارة لتشتكي منه، وأصبحت الحالة تكره هذا الأستاذ ومادته كما انخفضت نتائجها فيها، حاولنا التعرف على مشاعر الحالة وكيف كانت ردود أفعالها ثم حاولنا أن نجعل الحالة تدرك آثار هذا الغضب عليها وتقوم بتمرين تسيير الغضب وتكاليفه،مع نهاية التمرين وعدت الحالة انها ستحاول تسيير غضبها في المرات القادمة بطريقة ايجابية وفي نهاية الحصة نصحنا الحالة بأن تقوم بهذا التمرين كلما شعرت بالغضب من موقف ما، ثم تم تحضير الحالة للحداد لأن حصص البرنامج أوشكت على الانتهاء .

ـ الحصة 14 : 18/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها توظيف التخيل لمحبة وتقبل الذات ، وتوظيف التخيل للمستقبل المرغوب من خلال المكتسبات المتعلمة من البرنامج، والتحضير للحداد.

في هذه الحصة تم إعادة تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة ثم تم عرض موضوع الحصة والمتمثل في التخيل الإيجابي ودوره وتم اقتراح تمرين التخيل لتقبل الذات مثلما تم تطبيقه مع الحالتين الأولى والثانية وبعده انتقلنا للتمرين الثاني وهو تخيل المستقبل الجيد فتجاوبت الحالة مع هذه التمارين معربة عن شعورها بالسرور والارتياح وأحست أن لديها قيمة وأنها محبوبة وفي النهاية أكدنا على أهمية التخيل الإيجابي وعلى ممارسته باستمرار، ثم تم تذكير الحالة بأن البرنامج العلاجي شارف على نهايته تحضيرا للحالة على الحداد .

ـ الحصة 15 : 23/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تكرار ما تم تعلمه باختصار والتأكيد على الاستمرارية عليه، واستعمال المكتسبات، ثم تطبيق قائمة كوبر سميث تطبيقا بعديا. شكرنا الحالة على مشاركتها وتعاونها وعلى جهدها المبذول في استمرار البرنامج العلاجي على هذا المنوال الجيد، ثم راجعنا بصفة مختصرة مع الحالة ما تم تعلمه في البرنامج حيث حاولنا التعرف على مدى استفادة الحالة مما تعلمته، وفي آخر الحصة تم تقديم قائمة كوبر سميث لتقدير الذات تقديما بعديا حتى نتمكن من التعرف على أثر ما تم تناوله في البرنامج العلاجي ولقد طلبنا من الحالة أن تكون صادقة وموضوعية في إجاباتها :

ـ التقديم البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

جدول (24) يمثل التطبيق البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الثالثة:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة		×	
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس	×		
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		×	
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي		×	
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي			×
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل	×		
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة		×	
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			×
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري			×

10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة	×		
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة			×
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		×	
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي	×		
14 ـ يتبع الناس أفكاري		×	
15 ـ أقلل من قدر نفسي	×		
16 ـ أريد أن أترك البيت	×		
17 ـ أشعر بالضيق من عملي	×		
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس		×	
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله		×	
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني	×		
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	×		
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال	×		
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	×		
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي	×		

تحصلت الحالة على درجة 42 على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات وهذا يوضح انتقال المستوى المنخفض لتقدير الذات إلى المستوى المرتفع لتقدير الذات .

ـ ما يمكن استنتاجه عن دراسة الحالة الثالثة و علاجها:

بدأت مشكلة البدانة مع الحالة منذ نعومة أظافرها ، حيث عزت سبب بدانتها لإفراط والديها في تغذيتها بمختلف المأكولات و الحلويات المشبعة بالدهون، والسكريات، وأصبحت الحالة تكره جسدها البدين، ولقد بادرت لتخفيض وزنها العام الماضي مع دعم والدها، وتوصلت إلى إنزال وزنها بمقدار 20 كغ من خلال الحمية وممارسة الرياضة، لكن بعد فترة عادت لسلوكياتها السلبية القديمة في التغذية، واستعادت وزنها السابق بالإضافة إلى وزن إضافي ، و أصبح جسدها يعيقها، ويتعبها، و يحسسها بالإحراج، وأضافت نظرة الشباب غير المتفهمة، وسخريتهم معاناة نفسية عمقت مستوى التقدير السلبي للذات.

كلما حاولت تخفيض وزنها، و إعادة الكره تفشل في ذلك لغياب الدعم ألوالدي، وعليه أصبح النقد الداخلي السلبي مسير لأفكار ولمشاعر الاحباط و توقع الفشل المسبق من إمكانية فقدان الوزن.

قررت الحالة بعد اقتراح عليها العلاج النفسي أن تخوض هذه التجربة، وأظهرت حماسا كبيرا، و مع تعلم مختلف التقنيات، و الدعم الأبوي مع التقدم في الحصص العلاجية توصلت لفقدان 6 كغ، وأضافت فنيات تنمية تقدير الذات أفكار و مشاعر ومعنويات إيجابية للحالة، و مع نهاية البرنامج العلاجي تحصلت على درجة 42 على قائمة تقدير الذات، وهذه الدرجة تأكد انتقال مستوى تقدير الذات إلى المستوى المرتفع.

دراسة الحالة الرابعة " غ " و علاجها

- معطيات أولية عن الحالة:

الاسم : غ

السن : 17 سنة

المستوى الدراسي : 3 متوسط

المستوى الاقتصادي : متوسط

عدد الإخوة : 2

الرتبة : الثانية

الأم : تعمل معلمة

الأب : متوفى

السكن : شقة

-دراسة الشكوى:

الوزن : 110 كغ

الطول : 174 سم

مؤشر الكتلة : 36,4%

- الحصة الأولى: 08/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف منها** تكوين ألفة مع الحالة، رفع وعي الحالة بأضرار البدانة النفسية والصحية.

- تقديم الحالة:

الفتاة طويلة القامة، وبدينة، بشرتها سمراء، شعرها أسود، وعينيها بنيتين.

تلبس ملاية سوداء ملابسها نظيفة ترتدي المئزر.

السلوك الراهن:

ملامحها حزينة، تعاونت الحالة في جميع المقابلات.

الاتصال بها كان سهلا، كان تعبير الحالة فقيرا لفظيا، وكميا في بداية الحصص، وأحيانا تتوقف عن الكلام لدقائق، ومع تقدم الحصص تغيرت طريقة تعبيرها للأحسن.

تحرك الحالة رجليها وتقضم أظافرها أحيانا مما يدل على توترها .

- في بداية الحصة رحبنا بالحالة، وخلقنا جوا مريحا مع تكوين ألفة معها، وطرحها موضوع الحصة حيث وضحت أسباب، وأعراض وأهم العلاجات التي تتكفل بمرض البدانة بالإضافة إلى طرق العلاج النفسي المعرفي السلوكي المعتمدة في البرنامج العلاجي النفسي ثم دعونا الحالة لطرح انشغالاتها واستفساراتها عن الموضوع وعن التقنيات المعتمدة وكان ذلك بأسلوب بسيط سهل الفهم تناقشنا مع الحالة حول التقنيات التي ستستخدم في البرنامج وأشرنا إلى أن الحصص الأولى ستخصص لتاريخ الحالة، وتم الاتفاق على أن التقنيات المخصصة لتخفيض الوزن تقدم أولا ثم تليها التقنيات الأخرى لتنمية تقدير الذات نزولا عند رغبة الحالة، هذه الأخيرة كان تجاوبها ملموسا من خلال رغبتها وتقبلها للعلاج النفسي و كان ذلك مؤشرا على سوء الحالة النفسية والمزاجية والمعانات التي تعيشها الحالة .

- **الحصة الثانية والثالثة :** 15 و 22/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها جمع أكبر قدر من المعلومات للتعرف على تاريخها والسلوكات الغذائية لديها. تمثل موضوع الحصص في التعرف على تاريخ الحالة :

تاريخ النمو : ولدت الحالة ولادة طبيعية، في البداية كانت الرضاعة طبيعية ثم تغيرت إلى الرضاعة بالحليب الصناعي لانقضاء فترة نقاهة الوالدة وعودتها للعمل، نمو الأسنان والمشي كان طبيعيا، ولم تعاني الحالة في طفولتها من أي مرض حسبما صرحت به.

وعندما بلغت الحالة سن 11 سنة ظهرت لديها أعراض الدورة الشهرية حيث قامت أختها الكبرى بتحضيرها لذلك.

تذكر الحالة أنها تعرضت مرة لمحاولة اغتصاب هي وابنة خالتها عندما كانتا في سن 12 سنة ، ولقد كانت الحالة تلعب مع ابنة خالتها في البستان، وكانتا بعيدتين عن البيت وكان هناك شابين يتجولان فحاولا استدراج الفتاتين، والتقرب منهما ولمسهما فصرخت الفتاتين وهربتا والشابين يلاحقانهما حتى وصلتا إلى البيت، وأخبرتا العائلة بما حصل، ومنذ ذلك الحين والحالة تخاف الخروج وحدها فهي دائما تخرج برفقة أمها أو أختها أو زميلتها .

تقيم الحالة فترة طفولتها بالجيدة عموما وتقول على الأقل كان والدي في هذه الفترة حيا . **العلاقة مع أفراد الأسرة :**

العلاقة مع الأم: تعلمت الحالة على يد والدتها المعلمة، في البداية كانت متقبلة للأمر لكن مع مرور السنوات أصبحت والدتها قاسية معها، وتضربها كثيرا بسبب كثرة أخطائها حيث تصف الحالة سلوك والدتها كالآتي : **"كانت تشدني من شعري حتى التلاميذ في القسم يسلكوني منها، كنت شابعة**

سوط"، وبالرغم من ذلك لم تكن ترفض لها أي طلب، وفي الوقت الحالي اشتكت الحالة من قسوة والدتها عليها وبعض الخلافات بينهما بسبب نتائجها الدراسية المنخفضة، وكذلك لتوبيخها لها بسبب عدم قدرتها على تخفيض وزنها حيث تقول لها **"راكي سامحة في روحك خلي الناس يزعقو عليك"**، تقول الحالة أن والدتها تنصحها دائما بتقليل الأكل كما اقترحت عليها الدخول لقاعة الرياضة للرفع من نشاطها، وتخفيض وزنها لكنها كانت ترفض ذلك لأن جسدها يشعرها بالإحراج وإرادتها ضعيفة.

العلاقة مع الأخت: فهي جيدة، ويسودها التفاهم ماعدا بعض الخلافات البسيطة حول أشغال البيت.

العلاقة مع الأب: الحالة لم تكن تعرف والدها إلا من خلال الصور التي كان يبعثها، والهدايا لأنه كان مهاجرا في فرنسا منذ كان سنها 3 سنوات وكانت تشتاق إليه كثيرا، والوسيلة الوحيدة التي كانت تتواصل بها معه هي الهاتف، وتذكر أنه كان يحاول استخراج وثائق الإقامة بفرنسا حتى يتمكن من العودة إلى الجزائر لكنه مرض وتوفي منذ عامين وصرحت الحالة أنها لحد اليوم لا تصدق أن والدها توفي وتبكي بشدة حيث تقول: **"علاش بويا أنا علاش أنا بالذات يموت بويا"**، الغياب الطويل للأب بالإضافة إلى موته المفاجئ ترك فراغا كبيرا وعدم تقبل موته، وفراقه.

العلاقة مع زملاء الدراسة : تنفي الحالة وجود خلافات مع زملاءها في المدرسة ماعدا العام الماضي أين سخر منها زميل لها عن بدانتها وقال لها **"بوبوتام"** فتوجهت لإدارة المدرسة واشتكته للحارس العام، تربط الحالة علاقة حميمة مع زميلة لها بالمدرسة حيث تتشارك معها أسرارها، وتتبادل معها أطراف الحديث.

توقفت الحالة عن ممارسة الرياضة في المدرسة لأن أستاذ الرياضة كان يصرخ في وجهها لأنها لم تكن نشيطة في ممارسة التمارين الرياضية فيفرض عليها ممارستها فتتعب.

التاريخ التعليمي : دخلت الحالة المدرسة وعمرها 6 سنوات حيث ، وكانت نتائج الحالة الدراسية في الطور الأول جيدة نظرا لمتابعة الوالدة لها في البيت والمدرسة، ثم انتقلت الحالة للطور الثاني بمعدل 6,32 وكان الدخول في المرحلة الثانية صعبا بالنسبة للحالة فكثرة المواد وصعوبتها جعلت نتائجها متدنية فكررت السنة الدراسية الأولى لكنها اجتهدت في المرحلة الموالية وانتقلت للثانية متوسط فالثالثة متوسط بمعدل 11,25 ومع وفاة والدها في هذه الفترة أصبحت الحالة حزينة ولا تهتم بدروسها حيث تمضي أوقات الدراسة في القسم وهي تبكي أو تفكر في والدها فتدهور تحصيلها العلمي، وكررت السنة الثالثة متوسط وهي الآن تعيد السنة الثالثة بأداء أحسن من السابق حيث تحصلت في الفصل الأول على معدل 10,54، والفصل الثاني على 11,32 وتقيم الحالة مرحلة مراهقتها بالسيئة والحزينة بسبب وفاة والدها وبالإضافة إلى عدم رضاها عن بدانتها .

الحياة العاطفية : تربط الحالة علاقة عاطفية مع رجل متزوج من خلال الهاتف النقال علما أن والدتها لا تعلم بامتلاكها لهاتف، وتقول الحالة أنها في البداية كانت تتحدث معه لمجرد الحديث دون أن تكن له مشاعر خاصة، ولكن مع مرور الأيام بدأت تتعلق به وتشتاق للحديث معه.

تاريخ المشكلة والمرض الحالي : بدأت مشكلة الحالة مع البدانة عندما أتمت عشرة سنوات، ففي طفولتها حسب ما ورد على لسانها كانت نحيفة، وكان السبب في بداية ارتفاع وزنها هو إفراطها في أكل الشوكولاتة، والشيبس والعصير، وعلب بذور الشمس حيث كانت تستهلك 10 علب في اليوم، بالإضافة إلى أن الوجبات الرئيسية لديها كانت تعتمد على البطاطا المقلية مع الجبن والمايونيز والمشروبات الغازية زيادة على الأكل بين الوجبات الرئيسية كما تعترف الحالة أنها لا تشرب الماء بتاتا وعندما تحس بالعطش تتناول المشروبات الغازية المتوفرة دائما في البيت، وعليه أصبح وزنها في ارتفاع مستمر إلى أن وصل إلى 110 كغ حاليا، حاولت الحالة القيام برجيم، وتخفض وزنها من خلال أكل تفاحة واحدة في الليل دون تناول العشاء لفترة لكنها لم تنجح في ذلك فتخلت عن هذه الفكرة، ثم حاولت مرة أخرى من خلال الاستغناء عن وجبة الغذاء والعشاء مع شرب الماء البارد طوال النهار، ومضغ العلكة وذلك لمدة أسبوع فانخفض وزنها بمقدار 7 كغ وبعد هذه النتيجة عادت الحالة لسلوكها الغذائي القديم فاسترجعت وزنها السابق مع كيلوغرامات إضافية، وأضافت أن صورتها في المرآة لا تعجبها وهي غير راضية عن جسمها البدين حيث أمسكت الحالة أمامنا جلد بطنها وملامح الاشمئزاز بادية على وجهها وقالت: **"كرشي خارجة بزاف راني عايفة روحي"**، كما عبرت بمشاعر الاستياء عندما تطرقت لموضوع اقتناء الثياب، والذي يشعرها بالألم ويعكر مزاجها كلما حاولت شراء ملابس فلا تجد المقاس الذي يناسبها فترتدي إما جلابة أو ملاية.

الحالة الصحية : غياب الأمراض العضوية والمزمنة لدى الحالة في طفولتها، وفي مراهقتها ماعدا البدانة حيث يغيب في التاريخ الأسري وجود البدانة علما أن والدتها، وأختها نحيفتين، وكذلك والدها المتوفى وأجدادها أيضا، واشتكت الحالة من سرعة التعب لأقل نشاط مع حدوث التهابات على مستوى الفخذين عندما تمشي لفترة طويلة بالإضافة إلى معاناتها مؤخرا من الدوخة، وقد خضعت للفحص الطبي، وأجرت تحاليل، وأظهر التشخيص أنها لا تعاني من أي مرض، وأن السبب في ذلك هو السمنة المفرطة حيث أكد الطبيب على ضرورة تخفيض الوزن .

تزن الحالة في الوقت الحالي 110 كغ بمؤشر كتلة 36,4%، وتتمنى أن تخفض وزنها20 كغ على الأقل قبل الدخول المدرسي .

ـ الحصة الرابعة : 29/ 04/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تطبيق قائمة كوبر سميث الاتفاق عل أهداف العقد العلاجي، تقديم سجل التغذية كواجب منزلي.

ـ التقديم القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

جدول(25) يمثل التطبيق القبلي لقائمة تقدير الذات للحالة الرابعة:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة			×
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس		×	
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			×
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي		×	
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي			×
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل			×
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة			×
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			×
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري		×	
10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة		×	
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة		×	
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا			×
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي			×
14 ـ يتبع الناس أفكاري		×	
15 ـ أقلل من قدر نفسي			×
16 ـ أريد أن أترك البيت			×
17 ـ أشعر بالضيق من عملي			×
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس			×
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله			×
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني		×	
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء			×
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال		×	
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر			×
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي		×	

تحصلت الحالة على درجة 17 على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات وهذا مؤشر على أن تقدير الذات لديها منخفض .

جدول(26) يمثل أهم ما جاء في استجابات الحالة الرابعة على بنود القائمة :

رقم البند	الإجابة على بنود القائمة
1	كثيرا : شكل جسمي لا يعجبني وأتضايق كذلك عندما لا أجد ملابس تواكب الموضة وحسب مقاسي، عندما أخرج من البيت تزعجني نظرات الناس إلي وأقول في نفسي **"لوكان غير ما خرجتش"** تضايقني أيضا سخرية الأطفال و الشباب والنساء أيضا فعندما تكون معي أمي ترد عليهن باستياء شديد.
2	قليلا : لأنني اخجل مثلا عندما أكون مع صديقات أختي الكبرى لا أستطيع أن أتكلم وكذلك أمام أناس لا أعرفهم لكن في المدرسة عادي أتحدث وأتكلم مع زملائي
3	كثيرا : أريد أن أغير **"لاتاي تاعي" "قرايتي"** أريد أن أدرس مثل الناس، أريد أن أغير حياتي وإذا نحفت وتحسنت نتائجي الدراسية ستصبح حياتي أحسن، لكن أنا **"ما عنديش إرادة قوية، نحس روحي ضعيفة بزاف" "ماشي حاجة ساهلة الواحد ينقص روحو"**
4	قليلا : لأني أخاف أن ينتقدوني إذا أخطأت فأنا أشاور أختي الكبيرة كثيرا وفي كل شيء ولكن أمي قليلا ما أشاورها
5	كثيرا : أصدقائي يحبوني وأنا أعرف ذلك
6	كثيرا : **"لو كان نصيب نبقى برا دايما"** أتضايق كثيرا في البيت فأغلب الأحيان أنام وأستمع للأغاني أحيانا
7	كثيرا : يأخذ مني الحفظ وقتا طويلا حتى أحفظ درسا واحدا، كذلك الطبخ أنسى مكونات الطبخة وكيف تحضر، عندما أحفظ دروسي في يوم قبل الفرض أو الاختبار أغلب المعلومات تتبخر من رأسي، استسلمت السنة الماضية بسرعة عندما أردت تخفيض وزني
8	كثيرا : أنا أحب زملائي في المدرسة وهم كذلك يحبونني
9	قليلا : أحيانا أكون حزينة أو غاضبة في البيت **"في البيت يزيدو معايا وقليل وين يسقسوني"** فأختي لا تسألني حتى أقول لها بنفسي
10	قليلا : العام الماضي قمت بريجيم لكني استسلمت بسرعة لأني لم أفقد وزنا كبيرا
11	قليلا : لأن أمي تقول لي **"نورمالمو جيبي معدل كثر من 10 و11 "** فأندم داخل نفسي وأقول لها لماذا لم أجتهد فأنا أحب أن أجتهد وأرضي أمي
12	كثيرا : العام الماضي كنت أتشاجر مع الأساتذة كثيرا **"كنت نهدر بزاف ونقعد في الأخير لكن الآن تغيرت للأحسن"** في العام الماضي كان حزني على أبي كبيرا لكن هذا العام أصبح أقل لكنني أفكر فيه دائما خاصة عندما أرى زميلاتي مع أبائهن

13	كثيرا : لأني أشعر أنني لا أحيا مثل بقية الناس ففي بعض الأحيان أقول لنفسي **"بالاك راني نخلص"** لكني لم أفعل شيئا سيئا
14	قليلا : مثلا أمي وأختي لا يعيرون اهتماما لأفكاري **"في بعض الأحيان ماما تساعفني ومرات لا"**
15	ألوم نفسي دائما لأني **"ماقدرتش نحف روحي"** وامي وأختي تقلن لي **"ماعندكش إرادة"** وأصبحت أكره نفسي وجسدي، أريد أنجح في دراستي لكن **"ما رانيش قادرة نقرا"**
16	كثيرا : لا أريد أن أعود للبيت أريد أن أبقى في الشارع وأتفرج على الملابس في المحلات أو أذهب إلى crémerie أو pizzeria وفي الليل أعود وأكمل الليلة في الميكرو أو أنام وأحيانا لا أنام باكرا و tchatcher مع الأصدقاء أو أستمع للأغاني أحيانا حتى الثانية صباحا لأنام، ونومي متقطع طوال الليل .
17	كثيرا : كرهت من الدراسة أنا أحب أن أرسم
18	كثيرا : لا طاي تاعي ما رانيش راضية عليها
19	كثيرا : إني أقول ما أريد أن أقوله خاصة إذا تكلم عني أحد وأخبروني فإني ألومه وأعاتبه بشدة واغضب منه
20	كثيرا : لأنها عائلتي وأنا أحبهم **"شكون إلي يكره أبوه وأمه"**
21	قليلا : في عائلة أبي أحس أن أفراد العائلة الآخرين محبوبون أكثر مني لأن عماتي لا يتعاملن معي مثلما يتعاملون مع الآخرين
22	كثيرا : في الدار تدفعني أمي وأختي للقيام بأشغال البيت رغما عني، فعندما أريد شراء شيء أو ملابس تدفعني أمي لقياس ملابسي في المحل وتضغط علي فأخرج وأتركها
23	قليلا : مثلا دراستي فأمي لا تشجعني على الدراسة لأنها فقدت الأمل في وسئمت مني الدراسة أصبحت صعبة بالنسبة لي لا أظن أنني سأنجح فيها
24	كثيرا : **"راني باغية ننقص ولاطاي تاعي مؤثرة علي بزاف"**
25	قليلا لا أحب تحمل المسئولية **"باش ما يهدروش فيا"**

أهم الأفكار السلبية والناقدة للذات :

- تزعجني نظرات الناس وسخرية الأطفال وتعليقات النساء عندما أكون في الشارع، تعكس رد الفعل أمام السخرية.
- إرادتي ضعيفة وليس سهلا علي أن أخفض وزني،تعكس الضعف وعدم الثقة.
- أخاف من الانتقادات إذا أخطأت ،توضح مشاعر الخوف.
- أجد صعوبة في حفظ الدروس، مشاعر اللاقدرة.

ـ لا أحد من عائلتي يراعي مشاعري ،تعكس إهمال المعاملة الوجدانية .

ـ أكره نفسي وجسدي،تعكس مشاعر كره الجسد البدين

ـ أكره الدراسة، مشاعر كره الدراسة.

ـ لست راضية عن قوامي، عدم الرضا عن الجسد.

ـ أعاتب وألوم بغضب شديد إذا ما تحدث معي أحد بكلام غير لائق، تعكس الانفعال السلبي أمام الغضب.

ـ أفراد العائلة الآخرون محبوبون أكثر مني، أفكار المقارنة.

ـ فقدت أمي الأمل مني لأنها سئمت ولم تعد تشجعني،تسلط أفكار الفشل.

ـ أريد أن أنحف وجسدي البدين يؤثر علي كثيرا، الرغبة في الحصول على الجسد المتناسق.

ـ لا أحب تحمل المسئولية حتى لا أكون عرضة لكلام الناس،

العقد العلاجي : قدمت الباحثة العقد العلاجي للحالة واتفقت معها على الأهداف التالية :

أنا التلميذة " غ " اخترت هذه الأهداف والمتمثلة فيما يلي :

ـ أريد تخفيض وزني ب 20 كغ قبل الدخول المدرسي المقبل بمعدل 1 أو 2 كغ في الأسبوع .

ـ سأقوم بتحميل فيديو يوتيوب مسجل عليه حصة رياضية وأمارس الرياضة في البيت

ـ أتوقف عن أكل الشوكولاتة وبذور دوار الشمس والمشروبات الغازية

ـ أقلل من الأكل الدسم والمقليات والحلويات

ـ أشرب الماء بكثرة

أعد أنني سألتزم بتنفيذ ما جاء في هذا العقد وأتابع الحصص بانتظام وأتعلم بجدية التقنيات العلاجية لأخفف من وزني وأحسن من تقديري لذاتي .

سأعلق هذا العقد بالقرب من الكمبيوتر على الحائط حتى أقرأه كل يوم وأتذكر وعودي يوميا

الإمضاء

بعد ذلك قدمنا نموذجا لسجل التغذية الأسبوعي وشرحنا كيفية استعماله كواجب منزلي يناقش في الأسبوع الموالي.

ـ التحليل الوظيفي للحالة :

المشكلة أو الوضعية : البدانة بالإضافة إلى التكرار الدراسي وانخفاض النتائج الدراسية .

الانفعال : الحزن، مشاعر النقص، لوم الذات ونقدها، الخوف، الإحساس بالإحراج، الغضب الخارجي، مشاعر كره الدراسة، مشاعر كره الجسد والنفس .

الأفكار السلبية والناقدة للذات : من هذه الأفكار ما يلي :

ـ إرادتي ضعيفة، أخاف الانتقاد، أكره نفسي وجسدي، لا أحد يراعي مشاعري، الدروس صعبة الحفظ، أستسلم بسرعة، أكره الدراسة، أفراد الأسرة الآخرون محبوبون أكثر مني.

السلوك العام للحالة : الانفعال السلبي عند الغضب، قلة التركيز في الدروس مع نتائج متدنية، غياب النظام في أسلوب التغذية ، الإفراط في التغذية، التعب لأقل نشاط بدني عدم شرب الماء،اضطراب النوم.

التوقعات : تستصعب الحالة عملية تخفيض وزنها وأن الأمر ليس بالسهل بالإضافة إلى شكها في ذاتها في عدم تحقيق النجاح في الدراسة مستقبلا .

المحيط : تمثلت ردود أفعال المحيط من خلال توبيخ الأم للحالة على إهمالها لجسدها، وعدم تشجيع الحالة على الدراسة لفقدانها الأمل من ذلك بالإضافة إلى سخرية المجتمع المتمثل في الأطفال، والنساء من سمنتها المفرطة .

ـ الحصة الخامسة : 06/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة ، **الهدف** منها رفع وعي الحالة بسلوكات الأكل بين الوجبات ، تعليم الحالة كيفية تشتيت الانتباه عند وجود إلحاح الأكل وكيفية تجنب الأكل بين الوجبات، تحفيز الحالة على تخفيف الوزن ، ثم تقديم واجب منزلي يتضمن كتابة جمل مؤكدة إيجابية لتخفيف الوزن.

في هذه الحصة تم الإطلاع على سجل التغذية ومناقشته وهذه أهم معطياته : الجدول التالي يمثل سجل التغذية من 29 أفريل إلى 02 ماي 2014

جدول (27) يمثل سجل التغذية من 29 أفريل إلى 02 ماي 2014

الثلاثاء	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21
ماذا أكلت ؟	قهوة وهلالية	لا شيء	لا شيء	حلوى	لا شيء	**بطاطا مقلية وجبن ومايونيز ومشروب غازي وخبز**	علك وبذور دوار الشمس	لا شيء	لا شيء	عصير	لا شيء	قهوة وقاطو بالتمر والعسل	لا شيء	بيتزا وعصير وسلطة	مشروب غازي وبذور دوار الشمس
ما هي الكمية؟	1 كأس مع 2 ملاعق سكر و2 هلالية	/	/	5 قطع	/	**صحن بطاطا مقلية مع مايونيز و4 قطع جبن وكأس مشروب غازي وخبزة**	1 علكة وعلبة بذور دوار الشمس	/	/	1 لتر عصير	/	1 كأس قهوة و6 قطع قاتو	/	1 بيتزا وطبق سلطة و2 كأس عصير	2 كأس مشروب غازي و2 بذور دوار الشمس
مع من	مع أمي وأختي	/	/	مع زميلتي	/	مع أمي وأختي	وحدي	/	/	وحدي	/	مع أمي وأختي	/	مع أختي	وحدي
في أي مكان	في المطبخ	/	/	في ساحة المدرسة	/	البيت	ذاهبة للمدرسة	/	/	في المحل	/	البيت	/	المطعم	المطبخ
الشعور	عادي	/	/	عادي	/	فرح	سعادة	/	/	عادي	/	ندم	/	عادي	عادي

الأربعاء	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21
ماذا أكلت ؟	قهوة وقاطو	لا شيء	لا شيء	بذور دوار الشمس	شوكولا	**بطاطا مقلية ودجاج وسلطة ومشروب غازي وخبز**	علك	لا شيء	لا شيء	لا شيء	ياغورت	لا شيء	لا شيء	**حريرة ومقبلات باللحم المفروم والجبن وطاجين لحم محمروسلطة وعصير وفواكه وخبز**	علكة
ما هي الكمية؟	1 كأس مع 6 قطع حلوى بالتمر والعسل	/	/	علبة واحدة	3 قطع	**صحن بطاطا مقلية مع مايونيز و4 قطع جبن وكأس مشروب غازي وخبزة**	1 علكة	/	/	/	علبة صغيرة واحدة	/	/	**غرفية حريرة و3 مقبلات وصحن طاجين وصحن سلطة و2عصير وتفاحة وخبزة**	قطعة علكة
مع من	مع أمي وأختي	/	/	مع زميلتي	مع زميلتي	مع أمي وأختي	مع أمي واختي	/	/	/	مع أختي	/	/	مع العائلة	وحدي
في أي مكان	في المطبخ	/	/	في ساحة المدرسة	المدرسة	البيت	في البيت	/	/	/	البيت	/	/	البيت	البيت
الشعور	عادي	/	/	عادي	عادي	ندم	ندم	/	/	/	عادي	/	/	ندم	عادي

الخميس	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21
ماذا أكلت ؟	قهوة وقاطو	لا شيء	حلوى	بذور دوار الشمس وعلكة	قهوة وقاطو	**معقودة وسلطة ومشروب غازي وياغورت وخبز**	لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	قهوة وباتيسري ومشروب غازي	شوكولا	لا شيء	**كفتة بالصوص وبطاطا مقلية وسلطة ومشروب غازي وخبز**	مشروب غازي
ما هي الكمية؟	1 كأس مع 6 قطع قاتو	/	قطعتين	علبة واحدة و 1 علكة	فنجان واحد مع 2 قطع قاتو	**6 قطع معقودة وصحن سلطة و2 ياغورت و2 كأس مشروب غازي وخبزة**	/	/	/	/	كأس قهوة وقطعة باتيسري كأس مشروب غازي	8 قطع	/	**6 قطع كفتة بالصوص وصحن بطاطا مقلية وصحن سلطة و2 مشروب غازي وخبزة**	كأس واحدة
مع من	مع أمي وأختي	/	مع زميلتي	مع زميلتي	مع أختي	مع أمي وأختي	/	/	/	/	مع أمي	مع أمي وأختي	/	مع العائلة	وحدي
في أي	في	/	في	في	في	البيت	/	/	/	/	في البيت	في	/	البيت	المطبخ

مكان	المطبخ		القسم	ساحة المدرسة	البيت						البيت			
الشعور	سعادة	/	عادي	عادي	ندم	عادي	/	/	/	/	ندم	ندم	/	ندم	عادي

الجمعة	8 - 7	9 - 8	10 - 9	11 - 10	12 - 11	13 - 12	14 - 13	15 - 14	16 - 15	17 - 16	18 - 17	19 - 18	20 - 19	21 - 20	22 - 21
ماذا أكلت ؟	قهوة وقاطو	لا شيء	لا شيء	لا شيء	مثلجات كرنتيكة عصير	لا شيء	لا شيء	**دجاج وبطاطا مقلية وجبن وسمك ومعقودة وسلطة وياغورت ومشروب غازي وخبز**	لا شيء	مثلجات	لا شيء	قهوة وسفنج وباتيسري وعصير	لا شيء	**طاجين زيتون وشربة وسلطة وتحلية بالفواكه وتحلية بالحليب ومشروب غازي وخبز**	لا شيء
ما هي الكمية؟	1 كأس مع 4 قطع	/	/	/	2 قطع إسكيمو ونصف	/	/	**ربع دجاج وصحن**	/	1 كأس عصير كبير مع	/	فنجان قهوة و2 سفنج و1	/	**أكلنا معا في أطباق كبيرة لا**	/

	قاتو				خبـــزة كرنتيكـة و كـأس عصير			**بطاطـــا و3 جبن و2 سمك و3 معقـــودة 1 يـاغورت وصـــحن ســـلطة و2 كـأس مشـروب غـــازي وخبزة**		مثلجات		باتيســري وكـــأس عصير		**أعـــرف الكميـــة وكـــأس تحليـــة بالفواكه و كـــأس تحليـــة بالحليـــب و2 مشـــروب غـــازي وخبزة**	
مع من	مع بنت خـــالي وأختي	/	/	/	مع أختي وأمي	/	/	**مـع أمـي وأختـــي وبنـــت خالي**	/	**مـع أمـي وأختـــي وبنـــت خالي**	/	**مـع أمـي وأختـــي وبنـــت خالي**	/	مع العائلة	/
فـــي أي مكان	فـــي البيت	/	/	/	فـــي المطعم	/	/	فـي بيـت عمتي	/	في المحل	/	فـي بيـت عمتي	/	فـي بيـت عمتي	/
الشعور	سعادة	/	/	/	سعادة	/	/	سعادة	/	سعادة	/	سعادة	/	ندم	/

توضح من خلال الواجب المنزلي الخاص بسجل التغذية الأسبوعي للحالة أنه غير كامل لأنها أحضرت أربع صفحات تدل على تغذية أربعة أيام حيث بررت الحالة عدم إتمامها للواجب المنزلي بسبب استياءها من نفسها كلما دونت ما أكلته لأنها لاحظت أنها تفرط كثيرا في الأكل ولم تقدر على الاستمرار في التدوين و ذكرت أنها أحست بالخجل ، فكنا مضطرين لمواصلة الحصة ومناقشة سجل التغذية من خلال المعطيات الموثقة فيه رغم نقصه.

توضح من خلال المعطيات أن الحالة تأكل بين الوجبات الرئيسية بالإضافة إلى الوجبات الرئيسية الغنية بالدهون والسكريات مع الغياب التام لشرب الماء وتعويضه بالمشروبات الغازية، تم التكفل بسلوك الأكل بين الوجبات الرئيسية بأسلوب تشتيت الانتباه لمقاومة إلحاح الأكل، وحتى لا تشعر الحالة بالحرمان اختارت الحالة تناول الشوكولاتة السوداء كما اقترحت عليها إضافة معطر غذائي في الماء وتم تجريبه في الحصة ونال استحسان الحالة وكان الهدف من ذلك تمكين الحالة من شرب الماء بكميات كافية .

حفزنا الحالة على تدوين أضرار البدانة والنحافة وفوائد تخفيض الوزن وكيف يمكن لها أن ترفع من مستوى نشاطها :

أضرار البدانة :

ـ تسبب أمراض كثيرة مثل السكري والقلب وألم المفاصل .

أضرار النحافة :

فقر الدم

فوائد تخفيض الوزن:

ـ أجد ملابس على مقاسي

ـ يتوقف استهزاء الناس بي

ـ أمشي في الشارع بدون إحراج

ـ ألبس ملابسي بدون إزعاج

ـ أكون بعيدة عن الأمراض

ـ لا أبدو كبيرة في السن

جمل عن ما يمكن أن تقوم به الحالة لرفع نشاطها :

ـ ممارسة الرياضة في البيت .

طلبنا من الحالة تدوين جمل مؤكدة لذاتها ترتبط بفقدان الوزن من خلال واجب منزلي مع توجيه استدعاء لوالدة الحالة للحضور في الحصة الموالية.

تم اقتراح ممارسة الرياضة على الحالة في القاعة الرياضية لأن الشقة التي تسكن فيها الحالة صغيرة، إلا أن الحالة رفضت لشعورها بالإحراج من جسدها، فاقترحنا الذهاب معها للقاعة وتكوين فكرة أولية عن المكان كخطوة أولى، فقبلت الحالة ثم حددت الباحثة موعدا مع الحالة للقائها في القاعة الرياضية، وبالفعل تم اللقاء أمام القاعة في الموعد المحدد وقد لاحظت الحالة وجود فتيات من مختلف الأعمار صغيرات بدينات وشابات بدينات، وأخريات نحيفات ونساء وقد أظهرت الحالة ترحابا بالفكرة واستعدادها لخوض هذه التجربة والانخراط في القاعة الرياضية لممارسة الرياضة .

ـ **الحصة السادسة** : 13/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي

ـإكساب الحالة توعية حول تعديل أسلوب طبخ الوصفات دون الإحساس بالحرمان. جاءت الحالة مع والدتها فرحبت بهما وشكرت الأم على اهتمامها وتلبية الدعوة ثم راجعت مع الحالة محتوى الجمل المؤكدة وكانت كالتالي :

ـ عندما ينخفض وزني سأكون خفيفة

ـ سأشتري ملابس جميلة تظهرني نحيفة

ـ سأكون نشيطة وحيوية

ـ سأكون جميلة وسعيدة

يمكن أن نلاحظ من خلال ما تخفيه هذه الكلمات أن الحالة تشعر بالثقل نتيجة جسدها البدين وبأنها غير جميلة، متضايقة من ملابسها ومن بدنها زيادة على مشاعر الخمول والتعاسة، وهنا أكدنا على الحالة أن تضع هذه الجمل أمام عينيها كل يوم حتى تحفزها على الاستمرار في تحقيق هدفها، ثم تحدثت مع والدة الحالة عن أضرار البدانة وآثارها النفسية والعضوية وعن أهمية الدعم العائلي في تجربة تخفيض الوزن وأكدت على أنواع الدعم والابتعاد عن التوبيخ، بعدها تطرقت لموضوع التوعية الغذائية مع ذكر بعض الوصفات الصحية التي تساهم في تخفيض الوزن، وأشارت الوالدة إلى أن ابنتها توقفت عن شرب المشروبات الغازية وعوضتها بالماء المعطر الذي تقوم بتبريده وهي تشربه يوميا بمعدل 1,5 لتر يوميا كما أضافت أن ابنتها طلبت منها شراء الشوكولاتة السوداء فلبت طلبها، ثم سألت الحالة حول مقاومة إلحاح الأكل بين الوجبات الرئيسية فذكرت الحالة أنها توقفت عن الأكل بين الوجبات الرئيسية وأصبحت تشرب الماء المعطر كلما شعرت بإلحاح الأكل لكنها تسمح لنفسها أحيانا بأكل قطعة من الشوكولاتة السوداء، في آخر الحصة طلبت من الحالة أن تزن نفسها فتخوفت الحالة في البداية لكن شجعتها على ذلك حتى تتعرف على نتيجة ما قامت به في الأسبوع الماضي من توقف عن شرب المشروبات الغازية وعن تناول الحلويات والعلكة وبذور دوار الشمس، وكان الهدف هو أن تصل الحالة إلى إدراك أهمية هذا الإجراء في تحفيزها على الاستمرار، وبعد وزن الحالة تبين أنها تزن 109,5 كغ فتذمرت الحالة من كمية الوزن المفقود لكن شجعتها على الاستمرار وكانت هذه أول إشارة في طريق تحقيق الهدف، وأكدت الحالة بعد ذلك أنها ستنخرط في

القاعة الرياضية بعد اختبارات الفصل الثالث كما أنها بدأت تمارس الرياضة في البيت من خلال تسجيلها لشريط فيديو من اليوتيوب مدته 15 دقيقة كبداية قبل دخولها القاعة الرياضية وهي تقوم بذلك ثلاثة أيام في الأسبوع .

ـ الحصة السابعة : 20/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها تعليم الحالة تقنية الاسترخاء للتخلص من التوتر العضلي والنفسي، وتقديم قرص مضغوط مسجل عليه الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية .

قمت بتعليم الحالة تقنية الاسترخاء، وتجاوبت الحالة وأبدت استعدادا للتعلم، ثم نصحت الحالة بمواصلة تطبيق هذا التمرين كل يوم إن أمكن وقدمت لها قرصا مضغوطا يحتوي على تقنية الاسترخاء مع إيحاءات إيجابية لتقوية الإرادة، وفي نهاية الحصة وزنت الحالة نفسها دون تردد هذه المرة فكان وزنها 109 كغ فلم تبدي الحالة أي علامة من علامات السرور لعدم رضاها من مقدار الوزن المفقود وأشارت إلى أنها ستستمر في ممارسة الرياضة في البيت بالإضافة إلى أنها قد سجلت نفسها للانخراط في القاعة الرياضية وستبدأ في الأسبوع الموالي .

ـ الحصة الثامنة : 25/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها إحداث نفور من الطعام الغني بالدهون والسكريات والطعام المفضل بكثرة عند الحالة، وذلك لمقاومة إغراء هذا الطعام والنفور منه.

راجعت مع الحالة في هذه الحصة تقنية الاسترخاء باختصار لتعرض عليها فيما بعد موضوع الحصة المتمثل في العلاج التنفيري، وأشارت الحالة إلى أنها مارست الرياضة في القاعة الرياضية منذ يومين وكانت التجربة جيدة ومقبولة لديها خاصة وأنها وجدت فتيات في مثل سنها ويشاركنها نفس معاناتها وذكرت أنها تحدثت معهن في مختلف المواضيع الخاصة بتخفيض الوزن، وأشارت كذلك أن مدة الحصة الرياضية في القاعة كانت ساعتين وأنها تعبت جدا، فقد خصصت المدربة ساعة للجري الخفيف مع فترة راحة 15 دقيقة ثم واصلن 45 دقيقة الأخرى في حركات الجسم والعضلات. تم وزن الحالة فأشار الميزان إلى 108,5 كغ فأكدت الحالة أنها ينبغي عليها بذل مجهود أكبر لتخسر وزنا أكبر من ذلك، أشارنا إلى أنه لا يجب الاستهانة بالوزن المفقود لحد الآن وأنه يجب الاستمرار في العمل لأجل تحقيق الهدف، ثم تطرقت لموضوع العلاج التنفيري بكل تفاصيله وتناقشت مع الحالة حول مختلف المأكولات التي لا تحبذها ثم خاضت معها في موضوع الحشرات المقرفة حيث ذكرت الحالة أنها تقرف من صرصور المجاري، وأبدت الحالة في بداية الأمر مقاومة واضحة نحو هذه التقنية وحاولت تغيير الموضوع بالتطرق لمواضيع أخرى حول تخفيف الوزن إلا أنه بعد عدة محاولات من طرفنا من خلال التأكيد على أن هذه التقنية هي في مصلحة الحالة لتقاوم إغراء الطبق المفضل لديها ألا وهو البطاطا المقلية مع المايونيز حتى تتمكن من خسارة وزن أكبر قبلت الحالة في النهاية تعلمها.

-**الحصة التاسعة :** 27/ 05/ 2014 ، 60 دقيقة ، **الهدف** منها التعريف بتقدير الذات لتكون الحالة تصورعن تقديرها لذاتها، و تقديم الواجب المنزلي.

في البداية تم إعادة تطبيق تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة وأشارت الحالة إلى أنها تمارس هذه التقنية من خلال القرص المضغوط الذي يحتوي على تقنية الاسترخاء مع أختها الكبرى قبل النوم، وأكدت أنها تشعر بالارتياح بعد كل ممارسة حيث أصبح نومها جيدا دون انقطاع، ثم عرضت موضوع الحصة ألا وهو تقدير الذات ومختلف تفاصيله، ومع نهاية الحصة طلبت من الحالة التفكير في تقديرها لذاتها ورأيها فيه من خلال واجب منزلي يتم مناقشته في الحصة الموالية ثم سألت الحالة حول العلاج التنفيري فقالت الحالة أنه في اليوم الذي تعلمت فيه هذه التقنية لم تستطع الأكل وقرفت من الأكل كله، ولم تتناول سوى علبة ياغورت واحدة وتفاحة في الغذاء، والعشاء أيضا مع شرب الكثير من الماء المعطر كما أنها لم تعد ترغب في تناول البطاطا المقلية وعوضتها بعصيدة البطاطا مع الحليب بدون دهون لكنها بعد ذلك توقفت عن ممارسة هذه التقنية نظرا للأثر الذي خلفته نحو الأكل كله، ثم تم وزن الحالة فكان وزنها 108 كغ وظهر على الحالة ملامح السرور وشجعتها على الاستمرار .

- **الحصة العاشرة :** 01/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها مناقشة الواجب المنزلي

-معرفة الحالة لسماتها الشخصية من خلال تمرين سمات الشخصية، ومناقشة الحالة على دلائل وجود هذه السمات لديها، تقديم واجب منزلي.

تم مراجعة الواجب المنزلي المتمثل في رأي الحالة حول تقديرها لذاتها فتوضح نظرة الحالة السلبية لذاتها وعليه حاولت أن أرفع من وعي الحالة بتأثير ذلك على ثقتها وأدائها وأكدت للحالة أنها ستساعدها من خلال الحصص الموالية على تكوين نظرة إيجابية نحو نفسها ثم تم إعادة تطبيق تقنية الاسترخاء بصورة مختصرة ثم انتقلت بعد ذلك إلى تمرين وصف الذات فجاءت أفكار الحالة عن ذاتها غير محددة وعليه تم تقديم تمرين سمات الشخصية وكانت الاختيارات كالتالي :

- فضولية	- عنيدة	- خيالية	- فنانة
- متسرعة	- طائشة	- نشيطة	- غير منظمة
- كريمة	- متطلبة	- رومنسية	- مفكرة
- ودودة	- غيورة	- سرية	- عصبية

تناقشت مع الحالة حول دلائل وجود هذه السمات لديها ثم أضافت لها سمة "صريحة" وبررت لها ذلك بأنها كانت صريحة معها خلال الحصص السابقة ولم تخفي حقائق عن حياتها الخاصة وكان هذا دليلا آخر على أن شخصيتها مميزة وجيدة، وقد تجاوبت الحالة بطريقة إيجابية من خلال تعرفها على سماتها، ومع نهاية الحصة طلبت من الحالة إعادة هذا التمرين مع أحد أفراد عائلتها مع إعطائها نموذجا لهذا التمرين ثم تم وزن الحالة فكان وزنها 107 كغ فشجعت الباحثة الحالة على الاستمرار .

- الحصة 11 : 03/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة ، مناقشة الواجب المنزلي ،تعرف الحالة على الأفكار الناقدة لذاتها، والأثر الذي تخلفه على نفسيتها، ومشاعرها، وسلوكها،وتغيرها إلى أفكار إيجابية.

قمت بمراجعة الواجب المنزلي مع الحالة، وصرحت أنها أعادت تطبيق تمرين سمات الشخصية مع أختها الكبرى وتبادلا الحديث بينهما وكذلك السمات حيث أضافت الأخت للحالة سمات أخرى مثل : طيبة القلب، سريعة الغضب، حساسة، متواضعة، عاطفية، خجولة، مرحبة، ثم تناولت مع الحالة موضوع الحصة المتمثل في النقد الداخلي وكيفية توقيفه ولقد ذكرت الباحثة ببعض الأفكار السلبية والناقدة التي تم التعرف عليها في الحصص الأولى ومن بين هذه الأفكار التي تم معالجتها في هذه الحصة هي **"ماعنديش إرادة قوية"** وهذا ملخصا لما جاء في علاج هذه الفكرة من خلال الحوار التالي :

الباحثة : في الحصص السابقة أخبرتني أنك حاولت العام الماضي تخفيض وزنك ولكنك لم تواصلي في ذلك وكانت والدتك توبخك ولقول لك "ماعندكش إرادة"

الحالة : نعم هذا صحيح، فلقد استسلمت بمجرد فقداني لبعض الكيلوغرامات ولم أستطع أن أواصل

ب: ما هي الأسباب حسب ظنك والتي جعلتك تستسلمين ؟

ح : كنت أشعر أنني محرومة من المأكولات التي أحبها بالإضافة إلى أن أمي وأختي نحيفتين وتأكلان ما يطيب لهما أمامي وكان الأكل يغريني

ب : حسب ما فهمت من أقوالك فإن السبب في استسلامك هو الشعور بالحرمان من الأكل المفضل لديك بالإضافة إلى غياب دعم أمك وأختك واللتين كانتا تأكلان ما يطيب لك أمامك وبالتالي لم تقدري على مقاومة إغراء الأكل فاستسلمت

ح : نعم هذا ما شعرت به.

ب : وحسب ما قلت لي أنهما كانا يوبخانك بقولهما لا تملكين الإرادة الكافية لذلك فأصبحت تقولينها لنفسك من خلال قولك "إرادتي ضعيفة وليس سهلا أن أنحف جسمي"

ح : نعم هذا ما كنت أقوله.

ب : كيف كنت تشعرين عندما تقولين لنفسك هذه الفكرة ؟

ح : كنت أشعر بالحزن على نفسي.

ب : وكيف كنت تتصرفين بعد ذلك ؟

ح : كنت لا أهتم وآكل بدون تفكير وكنت أحيانا أندم على الإفراط في الأكل.

ب : هل لاحظت أنك عندما كنت تقولين لنفسك فكرة "إرادتي ضعيفة" وتستصعبين على نفسك فكرة تخفيض الوزن تشعرين بالحزن وعليه تأكلين بدون تفكير وبدون اهتمام ثم في الأخير تندمين على هذا التصرف.

ح : نعم لاحظت ذلك، فهذه الفكرة تشعرني بالضعف وعدم القدرة على تخفيض وزني .

ب : ولهذا يجب أن تهتمي بالأفكار التي تقولينها لذاتك وعن ذاتك حتى تحافظي على تقديرك لذاتك ليبقى بصورة جيدة وإيجابية ولهذا ستتعلمين معي كيف توقفين النقد الداخلي السلبي لذاتك من خلال هذه الأسئلة :

- هل هذه الفكرة واقعية ؟
- هل هذه الفكرة تشعرك بالارتياح ؟
- هل هذه الفكرة تساعدك على تحقيق ما ترغبين ؟
- هل زميلاتك يقلن لأنفسهن نفس الأفكار ؟

كانت إجابات الحالة كلها ب : لا ، وعليه شجعنا الحالة على تغيير هذه الفكرة بفكرة إيجابية تحفزها وتشعرها بالقدرة وكانت الأفكار الجديدة التي تبنتها كالآتي :

- أشعر أنني قوية خاصة لما دعمتني أمي وأختي
- خسرت 4 كغ و اصبح وزني 106 كغ، وسأواصل حتى أحقق ما أريده.
- إرادتي قوية وأصبحت قادرة على التحكم في تغذيتي .

لاحظنا ارتياحا لدى الحالة من خلال تبنيها لأفكار إيجابية جديدة وأكدت للحالة على تطبيق تقنية توقيف النقد الداخلي كلما لاحظت وجود أفكار ناقدة لذاتها حتى تكون دائما إيجابية في طريقة تفكيرها نحو ذاتها .

- **الحصة 12:** 08/ 06/ 2014، 60 دقيقة، **الهدف** منها تعليم الحالة كيفية توقيف النقد الخارجي من خلال تقبل جزء من النقد، ورفض جزء آخر لتجنب الموقف الدفاعي.

راجعت مع الحالة تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة ثم عرضت موضوع الحصة المتمثل في النقد الخارجي وكيفية مواجهته، وتناقشت مع الحالة حول النقد وكيف تواجهه وشجعتها على تذكر نقدا خارجيا تعرضت له فذكرت الحالة أنها تعرضت لنقد من طرف زميلة لها في القسم عندما كانوا يلعبون مع بعض لعبة action ou vérité وكان النقد الموجه لها كالآتي **"أنت متكبرة كثيرا"** فشعرت الحالة بالغضب ووبخت زميلتها وتركت اللعبة، قمت بتعليم الحالة كيفية مواجهة النقد الخارجي دون أن تكون في حالة انفعالية مزعجة ووضعية دفاعية سلبية وعليه عالجت بعض الانتقادات الخارجية الموجهة لها حيث ظهر عليها الحماس والرغبة في التعلم والتدرب أكثر .

- **الحصة 13 :** 10/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة ، **الهدف** منها تقبل المشاعر السلبية كالغضب والاعتراف بها وتعلم كيفية تسييره، في الاخير التحضير للحداد.

قمت في هذه الحصة بمراجعة النقد الداخلي وكيفية توقيفه والنقد الخارجي وكيفية مواجهته وأثر ذلك في تعزيز الثقة في النفس، والمحافظة على تقدير ذات إيجابي ثم عرضت موضوع الانفعالات وتقبلها وكيفية تسيير الغضب ثم تحاورت مع الحالة عن مشاعرها وردود أفعالها نحو مختلف الانفعالات الهامة، بعد ذلك حفزت الحالة على ذكر خبرة عاشتها مع الغضب وذكر تفاصيلها، فذكرت الحالة

موقفا عاشته مؤخرا مع ابنة خالتها حيث كانتا تتبادلان أغراضهما عن طيب خاطر ومؤخرا اشترت ابنة خالة الحالة حقيبة يد جديدة فطلبت الحالة منها إعارتها إياها إلا أن ابنة خالتها رفضت، وبررت أنها جديدة ولم يمر عليها إلا يومين منذ شرائها وأنها ستعيرها إياها فيما بعد فغضبت الحالة منها ولم تعد تكلمها بسبب ذلك .

قمت بمناقشة الحالة حول غضبها وآثاره على علاقاتها الاجتماعية وعلى تقديرها لذاتها ثم وجهت الحالة إلى الطريقة الصحيحة لكيفية تسيير الغضب، وتجاوبت الحالة مع التمرين وأظهرت استعدادها للتعلم أكثر، وفي آخر الحصة نصحت الحالة بالقيام بتمرين تسيير الغضب كلما شعرت به وذلك بطرح أسئلة تسيير الغضب مثلما تم ذكره مع الحالات السابقة، وفي النهاية تم تحضير الحالة للحداد .

ـ الحصة 14 : 15/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف** منها توظيف التخيل لمحبة وتقبل الذات، توظيف التخيل للمستقبل المرغوب من خلال المكتسبات المتعلمة من البرنامج، التحضير للحداد.

أشارت الحالة أنها وزنها ينخفض تدريجيا و أصبح وزنها 105 كغ، شجعتها على الاستمرار، وإن واصلت على هذا المنوال ستحقق الهدف، ذكرت الحالة أنها فرحة جدا بنفسها، وأكدت على المواصلة.

طبقت مع الحالة تمرين الاسترخاء بصورة مختصرة ثم اقترحت عليها تمرين التخيل لتقبل الذات مثلما تم تطبيقه مع الحالات السابقة، وبعد نهاية التمرين أبدت الحالة ارتياحا لهذا التمرين مع مشاعر تقبل الذات، ومحبتها ثم طبقت مع الحالة تمرين تخيل المستقبل الجيد مع كل المكتسبات المتعلمة في البرنامج وقد ظهر على الحالة ملامح السرور والارتياح، ثم نصحت الحالة بممارسة التخيل الإيجابي وأكدت لها أن هذه الممارسة ستنعكس إيجابا على مشاعرها وأفكارها وسلوكها، وفي نهاية حضرتها مرة أخرى للحداد.

ـ الحصة 15 : 17/ 06/ 2014 ، 60 دقيقة، **الهدف منها** تكرار ما تم تعلمه باختصار، والتأكيد على الاستمرارية عليه واستعمال المكتسبات، تطبيق قائمة كوبر سميث تطبيقا بعديا.

في الحصة الأخيرة من هذا البرنامج حاولت مع الحالة استرجاع أهم ما تعلمته الحالة ومدى استفادتها من المعرفة التي كونتها حول تخفيض الوزن وتنمية تقدير الذات ثم شكرت الحالة على تعاونها وجهدها المبذول متمنية لها التوفيق والنجاح في جميع مجالات الحياة، ومع نهاية الحصة قدمت للحالة قائمة كوبر سميث لتقدير الذات تقديما بعديا للتعرف على أثر هذا البرنامج العلاجي على تقدير الذات لدى الحالة :

ـ التقديم البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

جدول (28) يمثل التطبيق البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الرابعة:

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة		×	
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس		×	
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	×		
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي		×	
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي			×
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل	×		
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة	×		
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			×
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري			×
10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة	×		
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة		×	
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا	×		
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي	×		
14 ـ يتبع الناس أفكاري		×	
15 ـ أقلل من قدر نفسي	×		
16 ـ أريد أن أترك البيت	×		
17 ـ أشعر بالضيق من عملي		×	
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس		×	
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله			×
20 ـ تهمني أسرتي			×
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني	×		
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	×		
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال	×		
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	×		
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي	×		

تحصلت الحالة على درجة 43 على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات، وهذا يوضح انتقال المستوى المنخفض لتقدير الذات إلى المستوى المرتفع لتقدير الذات.

- ما يمكن استنتاجه من دراسة الحالة الرابعة:

بدأت مشكلة البدانة مع الحالة منذ أتمت السن10 ، و ترجع سبب بدانتها لإفراطها في الأكل خاصة السكريات، والمأكولات المشبعة بالدهون بالإضافة لعدم شربها الماء ، و تعويضه بالمشروبات الغازية، أصبح تأثير البدانة واضحا على أفكارها مشاعرها وسلوكياتها من خلال كرهها لجسدها، وعدم الرضا عنه، ومقارنة نفسها مع الفتيات ، و ما أصبح يؤلمها أكثر تعليقات النساء في الشارع، ونظرات الأطفال و الشباب وسخريتهم منها.

حاولت الحالة تخفيض وزنها لكنها بعد فترة من القيام بذلك تتوقف و تعود لسلوكياتها القديمة لعدم قدرتها على مقاومة إغراء مأكولاتها المحببة ، وعليه أصبحت مقتنعة بعدم قدرتها على تخفيض وزنها حيث أكدت ضعف إرادتها، وهذه القناعة شوهت تفكيرها وصارت مشاعرها سلبية ،وسلوكياتها كذلك يملاها التردد، والتأجيل مما عمق لديه مستوى انخفاض تقدير الذات.

بادرت الحالة للعلاج النفسي فور اقتراحه عليها، ومع تعلم التقنيات العلاجية، و التقدم في الحصص العلاجية فقدت الحالة ما يقدر ب 5كغ، و عليه أصبح وزن الحالة 105 كغ هذه النتيجة الايجابية زرعت فيها الأمل و الثقة في ذاتها و قدراتها، و بالإضافة إلى الفنيات الخاصة بتنمية الجانب النفسي الايجابي و تقدير الذات تحسن مستوى تقدير الذات إلى المستوى المرتفع بدرجة 43.

الفصل التاسع : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

I- نتائج الحالة الأولى

1 - نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "

2 - نتائج الحصص العلاجية

II- نتائج الحالة الثانية

1 - نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "

2 - نتائج الحصص العلاجية

III- نتائج الحالة الثالثة

1 - نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "

2 - نتائج الحصص العلاجية

IV- نتائج الحالة الرابعة

1 - نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة "كوبر سميث "

2 - نتائج الحصص العلاجية

V- مناقشة النتائج وفرضية البحث

1 - مناقشة نتائج الحالة الأولى

2 - مناقشة نتائج الحالة الثانية

3 - مناقشة نتائج الحالة الثالثة

4 - مناقشة نتائج الحالة الرابعة.

الفصل التاسع:

عرض النتائج

سنعرض فيما يلي نتائج التطبيق القبلي والبعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات ثم نتائج الحصص العلاجية :

ا ـ نتائج الحالة الأولى : "خ"

ـ الوزن قبل العلاج :109 كغ

ـ الوزن بعد العلاج: 102 كغ

- الوزن المفقود: 7 كغ

1 ـ نتائج قائمة كوبر سميث لتقدير الذات :

التطبيق القبلي	التطبيق البعدي
11	41
يدل على انخفاض مستوى تقدير الذات	يدل على ارتفاع مستوى تقدير الذات إلى مستوى مرتفع

جدول (29) يوضح التقديم القبلي و البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الأولى

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في التطبيقين اختلافا، واضحا حيث انتقل مستوى تقدير الذات من المستوى المنخفض إلى المستوى المرتفع، وهذا يدل على التغير الإيجابي الذي ظهر في التطبيق البعدين وتحسن تقدير الذات لدى الحالة .

2 ـ نتائج الحصص العلاجية :

ـ الحصة الأولى وتقنية التربية النفسية : لقد كان لهذه الحصة اثر ايجابي حيث سمحت هذه التقنية في بداية الأمر بتكوين ألفة ،وتوطيد علاقة تفاعلية بيننا و الحالة، وأتاحت للحالة فرصة التعرف على مرضها، وأسبابه والآثار النفسية، والعضوية التي يخلفها عليها، وعرضا لطرق العلاجات الممكنة مع التركيز على طرق العلاج النفسي لتخفيض الوزن، وتنمية تقدير الذات، ومن خلال الحصة طرحت الحالة بعض الاستفسارات، والانشغالات كما أبدت استحسانا لما عرض عليها من معلومات، وظهر عليها الحماس، واستعدادها لمواصلة الحصص العلاجية .

ـ الحصة الثانية والثالثة وتاريخ الحالة : من خلال هذه الحصص تم تجميع اكبر قدر من المعلومات الخاصة بالوضعية التي تعيشها الحالة ومختلف تواريخها الشخصية، لم تتردد الحالة في الإجابة على مختلف الأسئلة بإسهاب في التعبير كما، وكيفا، وذلك نتيجة الأثر المطمئن الذي تولد من خلال

الحصة الأولى وتأكد ذلك مع نهاية الحصة بتصريح الحالة أن التعبير عن مشاكلها ومعاناتها لشخص يسمعها ويفهمها جعلها تشعر بالارتياح .

ـ **الحصة الرابعة** : خصصت هذه الحصة للتطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات والإجابة على مختلف البنود بالتفصيل عن طريق الأسئلة المفتوحة، والهدف هو التعرف على أفكار الحالة السلبية، والناقدة للذات، ومن تم انتقلنا إلى العقد العلاجين والاتفاق على أهدافه، وكان لهذه الحصة أثرا إيجابيا على الحالة لأنها سمحت لها بالتعبير عن معاناتها، وتحرير الشحنة السلبية المصاحبة لأفكارها، ومن تم العزم على تخفيض الوزن، وتحسين تقدير الذات من خلال العقد العلاجي .

ـ **الحصة الخامسة** : تم مناقشة في هذه الحصة سجل التغذية الأسبوعي لدى الحالة ،والذي وضح السلوك الغذائي غير المنتظم من خلال الأكل بين الوجبات الرئيسية مع الإفراط في الأكل أثناء الوجبات، وتبين أن الأطعمة المتناولة مشبعة بالدهون، والسكريات مما يجعل وزن الحالة في ارتفاع مستمر، وكان الهدف مراقبة الحالة لسلوكها الغذائي لتتمكن بعد ذلك من السيطرة عليه، وأثناء مناقشة هذا السجل أدركت الحالة أنها مفرطة في الأكل بالإضافة إلى أكلها بين الوجبات، وأبدت استياءها من نفسها من عدم تحكمها وسيطرتها على سلوكها الغذائي، وعليه اقترحت الباحثة أسلوب تشتيت الانتباه لمقاومة إلحاح الأكل وحسب ما جاء على لسان الحالة أنه لم ينفع معها دائما أسلوب تشتيت الانتباه وأحيانا لا تقدر على مقاومة إلحاح الأكل، وكلما ظهر عليها هذا الإلحاح تأكل بين الوجبات حبات زبيب لتخفيفه وذكرت أنها توصلت مرة إلى تشتيت انتباهها لإلحاح الأكل وكان هذا مؤشرا إيجابيا لبداية مقاومة الإلحاح .

ـ **الحصة السادسة** : في هذه الحصة تم تقديم الإرشاد العائلي لأخت الحالة من خلال تحسيسها بأهمية الدعم الأسري عند محاولة أحد أفرادها تخفيض وزنه، ويكون ذلك بالدعم المادي أو المعنوي كلما توصلت لتخفيض ولو قليلا من وزنها، والابتعاد عن التوبيخ، ولقد عرض موضوع التوعية الغذائية، ووصفات قليلة السعرات حتى تتمكن الحالة او أحد أفراد عائلتها في إعدادها لتتمكن من السيطرة على الطاقة المستهلكة، وينخفض وزنها تدريجيا، ولاحظنا تجاوب واستعداد الأخت على مساعدة الحالة، وتوضح الأثر الإيجابي لموضوع التوعية الغذائية من خلال إعداد الأخت لحلويات قليلة السعرات الحرارية بالإضافة إلى دعم الوالد من خلال شراء ميزان إلكتروني حتى تتمكن الحالة من مراقبة انخفاض وزنها زيادة على اشتراك الأخت في قاعة الرياضة مع الحالة .

ـ **الحصة السابعة** : استثمرت هذه الحصة في تقديم تقنية الاسترخاء ،والتمرن عليها تدريجيا في بادئ الأمر ثم تطبيقها كليا، وتم نصح الحالة بتطبيقها على الأقل مرتين في اليوم صباحا ومساء، وما تم ملاحظته في الحصة هو ارتياح الحالة لتطبيق التمرين كما انها لم تهمل تطبيق هذه التقنية، وأكدت أنها تمارس الاسترخاء في البيت كل يوم واستعملت القرص المضغوط الذي يحتوي على تقنية

الاسترخاء كل أسبوع، وحسب رأيها أنه حقق لها فائدة كبيرة على نفسيتها، وعلى تركيزها في حفظ دروسها .

ـ **الحصة الثامنة** : من خلال تقنية العلاج التنفيري تم العمل على إحداث نفور من الأكلة المفضلة لدى الحالة، والمتمثلة في طبق البطاطا المقلية، والأرز مع المايونيز، وكان الهدف أن تتوصل الحالة إلى مقاومة إغراء الأكل المفضل الذي يساهم في ارتفاع الوزن، وكان هناك تطورا إيجابيا للحالة من خلال نفورها، ورفضها أكل أطباقها المفضلة، وكذلك ظهور الانخفاض التدريجي للوزن تزامنا مع تقدم الحصص .

ـ **الحصة التاسعة** : أظهرت الحالة تجاوبا مع موضوع الحصة المقترح، والمتمثل في تقدير الذات، ومكن الشرح، والتوضيح تكوين تصور عن تقدير الذات ،وأهميته،ومن خلال هذه المعرفة تعرفت الحالة أكثر على نوعية التقدير الذاتي لديها .

ـ **الحصة العاشرة** : لاحظنا على الحالة التفاعل الإيجابي مع تمرين سمات الشخصية، ودلائل، وجودها في شخصيتها، وقد أشارت الحالة لعدم معرفتها سابقا بسماتها، وهذا التمرين كون لديها نظرة إيجابية لشخصيتها ،وما أكد لها ذلك مشاركة الأخت في تمرين الواجب المنزلي، و أضافت سمات أخرى.

ـ **الحصة 11** : تم في هذه الحصة علاج الأفكار الناقدة للذات من خلال الحوار السقراطي، وأسئلة توقيف النقد الداخلي، وذلك حتى نرفع وعي الحالة بتأثير هذه الأفكار السلبية التي تقولها لنفسها، وعلى تقديرها لذاتها، ومن خلال التعاون مع الحالة لمسنا تغيرا واضحا حيث بدت أفكار الحالة إيجابية في آخر الحصة بتبنيها أفكارا مؤيدة ومحفزة لذاتها.

ـ **الحصة 12** : تناولنا في هذه الحصة النقد الخارجي، وكيفية مواجهته، وتقبله بإيجابية، ودون الإحساس بالتوتر، والغضب ويكون ذلك من خلال تقبل جزء من النقد، ورفض جزء آخر لتجنب الوضعية الدفاعية ،والمحافظة على تقدير الذات، وأدركت الحالة من خلال الحوار أن أسلوبها في مواجهة النقد الخارجي سلبي وعليه لم تتأخر الحالة في التدرب على هذه الطريقة حيث لاقت هذه الأخيرة استحسانا من قبلها .

ـ **الحصة 13** : لقد سمح التعرف على أهم الانفعالات إلى معرفة الحالة بمشاعرها، وردود أفعالها نحوها ولقد تبين لها أن انفعال الغضب يوترها ويجعلها تفكر بطريقة سلبية وبالتالي تأتي تصرفاتها، وسلوكاتها سلبية مع ذاتها، ومع علاقاتها، و بتعاون الحالة قمنا بإجراء تمرين تسيير الغضب لتتمكن من إدراك أثاره السلبية عليها وعلى علاقاتها وتصبح أكثر هدوءا وصمودا أمام مختلف تجارب الحياة، ومع تقدم الحصص لاحظنا تحسن الحالة النفسية لديها حيث أصبحت أكثر ثقة من السابق ولم تعد تحرك جسدها من الأمام إلى الخلف كتعبير عن توترها كما في بداية الحصص .

- **الحصة 14** : سمحت تقنية التخيل الإيجابي لمحبة، وتقبل الذات بتكوين مشاعر إيجابية نحو ذات الحالة، وذلك من خلال تخيل نفسها ،وهي تتوحد مع الشخص الذي يحبها، ورؤية نفسها من خلال نظرته ،ولاحظنا في بداية الأمر بعد نهاية التمرين انعكاسا إيجابيا على ملامح الحالة حيث أشارت إلى أنها شعرت بأنها محبوبة ،ومقبولة كما هي عليه بكل صفاتها وعيوبها، أما التمرين الثاني فكان تخيل المستقبل المرغوب فيه من خلال تكوين الحالة لتصور إيجابي نحو ذاتها، وجسدها وعلاقاتها في المستقبل من خلال كل المعرفة التي تكونت لديها في البرنامج العلاجي، ولقد أشارت أن هذه الطريقة تحفزها لغد أفضل.

- **الحصة 15** : عند مراجعة ما تم تعلمه خلال حصص البرنامج العلاجي لاحظت الباحثة أن الحالة تذكرت كل ما تعلمته من تقنيات وتمارين بالترتيب ،والتسلسل الذي تمت به الحصص، وأشارت أيضا أنها استفادت من هذه التجربة كثيرا كما شكرتنا على مساعدتها فكان الشكر متبادلا بين الطرفين، ومع نهاية الحصة تم تقديم التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات ،وظهر أن التقدير الذاتي للحالة تحسن إلى المستوى المرتفع .

II - نتائج الحالة الثانية : " أ "

- الوزن قبل العلاج :88 كغ
- الوزن بعد العلاج: 84 كغ
- الوزن المفقود: 4 كغ

1- نتائج قائمة كوبر سميث لتقدير الذات :

التطبيق القبلي	التطبيق البعدي
19	32
يدل على انخفاض مستوى تقدير الذات	يدل على ارتفاع مستوى تقدير الذات إلى مستوى متوسط

جدول(30)يوضح التقديم القبلي و البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الثانية

مقارنة بين التطبيقين نلاحظ ارتفاعا محسوسا في مستوى تقدير الذات من المستوى المنخفض إلى المستوى المتوسط .

2 - نتائج الحصص العلاجية :

- **الحصة الأولى مع التربية النفسية**: كان الشرح والتوضيح بلغة بسيطة وسهلة الفهم الأمر الذي أتاح للحالة تكوين معرفة حول مرض البدانة ومختلف علاجاته ، حيث التمسنا ارتياحا لدى الحالة واستعدادا لخوض التجربة العلاجية النفسية .

ـ **الحصة الثانية والثالثة**: تم تجميع معلومات تخص مختلف التواريخ الشخصية، ومن خلال الثقة التي تكونت في هذه الحصص، والحصة السابقة ،وبالتأكيد على سرية المعلومات أفصحت الحالة على معاناتها، ومشاكلها بكل حرية وتلقائية .

ـ **الحصة الرابعة** : التطبيق القبلي بقائمة كوبر سميث لتقدير الذات أتاح للحالة فرصة للتعبير عن معاناتها عبر مختلف بنوده بالتفصيل، وعن طريق الأسئلة المفتوحة، وسمح العقد العلاجي بتحديد أهداف قابلة للإجراء ،وعليه كانت هذه الحصة إيجابية باتخاذ القرار والعزم على تحقيق الهدف من خلال تخفيض الوزن، وتحسين تقدير الذات .

ـ **الحصة الخامسة** : أتاح تسجيل السلوك الغذائي لدى الحالة لمدة أسبوع بملاحظة مدى إفراطها في الأكل أثناء، وبين الوجبات الرئيسية وكان الهدف من ذلك أن تتمكن الحالة من السيطرة فيما بعد على سلوكها الغذائي، وبعد إدراك الحالة لسلوكها تم توضيح أسلوب تشتيت الانتباه لمقاومة إلحاح الأكل وظهر أنها تمكنت من مقاومة إلحاح الأكل 3 مرات في الأسبوع الموالي لمناقشة السجل الغذائي مع عدم التمكن من ذلك في الأيام الأخرى بالإضافة للتوقف عن أكل الحلويات، والشيبس، والقوفريط، وتناول قطعة واحدة فقط من الشوكولاتة السوداء عند الإلحاح الشديد للأكل، وهذا دليل على المسار الصحيح، والإيجابي للسيطرة على سلوك الأكل بين الوجبات الرئيسية .

ـ **الحصة السادسة** : في هذه المقابلة حاولنا تحسيس والدة الحالة بأهمية الدعم الأسري في تجربة تخفيض الوزن، وتشجيع ابنتها على ذلك من خلال الدعم الإيجابي المادي، والمعنوي، والابتعاد عن التأنيب، والتوبيخ بسبب نتائج ابنتها الدراسية المنخفضة ولمسنا من خلال الوالدة تفهمها، والإقبال على الوصفات الغذائية قليلة السعرات الحرارية، وتوضح الأثر الجيد لهذه الحصة من خلال دعم الوالدة لابنتها بتحضير أطباق قليلة السعرات الحرارية، وبداية ظهور انخفاض الوزن تدريجيا لدى الحالة .

ـ **الحصة السابعة** : رغم اعتراض والد الحالة لخروج ابنته للموعد المحدد للثانوية قمنا بإجراء الحصص الموالية في بيت الحالة بموافقة الوالدة حيث تدربت الحالة على تقنية الاسترخاء في بيتها في وضعية الاستلقاء، ولقد جعلها التمرين تشعر بالراحة، ولم تهمل الحالة تطبيق تمرين الاسترخاء حيث كانت تمارسه مع والدتها كل يوم حسب تصريحاتها ولقد أكدت أن هذا التمرين يخفف من توترها .

ـ **الحصة الثامنة** : أظهرت الحالة في بداية الأمر بعض المقاومة مع العلاج التنفيري ولكن سرعان ما أبدت تجاوبها بعد إعادة شرح لأهمية هذه التقنية لمقاومة إغراء الأكل المفضل لدى الحالة، والمتسبب في ارتفاع وزنها، وكان لذلك أثرا إيجابيا في عدم إهمالها لممارسة هذه التقنية لمدة 5 دقائق يوميا حيث توقفت عن شراء البيتزا وأكلها وتوفير المال المنفق على المأكولات لشراء الملابس بعد فقدان الوزن .

- **الحصة التاسعة** : تعرفت الحالة على مفهوم تقدير الذات حيث كونت تصورا حول تقديرها لذاتها وأظهرت اهتماما من خلال الاستماع لمحتوى الموضوع .

- **الحصة العاشرة** : التجاوب الايجابي مع تمرين سمات الشخصية كان واضحا من طرف الحالة لعدم معرفتها بسماتها، ولقد ترك هذا التمرين أثرا إيجابيا في نظرتها لشخصيتها كما عزز ذلك مشاركة الوالدة في الواجب المنزلي مع تمرين سمات الشخصية، وإضافة الوالدة لسمات أخرى جيدة .

- **الحصة 11** : سمحت هذه التقنية المتمثلة في توقيف النقد الداخلي برفع وعي الحالة بتأثير النقد السلبي للذات على مشاعرها، وسلوكها وتقديرها لذاتها، وبالتعاون مع الحالة تم تعديل نظرتها لذاتها ولقدراتها الأمر الذي انعكس إيجابا على نفسيتها مع تقدم الحصص .

- **الحصة 12** : كان موضوع الحصة النقد الخارجي وكيفية مواجهته والذي لاقى استحسانا لدى الحالة حيث عاد عليها بالفائدة وتمكنت من التدرب على مواجهة النقد الخارجي بطريقة إيجابية غير مبالغ فيها ، وفي نفس الوقت تحافظ على تقديرها لذاتها .

- **الحصة 13** : مكن تمرين التعرف على الانفعالات، وتسيير الغضب من معرفة الحالة لأثر الغضب على مشاعرها وسلوكها وتقديرها لذاتها، ولقد اعترفت الحالة بأن طريقتها كانت سلبية في مواجهة المواقف التي تغضبها، وبادرت في النهاية إلى كتابة أسئلة تسيير الغضب، وقد توضح التحسن الإيجابي من خلال الاستعداد والمبادرة في التدرب والتعلم.

- **الحصة 14** : تدربت الحالة على تقنية التخيل الإيجابي لمحبة، وتقدير الذات الأمر الذي مكنها من تكوين مشاعر، ونظرة إيجابية لذاتها من خلال تعليقها على التمرين بأنها كونت مشاعر المحبة، وتقبل الذات، وظهرت تعابير السرور على ملامح الحالة عند الانتهاء من ممارسة التمرين الثاني من خلال تخيل المستقبل المرغوب .

- **الحصة 15** : ساعدت الحالة على تذكر ما تم تناوله في البرنامج العلاجي لأنها لم تتذكر جميع التفاصيل والتقنيات التي تعلمتها، ومن خلال مراجعتها حفزنا ذاكرة الحالة على استرجاع ما نسيته كما أشارت الحالة إلى أنها كانت سعيدة لهذه التجربة خاصة عندما تنقلت بنفسي إلى بيت الحالة لتواصل معها العلاج، ومع نهاية الحصة قدمنا لها التقديم البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات .

III - نتائج الحالة الثالثة : " هـ "

- الوزن قبل العلاج :100 كغ
- الوزن بعد العلاج: 94 كغ
- الوزن المفقود: 6 كغ

1 ـ نتائج قائمة كوبر سميث لتقدير الذات :

التطبيق القبلي	التطبيق البعدي
24	42
يدل على انخفاض مستوى تقدير الذات	يدل على ارتفاع مستوى تقدير الذات إلى المستوى المرتفع

جدول(31) يوضح التقديم القبلي و البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الثالثة

حسب النتائج المتحصل عليها للتطبيق القبلي والبعدي يتضح أنه انتقل من المستوى المنخفض إلى المستوى المرتفع .

2 ـ نتائج الحصص العلاجية :

ـ الحصة الأولى : تجاوبت الحالة بطريقة ايجابية مع موضوع الحصة لأنه مكنها من معرفة مرضها بالإضافة إلى العلاجات الممكنة حيث بدا على الحالة الارتياح، والرغبة في الخضوع للمتابعة النفسية.

ـ الحصة الثانية والثالثة : عبرت الحالة في هذه الحصة بكل حرية، وتلقائية عن مشاكلها ومعاناتها مع البدانة، ولقد لمسنا عزيمتها لتخفيض وزنها مع التأكيد بأنها لن تسمح لنفسها باسترجاع وزنها بعد أن تخسره .

ـ الحصة الرابعة : تم التقديم القبلي بقائمة كوبر سميث لتقدير الذات والإجابة على بنود القائمة بالتفصيل الأمر الذي مكننا من التعرف على أفكار الحالة السلبية والناقدة للذات ومكنها أيضا من تفريغ الشحنة السلبية لمعاناتها كما أن العقد العلاجي كان محفزا لأخذ القرار بالاهتمام بتخفيض الوزن وتنمية تقدير الذات إلى صورة أكثر إيجابية .

ـ الحصة الخامسة : أسفرت نتائج التدوين على سجل التغذية ،وجود إفراطا في الأكل أثناء الوجبات الرئيسية في الأيام الأولى،وظهر كذلك الأكل بين الوجبات الرئيسية، ونظرا لإدراك الحالة بإفراطها في الأكل قررت توقيف ذلك بالتقليل من كمية الأكل في الإفطار مع تناول حبة واحدة من التفاح مع كاس ماء أو عصير في العشاء بالإضافة إلى تلقين أسلوب تشتيت الانتباه أثناء إلحاح الأكل ساهم ذلك في جعل الحالة يقظة وواعية بسلوكها الغذائي، وبالتالي الانخفاض التدريجي للوزن مع تقدم الحصص .

ـ الحصة السادسة : تعذر حضور فرد من أفراد عائلة الحالة للموعد المحدد وقد بررت والدة الحالة أنها لا تستطيع الغياب عن العمل من خلال اتصالها عبر الهاتف، وتأكيدا على اهتمامها بالموضوع .تم توجيه الوالدة إلى الدعم الإيجابي لتجربة ابنتها الثانية لتخفيض الوزن، وتم على إثره توعية الحالة بموضوع التغذية الصحية من خلال التوعية الغذائية وعليه بعثنا مع الحالة بعض الوصفات

الغذائية قليلة السعرات الحرارية حتى تتمكن من إعدادها أو تكليف والدتها بذلك، وأبدت الحالة في هذه الحصة اهتماما كبيرا بالموضوع، وتوضح تأثير التوعية والدعم الأسري من خلال التزام الحالة بالتقليل من الأكل والاكتفاء بسلطة أو تفاحة في العشاء بالإضافة لدعم الوالد من خلال ممارسة الرياضة مع ابنته في سطح المنزل مثل السنة الماضية، وعليه تواصل ظهور انخفاض الوزن .

ـ **الحصة السابعة** : تم تعلم تقنية الاسترخاء الأمر الذي مكن الحالة من الوعي بالتوتر الموجود في جسدها كله، ومن خلال هذا التمرين تخلصت الحالة من التوتر العضلي، والنفسي وأشارت إلى شعورها بالاسترخاء، والراحة ،و حسب تصريحاتها أكدت أنها لم تهمل الممارسة اليومية للتقنية.

ـ **الحصة الثامنة** : تجاوبت الحالة في هذه الحصة بطريقة إيجابية مع غياب المقاومة أمام العلاج التنفيري للطبق المفضل لديها، والتي لم تكن تقاوم إغراءه في الأيام العادية، وعليه توقفت حسب تصريحاتها عن تناوله لممارستها هذه التقنية يوميا مع نفورها من الطبق الذي كانت تحبه كثيرا، والذي كان يساهم بصفة كبيرة في ارتفاع وزنها .

ـ **الحصة التاسعة** : كان لهذه الحصة الأثر الإيجابي من خلال معرفة الحالة بموضوع تقدير الذات، وقد سمحت هذه المعرفة من خلال الشرح المبسط بتكوين الحالة فكرة حول نوعية تقديرها لذاتها، والأمل في تحسينه .

ـ **الحصة العاشرة** : سمح تمرين سمات الشخصية الذي طبقته الحالة بتكوين تصور إيجابي ،ومشاعر إيجابية عن شخصيتها، وتعزز ذلك من خلال تطبيق هذا التمرين مع شقيقة الحالة، وتدعيمها من خلال سمات أخرى .

ـ **الحصة 11** : مكنت تقنية توقيف النقد الداخلي لدى الحالة من تعرفها على الأثر الذي يخلفه النقد السلبي لذاتها، وعليه غيرت نقدها السلبي إلى أفكار إيجابية عززت ثقتها بنفسها .

ـ **الحصة 12** : تعلمت الحالة في هذه الحصة مواجهة النقد الخارجي بطريقة إيجابية تحافظ فيها على هدوئها ،وتقديرها لذاتها ولاحظنا تجاوبها مع الرغبة في التعلم أكثر .

ـ **الحصة 13** : تعرفت الحالة على أهم الانفعالات وأثارها وردود أفعالها نحوها وعليه تمت معالجة الغضب لديها من خلال تمرين تسيير الغضب، وقد اعترفت الحالة بردود أفعالها السلبية أمام مواقف الغضب، واهتمت بالموضوع بتسجيل أهم أسئلة تسير الغضب ووعدت بأنها ستحاول السيطرة على غضبها بالتمرن على هذه الطريقة التي تعلمتها .

ـ **الحصة 14** : تم في هذه الحصة تمرين التخيل الإيجابي لتقبل الذات ،والتمرين الثاني في تخيل المستقبل المرغوب فيه الأمر الذي أشعرها بالارتياح، والسرور وأحست بقيمتها الفعلية .

- **الحصة 15** : كان التجاوب ملحوظا من طرف الحالة من خلال مشاركتها بالإفصاح عن ما تعلمته معنا في هذه التجربة العلاجية ،وقد أكدت الحالة أن تجربتها معنا عادت عليها بالفائدة ،والإيجاب، وظهر ذلك من خلال خسارة الوزن مع تقدم الحصص، وتحسن تقدير الذات من خلال نتائج التقديم البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات .

IV - نتائج الحالة الرابعة : " غ "

- الوزن قبل العلاج : 110 كغ
- الوزن بعد العلاج: 105كغ
- الوزن المفقود: 5 كغ

1- نتائج قائمة كوبر سميث لتقدير الذات :

التطبيق القبلي	التطبيق البعدي
17	43
يدل على انخفاض مستوى تقدير الذات	يدل على ارتفاع مستوى تقدير الذات إلى المستوى المرتفع

جدول (32) يوضح التقديم القبلي و البعدي لقائمة تقدير الذات للحالة الرابعة

تشير درجة 17 للتطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات غلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الحالة في بداية الحصص أما درجة 43 فهي تدل على الارتفاع المحسوس لمستوى تقدير الذات لدى الحالة عند التطبيق البعدي ، ولهذه الأخيرة دلالة على الانتقال إلى المستوى المرتفع لتقدير الذات على قائمة كوبر سميث لتقدير الذات بعد الانتهاء من الحصص العلاجية .

2 - نتائج الحصص العلاجية :

- **الحصة الأولى** : حصة التربية النفسية كأول خطوة في البرنامج العلاجي مع الشرح المبسط الأمر الذي جعل الحالة تتجاوب مع الموضوع ،وحضرها للحصص المقبلة كما أظهرت حماسا ،ورغبة في المساعدة النفسية لتحقيق هدفها في تخفيض وزنها ، وتحسين تقديرها لذاتها .
- **الحصة الثانية والثالثة** : أفصحت الحالة عن مشاكلها ومعاناتها مع السمنة المفرطة التي تعاني منها خلال هذه الحصص الأمر الذي يعني الثقة التي وضعتها الحالة فينا .
- **الحصة الرابعة** : كما هو الحال مع الحالات السابقة مكنت الإجابة على بنود قائمة كوبر سميث لتقدير الذات بالتفصيل على إفصاح الحالة على أفكارها ومشاعرها السلبية، والعقد العلاجي مكنها من العزم على اتخاذ القرار بتخفيض وزنها وتحسين تقديرها لذاتها .

ـ **الحصة الخامسة:** لم تتمكن الحالة من تسجيل ما أكلته طوال أيام الأسبوع، فاليوم الرابع كان آخر يوم سجلت فيه ما أكلته حيث أشارت إلى عدم تمكنها من تسجيل باقي الأيام لاستيائها من نفسها من إفراطها في الأكل، وكونها مجبرة في الوقت ذاته من تدوين ما أكلته حيث أنها شعرت بالخجل بعرضها لكمية الأكل الكبيرة التي كانت تتناولها أمامنا، وقد ظهر الإفراط في الأكل أثناء الوجبات الرئيسية بالإضافة إلى الأكل بين الوجبات مع غياب تام لشرب الماء، وتعويضه بالمشروبات الغازية، وكان لهذه الحصة أثرا إيجابيا على أفكار وسلوك الحالة، وتم التكفل بسلوك الأكل بين الوجبات الرئيسية من خلال تشتيت الانتباه عند إلحاح الأكل وتم اقتراح الشوكولاتة السوداء لمساعدتها على عدم الإحساس بالحرمان،كما تم التكفل بسلوك غياب شرب الماء بإضافة معطر غذائي في الماء وقد استحسنت الحالة هذه الفكرة ونالت رضاها وعليه أصبحت تشرب الماء بكثرة لمساعدتها على تخفيض وزنها، كما تم في هذه الحصة اقتراح على الحالة الاشتراك في قاعة الرياضة لممارسة التمارين الرياضية ،وكانت الزيارة الأولى مع الحالة كخطوة أولية لانخراطها في القاعة، وبعد ما شاهدته الحالة في القاعة حفزها لأخذ القرار بالاشتراك فيها وتوضح خلال الحصص أن الحالة تمارس الرياضة من خلال فيديو حملته من شبكة الإنترنيت في بيتها .

ـ **الحصة السادسة** : توضح دعم والدة الحالة من خلال تلبية الدعوة التي وجهناها إليها والاهتمام بموضوع التوعية الغذائية ،وأكدت على ضرورة الاهتمام بالدعم الإيجابي لابنتها من خلال الدعم المادي والمعنوي إثر تحقيق أقل إنجاز في تخفيض الوزن، والابتعاد عن التوبيخ واللوم، وقد تأكد هذا الدعم من خلال شراء الوالدة لابنتها الشوكولاتة السوداء والمعطر لوضعه في الماء وشربه، وما ظهر ابتداء من هذه الحصة هو انخفاض وزن الحالة بمعدل 500 غ والمؤشر الإيجابي للأثر الذي خلفته الحصص العلاجية .

ـ **الحصة السابعة** : لاحظنا تجاوب الحالة مع تمرين الاسترخاء أثناء تطبيقه ومع نهاية التمرين شعرت الحالة بالارتياح ،وأصبحت تمارس هذه التقنية مع شقيقتها الكبرى قبل النوم وذلك حسب تصريحات الحالة وتوضح ذلك بتحسن نومها دون انقطاعه .

ـ **الحصة الثامنة** : أظهرت الحالة مقاومة واضحة لموضوع العلاج التنفيري كتقنية تمكنها ،وتساعدها على تخفيض وزنها حيث خاضت في مواضيع مختلفة لتجنب تعلم هذه التقنية، ومع تأكيد بالشرح لأهمية هذه التقنية في تحقيق الهدف المنشود لدى الحالة رضخت وتعلمتها في النهاية وكان الأثر الإيجابي على الحالة حيث أنها لم تستطع الأكل طيلة النهار عدا علبة ياغورت وتفاحة في الغذاء والعشاء ولم تعد تستعمل هذه التقنية نظرا للأثر الذي خلفته عليها في قرفها من الأكل كله واستبدلت تناول البطاطا المقلية بعصيدة البطاطا بالحليب من دون دهون .

ـ **الحصة التاسعة** : كان موضوعها تقدير الذات ،وأهم تفاصيله كون لدى الحالة معرفة، وتصور عن تقديرها لذاتها، لاحظنا اهتمام الحالة بالموضوع وقد توضح أثر هذه المعرفة خلال التقدم في الحصص .

ـ **الحصة العاشرة** : تم فيها تمرين سمات الشخصية من تحديد لسمات محددة يمكن ان تصف نفسها بها وقد توضح الأثر الإيجابي لهذا التمرين في الحصص الموالية حيث ظهرت الحالة أكثر ثقة في نفسها .

ـ **الحصة 11** : سمحت طريقة توقيف النقد الداخلي بالتعرف على المشاعر السلبية التي يولدها النقد السلبي للذات لدى الحالة ،وبالتالي تقرير تغييرها بأخرى إيجابية تساهم في تنمية دافعيتها ،وتقوية إرادتها، وتحسين تقديرها لذاتها .

ـ **الحصة 12** : تم فيها تمرين مواجهة النقد الخارجي لتمكين الحالة من التعرف على الأثر الذي يخلفه رد الفعل السلبي، وغير المدروس بحكمة ،وعليه تعلمت الحالة كيفية مواجهته بعقلانية من دون أن تكون في حالة دفاعية، ومتوترة، وقد أظهرت الحالة تجاوبا إيجابيا أثناء الحصة .

ـ **الحصة 13** : أتاحت الحصة للحالة التعرف على انفعالاتها المختلفة، وإدراك مشاعرها وردود أفعالها نحوها ثم عالجت الباحثة خبرة غضب عاشتها الحالة من قبل وعلى إثرها تم تعليم الحالة كيفية تسيير الغضب لمصلحتها، وقد لوحظ رغبة الحالة في التعلم .

ـ **الحصة 14** : كما في الحصص السابقة مع الحالات الأخرى تم تمرين الحالة الرابعة على تمرين التخيل لتقبل الذات مع تمرين تخيل المستقبل المرغوب فيه ،وأظهرت الحالة ترحابا بهذا التمرين وتبين على ملامحها إشارات الارتياح .

ـ **الحصة 15**: مثل الحصص السابقة تمت مراجعة ما تم تعلمه خلال البرنامج العلاجي مع الحالة ولاحظنا تحسنا في مزاج الحالة بالمقارنة مع الحصص الأولى وكان للبرنامج العلاجي تأثيرا واضحا عليها، وتبين من نتائج التقديم البعدي لقائمة تقدير الذات.

V- مناقشة النتائج والفرضيات:

بعد عرض نتائج الحصص العلاجية، ونتائج التقديم القبلي،والبعدي لقائمة كوبر سميث سنقوم بمناقشة النتائج، وفرضية البحث لكل حالة .

1 - الحالة الأولى :

الفرضية الأولى: يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

تحققت هذه الفرضية من خلال المعطيات التالية:

تحصلت الحالة خلال التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات على درجة 11 إشارة إلى انخفاض مستوى تقدير الذات،ولقد ارتفعت هذه الدرجة بعد التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات إلى درجة 41 في إشارة إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات ولقد ظهر ذلك من خلال الحصص العلاجية، وانخفاض الوزن مع التقدم في الحصص ب 7 كغ، واكتساب الثقة في الذات، هذا التغير الإيجابي كان واضحا على سلوك الحالة، وظهر من خلال الاهتمام بالتغذية، وممارسة الرياضة، ومختلف التقنيات المساعدة على تخفيض الوزن، وتحسين تقدير الذات، وما عزز الأمر أكثر هو الدعم الأسري الذي تلقته الحالة في تجربة تخفيض الوزن .

وبناء على نتائج التطبيق القبلي، والبعدي لقائمة تقدي الذات، والتغير الإيجابي الذي حدث في الجانب السلوكي، والمعرفي نحو الذات نستنتج أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كان له الأثر الإيجابي في تنمية تقدير الذات لدى الحالة الأولى.

الفرضية الثانية: لا يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

لم تتحقق الفرضية الثانية مع الحالة الأولى نظرا للأثر الايجابي الذي ساهم فيه البرنامج العلاجي .

2 - الحالة الثانية :

الفرضية الاولى: يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

تحققت هذه الفرضية من خلال المعطيات التالية:

تحصلت الحالة خلال التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات على درجة 19 إشارة إلى انخفاض مستوى تقدير الذات، ولقد ارتفعت هذه الدرجة بعد التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات إلى درجة 32 في إشارة إلى انتقال مستوى تقدير الذات المنخفض إلى المستوى المتوسط، واستنادا إلى نتائج التقديم القبلي، والبعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات بالإضافة إلى التغير

الإيجابي لسلوك الحالة نحو تخفيض الوزن، وتغير النظرة السلبية للذات إلى نظرة أكثر إيجابية، ورغم غياب دعم الوالد في هذه التجربة وتهديده المستمر بتوقيف الحالة عن دراستها كانت الوالدة أكثر حضورا، وتأثيرا من خلال دعمها الذي كان إيجابيا خلال هذا المسار العلاجي .

وعليه نؤكد أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعتمد في هذا البحث كان له الأثر الإيجابي في تنمية تقدير الذات لدى الحالة الثانية .

الفرضية الثانية: لا يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

لم تتحقق الفرضية الثانية مع الحالة الثانية نظرا للأثر الايجابي الذي ساهم فيه البرنامج العلاجي.

3 ـ الحالة الثالثة :

الفرضية الأولى: يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

تحققت هذه الفرضية من خلال المعطيات التالية:

تحصلت الحالة خلال التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات على درجة 24 إشارة إلى انخفاض مستوى تقدير الذات، ولقد ارتفعت هذه الدرجة بعد التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات إلى درجة 42 في إشارة إلى انتقال مستوى تقدير الذات المنخفض إلى المستوى المرتفع .

وهنا يمكننا أن نستنتج من خلال ما تقدم من نتائج التقديم القبلي والبعدي لقائمة تقدير الذات، ومع ما تم ملاحظته خلال الحصص العلاجية أين ظهرت الحالة أكثر إصرارا على تخفيض وزنها، وتأكيدها على الاستمرار على هذا المنوال دون الرجوع إلى السلوكات الغذائية غير الصحية السابقة، والمحافظة على الوزن المفقود، هذه الدافعية الإيجابية جعلت الحالة أكثر ثقة في نفسها مع التقدم في الحصص كما تحسنت نظرتها، وثقتها في ذاتها زيادة على الدعم الأبوي لهذه الحالة، والذي كان له انعكاسا إيجابيا واضحا على سلوكها.

واستنادا إلى النتائج السابقة الإيجابية نستنتج أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعتمد في هذا البحث له الأثر الإيجابي في تنمية تقدير الذات لدى الحالة الثالثة .

الفرضية الثانية: لا يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

لم تتحقق الفرضية الثانية مع الحالة الثالثة نظرا للأثر الايجابي الذي ساهم فيه البرنامج العلاجي.

4 ـ الحالة الرابعة:

الفرضية الأولى: يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

تحققت هذه الفرضية من خلال المعطيات التالية:

تحصلت الحالة خلال التطبيق القبلي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات على درجة 17 إشارة إلى انخفاض مستوى تقدير الذات ولقد ارتفعت هذه الدرجة بعد التطبيق البعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات إلى درجة 43 في إشارة إلى انتقال مستوى تقدير الذات المنخفض إلى المستوى المرتفع مع نهاية الحصص العلاجية .

وبناء على النتائج المتحصل عليها من خلال نتائج التقديم القبلي، والبعدي لقائمة تقدير الذات، وتغير السلوك، والنظرة إلى الذات السلبية إلى سلوك إيجابي وصورة إيجابية عن الذات مع التنويه بالدور الإيجابي الذي قامت به والدة، وأخت الحالة في مساندتها، ودعمها في هذه التجربة، يمكن بالتالي أن نستنتج أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعتمد في هذا البحث كان له الأثر الإيجابي في تنمية تقدير الذات لدى الحالة الرابعة .

الفرضية الثانية: لا يمكن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي أن يساهم في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة.

لم تتحقق الفرضية الثانية مع الحالة الرابعة نظرا للأثر الايجابي الذي ساهم فيه البرنامج العلاجي.

ـ جدول (33) يوضح نتائج التطبيق القبلي والبعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات والفرق بينهما لدى جميع الحالات:

	التطبيق القبلي	التطبيق البعدي	الفرق	التغير
الحالة الأولى	11	41	30	إيجابي
الحالة الثانية	19	32	13	إيجابي
الحالة الثالثة	24	42	18	إيجابي
الحالة الرابعة	17	43	26	إيجابي

يوضح الجدول الفرق الواضح بين التطبيق القبلي، والبعدي لقائمة كوبر سميث لتقدير الذات حيث أن الفرق كان بـ 30 درجة لصالح التطبيق البعدي لدى الحالة الأولى، و بـ 13 درجة لصالح التطبيق البعدي لدى الحالة الثانية، و بـ 18 درجة لصالح التطبيق البعدي لدى الحالة الثالثة، و بـ 26 درجة لصالح التطبيق البعدي لدى الحالة الرابعة .

إن هذه النتائج تتفق مع ما ذهبت إليه فرضية البحث المتمثلة في : يمكن أن يكون للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثرا إيجابيا في تنمية تقدير الذات للمراهقة البدينة .

لقد توضح من خلال هذه الدراسة مدى تأثير البدانة على درجة تقدير الذات لدى المراهقة البدينة،وهذا نتيجة ما يخلفه الجسد غير المرضي، والذي يترك أثرا سيئا على قيمة الجسد، وتناسقه، ونظرة الفتاة المراهقة لذاتها مما يطور لديها المشاكل النفسية كفقدان الثقة في النفس، والخوف، والانعزال عن المجتمع، والتركيز على شكل الجسد، والمظهر الخارجي مع إهمال الجانب الخاص بالبناء النفسي الداخلي .

لقد توضح كذلك في هذه الدراسة أهمية الجسد في التوازن النفسي، فوجود الرغبة في التغيير، والدعم النفسي بالإضافة إلى التقنيات المعرفية و السلوكية، والمساندة العائلية، والاهتمام بالتغذية الصحية ساهم بشكل كبير في تنمية تقدير الذات لدى الحالات.

ولقد تشابهت نتائج دراستنا من حيث الأثر السلبي الذي تخلفه البدانة على تقدير الذات مع ما توصلت إليه دراسة **" عيسى عبود دونا "** حول موضوع تأثير زيادة الوزن عند السيدات على صورة الجسم وتقدير الذات التي قام بها على عينة من نساء بدينات وأخريات غير بدينات، وأسفرت نتائج هذه الدراسة على أن السيدات البدينات تعانين من نقص في تقديرهن لذاتهن بالمقارنة مع السيدات غير البدينات إضافة إلى أنهن لديهن صورة سلبية اتجاه أجسادهن، ولقد اختلفت دراسة **" عبود عيسى "** مع دراستنا الحالية من حيث العينة المتمثلة في السيدات واستخدام أداة قياس تقدير الذات **" لروزنبورغ "** وغياب البرنامج العلاجي لذلك، ولكن دراستنا الحالية التقت مع بعض متغيرات الدراسة التي قام بها كل من **A. Kolay, A. Rykar, M. Forsaty** حول موضوع العلاج المعرفي الجماعي لتقدير الذات عند الحالات البدينة، وتمثلت عينة البحث في مجموعة من النساء البدينات أين سجلت النتائج ارتفاعا في مستوى تقدير الذات، وتأكيد الذات من خلال العلاج المعرفي الجماعي، ومن خلال النتائج المتحصل عليها عند إعادة تطبيق أدوات القياس لذلك.

اختلفت دراسة **A. Kolay, A. Rykar, M. Forsaty** مع دراستنا من حيث سن العينة المتمثلة في سيدات بدينات، وكذلك أدوات القياس المستخدمة بالإضافة إلى أنها تبنت العلاج الجماعي بواسطة المقاربة المعرفية لتنمية تقدير الذات.

وبناء على ما تقدم فلقد حققت هذه الدراسة هدفها المتمثل في التعرف على أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة وإكساب الحالات الخاضعة للعلاج بعض التقنيات المعرفية والسلوكية، واتفقت هذه الدراسة مع نتيجة الفرضية المتمثلة في الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى المراهقة البدينة .

5 ـ صعوبا ت البحث :

ـ طول مدة الدراسة الاستطلاعية، والتنقل اليومي للمدارس، والثانويات مع الإجهاد البدني الناتج عن ذلك .

ـ مشكل الفضاء الذي تمت فيه إجراء المقابلات، والحصص العلاجية فأحيانا كانت تجرى في المدرج، وأحيانا أخرى في الأقسام الدراسية لاستحالة وجود مكتب شاغر.

6 ـ الاقتراحات والتوصيات :

توصي الباحثة انطلاقا من نتائج البحث بـ :

ـ الاهتمام بالأفراد الذين يعانون من البدانة في مختلف المراحل العمرية سواء كانوا أطفال أو مراهقين أو راشدين .

ـ الاستفادة من هذا البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة في العيادات والمستشفيات لمساعدة الحالات التي تعاني من ارتفاع في الوزن، والبدانة.

ـ تطوير هذا البرنامج العلاجي، وتحسينه.

ـ محاولة معرفة الفرق بين مستوى تقدير الذات بين الذكور المراهقين البدينين، والإناث المراهقات البدينات من خلال برنامج علاجي مع متغيرات أخرى كتأكيد الذات أو صورة الذات

خـاتـمة:

مما سبق يمكن استنتاج أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات كان له الأثر الإيجابي على المراهقات البدينات التي خضعت للعلاج ، وللمتابعة النفسية، فمن خلال مختلف التقنيات، والفنيات التي اعتمدناها في هذا البحث، والتي قامت على التربية النفسية، التوعية الغذائية، سجل التغذية الأسبوعي، الاسترخاء، العلاج التنفيري، توقيف النقد الداخلي، مواجهة النقد الخارجي، التعرف على الانفعالات وتسيير الغضب، وفي الأخير التخيل الإيجابي لتقبل الذات، والمستقبل المرغوب فيه.

فباستخدام هذه التقنيات تمكنت الحالات الأربع من استرجاع الثقة المفقودة، والنظرة الإيجابية للذات، وتخفيض الوزن مع التقدم في الحصص العلاجية، وأصبح تقييم الحالات لذاتها إيجابيا .

إن خبرة تخفيض الوزن، واسترجاع الثقة في الذات ليست بالأمر السهل لكن هناك عوامل مساعدة على ذلك فالرغبة الذاتية القوية، والدعم النفسي، والمساندة العائلية كلها تساهم بشكل كبير في احتواء هذه المعاناة.

أتمنى أن تواصل الحالات، وتستمر في مسار تخفيض الوزن بإرادة قوية، وثقة كبيرة من خلال تطبيق ما تعلمته معنا من تقنيات، و فنيات في هذه الخبرة العلاجية، وبكل تأكيد ستكون هناك مبادرات إيجابية أخرى، وفعالة في هذا المجال لتطوير هذه الدراسة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : المراجع بالغة العربية :

1 - الجودر آمال : **أنماط الحياة الصحية**. القاهرة، pdf ، (he.moh.gov.bh)

2 - الرواجبة عايدة أحمد : **السمنة مرض العصر**. دار ابن زيدون، بيروت، لبنان، 1996 .

3 - الريماوي محمد عودة : **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**. دار المسيرة للنشر،عمان، 2008 .

4 - الزراد فيصل محمد خير : **الأمراض النفسية - جسدية أمراض العصر**. دار النفائس، لبنان،2000.

5 - الظاهر قحطان أحمد : **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**. دار وائل للنشر، القاهرة،2010 .

6 - العتابي جبر مجيد حميد : **طرق البحث الاجتماعي**. دار الكتب للنشر والتوزيع، الموصل، 1991 7 - العيسوي عبد الرحمان : **الطب السيكوسوماتي، دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام**. الدار الجامعية، الإسكندرية،2006 .

8 - الميلادي عبد المنعم : **المراهقة سن التمرد والبلوغ**. مركزا لإسكندرية للكتاب،الإسكندرية،2008.

9 - الميلادي عبد المنعم **: سيكولوجية المراهقة**.مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية،2006 .

10- باترسون : **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. ترجمة ألفقي حامد عبد العزيز، دار القلم للنشر، الكويت، 1990 .

11 - برهام ليلى : **علاج السمنة عند الأطفال**.pdf، (upu.edu.sa/files) .

12 - بيرني كورين، وأخرون : **العلاج المعرفي السلوكي المختصر**.ترجمة عيد مصطفى محمود، إتراك للطباعة والنشر،القاهرة،2008.

13- بيك جوديت، بيك آرون : **العلاج المعرفي الأسس والأبعاد**. ترجمة: مطر طلعت، المركز القومي للترجمة،القاهرة، 2007 .

14 - تركي رابح : **مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس**. المؤسسة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1984 .

15 - تايلور شيلي : **علم النفس الصحي**. ترجمة: بيرك وسام درويش وداود فوزي شاكر، دار حامد للنشر والتوزيع،عمان، 2008 .

16 - حبيب بدور : **التغذية أساس الصحة**. دار العلاء للنشر والتوزيع، دمشق، 1998 .

17 - دويدار عبد الفتاح : **سيكولوجية النمو والارتقاء**. دار النهضة العربية، بيروت، 1993 .

18- زهران حامد عبد السلام : **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. عالم الكتب، القاهرة، 2001 .

19- زهران حامد عبد السلام : **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. عالم الكتب،القاهرة، **2003** .

20- زهران حامد عبد السلام : **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**. عالم الكتب، القاهرة، 2005

21- زيد مصطفى محمد : **النمو النفسي للطفل والمراهقة**.ط3، دار الشروق، جدة، الرياض،المملكة العربية السعودية ، 1989.

22- عبد الله محمد عادل **: العلاج المعرفي السلوكي**. دار راشد للنشر والتوزيع،القاهرة، 2000 .

23- عبد الحميد عبد الحفيظ ليلى : **مقياس تقدير الذات للكبار والصغار** . دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،، القاهرة، 1982 .

24- عبد العظيم حسين طه : **العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات**. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،مصر، 2006 .

25- عبد الستار إبراهيم : **العلاج النفسي الحديث**.عالم المعرفة للنشر والتوزيع،الكويت، 1990 .

26- عبد العظيم حسين : **الإرشاد النفسي النظرية، التطبيق والتكنولوجيا**. دار الفكر للنشر، عمان، 2004 .

27- عبد الخالق أحمد محمد **: أسس علم النفس**، دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية، 2000 .

28- عثمان محمد سعد حامد : **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب**، دار الفكر الجامعي،الإسكندرية، 2010 .

29- عطوف محمد ياسين : **علم النفس العيادي**، دار العلمين، بيروت، 1981 .

30- كوبر زافرا، فاريان كريستوفر، هاوكار ديبورا : **العلاج المعرفي السلوكي للسمنة**، ترجمة: مصطفى محمود عيد، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة، 2008 .

31- مليكة لويس كامل : **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، دار العلم للنشر والتوزيع،الكويت، 1990 .

32- مونتينيا ك ميشال : **أغذية التنحيف**، منشورات دار علاء الدين، ترجمة:علاء الدين ريما، 2000.

33- هيرون كريستين : **العلاج بالاسترخاء الدليل العلمي**، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر،2005 .

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية :

34 - Appart. A, Tourdeurs . D : **La prise en charge du patient obèse** (www.uclouvas.in.be/ecu) PDF .

35- Baillard Charles : **La relation psychothérapique** , Hartman , 2001 .

36- Bizouard , Paul **: Puberté normale et pathologique**, Faculté de médecine de Toulouse, France, 2008 .

37- Blackburn et Cottreaux **: Thérapie cognitive de la dépression ,** Masson,Parie, 1998 .

38- Boukris Sauveur, Douval Eli : **L'adolescence l'âge des tempêtes**, Hachette, 1990.

39- Bouslini Jaouedi , Piard-claud : **Psychopédagogie des adolescents**, Edition Hartman, Paris, 2002 .

40- Boutelier Genevieve, Savard Pierre, Brillon Pascale, Dugas Michel **: La thérapie cognitive comportementale**, 2001 (www.stacommunication.com)

41- Christophe André: **L'affirmation du soi** ,PDF (www.letempsdesmanages.files.com)

42- Christophe André **: L'estime de soi**, (www.fultext.bdsp.fr) PDF .

43– Christophe André **: Imparfait**, **libre et heureux**, (cristopheandré.com) PDF.

44- Cameron Leslie, Bandler : **Procédure pour augmenter l'éstime de soi** (www.psychologue.levillage.org) PDF .

45- Cottreaux Jean : **Les thérapies cognitives et comportementales**, Masson, 3 éme édition, 2001 .

46- Cottreaux Jean : **Thérapie cognitive et émotion**, Masson, 2007 .

47- Cour EMC : **Approche théorique des thérapies comportementales et cognitives chez l'adulte**, Encyclopédie Médico-Chirurgicale .

48- Famos Jean Pierre **: Les causes d'une baisse éstime de soi chez les collégiens et les lyciens** (www.master-persap.etud.université) PDF

49- Foucaud, Jérome, Burry Jacque, Balcon Maryvette, Eynard Chantal : **Education thérapeutique du patient,** Edition Anne Sophie melard, France, 2010 .

50- Freulut Marie Laure **: L'obésité de l'enfant et de l'adoléscent**, Odile Jacob, Paris, 2003 .

51- Gustave Mathien **: La santé grâce a la diététique,** les éditons de la CEDS,1973 .

52- Ismard. P , Frenlut ML, Mouren Mc **: Obésité chez l'enfant et l'adoléscent**, 2008 .(pour consulter :www.medecine ups) PDF.

53- La douceur, Bouchard, Granger **: Principes et applications des thérapies behaviourales**, éditeur INC et Malouine, 1980 .

54- L'éstime de soi, s'aimer pour être apprécier des autres, (www.regroupementbeguestmontreal.org) PDF

55- Loraine M, Wright, Maureen Leakey **: L'infirmière et la famille**, traduit par Layne compagna, Deboeck supérieur, Brussel, 2003 .

56-Marcelli Daniel, Braconier Alain : **Adoléscence et psychopathologie**, Masson, Paris, 2007 .

56- Otéro Marcelo : **Les règles de l'individualité contemporaine : santé mentale et société**, presse universitaire, Laval, 2003 .

57- Piaget Jean, Barbel inhelder **: La psychologie de l'enfant**, uadrige, 2005.

58-Prud'homme Gille **: S'affirmer sans s'imposer**, 2eme Edition, Dumond, Paris, 2003 .

59- Présentation de l'approche cognitive comportementale, (www.lara.inist.fr) PDF

60- Reictor Neil. A, Ph **: La thérapie cognitive comportementale**, 2010 (www.knowledgex.canh.net) PDF

61- Rochart Philippe : **Le monde des bébés**, Odile Jacob, Paris, 2006 .

62- Sasson Mirabel **: Les thérapies comportémentales et cognitives : Base théoriques et indications**, Annales Medio Psychologique, 2010 .

63- Tuegon lyse et Parent Sofie : **Une approche contemporaine de la thérapie cognitive comportementale auprés des enfants et des adoléscents** (www.expert.numilop.com) PDF .

64- Westen Drew, Garite Kathrine **: Pensée, cerveau et culture**, Boecke supérieure, Brussel, 2001 .

65- Université de Moncton : **Evaluer son éstime de soi .Canada,(www.unoncton.ca/psy) PDF**

مراجع باللغة الانجليزية :

66– Cooper Smith, Stanly : **Anticedent of esteem**, San fransisco freeman, 1967

67- Rozenberg Morris: **Conceiving the self**, Newyork basic book, 1979.

القواميس والمعاجم :

68أكرم بستاني فؤاد : **المنجد للطالب**، دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت .

69- بن هادية علي، البليش بلحسن، الجيلاني بلحاج يحي : **القاموس الجديد**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991 .

70**المنجد في اللغة والإعلام** : دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت، 2005 .

71– Sillamy Norbert : **Dictionnaire de psychologie**, Larousse , Veuf, 2003 .

المجلات العلمية بالفرنسية :

72– **Consensus du BAZO**, (www.etexpert.be) PDF

73– **Consensus sur le traitement de l'obésité en suisse**, 2006 (www.saps.ch) PDF

74– Etablissement de santé de proximité EPSP bouzareah : **Etude du surpoids, de l'obésité et des facteurs associes au surpoids chez les élèves des cycles moyen scolarisé dans les collèges publics de l'EPSP bouzareah**, PDF

75– Institut canadien d'information sur la santé jeunesse vulnérable : **Etude de l'obésité et de la mauvaise santé mentale et des comportement a risque chez les adolescents au canada**, 2009 (www.icis.ca) PDF

76– **L'obésité chez nos jeunes, question de poids question de santé**, 2004 (www.afeas.qc.ca/wp.content) PDF

77– Rapport du centre expertise : **Traitement de l'obésité, prise en charge résidentielle des enfants sévèrement obèse en Belgique**, PDF

78– Rapport d'une consultation de l'OMS **: Obésité prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale**, guerrière, 2003 (www.whqlisdoc.who.int) PDF.

المجلات العلمية بالعربية :

79- سيد سليمان عبد الرحمان **: قياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة**، مقارنة بين أربع مقاييس، مجلو الإرشاد النفسي، العدد 11، 87، 132، 1999 . 1

80ـ يوسف محمد كمال السيد : **البدانة الغذائية داء له دواء**، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 36، 12، 20 .

مقالات باللغة الفرنسية :

81– Carrard I, Reigner M, Haenic C, Anzuler C, Muler Pinget, Golay : **Approche psychopédagogique et art thérapeutique de l'obésité** (www.hug-ge.ch) PDF

82– Fossaty M , Reiker A, Golay A : **Thérapie cognitive en groupe de l'éstime de soi chez des patients obèses** (www.pense.ch)PDF.

83– Grazia, Muler, Francois, Grojet, Golay **: Apport de la dance therapique a l'éducation thérapeutique des patients obèses**, 2012 (www.etp-journal.org)PDF

84– Ketata W, Alonlon J, Charfin, Abid M, Amami O : **Prévalence et facteurs corrélé a une faible éstime de soi chez le sujet obèse** (www.linkspringer.com) PDF

85– Metodi koralove : **La communication en ligne et son influence sur l'éstime de soi chez les adoléscents agé de 15 – 17 ans** (www.rap5.org/koralov) PDF

86– Wang F, Wild TC, Kipp W, Kuhle S, Venglers : **L'influence de l'obésité infantile sur le développement de l'éstime de soi** (www.statcam.gc.ca) PDF

مقالات باللغة العربية :

87ــ عبـود دونـا **: تـأثير زيـادة الـوزن عنـد السـيدات علـى صـورة الجسـم وتقـدير الـذات** (www.teshreen.educ)

مواقع الأنترنيت :

(www.Nawaret.com)

الملاحق

ملحق (01) قائمة تقدير الذات

تعليمة : تتضمن تعليمة القائمة مجموعة من العبارات تتحدث عن شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، إقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب على كل عبارة :

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1 ـ أتضايق من كثير الأمور والأشياء عادة			
2 ـ أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام جماعة من الناس			
3 ـ أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			
4 ـ يصعب علي اتخاذ قرارا خاصا بي			
5 ـ يسعد آخرون بوجودهم معي			
6 ـ أتضايق بسرعة في المنزل			
7 ـ أحتاج إلى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة			
8 ـ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			
9 ـ تراعي أسرتي عادة مشاعري			
10 ـ أستسلم وانهزم بسهولة			
11 ـ تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة			
12 ـ يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا			
13 ـ تختلط الأشياء كلها في حياتي			
14 ـ يتبع الناس أفكاري			
15 ـ أقلل من قدر نفسي			
16 ـ أريد أن أترك البيت			
17 ـ أشعر بالضيق من عملي			
18 ـ مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس			
19 ـ إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله			
20 ـ تهمني أسرتي			
21 ـ معظم الناس محبوبون أكثر مني			
22 ـ أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء			
23 ـ ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال			
24 ـ أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر			
25 ـ ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي			