الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

تخصص: علم النفس العيادي.

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

أثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

- دراسة عيادية لحالتين -

إعداد الطالبة:

واسيني سهام

تحت إشراف الأستاذة:

طالب سوسن

أعضاء اللجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسة
طالب سوسن	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهران 2	مشرفة ومقررة
قادري حليمة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشة

السنة الجامعية: 2019/ 2020

الإهـــــــــــــــداء :

إلى من علّموني أنّ الحياة أمل .....طموح.....وإصرار.....**أمي و أبي.**

" ربّي ارحمهما كما رباني صغيرا."

إلى قرة عيني وقوّتي.....أولادي.....**ليليا و غوتي كميل.**

إلى سندي ورفيق دربي و خير مثال في الحب والصبر والعطاء

زوجي كريم فار الذهب.

إلى من شاركوني هذه الحياة بأفراحها و أحزانها.....**إخوتي.**

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

سهام

الشـــكـــــر و التـــقـــديـــر

الحمد لله على آلائه حمدا كثيرا الذي أنعم عليّ بالصحة و التوفيق إلى طريق العلم والمعرفة، وأصلي وأسلم على سيّدنا ونبيّنا محمّد عليه أزكى الصلاة وأزكى السلام.

فأول من أتقدم إليه بالشكر هو " الله الواحد المعبود "

الأوّل قبل الوجود والآخر بعد الخلود والواجب له الجود.

لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى المشرفة على المذكرة على جميل اهتمامها ومتابعتها الدؤوبة لسير هذه الدراسة أستاذتي : **طالب سوسن.**

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل أساتذتي و لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بالمرافقة على مناقشة هذه المذكرة.

الباحثة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ' أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد"، حيث أجري هذا البحث على حالتين مصابتين بحروق جسدية متفاوتة الدرجة وفي مناطق مختلفة من الجسم أحدهما ذكر يبلغ من العمر 27 سنة حديث الزواج أصيب بحروق من الدرجة الثانية والثالثة، أمّا الحالة الثانية فأنثى تبلغ من العمر 23 سنة مطلقة تعرّضت لحروق من الدرجة الأولى والثانية، وقد تمّت هذه الدراسة في مصلحة الجراحة الترقيعية والتصحيحية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 01 نوفمبر 1954 (EHU) بولاية وهران.

وتمحورت إشكالية الدراسة على النحو الآتي:

– هل تؤثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد ؟

وللإجابة على تساؤلات الدراسة فقد تمّت صياغة الفرضيات التالية:

– تؤثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

أماّ بالنسبة للفرضيات الجزئية فقد تمّت صياغتها كما يلي:

– تؤثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد.

– يختلف تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

– يكون تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية أشد لدى الإناث.

وقد اعتمدت الباحثة لدراسة هذا الموضوع على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة، و مقياس صورة الجسم للأستاذة **طالب سوسن**.

وقد خرج البحث بالنتائج التالية:

– تؤثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

– تؤثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد وقد تحققت لدى الحالة الأولى ولم تتحقق لدى الحالة الثانية.

– يختلف تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

– لا يكون تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية أشد لدى الإناث.

وانتهت الدراسة ببعض التوصيات والاقتراحات للباحثين و القائمين على رعاية هؤلاء المصابين.

Résumé :

Cette étude vise à la connaissance de « l'effet des brulures physiques sur l'image du corps chez l'adulte. », ou cette recherche a été menée sur deux cas de brulures physiques à des divers et dans différentes zones du corps, l'un d'eux est un homme âgé de 27 ans récemment marié avec des brulures du deuxième et troisième degré, le deuxième cas est une femme âgée de 23 ans divorcé, exposée a des brulures du premier et deuxième degré.

Cette étude a été réalisée dans le service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique situé à l'hôpital universitaire le 01 novembre 1954 (EHU) d'Oran.

La problématique de l'étude était centrée comme suit :

- Est-ce que les brulures physiques de différents degrés affectent- elles l'image corporelle chez l'adulte ?

Afin de répondre aux questions de l'étude, les hypothèses suivantes ont été formulées :

- Les brulures physiques affectent l'image corporelle chez l'adulte.

- L'effet des brulures physiques à différents degrés sur l'image corporelle chez l'adulte.

- L'effet des brulures physiques sur l'image corporelle est plus sévère chez les femmes.

Le chercheur s'est appuyée sur l'approche clinique, l'entretien semi directif et l'échelle d'image corporelle du professeur : Taleb Saoussane.

Les résultats qui ont été donnés par la recherche sont :

- Les brulures physiques de différents degrés affectent l'image corporelle chez l'adulte.

- Les brulures physiques affectent l'image corporelle chez l'adulte, et cela a été réalisé dans le premier cas, mais pas dans le deuxième cas.

- L'effet des brulures physiques à différents degrés varie sur l'image corporelle chez l'adulte.

- L'effet des brulures physiques sur l'image corporelle n'est pas plus sévère chez les femmes.

L'étude s'est terminée par quelques recommandations et suggestions pour les chercheurs et les responsables de la prise en charge de ses blessés.

Abstract :

This study aims to learn about《 The effect of physical burns on body image in adult . 》, or this research was carried out on two cases of physical burns in various and in différents areas of the body, one of them is a recently married 27 years old man with second and third degree burns, the seconde case is 23 years old divorced women, exposed to first and second degree burns.

This study was carried out in the reconstructive and aesthetic plastic surgery department located at the university hospital on November 01st,1954 (EHU) in Oran.

_ Do physical burns of varying degrees affect body image in adult ?

In order to answer the questions of the study, the following hypotheses were formulated :

_ Physical burns affect body image in adult.

_ The effect of physical burns to varying degrees on body image in adult.

_ The effect of physical burns on body image is more severe in women.

The researcher relied on clinical approach, the semi-structured in interview and the body image scale of the professor **: Taleb Saoussane.**

The result that were given by the research are :

_ Physical burns of varying degrees affect body image in adult.

_ Physical burns affect body image in adult, and this was achieved in the first case but not in the second case.

_ The effect of physical burns to varying degrees varies on body image in adult.

_ The effect of physical burns on body is no more severe in women.

The study ended with some recommendations and suggestions for researchers and those in charge of caring for the injured.

محتويات البحث

الإهداء.....أ

الشكر والتقدير.....ب

ملخص الدراسة باللغة العربية.....ج

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....د

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....ه

فهرس الجداول.....ل

المقدمة.....1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد.....5

دوافع اختيار الموضوع.....5

الإشكالية.....5

فرضيات الدراسة.....9

الأهداف.....10

الأهمية.....10

التعاريف الإجرائية.....11

نبذة مختصرة عن المنهج المتبع.....11

الفصل الثاني: الحروق الجسدية

-تمهيد.....14
1- بنية الجلد.....14
2- مكونات الجلد.....15
1.2 البشرة الخارجية.....15
2.2 الأدمّة.....15
3.2 النسيج الدّهني.....16
3- الوظائف الفيزيولوجية للجلد.....16
4- الحروق.....17
5- حوادث الاصابة بالحروق.....17
6- أسباب الحروق الجلدية.....18
1.6 العوامل الكهربائية.....18
2.6 العوامل الحرارية والاستنشاق.....18
3.6 العوامل الكيميائية 19
4.6 العوامل الإشعاعية.....19
7- أنواع الحروق الجلدية.....19
1.7 درجات الحروق تبعا لدرجة إصابة الجسم.....20
أ. الحروق من الدرجة الاولى.....20
ب. الحروق من الدرجة الثانية.....20
ج. الحروق من الدرجة الثالثة.....20
2.7 أنواع الحروق حسب مساحة الجزء المحروق من سطح الجسم.....21
8- الإسعافات الأولية لدى المصابين بحروق جسدية.....22

9- دور الأخصائي النفسي تجاه المصابين بحروق جسدية.....23

خلاصة.....23

الفصل الثالث: الصورة الجسمية

تمهيد.....27

1- تعريف صورة الجسم.....27

2- تعريف اضطراب صورة الجسم.....28

3 – النظريات المفسّرة لصورة الجسم.....28

3 -1 النظرية التحليلية La Psychanalyse 30

3-2 النظرية السّلوكية Le Behaviorisme. 30

3-3 النّظرية الظاهرية أو الاتجاه الظاهري La Phénoménologie 31

3-4 نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparaison Théorie.....32

4- مكوّنات صورة الجسم.....32

5- تطوّر صورة الجسم.....33

5-1 الأنا جلد Le moi peau 34

5-2 مرحلة المرآة Le stade de miroir.....36

5-3 التخطيط الجسمي Le schéma corporel.....37

6- أبعاد صورة الجسم 38

7- أنواع صورة الجسم.....39

7-1 صورة الجسم الجيّدة (الموجبة).....39

7-2 صورة الجسم الهشّة (السّالبة).....39

7-3 صورة الجسم البينيّة (المتذبذبة).....40

8- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم.....40

- خلاصة.....42

الفصل الرابع: مرحلة الرشد

تمهيد.....44
1- تعريفات مرحلة الرشد.....44
2.1 تعريف لغوي.....44
2.2 في منظور علم النفس.....44
2- المحكّ السيكولوجي لسنّ الرشد.....45
3- النظريات المفسرة للرشد.....46
1.3 نظرية التحليل النفسي.....46
2.3 نظرية النمو.....47
4- مظاهر النمو لمرحلة الرشد.....47
1.4 النمو الجسمي.....47
2.4 النمو العقلي المعرفي.....49
3.4 النمو الوجداني الانفعالي.....49
5- أهم خصائص مرحلة الرشد.....50
6- أزمات مرحلة الرشد.....51
خلاصة.....53

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....55
1- الدراسة الاستطلاعية.....55

1.1 الاطار الزماني والمكاني.....55

2.1 الحالات ومواصفاتها.....56

2- الدراسة الأساسية.....56

1.2 الاطار الزماني والمكاني.....56

2.2 الحالات ومواصفاتها.....57

3- المنهج العبادي.....57

4- أدوات الدراسة.....58

1.4 الملاحظة العيادية.....58

2.4 المقابلة العيادية.....59

5- مقياس صورة الجسم.....59

6- صعوبات البحث.....61

الفصل السادس: دراسة الحالات

الحالة الأولى.....63

1. البيانات الأوّلية.....63

2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.....63

3. فحص الهيئة العقلية(السيميائية العامّة للحالة).....64

4. عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الأولى.....65

5. عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الأولى.....72

6. حوصلة عامّة عن الحالة الأولى.....73

الحالة الثانية..... 75

1. البيانات الأوّلية.....75

2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية.....75

3. فحص الهيئة العقلية(السيميائية العامّة للحالة).....76

4. عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الثانية.....77

5. عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الثانية.....84

6. حوصلة عامّة عن الحالة الثانية.....84

الفصل السابع: مناقشة فرضيات البحث على ضوء فرضياته

مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجه.....87

1- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.....87

2- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.....90

3- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة.....92

الخاتمة.....96

التوصيات و الإقتراحات.....97

قائمة المصادر و المراجع.....99

الملاحق.....108

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يبين امتداد الحروق بالنسبة للراشد.	21
02	جدول يبين امتداد الحروق بالمسبة للطفل.	21
03	جدول يوضح الفرق بين صورة الجسم والتخطيط الجسمي.	37
04	جدول يبين خصائص الحالات.	56
05	جدول يبين مستويات مقياس صورة الجسم.	60
06	جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.	63
07	جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية.	75

المقدمة:

إنّ حياة الفرد منّا معرّضة للعديد من الأحداث قد تكون عابرة يمكن له أن يتجاوزها ويتغلّب عليها مع مرور الزمن بغض النظر عن الصعاب التي يمكن لها أن تواجهه، لكن عندما يتعلّق الأمر بأحداث لها علاقة بالصحة الجسمية والنفسية للفرد نفسه وخاصة عندما يترك هذا الحدث بصمات تُشكل في ذهنه مقارنة بين الصورة العقلية التي شكلها في ذاكرته قبل الحدث وبين الصورة الجسمية الجديدة التي آل عليها فإنّها قد تحدث اختلالات تدنى تقديره لذاته، لأن لكلّ فرد صورة عقلية لشكل ومظهر الجسم لديه كما يتصوره ويدركه هو، ومن بين هذه الأحداث نجد الحروق الجسدية فالآثار التي تتركها على عضوية الفرد الراشد، قد تحدث لديه اهتزازا داخليا ينعكس على شكل أثار نفسية لما أحدثته هذه الحروق الجسدية وما خلّفته من آثار وتغيّرات على صورته الجسمية.

ورأى أنزيو (D.Anzieu) أنّ الجلد هو حد فاصل بين الداخل والخارج يضمن ادماج الكلية الجسدية، وله وظيفة الحماية ضد الاعتداءات الخارجية وأنّه سطح تسجّل عليه معظم الآثار (Anzieu, 1995 : 61).

كما أن الحروق تعتبر كسر وتلف ضد حدود الجسد المتمثلة في الجلد، تاركة بذلك آثار التئاميه على هذا النسيج، وهذا الاختراق العنيف هو فصل قاس ومؤلم على مستوى إحدى حدود الجهاز النفسي (بلهوشات، 2008 :11)، وهو بلا شك الأنا الذي اعتبره فرويد (Freud) (1923) مشتق من الأحاسيس الجسمية ويمثل سطح الجهاز العقلي (Freud,1976 : 194).

ومما لا شك فيه أنّ هذه الآثار من شأنها المساس بصورة الجسم لدى الفرد، وتكون كاختبار لقوة ودرجة تحمل هذه الصورة من تجارب وخبرات مؤلمة، ويرى فرويد (Freud) أنّ الشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلاّ إرصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة (خوجة، 2009: 94)، وتتشكل صورة الجسم تدريجيا مع الحاجة إلى تشكل صورة لحدود الجسم التي تساهم بقوة في عملية التفرد .(Antoine & Damien,2009 :136) .

كما أن الصورة الجسمية هي عبارة عن تجارب معاشة واحتكاك مع المحيط الخارجي لأنها جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، فهي قد

تؤثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا هذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية (مصباح،2018: 20) وذكرت ف.دولتو (F.Dolto): عن " صورة الجسم بأنّها خلاصة حيّة لتجاربنا العاطفية." (Antoine &Damien,2009 :136).

وأمّا عن مرحلة الرشد ففيها يكون الفرد قد اطمئن إلى النمو الذي اختاره لحياته وعرف وجهته في الحياة، مما يمكنه من تحمل مسؤوليات جديدة وتخطيط وتنظيم أسباب وجوده المتلائمة مع واقع الحياة، ويظهر اكتمال هذه المرحلة في الثبات الانفعالي، والنضج العقلي والاجتماعي الواقعي، والاستقلال الذاتي بمعنى اكتمال بنيته بمختلف جوانب شخصيته (الطفيلي، 2004: 33).

إلا أن صورة الفرد لجسمه تمثل مؤشرا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته وأن شعور الفرد أن جسمه ليس كالآخرين أو يحمل تشوها كما يحدث في الحرق يؤثر في ثقته بنفسه وفي طريقة تعامله مع البيئة المحيطة به (الشاعر، 2014: 29)

وما يضاعف هذا الأثر هو نظرة المجتمع له مما يؤثر في تكيّفه النفسي والاجتماعي، وترى الباحثة أنّ الصورة الجسمية لا تقتصر على فئة النساء دون الرجال فالكلّ يبحث عن صورة مميزة له تعكس شخصيته وجاذبيته، وبغض النظر عما إذا كان هذا الراشد ذكر أو أنثى فإنّ استجابات الحروق قد تختلف من مصاب لأخر كما قد تختلف في شدتها وأثرها.

لذلك تأمل الباحثة في دراستها أن تتعرف على مدى تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى المصاب الراشد وما قد تخلفه من آثار على نفسيته باختلاف الجنس ودرجة الحروق.

حيث شملت الدراسة سبعة فصول، فخصص الفصل الأوّل لمدخل الدراسة من خلال تناول دوافع اختيار البحث، وإشكاليته، فرضياته، الأهداف، الأهمية، التعاريف الإجرائية ونبذة مختصرة عن المنهج المتبع.

في حين تناول الفصل الثاني الحروق الجلدية والتي تضمنت بنية الجلد، مكوّنات الجلد، وظائف الجلد، الحروق الجلدية، أنواعها، أسبابها، حوادث الاصابة بالحروق وظروفها، الاسعافات الأولية، ودور الأخصائي النفسي تجاه المصابين بالحروق الجلدية.

أمّا الفصل الثالث فخصص للصورة الجسمية والتي تضمنت مفاهيم حولها، اضطرابها، النظريات المفسرة لها، مكوناتها، تطورها، أبعادها، أنواعها والعوامل المؤثرة في تكوينها.

بينما شمل الفصل الرابع مرحلة الرشد والتي تضمّنت تعريفات حول هذه المرحلة، المحكّ السيكولوجي لسن الرشد، النظريات المفسرة لهذه المرحلة، مظاهر النمو فيها، أهم خصائصها، وأزماتها.

أما الفصل الخامس فقد شمل الإجراءات المنهجية من دراسة استطلاعية ودراسة أساسية، التعريف بمكان وزمان الدراسة، الحالات ومواصفاتها، التعريف بالمنهج المتبع، أدوات الدراسة، مقياس صورة الجسم، وصعوبات البحث.

في حين تضمن الفصل السادس دراسة الحالات وقد تمّ فيه عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالتين موضوع الدراسة،

بينما تضمّن الفصل السابع مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته، وصولا إلى الخاتمة فالتوصيات والاقتراحات.

الفصل الأوّل: مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1 – دوافع اختيار الموضوع.

2 – الإشكالية .

3 – فرضيات الدراسة.

4- الأهداف .

5– الأهمية.

6– التعاريف الإجرائية.

7- نبذة مختصرة عن المنهج المتّبع.

تمهيد:

ارتأت الباحثة دراسة أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الرّاشد باعتبارها واحدة من بين المواضيع المثيرة للاهتمام ذلك لخطورتها ومدى تأثيرها على الجانب النّفسي والجسدي للمصاب، وبهذا فقد تطرّقنا في هذا الفصل التمهيدي إلى توضيح دوافع اختيار الموضوع ، فإشكالية الدّراسة وتساؤلات البحث، الفرضيات فالأهداف فالأهمّية فالتّعاريف الإجرائية ثمّ نبذة مختصرة عن المنهج المتّبع.

1- دوافع اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- صعوبة في التعامل مع الحالات المصابة بحروق جسدية ظاهرة.
- الرغبة الذاتية في دراسة تلك الحالات المصابة بحروق جسدية من أجل دراستها ومساعدتها.

الأسباب الموضوعية :

- الفضول العلمي والسعي إلى كسب خبرة في التعامل مع حالات مماثلة.
- التعمّق أكثر بالاهتمام في دراسة الحروق لما تتركه من أثر على الصورة الجسمية.

2- الإشكالية:

الإنسان كيان مستقل ومتكامل لقوله تعالى **: " الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ، فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ "** سورة الانفطار الآية (8،7)؛ ممّا يدل على أنّ الله عزّ وجلّ خلق الإنسان في أحسن صورة تبرز ذاته وكيانه، وبالتالي قد يكون المظهر الخارجي للفرد مهم جداً والأهم من ذلك أنّ هذا المظهر يلعب دوراً هاماً في بناء وتكوين شخصية متكيفة ،إذ أنّ التكيّف في حد ذاته هو توازن بين قوى داخلية تتمثل في مشاعر وأحاسيس ، وأخرى خارجية تظهر من خلال ملامح الفرد و سلوكاته التي تعكس بدورها الصورة

الحقيقية للشخص نفسه ، فنجده يهتم بمظهره الخارجي حتى يظهر في المحيط الذي يتواجد فيه على أكمل وجه ،وبالتّالي لا وجود لإنسان من دون محيط ولا وجود لهذا الأخير من دون إنسان ،كلاهما يكملان بعضهما.

وفي هذا الصدد نجد الكثير من علماء النفس يؤكدون على ذلك من بينهم أجيريا جيرا (Ajuriaguerra) (1948) الذي أكد على أن :"المحيط الجسدي والمحيط البيئي هما القطبان المتقابلان لنفس الوظيفة البدائية "(Emilie Vert, 2015 :11).

وهذا التكامل المتبادل يعتمد فقط على الخبرة التي يكتسبها الطفل في المراحل العمرية الأولى ، فبعد الشهر الثالث من الولادة ، تحدّث الأم طفلها مستخدمة كلمات عادية من الحياة وعند غياب الأم يسعى لتذكر كلماتها، و مع نموه تؤدى اليد دوراً هاماً في حياته، حيث يلتقط الأشياء بيده و يأتي بها إلى فمه، وهكذا تمثل اليد نوعا من صورة الجسم لدى الطفل، وهذا ما يدل على أنّ الطفل من خلال إدماجه في المحيط فإنّ التخطيط الجسمي سوف يتطور لديه (دحدح،2012: 8).

ولقد أثبتت العديد من الدّراسات من بينها دراسة كالمن وكابوويز (Calman & Kapowiz). أنّ الأطفال في عمر(20–24) شهرا يمكنهم التعرف على صورتهم الجسمية من خلال المرآة و الّتي تعد أساساً مطلقاً للاستدلال على الذات الجسمية (الخفاف، 2013 :354).

كما أكّد د.أنزيو من خلال الأنا جلد (Le moi peau) ، الذي وصفه :" بأنّه لا يحمل الصّيغة الجسدية فحسب و إنّما يحمل و يتضمّن الصّيغة النّفسية ، وهذه الصّيغة تتمثّل في الوظيفة النفسية التي يؤديها الجلد في حماية الطفل و إدخاله في علاقات و كذلك تسجيل وجوده في محيطه الاجتماعي (Lesoeur,2016 :1).

وتأتي مرحلة فطام الطفل من صدر الأم، والّتي تمثل مرحلة جديدة في الانفصال عن جسدها، ويتبع هذه المرحلة التحكم في الإخراج ويسمّى بالخصاء الشرجي، ومع هذا الأخير تتحول وحدة الطفل إلى نوع من التّحكم في الأشياء واكتشافها من حوله وإنتاج ما هو جديد، والسّيطرة على المحيط المتاح له، يمثّل فيه نوعا من التسامي (Sublimation)، أي الدخول في ديناميكية الخلق والإبداع انطلاقا من خبرة خصاء جسماني (دحدح،2012 :8).

ومن هنا نجد حياة الإنسان لها نوعين من الشّعور بالوحدة : الأولى هدّامة أو غير خلاّقة محزنة ومقلقة تعود بالإنسان إلى واقعه البيولوجي، وأخرى بنّاءة أو خلاّقة تأخذ به إلى التّعبير اللّغوي عن نفسه، وتؤثر الوحدة الهدّامة في صورة الطفل عن جسده و في صورته عن أمه. وتعني صورة الجسد ما يتصوّره الشّخص عن نفسه وهي لا تمثل الواقع ، فعندما نطلب من طفل أن يرسم نفسه لا يرسم الطفل الذي يفوقه بل الشخص الذي يتصوّره حيا فيه (دحدح ،2012 :10).

كما أنّ فترة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة تبرز حيّز الوجود الجسدي الجديد، حيث يؤدي الجسد دوراً هامّاً في هذه المرحلة، سواء على مستوى التّفاعلات الفعلية مع المحيط أو على مستوى النشاط الهوامي ، فهو محور كلّ الصراعات المميّزة لهذه المرحلة.

إنّ أولى مظاهر البلوغ الفيزيولوجي هم علامات الدّخول في المراهقة، فخلال سنوات معيّنة يكتسب جسد الطفل الخصائص النّمائية لجسد الراشد، كما أن النّضج الجنسي يؤدي إلى القدرة على تحقيق جنسي وتحقيق لوظائف الإنجاب، وبالتّالي مرحلة البلوغ لدى المراهق تأتي لتعديل الشعور بالهوية القاعدية التي قامت على تجارب الاستمرارية التاريخية للمعاش الجسدي خلال الطفولة (بلهوشات ،2008: 40).

ويسعى الفرد أنداك إلى التكيّف و التوافق مع جسده الجديد بطرق وأساليب شتى فيعيد النظر في صورته الذهنية عن جسده في إطار الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله وبالتالي يتوفر لديه إحساسا قويا بكينونته (قشقوش،1989 : 166)، هذا وإنّ حدوث التغيرات الجسمية قد تؤثر بصورة سلبية على إدراك المراهق لجسده وخاصة أنّ الجسد بالنسبة للإنسان هو أكثر جزء مادي ومنظور من النفس (عطية ،2013 : 3)، وتعد صورة الجسم (Body image) من المفاهيم الحيوية التي نالت اهتمام الباحثين، حيث أنّ ظهور متغيرات متباينة سواء أكانت نفسية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم، فإنّ صورة الفرد السلبية عن جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون أحد العوامل المؤثرة في تكوين شخصيته، كما أنها قد تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الوقت نفسه، وقد يكون هذا سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه (الخفاف ،2013 : 354).

وتشير الدراسات التي أجريت على المرضى في المستشفيات من بينها دراسة هاملينك و شواب (Hamling&Schawab) إلى أنّ مفهوم الجسم يتدنى أثناء المرض، والتقييم السلبي لا يشمل الجزء المصاب فقط و إنّما مفهوم الجسم كله (تايلور، 2008 :522).

كما أنّ التأثيرات الجسمية على ذات الفرد، يقصد بها أثر صورة الجسم على بناء مفاهيم معينة عن الذات، فالعيوب الجسمية أو العاهات تنمي مشاعر النقص أحيانا و تحول دون إمكانية القيام ببعض الأعمال (عبد الرؤوف ،2018 : 56)، ومن بين مسببات العيوب الجسمية لدى الفرد نجد الحروق الجسدية التي قد تترك بدورها أثراً سلبياً على نفسية الفرد تؤثر على ذاته، كما تعدّ حوادث الحريق من أكثر الإصابات شيوعاً وانتشاراً التي يتعرض لها البشر، حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية أنّ أكثر من 300.000 حالة وفاة سنويا تقع نتيجة الحروق المرتبطة بالنّيران وحدها (WHO,2008 :2). وفي عام 2004، أصيب حوالي 11 مليون شخص في العالم بحروق خطيرة تستدعي العناية الطبية، وفي عام 2008، سُجّل أكثر من 410 آلاف إصابة بحروق في الولايات المتحدة الأمريكية، وحوالي 40000 منها تطلبت علاجا في المستشفى.

(http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/burns).

وينتج عن هذه الحروق الجسدية تمزق و تلف في خلايا الجلد مما يجعل منها مصدر لإعاقة جسمية ونفسية كبيرة تلازم الفرد بصفة مؤقتة أو دائمة، سواء على الصعيد الوظيفي أو الجمالي (مصباح، 2018 :40) .

لقد بحثت دراسة (الدخيل) (2007) عن العلاقة بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى عينة مكونة من 582 طالبة بجامعة الملك سعود وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى عينة الدراسة (عبد الفتاح:2019، 6).

وهدفت دراسة (عباس و شويخ)(2009) إلى الكشف عن علاقة صورة الجسم و نمط الشخصية الحدية وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية، و توصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط صورة الجسم بالاضطرابات السيكوسوماتية (اضطراب الجهاز الهضمي، و العظمي) ولم يسجل تأثير لصورة الجسم على باقي الاضطرابات السيكوسوماتية (كالجلد، والأوعية الدموية) (حمودة ، أبو بكر،2015 :12).

كما أجريت (دراسة سيدلي وآخرون) (sidli & al) (2010) في إيطاليا على عينة من المرضى، وكانت بعنوان : "جودة الحياة، صورة الجسد ومضاعفات نفسية لدى المرضى الذين يعانون من الصدمات النفسية الناتجة عن الحروق." وهدفت الدراسة إلى معرفة الآثار الجسدية والنفسية وجودة الحياة وتقديم الأعراض النفسية باستخدام مقياس صورة جودة الحياة ومقياس صورة الجسم و قائمة الأعراض المرضية على عينة تتكون من 59 شخصا يعانون صدمات الحروق، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة واضحة بين الحروق وانخفاض درجات كل من مقياس جودة الحياة و الرضا عن صورة الجسد إضافة إلى زيادة في قائمة الأعراض المرضية مثل القلق و الاكتئاب. كما أظهرت النتائج أنّ الإناث هم أكثر تأثراً بأعراض الحروق من الرجال (مصباح، 2018: 10).

ونذكر من بين الدراسات التي تناولت الصورة الجسدية لدى المصابين بحروق جسدية، دراسة (بلهوشات)(2008) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بحروق ظاهرة، من خلال الإنتاج الإسقاطي وكذلك معرفة الصورة الجسدية بعد الحروق حسب نوعية السير النفسي للمصابات حيث تكونت العينة من 15 حالة، وتم تطبيق اختبارين إسقاطيين وهما: اختبار تفهم الموضوع (TAT) واختبار الروشاخ (Rorchakh)، فقد أظهرت نتائج الدراسة تسع حالات من مجمل العينة صورة جسدية هشة، وستّ حالات أخرى صورة جسدية بينية، ولاوجود لحالة واحدة من بين الحالات عن صورة جسدية جيّدة (بلهوشات ،2008 :420/419).

وانطلاقا مما عرض كدراسات ارتأت الباحثة دراسة الصورة الجسمية لدى الراشد فجاءت الإشكالية لهذه الدراسة على النحو التالي :

– هل تؤثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد؟

ومن هنا تنبثق التساؤلات التالية :

– هل تؤثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد؟

– هل يختلف تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد ؟

– هل يكون تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية أشد لدى الإناث؟

3- فرضيات الدراسة:

- تؤثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

ومنه تنبثق الفرضيات الجزئية:

- تؤثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد.

- يختلف تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

- يكون تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية أشد لدى الإناث.

4-أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى :

- دراسة تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

- دراسة تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد.

- دراسة اختلاف تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد.

- دراسة إذا كان تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية أشد لدى الإناث.

5- أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على المعاناة النفسية والأثار الجسدية التي تخلفها الحروق الجسمية.

- قد تفيد هذه الدراسة في التعرف على ما إذا كانت الحروق الجسمية أشد لدى فئة النساء.

– موضوع مثير للاهتمام من حيث تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الجنسين (الذكور والإناث).

6- التعاريف الاجرائية :

تعريف الحروق الجسدية:

هي تلف على مستوى الانسجة الجلدية مؤثرة في طبقاتها ومسببة بدورها تغيرات مؤذية للجسد ، يختلف تأثيرها باختلاف درجة الحروق التي يتعرض اليها المصاب ، تاركة بصمات وتشوهات جسدية وتأثيرات نفسية.

تعريف الصورة الجسمية:

هي الصورة التي يكونها المفحوص المصاب بحروق جسدية باختلاف درجاتها، والتي سوف تتم دراستها وفهمها من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، وكذلك من خلال قياسها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس صورة الجسم للأستاذة: **طالب سوسن.**

7- نبذة مختصرة عن المنهج المتبع :

يتمثل المنهج المعتمد في هذه الدراسة على المنهج العيادي وذلك من خلال دراسة الحالة، و تتمثل أدواته في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة، إضافة إلى تطبيق مقياس صورة الجسم للباحثة الأستاذة : **طالب سوسن.**

الفصل الثاني: الحروق الجلدية

- تمهيد.

1- بنية الجلد.

2- مكونات الجلد.

2-1 البشرة الخارجية.

2-2 الأدمّة.

2-3 النسيج الدّهني .

3- الوظائف الفيزيولوجية للجلد.

4- الحروق.

5- حوادث الاصابة بالحروق وظروفها.

6- أسباب الحروق الجلدية.

6-1 العوامل الكهربائية.

6-2 العوامل الحرارية والاستنشاق.

6-3 العوامل الكيميائية.

6-4 العوامل الإشعاعية.

7- أنواع الحروق الجلدية.

7-1 درجات الحروق تبعا لدرجة إصابة الجسم.

أ. الحروق من الدرجة الاولى.

ب. الحروق من الدرجة الثانية.

ج. الحروق من الدرجة الثالثة.

2-7 أنواع الحروق حسب مساحة الجزء المحروق من سطح الجسم.

8- الإسعافات الأولية لدى المصابين بحروق جسدية.

9- دور الأخصائي النفسي تجاه المصابين بحروق جسدية.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الإصابة بالحروق الجسدية التي يتعرض إليها الفرد في حياته من بين الخبرات المؤلمة جسديا ونفسيا، وهذه الخبرات تكون مهدّدة بدورها للميزة النفسية التي تعبر عن شخصيته، وهذا الحدث يتطلب قدرا هائلا من العناية والرعاية ، لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم بنية الجلد، مكوناته ووظائفه ، مرورًا بتعريف الحروق ، أنواعها ، أسبابها ، حوادثها وظروفها ، ثم الإسعافات الأولية التي يتلقّاها أولئك الذين يتعرّضون لها.

1. بنية الجلد:

يعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يغلّف جسم الإنسان ، وهو قبل كل شيء غلاف يحمي الجسم من الاعتداءات الخارجية ، يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة نسيج ضامّ ، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثيرات الخارجية من حرارة ، برودة و ضغط فيحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية من خلال الندب (بلهوشات، 2008: 109).

إنّ الجلد هو أعظم وأهم جزء يغلّف أعضاء الجسم الداخلية، حيث بعمل كغلاف وقائي، يقي من المثيرات المحيطة والضارة للجسم مثل الحرارة و البرودة و الأوساخ و الجراثيم و يمنعها من الدخول، وهو يعزل الجسم عن مختلف أنواع الصدمات والتآكل. كما أنّ الجلد في حالة حركة دائمة ، فالخلايا تنمو وتتحرك من الطبقات الداخلية إلى السطح الخارجي ثم تموت و تتبدل (البنّا، 2018 : 323).

والجلد غشاء طري ومقاوم، أملس في بعض الأجزاء كبصمات الأصابع، يسيّر كامل الجسم، ويستمر في مستوى الفتحات الطبيعيّة (المنخرين، الفم، الشرج) بالبطانة المخاطية ويتراوح سمكه من 0.5– 2ملم (جابر، 2015: 55). كما ويعتبر الجلد المرآة التي تعكس بوضوح حالة الجسم الصحية،

وهو الصفحة المنشورة التي تقرأ فيها الحوادث والتغيرات التي تطرأ على العضوية كلها، ما ظهر منها وما بطن.

(شحادة، الجلد (تشريح و فيزيولوجية) ، الموسوعة العربية arab -ency.com.sy/detail/4184).

2. مكوّنات الجلد:

يتكوّن الجلد من ثلاث طبقات تشمل الجلد وهي: البشرة الخارجية (L'épiderme)، الأدمّة (Le derme)، النسيج تحت الجلد أو النسيج الدّهني (L'hypoderme) :

1.2 البشرة الخارجية (L'épiderme):

هي نسيج شفاف غير مزود بالدّم ، فالخلايا فيه تتغذّى بواسطة الانتشار من القسم السفلي ، وهذه الخلايا تتحول أثناء مسيرها من مادة خلوية تشبه الهلام إلى مادة بروتينية ليفية قرنية، فالمنطقة البروتينية تتكون من خلايا مسطحة تشبه الألواح الخشبية(جاسم،2011: 252)، و هذه الخلايا هي من الأسفل إلى الأعلى : الطبقة القاعدية، الطبقة الشائكة و الطبقة الحبيبية (Larousse,2012 :716).

كما يعرفها (Larousse ,2012 : 716) على أنها الطبقة السطحية(القرنية) للجلد تتجدّد باستمرار عن طريق القضاء على الخلايا الميتة على السطح وتتكاثر الخلايا الجديدة في الطبقة الأعمق وهي الطبقة القاعدية. تستغرق رحلة الخليّة من الطبقة القاعدية إلى الطبقة القرنية حوالي شهر، ويتساقط حوالي 500 جرام من الجلد الميّت.

وظيفتها : يقوم القسم الدّهني الكائن في القسم السفلي من البشرة الخارجية بوظيفة امتصاص الصدمات مما يحمي الأعضاء الداخلية كما يقوم بوظيفة العازل ليحافظ على درجة حرارة الجسم (جاسم : 2011، 252).

2.2 الأدمّة (Le derme):

عبارة عن نسيج ضام (يلعب دور التغذية والدعم)، يتكون من خلايا تسمى الخلايا اللّيفية ، من ألياف الكولاجين والألياف المرنة، كما تحتوي الأدمة على الأوعية الدموية والأعصاب للجلد.

2012 :718) (Larousse,

ويعرفها (جاسم، 2011: 252) على أنها الطبقة الوسطى الميتة فهي غلاف قوي و متين قابل للتمدّد فهو يحافظ على الأوعية الدّموية و الشحم ، كما تحتوي الأدمة مجموعة معقدة من الأعصاب والأوعية الدّموية التي تنقل الدّم إلى الأعضاء الجسمية و الغدد الدّهنية التي تنتج الزّيوت.

وظيفتها : تشحيم كلّ من الشّعر و الجلد لزيادة مقاومتها للماء و المحافظة على حرارة الجسم، انسدادها نتيجة اختلال ثانوي بالتوازن الهرموني ممّا تفرز كميات كبيرة من الدّهون تؤدي إلى ظهور البقع والبثور السّوداء والرّؤوس وكذلك تحتوي شبكة من الأعصاب وهي تقوم بنقل الأخبار الحسية إلى الدّماغ (جاسم، 2011: 252).

3.2 النسيج تحت الجلد أو النسيج الدّهني (L'hypoderme) :

يعرفها (جابر،2015 :56) على أنّها صفيحة من نسيج شحمي ذي ثخانة متغيّرة ، وهي كذلك نسيج ضام رخو يؤمّن تغليف الأعضاء. كما أن النّسيج الدّهني هي الطّبقة الأكثر عمقا تحت الأدمّة ، وهي طبقة دهنية ضعيفة الأوعية الدموية ، ذات سمك متغيّر.

وتعرّف هذه الطبقة في موسوعة لاروس (Larousse,2012 : 718) باللّحمة وهي مجموعة متنوعة من الأنسجة الضّامة والأنسجة الدهنية. يتكون من خلايا غنية جدًا بالدّهون والخلايا الشحمية متحدة في جسيمات وتفصل بينها أقسام ضامة.

وظيفتها : تحفيف للضّغوط التي يتعرض لها الجلد ، كما تحمي الجسم من متغيرات درجة الحرارة . (Adjeneg et al ,2016 :6)

3. الوظائف الفيزيولوجية للجلد :

ترى موسوعة (Larousse , 2012 :718) أنّ الجلد يوفّر الحماية من العوامل الفيزيائية و الكيميائية، ويعزّزه عمل الكيراتين والميلانين، كما يلعب الجلد دورا حسيّا بفضل مستقبلات الأعصاب المجهرية،

الحساسة للّمس و الألم و درجة الحرارة، كما أنّها تشارك في التّنظيم الحراري (الحفاظ على درجة حرارة داخلية ثابتة) عن طريق تمدّد الأوعية الدّموية الجلدية و تبخّر العرق، ممّا يسمح بإخراج الحرارة الزائدة.

كما تشترك جميع طبقات الجلد و خلاياه في القيام بالوظائف الفيزيولوجية التالية :

– دعم كل من الهيكل العظمي و العضلات بإحاطته للجسم.

– يعدّ الجلد غطاء واقي للجسم، إذ يمنع دخول البكتيريا الضّارة و ذلك بطبيعة سطحه.

– تعديل حرارة الجسم والحفاظ عليها.

– يعتبر الجلد كحاجز ضد تبخّر الماء.

– الجلد يعتبر كجهاز استقبال لاحتوائه على النهايات العصبية.

– يعتبر الجلد جزء حيوي و مهمّ للحياة و الصحة ترتبط أهميته بأهمية وظائفه حيث تعتبر أنّ أيّ إصابة تمس هذه العضوية كالجروح و الحروق البليغة تهدد الجانب الصّحي للإنسان فيحدث الموت سريعا بعد تلف الجلد خصوصا في حالة الحروق الشّديدة لأنّ هذا التّلف يحطّم الغدد الدّرقية التي تعتبر مهمّة في تنظيم حرارة الجسم (Jaucdar.S et al, 2000 :21) .

4. الحروق :

تعرّف منظمة الصّحة العالمية **(OMS)** الحروق الجلدية على أنّها : " إصابة الجلد أو الأنسجة البشرية الأخرى بسبب صدمة حرارية، تحدث عندما يتمّ تدمير بعض أو كلّ خلايا الجلد أو الأنسجة الأخرى عن طريق غليان السوائل ، أو مواد صلبة ساخنة، أو النّيران ".

.(https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/burns)

وتعرفها (بلهوشات،2008: 98) بأنها صدمة فيزيقية، فهي اختراق وتخريب عدواني للجلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية، تاركاً وراءه آثار ظاهرة.

كما تؤكّد (Benrahal, 2012 :51) على أنّ الحروق هي تدمير جزئي أو كلّي للجلد والأنسجة الكامنة.

وهي آفة في الجلد أو الأغشية المخاطية بسبب تعرّضها للحرارة الشديدة أو بسبب ملامستها لعامل فيزيائي أو كيميائي (Larousse, 2012 :138).

5. حوادث الإصابة بالحروق وظروفها:

1.5 الحوادث المنزلية: تمثل الجزء الأكبر من الحالات 80 % ، التي تصيب النساء في أغلب الأحيان (لهيب غاز البوتان ، ترايبود) والأطفال (السوائل الساخنة ، الحديد ، موقد النار ، مفرقعات نارية).

2.5 حوادث العمل: تمثل نسبة 20 % من جميع حوادث الحروق وتؤثر على الرّجال في أغلب الأحيان، ويعدّ عدم الامتثال لتدابير الوقاية هو السبب الرّئيسي في هذه الحوادث.

3.5 حوادث حريق الطرق: والتي تتمثل في حوادث المرور التي تنتج عنها أخطار و صدمات متنوعة وعديدة مرتبطة بانفجار الغاز والاتصال الكهربائي وذلك بسبب عدم احترام قواعد الأمن و قوانين المرور.

4.5 الحوادث الجماعية: تتمثل في :الزلازل ، الحوادث الصناعية ، الحرائق (غاز : البتروكيماويات).

(Benrahal, 2012 : 45).

6. أسباب الحروق الجلدية:

إنّ أسباب إحداث الحروق كثيرة و متعدّدة ، و إمّا أن تكون عمدية أو غير عمدية ، و يمكن تصنيف هذه الأسباب كما يلي :

1.6 العوامل الكهربائية:

تحدث الحروق الكهربائية عند التعرّض لتيار كهربائي يتراوح مقداره ما بين (110 – 120) فولط بالنسبة للأطفال ، إضافةً إلى التعرّض لتيار عالي عند الراشد البالغ ، ليس من نتائج الحروق الكهربائية تهديم النّسيج فقط بل تتجاوز ذلك إلى تختّر الدّم في الأوعية ، ضعف القلب و القصور الكلوي و عليه

فإنّ أضرار الحروق الكهربائية ليست كأضرار الحروق الحرارية العميقة ، محدودة في السطح المتضرّر و نسبية حسب درجة الحرارة وزمن الاتصال ، بل تتوقف خطورة الحروق الكهربائية حسب شدّة التيّار وزمن الاتصال بالكهرباء و ظروف الاتصال ، فاتصال الكهرباء بالجلد الندّي أخطر منه عند الاتصال بالجلد الجّاف (Adjeneg et al, 2016 : 12).

2.6 العوامل الحرارية والاستنشاق :

تحدث حروق الاستنشاق عند استنشاق غازات أو أبخرة شديدة السّخونة ، أو غليان السوائل أو الأبخرة المضرّة من الاحتراق غير الكامل ، إنّها تسّبب ضررًا حراريًا أو كيميائيًا للجهاز التنفسي والرّئتين وتسبب حروقا جلدية بحوالي 20 % إلى 35 % من الحالات ، حروق الاستنشاق هي سبب الأكثر شيوعًا للوفاة لدى الأشخاص الذين يعانون من حروق النار(Adjeneg et al, 2016 :12).

أمّا بالنسبة للعوامل الحرارية والتي تعتبر من بين أكثر أسباب الحروق الجلدية انتشارا والتي تحدث نتيجة الاتصال بأي جسم أو مصدر حراري نجد:

السوائل الساخنة : و يعدّ هذا العامل من الأسباب الأولى التي تؤدي إلى الحروق ك:(الماء المغلي، الزيت ، الحليب ...).

بالنيران : غالبًا ما تسبب الحروق بالنيران حروقا من الدرجة الثانية و الثالثة، و تكون عن طريق الالتماس المباشر أو عن طريق اشتعال الملابس.

الأجسام الصلبة الساخنة : و تتم عن طريق الالتماس المباشر ، حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة و عميقة (Adjeneg et al ،2016:10).

3.6 العوامل الكيميائية:

من خواص بعض المواد الكيميائية إحداث النار نتيجة اختلاطها ببعضها ، أو إذا تعرّضت للهواء أو عند ارتفاع درجة حرارتها ، ومن المواد التي تحدث الحريق على هذا النحو : حامض النيتريك المركز ،و برمنجانات البوتاسيوم بحامض الكبريت المركزّ ، وكلورات البوتاسيوم والسكّر، وحامض الكبريتيك، ومن المواد التي تشتعل بمجرّد ملامستها للهواء نجد : الفوسفور و لصوديوم ، كما هناك مواد سائلة: كالكحول و البترول و مشتقاته والجازولين (بن سعيد ، 2010 :28).

4.6 العوامل الاشعاعية :

تعدّ موجات أشعة الشمس الفوق بنفسجية Ultras Violet Rays من أهمّ أسباب الحروق عند التعرّض لها لفترة طويلة ، تسبب الحرارة الناتجة من هذه الاشعاعات في الإصابة بحروق سطحية من الدرجتين الأولى و الثانية ، وكثيرًا ما نلاحظ هذه الإصابات خلال التشمّس لفترة طويلة (حبيب الله، 1995 :44).

7. أنواع الحروق الجلدية:

تقسم الحروق تبعًا لدرجة وشدّة الحرق و كذلك تبعًا لمساحة الجزء المحروق بالنسبة إلى مساحة الجسم وهي كما يلي:

1.7 درجات الحروق تبعاً لدرجة إصابة الجسم:

أ. **الحروق من الدرجة الأولى:** و هي الحروق التي تصيب الطبقة السّطحية للجلد و أعراضها احمرار الجلد، و التورّم البسيط و الشّعور بالألم، وهي لا تترك أثرًا بعد شفائها (شكر، 2007 :159).

تصل الحروق من الدرجة الأولى إلى البشرة وتظهر على شكل احمرار، و يتبعها أحيانا التقشير، يمكن أن تسبّب في نهاية المطاف حمّى طفيفة (Larousse ،2012 :138).

ينشأ هذا النوع من الحروق من تعرّض قصير المدّة للحرارة ، والاحمرار السّطحي لينشأ من تمدّد الأوعية الشّعرية السّطحية ، وربّما ينتج عن ذلك خروج إفراز مصلي يعقبه التهاب البشرة و تقشيرها (بن سعيد ،2010 :2).

ب. **الحروق من الدرجة الثانية:** وهي الحروق التي تصيب الطبقة السّطحية و الطبقة الداخلية للجلد، و أعراضها احمرار الجلد، و ظهور الفقاعات المائية بالجلد، و الشعور بالألم الشديد، وتورّم وانتفاخ الجلد (شكر، 2007 :159).

يمكن أن تكون سطحية (تلف البشرة و جزء من الأدمّة) أو حروق عميقة (تدمير البشرة و الأدمّة بأكملها) (Larousse ، 2012:138).

تنتج الحروق من الدرجة الثانية من تعرّض الجسم للحرارة لمدّة زمنية طويلة أو لتعرّضه لما هو أشدّ حرارة وتكون الأرزيما بالجلد أشدّ و التنقيط ممتلأً بمادة زلالية ويحصل التهاب و احمرار حول حافة الفقاعة (بن سعيد ،2010 :3).

ج. **الحروق من الدرجة الثالثة:** هي الحروق التي تصيب الطّبقة السّطحية و الطّبقة الداخلية للجلد، و كذلك الأنسجة الموجودة تحت الجلد و نهايات الأعصاب، و قد تصل إلى العظم، وأعراضها تفحم الجزء المحروق (شكر، 2007 :159).

تعتبر حروقًا عميقة كونها تقوم على إصابة نسيجيّة كاملة أي تضرّ بكلّ الطبقات الجلدية ، فتحترق معها جميع المستقبلات الحسية و النّهايات العصبية مما يفقد الإحساس بالألم ، كما أنّ الحرق يشمل جميع الغدد و بصيلات الشعر مما يعيق تجدد الخلايا و بالتالي يمنع تجديد الجلد في الحالات الشديدة قد يصل إلى تخريب الأعصاب ، العضلات و العظام ، هذا يجعل الالتئام التلقائي مستحيلا ، الجلد يكون مفحّم مع فقدان كلّي للإحساس (بلهوشات ،2008 :108).

2.7 أنواع الحروق حسب مساحة الجزء المحروق من سطح الجسم:

كلّما زادت مساحة سطح الجسم المحروق كلّما زادت خطورة الحريق ، فإذا وصلت نسبة سطح الجسم المحروق أكبر من 10 % من سطح الجسم ، فإن المصاب تكون حالته خطيرة جدًّا ويجب إسعافه فورًا ونقله إلى المستشفى حتى لا يتعرّض للوفاة ، أمّا إذا كانت نسبة الجزء المحروق من سطح الجسم أقل من 10 % فإن الحرق يعتبر بسيطًا و يسهل إسعافه وعلاجه (شكر،2007: 159).

أ. امتداد الحروق:

يعد امتداد و اتساع الحروق من العوامل الأكثر أهمية لتقييم الخطورة، فيعبر عن هذا الامتداد انطلاقا من النسبة المئوية للمساحة الجلدية العامة ، و هذا باستعمال قاعدة التسعة التي وضعها **(ولاس)**

(La règle de neuf de wallace) المتمثلة في القيم التالية :

جدول رقم (1) يبين امتداد الحروق بالنسبة للراشد:

العضو	النسبة المئوية
- الرأس و العنق	- 9 % من سطح الجسم
- الجهة الأمامية للجذع	- 18% من سطح الجسم
- الجهة الخلفية للجذع	- 18% من سطح الجسم
- الطرف السفلي	- 18% من سطح الجسم
- الأعضاء التناسلية و المنطقة المحاذية لهم	- 1% من سطح الجسم

(جباري،2017: 80).

جدول رقم (2) يبين امتداد الحروق بالنسبة للطفل:

العضو	النسبة المئوية
- الرأس والعنق	- 17% من سطح الجسم
- الجهة الأمامية للجذع	- 18% من سطح الجسم
- الجهة الخلفية للجذع	- 18% من سطح الجسم
- كل طرف علوي	- 9% من سطح الجسم
- كل طرف سفلي	- 14% من سطح الجسم
- الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم.	- 1% من سطح الجسم

(جباري،2017: 80).

8. الإسعافات الأولية لدى المصابين بحروق جسدية :

يتم علاج الحروق الجلدية التي تكون من الدرجة الأولى أو الثانية والتي لا تتجاوز مساحتها من 15 إلى 20 % من مساحة الجلد الكامل عادة خارج المستشفى عن طريق وضع كريمات خاصة مطهّرة كالفلامازين (Flamazine) ، ويغطى بضمادات ورباط يغير على الحروق يوميا حتى يتم الشفاء منها وقد يلجأ الطبيب في هذه الحالة إفراغ بعض الفقاعات الكبيرة من دون نزع غلافها قبل تضميد الحروق (عبد المغيث، 2015 : 48).

و في حالة الحروق المحيطة بالعنق، الوجه أو الأطراف يجب إضافة مضادات الانتفاخ (Dazine) لمدة أسبوع على الأقل إذا لم تكن هناك دواعي للاستعمال كما يجب إعطاء المريض مسكن للألم.

أما إذا تعدت الحروق الدرجة الثانية السطحية 20% (10 %عند الكبار) و (5% عند الصغار) من الدرجة الثانية العميقة أو الثالثة ، فيتم العلاج في المستشفى في الحالات القصوى في مركز خاص بالحروق وهنا يتم علاج الجلد بالضمادات والكريمات والمضادات الحيوية والمسكنات وحتى بالمساعد الألي للتّنفس في الحالات القصوى وهنا تأتي خطورة الحرق العميق والممتد على مساحة كبيرة لأن المريض في هذه الحالة يفقد الكثير من السوائل والمواد العضوية والأملاح ويصبح الجسم مكشوفا ومتعرضا لكل أنواع الميكروبات التي كان يصدها الجلد السّليم (عبد المغيث، 2015: 48).

و فيما يخص الحروق من الدرجة الثالثة فبما أنه لم يتبق أي سماكة من الجلد السليم فإن الحروق لن تلتئم إلاّ بعملية جراحية لزرع الجلد المستأصل من أماكن غير محروقة بعد التحضير للعلاج بالكريمات وباستئصال الجلد الميت و المحروق جراحيا (عبد المغيث ،2015: 49).

الجراحة التجميلية :

إن لتطور جراحة الحروق أثر بارز الأهمية في معالجة التشوهات ، كما أنّ وجود الموسّعات الجلدية (Expanseurs tissulaires) التي تقوم بتوسيع الجلد الطبيعي المجاور للمنطقة المحروقة بأحجام وأشكال مختلفة عن طريقها يستطيع الجراح تغطية مساحة محروقة واسعة بجلد طبيعي، وكذلك الترقيع الجلدي (Greffe cutanée) له دور كبير في تغطية مساحات محروقة واسعة وذلك بنزع الأنسجة المتضرّرة وتعويضها بأنسجة سليمة (عبد المغيث،2015 : 49).

9. دور الأخصائي النفسي تجاه المصابين بحروق جلدية :

يواجه المختص النفسي مرضى من ثقافات متعددة ، لهذا السبب يجب أن يكون هذا المختص على دراية بكل الثقافات التي من الممكن أن تؤثر على المريض ، وذلك من خلال معتقدات المجتمع و التقاليد والأنماط السلوكية، كما على المختص النفسي أن يعمل غلى تكييف المريض حين تواجده في المستشفى لأن هذا الأخير قد يواجه صعوبة و صدمة في التكيف مع الوضع (Blakeney,1988 :03). .

فالأخصائي النفسي يقوم بالتخفيف من حدة الألم الذي يصاحب المصابين بحروق جلدية و أول شيء يجب أن يتوفر لديه هو الاتصال المباشر بالمرضى وبناء علاقة إنسانية معهم والاستماع لمعاناتهم وذلك بمعرفة الاضطرابات والصراعات التي يعاني منها المريض و محاولة تحليلها و التخفيف من حدتها و تهديدها لهذه الشريحة، كما أنه من الضروري محاولة استرجاع التوازن النفسي والتحكم في السيرورة النفسية من خلال جعل هذه الفئة من المصابين تقبل انفسهم والتكيف مع صورتهم الجسمية ودمجهم في المجتمع و الحياة العملية (خيضر،2001: 279) .

خلاصة :

الجلد هو ذلك الجزء الأكبر في جسم الإنسان الذي يضمن له الحماية من المؤثرات الخارجية باشتراك جميع طبقاته و خلاياه في القيام بالوظائف الفيزيولوجية التي يحتاجها الجلد للحياة والصحة. ولذلك فقد تمّ توضيح خطورة الإصابة بالحروق الجلدية في هذا الفصل، نظرا لما تحدثه من تدمير جزئي أو كلي لطبقات مختلفة من خلايا الجلد ،خاصة عندما تكون هذه الحروق من الدرجة الثانية أو الثالثة العميقة التي لا تلتئم إلا بعملية جراحية لزرع الجلد المستأصل ، وهذا ما يلفت انتباهنا حول الكمّ الهائل من الأذى النفسي و الجسدي الذي تلحقه بالفرد باختلاف الزمان والمكان، و اختلاف خطورتها وطريقة علاجها من شخص لأخر. وبالتالي فمن الضروري مشاركة الأخصائي النفسي والاجتماعي وكذا الأطباء العقليين في البرامج العلاجية المخصصة لهذه الفئة حتى يتم تأهيلهم إلى الحياة الاجتماعية والتكيف معها و تقبل حالتهم.

الفصل الثالث: صورة الجسم

- تمهيد.

1- تعريف صورة الجسم.

2- تعريف اضطراب صورة الجسم.

3 – النظريات المفسّرة لصورة الجسم.

3 -1 النظرية التحليلية La Psychanalyse.

3-2 النظرية السّلوكية Le Behaviorisme.

3-3 النّظرية الظاهرية أو الاتجاه الظاهري La Phénoménologie .

3-4 نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparaison Théorie.

4- مكوّنات صورة الجسم.

5- تطوّر صورة الجسم.

5-1 الأنا جلد Le moi peau .

5-2 مرحلة المرآة Le stade de miroir.

5-3 التخطيط الجسمي Le schéma corporel.

6- أبعاد صورة الجسم .

7- أنواع صورة الجسم.

7-1 صورة الجسم الجيّدة (الموجبة).

7-2 صورة الجسم الهشّة (السّالبة).

7-3 صورة الجسم البينيّة (المتذبذبة).

8- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم.

- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر اهتمام الفرد بشكله ومظهره وتقبله لصورة جسمه مؤشراً إيجابياً على تمتع هذا الفرد بصحة وتوازن نفسيين، أمّا إذا حدث العكس و رفض هذا الفرد صورته الجسمية سواء لسبب خلقي أو جرّاء تعرضه لتشوّهات ناتجة عن حادث ما مثل الحروق الجسمية، قد يكون سببا في حدوث اضطراب له وهذا الأخير قد يزاوله طوال حياته مما يؤثر سلبا على كيانه من عزلة واكتئاب، و بهذا سوف نتناول في هذا الفصل تعريفات لصورة الجسم، اضطراب تشوّه صوة الجسم و النّظريات المفسّرة لها مرورا بمكوّناتها، تطوّرها، فأبعادها وأنواعها ثمّ العوامل المؤثرة في تكوينها.

1- تعريف صورة الجسم:

يقول بول شيلدر (Paul Schilder) (1968) :" إنّ صورة الجسم الإنساني، هي صورة جسمنا الخاص التي نكوّنها بداخل أذهاننا، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسمنا." (Schilder ,1968 :35)، فكلّ شخص يكوّن صورة عن شكل جسده المتخيّل و المدرك، وهذه الصورة المكوّنة لا تقتصر على مظهر الجسم كما يدركه الفرد بل تحتوي على عناصر متعلّقة بالوظائف الجسمية.

ويعرّف روزن و آخرون (Rosen et al) (1991) نقلا عن (الدسوقي،2006: 16) الصورة الجسمية هي صورة ذهنية- إيجابية أو سلبية- يكوّنها الفرد عن جسمه، و تعلن عن نفسها من خلال مجموعة الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة. وهي حسب تومسون (Thompson) (1990) الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم و شكل و تركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة.

كما تعرف صورة الجسم في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي (1993) بأنّها الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، و صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوّية إذ أنّ الأنا حسب فرويد هو في الأساس أنا جسمي (أبو النيل، 1995 : 8).

وقد اعتبرت ف.دولتو (1984) صورة الجسم بأنّها في كلّ لحظة بالنسبة للإنسان، هي التصوّر الجوهري اللّاشعوري أين ترتكز فيه الرّغبة (Dolto,1984 :34).

كما يشير (الأطرش،2018 :7) أنّ صورة الجسم تنبع لدينا من مصادر شعورية ولاشعورية وتمثل مكوّناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا. أمّا فبشر وكليفلند (Ficher & Clevland) (1958) اعتبروا أنّ صورة الجسم هي صورة تمثل الكيان الذي يشير إلى الجسم كتجربة سيكولوجية، وهو مرتكز على عواطف وسلوكات الفرد بالنسبة لجسمه، وأنّ هذه الصورة تشتمل كلّ التجارب الشخصية للفرد والطريقة التي ينظّم بها هذه التجارب (حمزاوي،2017 :16).

بينما يرى كاردوسي (Cardosi) (2006) أنّ صورة الجسم كيان يتأثر بالجوانب الاجتماعية والثقافية من خلال آراء الأخرين، وأنّ هذه الصورة تتشكّل داخل الإنسان من خلال التقييمات التي يحملها الشخص داخله والمتعلّقة بذاته سواء أكانت هذه التقييمات متصلة بقدراته وإمكاناته، أو بتكوينه الجسمي(الكركي،2014 : 8).

والصورة الجسمية حسب (بلهوشات، 2008 :20) تتجسد وتبنى تدريجياً منذ الميلاد، وظيفتها الأولى هي السّماح للرّضيع بالتميّز وإدماج جسمه الخاص ضمن آليته عن جسم الآخرين و الأنا عن اللاّأنا فالأنا الأوّل هو أنا جسمي.

كما يعرّف إنجلش و إنجلش (English & English) (1958) في قاموسهما الشهير صورة الجسم على أنّها :" الصورة أو التمثيل العقلي الذي يكون لدى الفرد عن جسمه في الرّاحة، وفي الحركة في أيّة لحظة، هذه الصورة تشتقّ من الأحاسيس الدّاخلية والتغيرات الوضعية والاحتكاك مع الموضوعات الخارجية، والنّاس والخبرات الانفعالية والتخيّلات (أبو النيل،1995: 8).

أما بالنسبة ل أنزيو، فتصبح صورة الجسم المنظّمة النفسية الخامسة اللاّشعورية للجماعة، بعد الخيال الفردي أو ما يسمّى بالاستهام الفردي، الصورة الهوامية، الاستيهامات الأصلية و عقدة أوديب (Patrice,2005 : 45).

2- تعريف اضطراب تشوّه صورة الجسم :

يعرّفه تومسون (1990) بأنّه نفور ذاتي لجزء معيّن من الجسم قد يبدو عاديًا ، وطبيعيًا للملاحظ أو لمن يلاحظه (الدسوقي، 2006 :17).

ويعتبر اضطراب تشوّه صورة الجسم حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي

(American Psychiatric Association) (1994) ، بأنّه اضطراب آخر لصورة الجسم يتمثل في الانشغال الزائد عن الحدّ بعيب " تخيّلي " في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعيًا أو عاديًا (الدسوقي،2006 :17) .

ويعرّف الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطراب العقلية (1994) (Dsm – IV) بأنّه انشغال الفرد حول مظهره الجسمي مع ظهور خلل في تصوّره والذي يسبّب توترًا وقلقًا شديدًا، أو اختلال في المجالات الاجتماعية والمهنية ، أو غير ذلك من المواقف التفاعلية مع الآخرين (1994 ، Dsm – IV).

كما يمكن لاضطراب تشوّه صورة الجسم أن يقود الشخص إلى سلوكيات انسحابيه شديدة ، مثل العزلة عن المعارف و حتى الأشخاص المحبوبين ، فضلاً عن السلوك الانتحاري الذي يمكن أن يكون أمرًا شائعًا و عاديًا في مثل هذه الحالة ، كما قد تحصل كآبة إكلينيكية وفي قسم من الحالات تفشل التدخلات الجراحية المتعدّدة وجهود تحرير شكل الجسم في تحسين وجهة نظر الشخص حول العيب المظهري (سلفاوي، 2017: 24).

ويرى كاش (Cash)(1994) أنّ صورة الجسم ليست ثابتة أو محدّدة حيث تعمل على مستوى السّمة والحالة ، وعلى الرغم من أنّ هناك ميول أو نزاعات استعدادية لرؤية جسم الفرد في مستودع إدراكي معيّن وطرق معرفية و وجدانية أو انفعالية معيّنة ، إلاّ أنّ الأحداث الموقفيّة أو السّياقية تنشّط أو تحفّز صورة الجسم السّالبة ، ويعتبر فهم السيّاق الذي توجد فيه صورة الجسم السلبية ذو أهمية عظمى من النّاحية الإكلينيكية (الدسوقي، 2006 :21).

3-النظريات المفسّرة لصورة الجسم:

بدأ الاهتمام بصورة الجسم في مجال النير ولوجيا والطّب النفسي، ويعتبر بونييه (1900) (Ponier) الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه، وبيك (Beak) الذي درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وشبح الأطراف ممّن مهّدوا لدراسة صورة الجسم ثمّ يأتي هينري هيد (Henri Head) وهو أوّل مؤسّس لنظرية حول صورة الجسم وهي النظرية البيولوجية، يبيّن فيها كيف أنّ لكلّ منّا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم، ومن ثمّ معيار يحكم به على أوضاع وتحرّكات الجسم، ولقد عمّق المحلّل النفسي بول شيلدر دراسات صورة الجسم منذ حقبة مبكّرة واهتم بإجراء دراسات فارقيه بين الفصاميين والمصابين بإصابات مخّية (أبو النّيل، 1995 :9).

إنّ للصورة الجسمية مكانة كبيرة في نظر الفرد سواء عن نفسه أو عن الآخر الذي يحيط به، لذلك حُظيت هذه الصورة الجسمية بتفسير مختلف ومتعدّد من قبل العديد من علماء النّفس والباحثين باختلاف المدارس ووجهات النظر حول هذا الموضوع.

3-1 النّظرية التحليلية La Psychanalyse :

لقد تركّز الاهتمام بصورة الجسم في مجال الدّراسات الإكلينيكية و التحليل النّفسي ضمن دراسة وتحليل البناء النّفسي للفرد، وارتباطه بمكوّنات الشخصية سواء الشعوري منها أو اللاّشعوري، وبذلك ضمن الشّخصيات السّوية أو المضطربة، كما اهتم الباحثون بدراسة صورة الجسم ضمن مكوّنات مفهوم الذّات عند الّذين اهتموا بمكوّنات مفهوم الذات والتي من ضمنها الذّات الجسمية (عبد الفتّاح،2019: 4).

ويرى ب.شيلدر (1968) أنّ العلاقات العاطفية والجنسية في تكوين صورة الجسم عند الولادة تكون بمثابة طاقة جنسية نرجسيّة، بمعنى أنّها تكون متعلّقة بكلّ الجسم والجسم فقط بدون إحداث فرق داخل الجسم وتدريجياً تُستثمر الطّاقة الجنسية في مناطق مختلفة من الجسم وكذلك المناطق الشبقية (حمزاوي، 2017: 32).

يقول يونغ (Young): " إنّ الجسد يطالبنا باعتراف يساوي اعترافنا بالرّوح، فهو كالنّفس له فتنتهُ وجاذبيّتهُ."(خيّاطة، 1997: 11) ويرى فرويد أنّ التّفاعلات النّرجسية في سنّ البلوغ والتي تعبّر عن الصّراع المعارض بين اللّيبيدو النّرجسي وليبيدو الموضوع، تظهر على شكل مقاومة استثمار لمواضيع

جديدة في البلوغ، وبالنّسبة لفرويد(1905) يعتبر " الجسد حامل للرّسائل الرّمزية." (حمزاوي،2017: 27).

2-3 النّظرية السلوكية Le Behaviorisme :

يعتبر أصحاب النّظرية السّلوكية أنّ الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثّر فيها ويتأثّر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكوّن مجموعة من المحدّدات السلوكية لدى الفرد، والتي تكوّن بدورها صورته عن جسمه، ولكنّ صورة الجسم تظهر في مرحلة الطّفولة، حيث يكون الفرد متأثّراً بجوّ الأسرة وبعبارات الذّم والمدح الّتي يتلقّاها، وكذلك بتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإنّ ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضاً تعزيزات الرّفاق والأصدقاء تؤثّر في درجة قبول الفرد لجسمه (عبّازة،2014: 26).

3-3 النّظرية الظاهرية أو الاتجاه الظاهري La Phénoménologie :

يقترح هذا الاتجاه التّمييز ما بين الجسد الإنساني والجسد الموضوعي الّذي يعترف بأجزائه بينه وبين المواضيع الأخرى في العلاقات الخارجية، بمعنى أنّ الجسد في الدّراسات الفيزيولوجية والطّبية هو الجسد الموضوعي ويعتبر كشيء، أمّا جسد الفرد الّذي يعني جسدنا الّذي يمثّل تواجدنا كقوّة للتّعرف والإدراك وبمعنى آخر كوسيلة وأداة إدراج الفرد في العالم، لا يوجد فرد بدون جسد وعلاقتنا بالعالم تتمّ من خلال الجسد، فالجسد هو الموقع وتظهر أهمّية هذا الموقع عند الموت، حيث تتحدّد هويّتنا من خلال جسدنا. فقد وضّح ميرلوبونتي (Merleau Panty) بأنّ "الجسم الظاهري" هو الجسم الحقيقي.

وتتمثّل الهويّة الجنسيّة حسب جونفييف كامو (2001) (Genéviève Cameau) في الجسم بالنّسبة للذّات والجسم بالنّسبة للآخر والجسم في الذّات:

- حيث أنّ الجسم بالنّسبة للذّات هو تجسيد محور العالم، أي أنّ الجسم هو الّذي ينظّم العالم ويعطي له معنى بالنّسبة للفرد.

– أمّا الجسم بالنّسبة للآخر فهو طريقة الوجود وهذا من خلال الدّخول في علاقة مع الآخر عن طريق الجسد.

– بينما الجسم في الذّات هو كشيء فيزيائي من خلال القوانين الكونية والبيولوجية، حيث تحدّد حالة الجسم في الذّات قدرنا مثل الوفاة (حمزاوي،2017: 26/25).

لقد اعتبر روجرز (Rogers) الذات المحور الأساس للشخصية، إذ تتّضح شخصية الفرد بناءاً على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمرّ بها أو المواقف الّتي يتعرّض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمّية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإنّ الفرد يقيم ما تعرّض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث و خبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أنّ لها تأثيراً قوياً و فعالاً على توافق الشخصية، بحيث يعتقد " روجرز" أنّ لكلّ فرد حقيقته و صورته عن ذاته كما خبرها و أدركها هو، لذا فهي تعدّ العامل الحاسم في بناء شخصيته و صحّته النفسيّة (مصطفى، 2018 : 262).

3-4 نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparaison Théorie :

ترجع نشأة نظرية المقارنة الاجتماعية لعام 1954م و تقوم على ركيزة أساسية وهي الميكانيزمات، وكان بوتا (Botta) (1999) من أوائل من استخدم هذه النّظرية لقياس صورة الجسم، ووجد أنّ الفتيات اللّاتي قارنا أنفسهنّ بأجسام الشخصيات التليفزيونية كانوا أكثر عرضة لأمراض اضطراب صورة الجسم لأنّ أجسامهنّ لا تماثل أجسام المشاهير، بالإضافة إلى أنّ الفتيات الّتي ظهر عليهنّ اضطراب صورة الجسم كانوا الأكثر عرضة للانخراط في السّلوكيات الغير صحّية بحثاً عن الجسم المثالي(آية،2019: 104).

4-مكوّنات صورة الجسم:

ترى ف. دو لتو في كتابها (الصورة اللاشعورية للجسم) (L’image inconsciente du corps) الذي صدر عام (1984) أنّ الصّورة الجسميّة تحتوي على مكوّنات وهي كالتالي :

4-1 الصورة القاعدية Image de base :

وهي خاصة بكلّ مرحلة من مراحل التكوّن ، كما أنّها الصورة التي تسمح للطّفل أن يشعر بالاستمرارية النرجسية أو الاستمرارية في المكان والزّمان التي توسّعت لديه منذ الولادة، عندما تكون مهدّدة تظهر حالات خوافيّة عند الطفل، ينظر لها على أنّها مستمرّة، كما أنها تضمن لديه الاحساس النّرجسي . (Dolto, 1984 : 51)

4-2 الصورة الوظيفية Image fonctionnelle :

من خلالها تهدف دوافع الحياة ، بعد أن تكون ذاتية الرّغبة، إلى إظهار نفسها للحصول على اللّذة والموضوعية في العلاقة مع الآخر، وهي الصورة الشاملة للفرد والمكان الذي ترتكز فيه اللّذة واللاّ لذة في العلاقة مع الأخر، كما أنّها ترتبط بالتخطيط الجسمي وتجعل الرّغبة عملية (Dolto, 1984 :55).

4- 3 الصورة الشهوانية Image érogène :

هي مرتبطة بالصورة الوظيفية للجسم، بما أنّ هذه الأخيرة تسمح باستعمال مضبط للتخطيط الجسمي، أمّا الصورة الشهوانية تفتح الطريق للموضوع لمشاركة المتعة (Dolto, 1984 :56).

- هذه الصور الثلاثة تكوّن الصورة الديناميكية للجسم وتسمّى:

4-4 الصورة الديناميكية Image dynamique :

وهي صورة دائمة الرّغبة في الحصول على موضوع جديد (Dolto ,1984 :60).

وتشير روزن وآخرون في (الدسوقي، 2006: 14) أن صورة الجسم تقسم إلى ثلاث مكونات :

أ – **مكوّن إدراكي Perceptual compoment :** ويشير هذا المكوّن إلى دقّة إدراك الفرد لحجم جسمه .

ب – مكوّن ذاتي Subjebtive compoment : يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرّضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم .

ج– مكون سلوكي Behavioral compoment : ويركّز على تجنّب الموافق التي تسبّب للفرد عدم الرّاحة أو التعّب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

5–تطوّر صورة الجسم :

يرى شيلدر(190: 1968، Schilder) أنّ كل مرحلة من مراحل النموّ، تتميّز بنمط معيّن من العلاقة بالموضوع، يحدّد حالة ونوعية الصورة الجسمية، ويرى أنّ للطفل يدمج أجزاء من جسم الآخر في صورته الجسمية الخاصّة، كما يدمج أيضا تعاملات الآخرين نحو جسمهم، فهناك علاقة بين صورة الجسم الخاصّة بالفرد والآخرين، حيث يتم تملّك الصورة الجسمية الخاصة بالآخرين سواء في جزئيتها أو في كلّيتها، ويتمّ هذا من خلال إدماجها في الجسم الخاص وصولاً إلى التّماهي بالآخر.

5–1 الأنا جلد Le Moi Peau :

يرى فرويد أنّ التطوّر اللّبيدي النّرجسي يبدأ أوّلاً باتخاذ الجسم كموضوع له، إذ يتعلّق الطفل تدريجياً بأجزاء مختلفة من المناطق الجسمية عبر مراحل مختلفة للتطوّر اللّبيدي، وبالتالي تتغيّر التصورات الجسمية باستمرار وفق تفاعل دائم بين اندفاعات الأنا والاندفاعات اللبيدية أو بعبارة أخرى بين الأنا والهو (S.Freud, 1963 :73)..

ويعتبر الجلد الوسيلة البدائية التي يتمّ من خلالها الاتصال بين الطّفل والأمّ، هذه العملية (الاتصال) التي تحدث على المستوى النفسي والهوامي تمكّن الطفل من بناء منظّمة جديدة تعرف بالأنا جلد، التي

تعمل بدورها على تغليف كلّ الجهاز النفسي، وهذه المنظّمة يعزّزها الطفل من خلال مفهوم الصورة الجسمية وما ينقله الوالدين له من تقاليد خاصة بالعالم الخارجي (باجي، 2016: 67).

أمّا بالنسبة ل د.أنزيو فهو يرى: " أنّ الجلد ما هو إلاّ غلاف فيزيولوجي له عملية نفسية تسمح بالاحتواء وعمل اتصال، وأنّ الجلد من خلال الحركية الحسيّة يحتفظ بدور حاسم في العلاقة مع الآخر." (Guy Lesœur ,2016: 1) .

لقد ركّزت أعمال د.أنزيو على الأنا جلد وهو يقصد به أنّه ذلك التصوير الذي يتمّ من خلاله استخدام " أنا " للطّفل في السنوات الأولى من حياته لتصوّر نفسه ك " أنا " انطلاقا من تجارية الناتجة عن الجسم والذي يظهر من خلال وظائفه المستندة انطلاقا من وظائف الجلد، حيث عرّف د.أنزيو مصطلح الأنا جلد لأوّل مرّة عام (1974) بأنه : "الرّمز أو الصورة التي تعبّر عن أنا الطفل في المراحل البدائية من نموّه إلى أن يتمثل هو بنفسه انطلاقًا من تجربته مع سطح جسمه وهو كلّ عمل نفسي يستند على وظيفة بيولوجية و بهذا فالأنا جلد يجد السّند انطلاقاً من مختلف الوظائف الجلدية."(D.Anzieu , 1995 : 6) .

ورأى د.أنزيو في أبحاث أخرى متقدّمة أن " الأنا جلد " له ثمانية وظائف وهي كالتالي :

أ- وظيفة الدّعم أو الإمداد La maintenance :

وظيفة الدّعم هي وظيفة حيوية، فمثلما يقوم الجلد بحماية الجسم يقوم الأنا جلد بوظيفة حماية الجهاز النفسي، هذه الوظيفة قريبة من Le Holding الأمومي الذي تحدثت عنه وينيكوت (Winicott) (M.Billard,2017 :21) ، تحتوي هذه الوظيفة وتحتفظ بالعناية الأمومية ممّا يسمح بإقامة التفكير. حيث أنّ الاتصال المباشر بين جسم الطّفل وأمّة على علاقة مباشرة بالغريزة الجنسية والتي يتمّ إتباعها عن طريق ثدي الأم (D.Cupa,2006 : 90).

ب- وظيفة الاحتواء La contenance :

هذه الوظيفة هي قريبة من Le Handling عند وينيكوت (M.Billard,2017 : 21)، دورها تغطية كلّ الأعضاء الحسّية الخارجية و ذلك بالاهتمام بجسم الطفل و تلبية حاجاته و تحقيق رغباته، تحمي هذه

الوظيفة الجلد وتغطي كلّ الأعضاء الحسّية الخارجية وهي تحتوي بذلك الأنا جلد الذي يغلّف بدوره كلّ الجهاز النفسي، وذلك من خلال الاعتناء بجسم للطفل(D.Cupa , 2006 :89) .

ج- وظيفة الثبات أو الاستقرار أو الديمومة La constance :

هي وظيفة الوقاية من اعتداءات الآخر ومثيرات العالم الخارجي التي سمّاها فرويد حاجز الإثارة Pare-excitation (D.Cupa, 2006 :90) .

د- وظيفة التفرّد L'individuation :

هنا الأنا جلد يسمح بطغيان الذات، ويضمن الأنا جلد وظيفة تفريد الذات حيث يكسبها شعوراً بأنّها فردية ووحيدة كما يكسبها درجات التفكير الشخصي، مما يجعل ذات الفرد تطغى(M.Billard, 2017 :21) ، كما أنّ لون الجلد، ملمسه، ورائحته مميّزة بين الأفراد، هذه الخصائص المميّزة تكون مستثمرة نرجسيا واجتماعيا (D.Cupa ,2006 :91).

هـ- وظيفة التطابق La correspondance :

الأنا جلد يؤدي إلى خلق إحساس مشترك، وبغياب هذه الوظيفة تسجّل قلق الموت أو الغربة، يغيّر الجلد هنا مساحة نفسيّة تربط فيما بينها إحساسات من طبيعة مختلفة والتي تكون على اتصال مباشر مع الغلاف اللّمسي وهو ما يعرف بالوظيفة البين حسيّة (D.Cupa, 2006 :90).

و- الوظيفة الجنسيّة La sexualisation :

يهدف الاتصال جلد – جلد مع الأمّ إلى استثمار ليبيدي، والأنا جلد يقوم بملأ مساحة أين تحدّد المناطق الأصلية للّذة، وبهذا يتمكّن من تحديد الفروق الجنسية أيّ أنّ هناك تواصل بين الذات الأيروسية للجلد واللّذات النرجسية للأنا ولذّات الذّكاء والتفكير(M.Billard, 2017 : 21).

ي- الوظيفة الطّاقوية L'énergisation :

إعادة تمثيل اللّيبيدو ، يعمل الجلد كسطح للمنبّهات الحسّية والحركية من خلال التّأثيرات الخارجية وهو بذلك يردّ على وظيفة الأنا جلد في إعادة تمثيل اللّيبيدو والتّوظيف النفسي وذلك بالخضوع إلى طاقة خارجية وإعادة تصريفها على مختلف الأنظمة (D.Cupa,2006 :91) .

ك- الوظيفة الدّالة أو الدّلالة La signifiance :

ويقصد بها أنّ الجماعة هي التي تُدخِل الفرد في مجتمعه وثقافته ومن تمّ تُسجِّل لديه مجموعة من المعتقدات والتصورات (D.Cupa, 2006 : 90).

5-2 مرحلة المرآة Le stade de miroir :

في هذه الفترة لا يعترّف الطفل على نفسه ولكنّه قادر على التّعرف على صورة الآخر، وخاصّة والديه بعد ذلك سوف يلتقط الطفل صورته، بل شخصاً آخر، ثمّ يبدأ الطّفل في فهم ما يقابله وهي الصورة، هذه الأخيرة يمكن أن تظهر إزعاج له أمام المرآة وبالتالي سوف يبتعد عنها، في هذا الوقت بالتحديد سوف يضع الطفل رابط بين ما يراه وما يشعر به وتحمل في النّهاية صورته الخاصّة، وبالتّعرف عليها سيفهم بأنّها صورته ومن هنا يدرك جسمه موحّداً.

تعتبر هذه المرحلة بالنسبة ل لاكان (Lacan) مرحلة مهمّة بالنسبة للطّفل في نموّه حيث تسمح له أن يدرك أنّه مختلف عن والديه، و يؤكّد في نطاق مرحلة المرآة على أنّها مؤسّس "الأنا"، لذلك فإنّ وجود الآخر ضروري حتى يتمكّن الطّفل من التّمييز بينه وبين الآخر، سوف يكون هذا الآخر قادراً تحمّل هذا التّمايز من خلال الكلام عن طريق تسمية الطفل ثمّ تسمية نفسه.

من هنا يصبح الطفل قادراً على التفكير في جسمه وبناء صورة له، حيث أنّ الاعتراف بالذات ليس فطرياً ولكن يجب بناءه فكرياً فمن خلال الوصول إلى هذا الجسم وهذه الصورة الفريدة والمميّزة، سيكون الطفل قادراً على بناء نفسيّته، هذه الخطوة هي خطوة أخرى نحو عمليّة الترميز من خلال التمييز بين الذات والذاتية (Emilie Vert,2015 :20).

5-3 التخطيط الجسمي Le schéma corporel :

تعرّف ف. دولتو التخطيط الجسمي على أنّه حقيقة واقعية، إنّه بطريقة ما حياتنا الجسمية على اتصال مع العالم المادّي، تعتمد تجاربنا في واقعنا على سلامة الكائن الحيّ، أو على آفاته العصبية أو العقلية أو العظمية أو التي لا تمحى، وأيضاً أحاسيسنا الفيزيولوجية (Dolto, 1984 :17).

كما تؤكّد ف. دولتو على أنّه إذا كان التخطيط الجسمي هو نفسه من حيث المبدأ بالنسبة لجميع الأفراد(في نفس العمر تقريباً و في نفس المناخ) ، فإنّ صورة الجسم خاصّة بكلّ فرد ومرتبطة بكلّ فاعل وتاريخه، إذ يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسمه وعلى حدود الجلد يبدأ العالم الخارجي، فيمثل الجسم من خلال مادّيته الزّمانية والمكانية، فالمخطّط الجسمي جزء منه لاشعوري لكنّه أيضاً ما قبل شعوري وشعوري وهو المعبّر النشيط والساكن لصورة الجسم، وأضافت أيضاً ف.دولتو بأنّ التخطيط الجسمي هو مرجع يسند الجسم ، قليل الحساسية للقدرة الفردية على عكس الصورة الجسمية التي تعدّ غالباً لا شعورية (Dolto, 1984 :22/23).

جدول رقم (3) يوضّح الفرق بين صورة الجسم والتخطيط الجسمي

صورة الجسم	التخطيط الجسمي
– صورة ديناميكية مستمرّة من الهدم والبناء في علاقتها بالآخرين، تتغيّر في كلّ وقت، ومتفاعلة في المواقف العادية الغير مقلقة. – هي التمثيل العقلي لذواتنا والتي تسمح لنا بتأمّلها كما أنّها تؤثر بشكل فعّال في سلوكاتنا وتقديرنا لذواتنا، وهي لوحة شخصية تمدّ الآخرين بالانطباعات الأولى عن جسمنا. – تحمل خبرات ذاتية كما أنّها تحمل مضامين حيادية.	– بناء معرفي مطلق يحوي على كلّ المدركات قبل اللّفظية، ومبدأ التنظيم الّذي يربط الانطباعات المخزّنة في الماضي. – استمرار تكوين وإعادة تكوين الحدود والرّوابط بين الجسم والعالم الخارجي. – تحمل خبرات ذاتية وموضوعية وتتضمّن مضامين إيجابية وسلبية. (العاسمي،2015: 37)
– غالبا لاشعورية . – تبعث نحو الجسد الخيالي. – خاصة بكل شخص.	– ف. دولتو:" جزء منه لاشعوري لكنّه أيضاً شعوري وما قبل شعوري." – مفهوم حقيقي وواقعي للجسم. – نفسه عند كلّ شخص. (Dolto, 1984 : 22/23).

6- أبعاد صورة الجسم :

تشتمل صورة الجسم حسب ما يتّفق عليه الباحثون في هذا المجال إلى أبعاد متعدّدة، حيث ترى تسوكادا (Tsukada) (2003) أنّ صورة الجسم تتحدّد بأربعة أبعاد وهي: حجم الحسم، وأجزاء الجسم، وتوظيف الجسم وكذا شكل الجسم (مصطفى،2018: 3) بينما يشير ليولي وأوسبورن (Liewly et Osborne) (1990) في (الكفّافي ،2006: 236) أنّ متغيّر صورة الجسم يدخل كعامل مؤثر في سلوك الفرد منذ أن يعي بأبعاد جسمه وقد ينظر الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة إلى جسمه بشكل عام وكلّي لكنّه لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميّز أبعاد جسمه.

ويحدد ب.شيلدر ثلاث أبعاد لصورة الجسم:

- الأول فيزيولوجي: قريب جداّ من مفهوم التخطيط الجسمي.

- بعد ليبيدي (الجسم يكون مشحون بالعواطف).

- بعد خاص(الجسم هو وسيلة اتصال) (Antoine& Damien,2009 :141).

كما أنّ صورة الجسم تقسّم في مقياس صورة الجسم للأطفال المكفوفين حسب صافيناز إلى عشرة أبعاد وهي كالتالي: مستويات الجسم بالنّسبة للأسطح الخارجية الأفقية، والعمودية، والأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم، وأجزاء الجسم، وأجزاء الوجه، وأجزاء الجسم المعقّدة، وأجزاء الأيدي والأصابع، وحركة الجسم والاتجاهات البسيطة، والاتجاهات نحو الأخرين وجاذبية حركة الأخرين (القاضي، 2009 :47).

أمّا جايمس بريكني (Breakey.J) فقد أشار إلى بعدين اثنين لصورة الجسم، حيث يرى أنّ البعد الأوّل يحتوي على حدود صورة الجسم، بينما البعد الثاني فهو شكل وعي الجسم أيّ حدود جسم الفرد تكون لاشعورية، وتتيح الإحساس بشكل منفصل عن البيئة الخارجية (Breakey.J,1997 :199).

7-أنواع صورة الجسم :

7-1 صورة الجسم الجيّدة (الموجبة): يعرّفها (الريماوي،1998: 314) بأنّها كلّ انعكاس إيجابي على ما يؤدّيه الفرد من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية.

و يرى شيلدر أنّه بإمكان لصورة الجسم أن تكون مرنة، قابلة للتّكيّف و التغيير، كما يمكنها أن تتقلّص أو تتمدّد، و كذلك ترك بعض عناصرها للعالم الخارجي و دمج عناصر أخرى، كلّ هذا يتمّ تحت مبدأ الاستمرارية، الاستقرار والمتانة (Schilder,1968 :219).

كما يؤكّد رايس و دولجن (Rice et Dolgin) (2005) بأنّه عندما تكون مشاعر الأفراد إيجابية نحو أنفسهم فإنّهم يتجنّبون السلوكيات المؤذية، بينما لا يستطيع القيام بذلك من لا يملك مثل هذه المشاعر (حمزاوي، 2017 :41).

7-2 صورة الجسم الهشّة (السالبة) : صاحب الجسم السّالب يدرك موقف الآخرين منه ويحسّ برفقهم له استهزاءً به أو شفقة عليه، ممّا يؤدّي إلى مشاعر النّقص لديه ويعمّق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمرّ مع هذا الجسم (الرّيماوي،1998: 314).

إنّ الأشخاص الّذين يعانون أو لديهم صورة جسمية هشّة يكوّنون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسامهم ويشعرون بالفشل والإحباط تجاه شكل أو حجم الجسم، بالإضافة إلى الشّعور بالخجل (حمزاوي، 2017 : 42).

كما أنّ الصورة الجسمية السّالبة يمكن أن تؤدّي إلى الاكتئاب ، فالجسم مصدر الهويّة وعدم الرّضا عنه لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسيّة، وكذا بعض الأمراض النّفس جسمية الّتي تؤدّي بدورها إلى تشويش صورة الجسم (الأطرش،2018: 8).

7-3 صورة الجسم البينيّة (المتذبذبة): تتمثّل هذه النوعية من صورة الجسم في رضا الشّخص عن جسمه تارةً ورفضه لها تارةً أخرى، بكلّ ما يحمله الرّفض من معاني الاستفزاز والقلق والخوف من أشياء قد تكون وهميّة (الرّيماوي،1998: 314).

8-العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم :

تتأثّر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السّلبي ينعكس على صورة الجسم(الدسوقي،2006: 21). وترى ف.دولتو أنّ صورة الجسم هي ليست ساكنة بل ديناميكية تتغيّر مع الخبرات والتفاعلات مع المحيط ومع أجسام الآخرين على أساس تفاعلية شعورية ولا شعورية (ميموني بدرة معتصم، ميموني مصطفى، 2010 : 45).

إنّ عملية نمو صورة الجسم بالنسبة للطّفل تتطلّب الاحتكاك مع الآخر، وقد تؤثر في هذه العملية أسباب وعوامل داخلية وخارجية في بناءها ونموّها لذلك سوف نتطرّق إلى بعضها:

8-1 العوامل السيكولوجية و الانفعالية:

لقد توصّل عدد من الباحثين إلى أنّ المرضى الذين يعانون من اضطراب تشوّه صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربّما يجدون أنّه من الصّعب الإفصاح عنها وتوضيحها والتي تتمثّل في الشعور بالاشمئزاز من جسمهم، ويزداد هذا الشعور حينما يتعرّضون لإشارات أو تلميحات ترتبط بعيبهم الذي يمكن إدراكه وكذلك الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنّ هؤلاء الأفراد يعانون أيضاً من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن عيبهم المدرك، وبشأن المعتقدات المتعلّقة بعدم الجدارة وفقدان الأمل في المستقبل. والمرضى الذين يرغبون في إجراء جراحة تجميلية يكون لديهم ضيق أو محنة انفعالية بدرجة أقلّ بشأن مظهرهم وتكون اتجاهاتهم أقلّ صلابة وتزمّت لأنّ لديهم أمل في التغيير عن طريق الجراحة التجميلية (الدسوقي، 2006 : 45/44).

8-2 العوامل البيولوجية :

إنّ مظهر الشخص محدّد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرّر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (الأشرم، 2008: 31). كما أنّ بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الفرد لجسمه مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطع الوجه. فالبلوغ والسّمات الأخرى من النّضوج الجسمي تزيد مشاعر الارتباك والرّهبة، لذا المحدّد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثّر على إدراك الفرد لجسمه (القاضي،2009: 42).

8-3 العوامل الاجتماعية و الثقافية:

تلعب هذه العوامل دوراً كبيراً في رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه، الذي يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات. فإنّ النّمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر، يكون من وجهة نظر الفرد له فاعلية قد تكون أعمّ وأشمل في التأثير على مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن جاذبيته الجسمية، وهذا يشير إلى أنّ لكلّ مجتمع معايير خاصّة به تسهم في تبنّي صورة الجسم المثالية، إذا تطابقت صورة الفرد لجسمه وهذه المعايير تشعره بجاذبيته لجسمه، وهو ما يمثّل جزءاً مركزياُ في رضا الفرد عن صورته الجسمية (عبد الفتاح، 2015: 5).

ويرى (الأشرم، 2008: 32) أنّ الآباء و مقدمو الرّعاية يؤثرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم ، كما يلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سرّي في إرسال الرّسائل إلى طفلهم للتّوافق والتّكيّف مع المعيار المثالي في المجتمع.

إحساس الطّفل بالرّفض من أسرته يؤدّي إلى سلوك غير مرغوب فيه فالآباء والأمّهات يشاركون بصورة فعّالة في تقييم الطّفل لذاته بجميع جوانبها، لذا يجب أن تكون اتجاهات الآباء والأمّهات إيجابية ومدعّمة لشخصيّة الطفل بكافّة الصور(صفوت، 2012 :20).

4-8 العوامل الناتجة من الأقران و المعلّمون :

يؤثّر الأقران والأصدقاء على شعور الطّفل والمراهق حيال أنفسهم من خلال تعليقاتهم عن الملابس، تصفيف الشعر، الوزن، أشكال وملامح الوجه (الأشرم،2008: 33). كما يبني المعلّمون توقّعاتهم من أداء طالبهم بناءاً على درجته من الجاذبية، وأظهرت البحوث أيضاً أنّ المعلّمين يحطّون انتباههم ويتفاعلون أكثر نحو الأطفال الوسماء من الأطفال الغير جذّابين، وأنّ معلّمي المراهقين يميلون لتقدير تلاميذهم الوسماء جسدياً كالتفوّق العالي في التحصيل الأكاديمي والرّياضي ويكونون أكثر جاذبيّة ومؤهّلين اجتماعيا (الأشرم، 2008: 32).

خلاصة:

على ضوء ما سبق عرضه في هذا الفصل توصّلنا إلى أنّ صورة الجسم هي خاصة بكلّ فرد ولها قيمة بالغة الأهميّة في فكر وإدراك الفرد لجسمه ، تبيّن لنا ذلك من خلال التعاريف التي تمّ عرضها والتي تبيّن بأنّها الصورة المدركة من قبل الفرد والتي تنمو تدريجيا منذ الميلاد ومدى اشتقاقها من الأحاسيس والخبرات والتفاعلات كما أنّها ديناميكية غير ثابتة ، وأنّ اضطرابها يؤدي إلى سلوكيات انسحابيه وانشغال زائد بالعيب الذي يتجسّد في المظهر الجسمي، وقد أشرنا إلى النظريات المفسّرة لصورة الجسم والاهتمام الذي حظيت به من قبل علماء النفس والطبّ الذين تعمّقوا في دراستها ، مروراً بمكوّنات الصورة الجسمية وارتباطها بالمظهر الجسمي، وكلمحة عن تطوّر صورة الجسم تطرقنا إلى مراحل النموّ التي لها تأثير في إدراك الفرد لهذه الصورة وتوافق الشخصية لديه، بداية من الأنا جلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية إلى التخطيط الجسمي الذي يحمل الخبرات الذاتية والمضامين الإيجابية والسلبية باعتباره حقيقة واقعية ، ثمّ الأبعاد فالأنواع وكذا العوامل المؤثّرة في تكوين صورة الجسم.

الفصل الرابع: مرحلة الرشد

تمهيد

1. **تعريفات مرحلة الرشد.**
   - 1.1 **مفهوم لغوي.**
   - 1.2 **في منظور علم النفس.**
2. **المحكّ السيكولوجي لسنّ الرشد.**
3. **النظريات المفسرة للرشد.**
   - 3.1 **نظرية التحليل النفسي.**
   - 3.2 **نظرية النمو.**
4. **. مظاهر النمو لمرحلة الرشد.**
   - 1.4 **النمو الجسمي.**
   - 2.4 **النمو العقلي المعرفي.**
   - 3.4 **النمو الوجداني الانفعالي.**
5. **أهم خصائص مرحلة الرشد.**
6. **أزمات مرحلة الرشد.**

خلاصة

تمهيد:

تعد مرحلة الرشد من أهم المراحل التي يمرّ بها الكائن البشري، إذ أنّ ما يميّزها عن غيرها من المراحل العمرية السابقة النضج الفيزيولوجي، النّفسي و العقلي الذي يساعد الراشد في هذه المرحلة على مواجهة الصعوبات الحياتية و تحقيق النجاحات المهنية و إتقان الطقوس الاجتماعية، كلّ ذلك يكون بزيادة الوعي وكذا العقل و التكيّف مع الواقع، لذلك سوف نعرض في هذا الفصل بعض التعريفات التي حدّدت مفهوم الرشد المبكّر، وكذا المحكات السيكولوجية لهذه المرحلة، مروراً بالنظريات المفسّرة لها، ومظاهر النموّ فيها، أهمّ خصائصها ثمّ أزماتها.

1. تعريف مرحلة الرشد:

1.1 مفهوم لغوي:

لقد جاء في لسان العرب لابن منظور:

في أسماء الله تعالى الرشيدُ: "هو الذي أرْشَدَ الخلق إلى مصالحهم" أي هداهم و دلّهم عليها، فعيل بمعنى مفعل، وقيل هو الذي تتساق تدبيراته إلى غايتها على سبيل السداد من غيره إشارة مشير ولا تسديد مسدّد. الرُّشدُ والرَّشدُ و الرَّشاد: نقيض الغيّ، رَشَدَ الإنسان بالفتح، يُرشدُ رُشداً، بالضّم، ورَشيد بالكسر، يَرْشَدُ رَشَداً و رَشَاداً، فهو راشِد و رَشيد، وهو نقيض الضّلال، إذا أصاب وجه الأمر والطريق (ابن منظور، 1988: 175).

الرُّشْد في اللغة العربية هو نقيض الغي والسفه، والرَاشِد هو من يصيب وجه الأمر والطريق، ولا يكون الإنسان كذلك إلاّ إذا بلغ " اكتمال النضج" (صادق، أبو حطب، 1998: 228).

2.1 في منظور علم النفس:

الرشد مفهوم يشير إلى أن الفرد قد تجاوز مرحلة الطفولة والاعتمادية، وأصبح مكتمل النموّ في كلّ أو معظم مظاهره. و بلوغ الرشد مرحلة لا تتحقق بدنيا قبل بلوغ الفرد سنّ الحادية و العشرين من عمره (قنديل، 1936: 211).

يتحدد سنّ الرشد بإحدى وعشرين سنة وهو العمر القانوني للرشد.

الرشد هو اكتمال النضج، والراشد هو الفرد الذي أصبح بإمكانه شغل مكانته في المجتمع، والاضطلاع بمسؤوليته عن نفسه(المسؤولية الشخصية) ومسؤوليته عن غيره(المسؤولية الاجتماعية) (عبد الباقي،2013: 149).

أمّا كاتل (Cattle) (1950) فقد حدّد مرحلة الرشد ما بين 25 إلى 45 سنة و اعتبرها مرحلة النضج العقلي (سليم، 2002 :464).

2. المحكّ السيكولوجي لسنّ الرشد:

تعتبر مرحلة الرشد من المراحل العمرية التي قد يصعب تحديدها وتعريفها، إذا ما قورنت بفترات النمو السابقة، ويرجع ذلك إلى أنّها لم تلقى الاهتمام بالدّراسة بنفس القدر الذي درست به فترات النمو السابقة عليها (أبو أسعد، الختاتنة،2011 : 365)، ومن بين المحكات التي تحدد سن الرشد نجد:

1.2 العمر:

تتفق معظم الثقافات على أنّ الإنسان يصل إلى سنّ الرشد المبكّر عند بلوغه سنّ الحادية و العشرين ، و هو العمر الذي يحدد قانونياً بأنّه إذا بلغه الفرد يكون قد استقل بتصرفاته و تحمّل مسؤولية قراراته، وتمتدّ مرحلة الرشد المبكّر حتى قبل الأربعين (شريبه،2018 : 80).

أمّا بالنسبة للعمر المدرك فيقصد به العمر الذي يشعر فيه الفرد شعوراً ذاتياً أنّه أصبح راشداً (صادق، أبو حطب، 1998: 232).

2.2 المعيار الاجتماعي:

تتميز هذه المرحلة بالديناميكية و يعود ذلك لسببين، الأوّل: و يرجع إلى أنّ مرحلة الرشد المبكّر هي الفترة الواقعة بين مرحلتي "الإعداد" و" القيام بدور فعّال" في بناء المجتمع، أمّا السبب الثاني: فيعود لديناميكية هذه المرحلة التي ترجع إلى طبيعة التكوين البيولوجي و الفيسيولوجي و الوضع الاجتماعي للفرد (شريبه،2018: 81).

3.2 المعيار النفسي:

فهو يعتمد على الخبرات الذاتية للفرد.

4.2 الاستقلالية:

تعتبر الاستقلالية في مرحلة الرشد المبكّر جزء من شخصية الراشد، وهو وحده الذي يحدّد ما إذا كان اتكاليا و يشعر بالرّغبة في الاعتماد على الآخرين، أم أنّه قد أصبح مستقلاً بقراراته. و هي بذلك لا تعني التّفرد و الأنانية (شريبه،2018 : 82).

يؤكد (صادق، أبو حطب ،1998 :356) أنّ الاستقلالية هو المؤشر السيكولوجي الرّئيسي للرشد، فمع بلوغ الرشد يشعر المرء أنّه مسؤول عن نفسه و عمّن يعول، و يتّخذ قراراته بنفسه دون حاجة مستمرّة إلى دعم الآخرين و خاصة من هم أكبر منه مثل الوالدين والمعلّمين و يتجه الاستقلال على وجه الخصوص إلى تلك القرارات التي تتصل بحياة الرّاشد الشخصية، سواء كانت هذه القرارات تافهة أو هامّة.

5.2 الرّغبة المستمرّة في التعلم:

لا يتحدّد الرشد السيكولوجي إلاّ بشغفٍ إلى المزيد من التعلم عند الاستقلال، خاصة التحكم الذاتي الذي يتفق في جوهره مع مؤشر الاستقلال و المعالجة و التقصي و البحث، و التي ترتبط جميعا بهذا النّوع من التعلم و تدلّ على تنوّع الاهتمامات (صادق، أبو حطب، 1998: 357).

3. النظريات المفسرة لمرحلة الرشد:

1.3 نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أنّ سنّ الرشد يتميز باستقرار الطباع وبالقدرة على التكيف والمواقف الجديدة، و بالإمكان الكلام عن هذه الجوانب أكثر من الكلام عن النمو والتطور، كما اهتمت هذه النظرية بأساليب النشاط النفسي والذي يعبر عنه من خلال الطباع وحل الصراعات وإمكانية التسامي.

كما يفسر التحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقا من خبراته الطفولية، وهكذا يتم تحليل الرشد من خلال التغيرات اللّيبيدية المرتبطة باختيار الموضوع وتحقيق الحياة الجنسية وأيضا من خلال الأليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد (سليم،2002: 489).

و قد أشار فرويد إلى أنّ المودّة بين الناس هي أساس الرغبة الجنسية، وأنّ الطفل يتحول من أنانية الطفولة إلى شخص راشد، واقعي واجتماعي، ولديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج وتكوين الأسرة ورعاية الأطفال فيها وتستمر حتى الفترة الأخيرة من نموّ الشخصية (شريبه،2018: 92).

2.3 نظرية النمو:

تأكدّ هذه النظرية أنّ الشخصية تتطور عبر خطوط مختلفة في مرحلة الرشد، ويكون الفرد في عمر التوسع والامتداد إلى الخارج، قوى النضج توجه نمو الأنا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، ويحاول كسب أكثر ما يمكنه من تدعيم المجتمع ويأسّس أعمالاً وأسرةً ويفعل ما بوسعه ليتقدم ويرتقى إلى سلم النجاح (سليم،2002: 484).

ويرى بياجيه (Piaget) في نظريته للنمو الخلقي لهذه المرحلة العمرية هو نتيجة لعملية نشطة تتضمن تطوّر المعرفة، و تتزامن مع تعرّض الفرد لخبرات اجتماعية جديدة ويتضمن هذا النمو مظهرين: احترام الفرد للمعايير الاجتماعية وإحساسه بالعدالة، كما يرى بياجيه أنّ الشعور الأخلاقي لا يولد مع الطفل بل إنه يتشكل نتيجة امتصاص الطفل للمعايير الأخلاقية والاجتماعية وتكيفه معها (شريبه،2018: 95).

4. مظاهر النمو في مرحلة الرشد:

1.4 النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة بوجود الخصائص الجسمية التي يمكن تمييزها، حيث يصل الفرد ما بين العشرينات وأوائل الثلاثينات إلى ذروة نضجه البيولوجي والفيسيولوجي، حيث نجد بالنسبة لمعظم الأفراد إنّ السرعة والتناسق والقوة والتحمّل الجسمي عادة ما تكون بصورة أكبر عمّا كانت عليه في المراحل اللاحقة (أبو أسعد، الختاتنة،2011: 364).

وترى (عبد الباقي)(2013) أنّ الفرد منّا يصل إلى قمة نموّه البيولوجي والفيسيولوجي من أوائل العشرينات حتى الأربعين، وبحسب قوانين النمو لا تصل جميع أجهزة الجسم إلى قمة النمو في وقت واحد، لكنها تصل إلى الاكتمال تباعاً خلال هذا الطّور من حياة الإنسان، فكل جهاز من أجهزة الجسم له نمطه ومعدله المميز في النمو، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط البيولوجي الأمثل.

الطول: يصل الرجل إلى قمة الطول أو الحد الأقصى لطوله عند سنّ 19- 20 سنة تقريباً.

بينما تصل المرأة إلى أقصى طول لها عند 17 أو 18 سنة.

القوة الجسمية: يصل الإنسان إلى قمة القوة الجسمية في منتصف العشرينات وبعد أن يكون قد بلغ أقصى طول له، أما النشاط البدني الذي يتطلب السرعة والتآزر والتحمّل إلى جانب القوة الجسدية، فإنه يصل إلى حده الأقصى خلال هذا الطور من 21 إلى 40سنة (عبد الباقي،2013: 150).

ومع ذلك فإنّ بعض المشكلات الصحية التي قد تظهر في المراحل التالية من حياة الفرد تبدأ بوادرها في هذا الطّور العمري ، ولذلك يطلق غليها الباحثون " الأمراض الصّامتة " كالتهاب المفاصل، كما أنّ الرّاشدين المبكّرين يكونون أكثر عرضة للاضطرابات التي ترتبط بالإجهاض النّفسي كالتوتر الزائد والقلق(شريبه، 2018: 102).

إنّ عدداً من الوظائف الحسية و العصبية تصل إلى مستوياتها القصوى خلال الرشد المبكر، فالحدّة البصرية والسمعية يبلغان أقصى قوتهما في سن العشرين تقريبا، وتظل الحدة البصرية ثابتة نسبيا في مرحلة وسط العمر، بينما تظهر حدة السمع تناقصا تدريجيا خلال نفس الفترة، وبالإضافة إلى ذلك فإن الوزن الكمي للمخ، والأنماط الناضجة للموجات الكهربائية للمخ يتم اكتمالها خلال الرشد المبكر. ووصول الراشد المبكر إلى الحد الأمثل للنشاط البيولوجي له آثاره الهامة في توافقه الشخصي والاجتماعي والمهني(عبد الباقي،2013: 150).

وبالنسبة للمرأة، فإنّ قدرتها على الإنجاب تصل أيضا إلى قوتها خلال طور الرشد المبكر، و يمكن القول أنّ أفضل سنّ لدى المرأة الراشدة في الحمل الأول من الوجهة البيولوجية هو العشرينات من العمر، من هنا يتبين لنا أنّ طور الرشد المبكر هو طور اكتمال النضج الجسمي بالنسبة للراشد من الجنسين (صادق ، أبو حطب، 1998: 237/236).

2.4 النمو العقلي المعرفي:

في هذه المرحلة العمرية يصل تطوّر النمو العقلي المعرفي للراشد إلى ذروته، أي إلى ما يسمى بالبلورة و الاستقرار، وهو بذلك يختلف عن تفكير المراهق الذي يميل إلى أن يكاد يكون مطلقاً، فالراشد هو أكثر تقبلا لوجود أنساق معرفية متعارضة، وينشأ ذلك جزئيا من اتساع الوسط الاجتماعي للراشد، الذي يشمل وجهات نظر مختلفة وأدوار اجتماعية عديدة (شريبه، 2018: 102).

ويدرك الراشد أنّ المعرفة هي دائما تكامل وتركيب بين وجهات النظر التي تبدو متعارضة، كما يدرك أنّ التناقض خاصية من خصائص الواقع، وأنّ توافقه مع البيئة المحيطة به لا تحتاج إلى حلّ الصراعات والتناقضات المعرفية بها وإنّما يتحقق التكيّف والتوافق بتقبل هذه التناقضات، وقد يسعى إلى معرفتها ويعتمد عليها للوصول إلى حلول جديدة للمشكلات التي يواجهها . كما يتسم النشاط المعرفي للراشدين بالجدلية وهي خاصية في التفكير تعنى القدرة على التعرف على الأفكار المختلفة والمتباينة والمتناقضة أحياناً ويتقبل ذلك ويسعى إليه، فهو لا يجد غضاضة في التناقض بين الأفكار أو تصارعها (عبد الباقي، 2013: 153/152).

3.4 النمو الوجداني الانفعالي:

أثبتت الاختبارات الاحصائية في علم النفس أنّ الاتزان العاطفي (أي انخفاض عتبة الانفعال وضعف ردات الفعل الانفعالية) يتحسّن حتى سن الخمسين، وهذه النتيجة تطابق الملاحظة العامة: إذ أنّ الخبرات تؤكّد أنّنا أكثر انفعالا في الخامسة والعشرين منّا في الثلاثين، أو في الخمسين أو في السّتين، كما تؤكد بعض الدراسات ظهور ميل إلى الانغلاق على الذات والذي يزداد مع التقدّم في السّن، أي أنه هناك علاقة بين انخفاض حدة الانفعالات والانكماش على الذات (سليم،2002 : 467).

ولقد أكّد أندرسون (Anderson) أنّ الاستجابة الانفعالية للراشدين تقلّ كلّما تقدّموا في العمر، وهذا لا يعني حصول نقص في الناحية الانفعالية وإنّما بعني حصول تغيّرات من الناحية النوعية ، كما يميل الراشد إلى التحكم في شدة انفعاله وعواطفه، ويصبح أكثر سيطرة عليها، ويستطيع أن يعبر عنها دون تهوّر أو اندفاعية، إذ يصبح قادراً على التغلب على كثير من الحالات التي تدفعه إلى الغضب أو الخوف، ويتعلّم كيف يكون حريصاً في إظهار انفعالاته مراعياً شعور الآخرين ، ويدخل الراشد هذه المرحلة ولديه من الثبات الانفعالي النّسبي بعيداً عن التقلب والعواطف (شريبه،2018 : 107).

كما ترى (عبد الباقي، 2013 : 155/154) أن مرحلة الرشد (من 20إلى 30سنة) مليئة بمشكلات التوافق الاجتماعي والنفسي، وأنّ التفكير العقلاني للراشد في هذا العمر يسهم في تقبّله متناقضات الواقع والتعايش مع مشكلات الحياة والوصول إلى حلول بديلة لمشكلاته في ضوء الواقع، وبذلك يتحقق التوازن الانفعالي والاستقرار النفسي عند الأربعين، وما يميّز هذه المرحلة هو:

– سعي الراشد للوصول إلى تحديد معنى واضح لحياته.

– نضج الشعور بالذات و هذا ما يطلق عليه بعض علماء النفس استقرار هويّة الأنا أو الذات، ويؤدي نضج الذات إلى تحرير علاقاته الشخصية من النزاعات والخيالات الخاصة به، ممّا يتيح له إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تؤدي بدورها في تحقيق التوافق النفسي والشخص الراشد.

– زيادة الوعي بالقيم الإنسانية وإدراكها في مواقف الحياة المختلفة في المجتمع.

5. أهم خصائص مرحلة الرشد:

يرى (هيرلوك) (Hairluck) أنّ مرحلة الرشد المبكر تتسم بمجموعة من الخصائص أهمّها:

أ. طور الإنجاب: و هو أحد الأدوار الأكثر أهمّية في حياة الراشد.

ب. طور الاستقرار: يتحوّل في مرحلة الرشد كلّ أشكال عدم الاستقرار التي كان يمرّ بها الفرد في المراهقة، إلى الاستقرار و الثبات في مرحلة الرشد (شريبه، 2018: 88).

ج. طور اتخاذ القرارات المهمّة: يحاول فيه الراشد اختيار الحلول المختلفة للمشكلة الواحدة حتى يصل إلى أفضل الحلول، وهذا في حدّ ذاته مصدر للتوتر، بل و للصّراع (صادق، أبو حطب، 1995: 362). كما يتناقص التوتر الانفعالي مع مرور الوقت و يصل محلّه الاستقرار الانفعالي.

بينما يرى وايت (White) (1975) خمسة خصائص شائعة في مرحلة الرشد:

أ. استقرار الذات أو هوية الأنا: و يقصد وايت هوية الأنا بالمشاعر التي يكوّنها الفرد عن نفسه ، تتسم هذه المرحلة بأنّها أقل تأثرا بالخبرات، و يكون الراشد أكثر اتساقاً و وضوحاً في نموّ شعوره بذاته.

ب. النجاح في العلاقات الشخصية: ويكون الراشد هنا أقلّ تأثراً برغباته ونزاعاته وخيالاته الخاصة في علاقاته الشخصية.

ج. تعميق الميول و الاهتمامات: حيث يظهر الرّاشد التزاماً حقيقياً بميوله.

د. زيادة إنسانية القيم: يظهر الرّاشد في هذه المرحلة وعياً متزايداً بالمعنى الإنساني للقيم، وينظر إليها في ضوء أكثر شخصية وإنسانية استناداً إلى خبرات الحياة.

هـ. توسيع نطاق الرّعاية: اتّساع اهتمام الرّاشد بالأخرين وتزايد التعاطف معهم، ويمتدّ هذا الاهتمام إلى الأفراد عامّةً (شريبه،2018 :90).

ويضيف (سليم، 2002: 456) خصائص مهمّة في مرحلة الرشد وهي:

– التحرير التدريجي من المحيط الأسري والتربوي والميل إلى الاستقلال وتأكيد الذات بالإضافة إلى تحمّل المسؤولية.

– بالرغم من تحمّل كلا الجنسين الكثير من المسؤوليات في سنّ الرشد، إلاّ أنه لديه الوهم بالحرية التي يحصل عليها بفعل أنّه قد بلغ هذه السّن.

6. أزمات مرحلة الرشد:

بالرّغم من الاستقرار النسبي في خصائص شخصية الفرد في هذه المرحلة، إلاّ أنّها لا تخلو من الأزمات التي يستطيع الراشد تجاوزها من خلال خبراته التي يكتسبها خلال المراحل السابقة للنمّو والتي تساعده على تحقيق التوافق، حيث تمرّ مرحلة الرشد بعدّة أزمات تظهر خلالها الأحداث المهمّة في الحياة وهي:

1.6 أزمة الأمومة و الأبوّة :

الحمل والأمومة والأبوّة تعطي الفرد حقوقاً وتلقي عليه في الوقت نفسه واجبات جديدة، ولقد استخدم راكامييه (Racamier) مفهوم "الأمومة " ليدلّ على مجموعة الظواهر العاطفية، كما ويهتمّ راكامييه بالتّغيير الذي يطرأ على صورة الجسم والتغييرات التي تعيشها المرأة بصورة متناقضة (سليم،2002: 492).

إذ تنظر المرأة إلى الطفل كجزء منها، وعليها حمايته وتأمين استقلاليته، أمّا الأب فعليه تحديد موقفه تجاه الطفل، إذ يقوم دوره على تمثيل الدّور الاجتماعي المتعلّق بالممنوعات والقوانين الاجتماعية (شريبه، 2013: 121).

2.6 أزمة الوالدية:

أدخل هذا المفهوم كلّ من مارشلي و براكونييه (Marcelli et Braconnier) (1984)، وتعني الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين وكيفية تعاملهم مع أبنائهم الراشدين (سليم، 2002: 494). و يؤكّد أنصار التحليل النّفسي أنّه ينبغي تعديل العلاقة القائمة بين الأبناء والآباء (من علاقة والدين– طفل) إلى (علاقة والدين– راشد) مع احتفاظها ببعدها الأبوي و بالاختلاف بين الأجيال (شريبه،2013: 121).

3.6 أزمة الهوية:

الهوية هي التعبير الاجتماعي و الثقافي لعملية انتماء الفرد لذاته. وهي حاجة إنسانية ضرورية، لذلك علينا أن ندرك أنّ جوهر نموّ هوية الفرد هو الحاجة إلى أن يدرك نفسه على أنّه متوافق في سلوكه ومتميّز عن غيره (شريبه،2013 : 122).

4.6 حلّ أزمة الهوية:

يرى إريكسون (Erikson) أنّ تحقيق الذات في هذه المرحلة يعتمد إلى حدّ بعيد على قدراتنا في تكوين علاقات حميمية دافئة بالآخرين وسمّاها "مرحلة الإحساس بالألفة مقابل الإحساس بالعزلة"، وتعني الألفة Intimacy أن يستطيع المرء أن يتشارك مع الآخرين عن طريق التّخلي عن بعض هويّته، وحينئذ تحلّ "النّحن" محلّ " الأنا" عند التفكير في الحاضر أو المستقبل، ويؤدّي الفشل في تكوين الألفة إلى العزلة السيكولوجية (صادق، أبو حطب،1998 :380).

إنّ حلّ أزمة الهوية هو مؤشر نفسي على بلوغ الرّشد، وقد اعتقد مارشيا (Marcia)(1980) ، أنّ حلّ أزمة الهوية في مرحلة الرشد المبكّر هي أكثر تعقيداً ممّا وصفه إريكسون ، وصنّف مارشيا طرائق حلّ أزمة الهوية إلى أربع فئات رئيسية سمّاها (مكانات الهويّة) وهذه الفئات هي:

أ. إحرار الهويّة: وتخصّ أولئك الذين تعرّضوا لأزمات شخصية في مجالات الحياة الاجتماعية وتوصّلوا إلى قرار شخصي، ويتسم هؤلاء بتقدير عال للذات، استقلال نفسي واستدلال خلقي من مستوى رفيع.

ب. رهن الهويّة: أصحاب هذه المكانة لا يتعرّضون لأزمات شخصية ولديهم أسلوب حياة واضح، وفي العادة يستسلمون لرغبات الآخرين المهمّين وآرائهم كالوالدين.

ج. تأجيل الهويّة: وتشمل أولئك الذين لا يظهرون دليلاً واضحاً على الالتزام، ويكافحون للوصول إلى درجة من الإدراك الواضح لهويّتهم بسبب ما يتعرّضون له من أزمات شخصية.

هـ. خلط الهويّة: أصحاب هذه المكانة ليس لديهم التزام برأي واضح ولا يعانون من أزمات شخصية، فهم فئة (اللاّ التزام) و (اللاّ أزمة) معاً (شريبه، 2013: 126/125).

خلاصة:

كلّ مرحلة من مراحل نموّ الإنسان تعتبر مهمّة في حياة الفرد لما تكسبه من خبرات و مهارات ومسؤوليات ومكانة في العالم الذي يعيش فيه. و بالرّغم من التناقضات في تحديد مرحلة الرشد إلاّ أنّ معظم العلماء اتفقوا على أنّ مرحلة الرشد تبدأ من الواحد والعشرين وحتى ما قبل الأربعين مع تحديد الحقوق والواجبات، وهي المرحلة التي تمتاز بالنّضج البيولوجي والفيسيولوجي وكذا تحقيق التكيّف والتوافق مع البيئة المحيطة بالراشد، كما أنّها تمتاز بالاتزان العاطفي وانخفاض حدّة الانفعالات هذا ما تحدّث عنه أندرسون حينما أكّد

أنّ الاستجابة الانفعالية للراشدين تقلّ كلّما تقدّموا في العمر. وبالرّغم من الاستقرار وتحقيق الذات وتكوين العلاقات الذي تمتاز به هذه المرحلة إلاّ أنّها لا تخلوا من الأزمات والضغوطات التي يمكن للراشد أن يتجاوزها من خلال خبرات الحياة.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

-تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1 الاطار الزماني والمكاني.

1-2 الحالات ومواصفاتها.

2 - الدراسة الأساسية.

2-1 الاطار الزماني والمكاني.

2 -2 الحالات ومواصفاتها.

3- المنهج العبادي.

4- أدوات الدراسة.

4-1 الملاحظة العيادية.

4-2 المقابلة العيادية.

5- مقياس صورة الجسم.

6- صعوبات البحث.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الذي بين أيدينا الإجراءات المنهجية المتّبعة في الدراسة والتي تشمل أوّلاً الدراسة الاستطلاعية وحالات الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها وخصائصها فالتعريف بمكان وزمان الدراسة، مروراً بالمنهج المتّبع فيها لإجراء البحث، فالأدوات المعتمدة في الدراسة، ثمّ صعوبات البحث والتي سوف يتم عرضها كما يلي:

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمّة في البحث العلمي، بحيث تسمح باختيار الحالات العيادية وذلك بمحاولات تمهيدية من قبل الباحث بهدف تكوين صورة عامّة حول موضوع الدراسة والتعرّف على الميدان وذلك قبل البدء في الدراسة الأساسية، حيث قامت الباحثة بزيارة إلى المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران، وقد تمّ اختيار حالات الدراسة .

تعرف الدراسة الاستطلاعية بالدّراسة الاستكشافية والتي تسمح للباحث بالحصول على معلومات أوّلية حول موضوع بحثه كما تسمح له بالتّعرف على الظروف والإمكانيات المتوفّرة في الميدان (العيسوي،1992: 30). كما تعتبرها (بوزيّان،2015: 167) بأنّها ملاحظة أوّلية للميدان، الهدف منها هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل تحديد مجتمع الدّراسة والتعرّف عليه.

أهدافها:

- تكوين تصوّر عام حول موضوع الدراسة.

-اختيار الوقت المناسب لوجود الحالات وإجراء المقابلات معها.

- التّعرف على ميدان الدّراسة و معاينته.

1-1 الاطار الزماني والمكاني:

تمّت هذه الدراسة في مصلحة الجراحة الترقيعية والتصحيحية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 01 نوفمبر 1954 (EHU) بولاية وهران، في الحدود الزّمنية للفترة الممتدة من 01 أكتوبر 2019 إلى غاية 16 أكتوبر 2019 وذلك كل يوم خميس من 09 صباحاً إلى غاية الساعة 14 زوالاً.

2-1 الحالات و مواصفاتها:

من خلال عدّة زيارات إلى مصلحة الجراحة الترقيعية والتصحيحية، كانت خصائص الحالات الأوّلية للدراسة كما يلي:

جدول رقم (4) يبيّن خصائص الحالات:

اسم الحالات	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
(م، غ)	27	ذكر	متزوّج
(ف، ح)	15	أنثى	الرابعة متوسط
(ع، ش)	45	أنثى	متزوجة
(أ، ب)	23	أنثى	مطلّقة
(ك، م)	17	ذكر	أعزب

لقد تمّ استبعاد الحالتين (ف، ح) و (ك، م) لتدهور حالتهما الصّحية ممّا أدى إلى الوفاة.

أمّا عن الحالة (ع، ش) فقد كانت عملية انتحار نتيجة حالة اكتئابية ما بعد الولادة.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تمّ انتقاء حالتين تخدم الدراسة الأساسية و هما: (م، غ) و (أ، ب).

2-الدراسة الأساسية:

2-1 الاطار الزماني و المكاني:

تمّت هذه الدراسة في مصلحة الجراحة الترقيعية والتصحيحية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 01 نوفمبر 1954 (EHU) بولاية وهران، في الحدود الزّمنية للفترة الممتدة من 17 أكتوبر 2019 إلى غاية 19 ديسمبر 2019 وذلك كل يوم خميس من 09 صباحاً إلى غاية الساعة 14 زوالاً.

2-2 الحالات و مواصفاتها:

لقد تم اختيار حالتين وذلك بناءاً على تحديد فئة الرّاشد بعد الدراسة الاستطلاعية، واختلاف الجنس وكذا درجة الحروق لما يخدم فرضيات البحث وقد كانت كالتالي:

الحالة الأولى: تمّ اختيارها بطريقة غير مقصودة، فقد كانت الحالة متواجدة داخل المستشفى مصابة بحروق جسدية بالغة الخطورة.

أمّا بالنسبة للحالة الثانية : فقد تمّ اختيارها بطريقة الانتقاء القصدية، كونها امرأة راشدة وتعرّضت لحروق من الدرجة الأولى والثانية.

3-المنهج العيادي (الإكلينيكي) :

هو المنهج الذي يدرس حالة واحدة – أو أكثر من حالة – دراسة معمّقة، بغرض جمع وتحليل معلومات تفصيلية عن سلوك الفرد (الأحمدي،1998: 29).

وهو المنهج الأكثر أمانة لأنّ هدفه المعلن هو البحث المتعمّق عن العوامل المعقدة والعلاقات المختلفة التي تسهم في حالة ما، وايجاد الأسباب الأصلية التي أدّت بالحالة إلى ما هو عليه (برّو،2014: 87).

أ- دراسة الحالة :

يعرّف (فاروق مصطفى، 2012: 67) دراسة الحالة بأنّها الإطار الذي ينظّم ويقيّم فيه الأخصائي الإكلينيكي كلّ المعلومات والنتائج التي تحصّل عليها من الفرد، وذلك عن طريق الملاحظة، والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والسيرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

كما يؤكّد جوليان روتير (Rotter) في (الخالدي، 2015 : 249) بأنّ دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصّائي جمع أكبر وأدق قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكّن من إصدار حكم قيّم نحو المريض، كما يرى روتير أنّه من الضروري الحصول على هذه المعلومات من جميع المصادر المتاحة دون استثناء أو تفضيل مصدر على آخر، لأنّها كلها تصبّ في تحقيق الهدف المطلوب وهو تكوين صورة إكلينيكية متكاملة عن الحالة التي يتحقق الفهم الشامل لها.

4-أدوات الدّراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة كونه يدرس سلوك الفرد في إطاره الحقيقي، وقد عرّفه بيرون (Perron) بأنّه منهج لمعرفة التوظيف أو السّير النفسي، الذي يهدف إلى بناء نسق واضح للأفعال والسلوكات والحوادث السيكولوجية التي يكون منبعها الفرد(Perron, 1979 :37) .

يحتوي هذا المنهج على مجموعة من الأدوات التي تفيد الباحث في الدراسة، وهي:

4-1 الملاحظة العيادية:

يعرفها معجم علم النفي والتحليل النفسي بأنّها وسيلة من وسائل جمع البيانات للبحث العلمي، وتتركّز في أن يقوم الباحث بملاحظة الظاهرة التي يريد دراستها وتسجيل كلّ ما يلاحظه بدقّة وموضوعية (طه و أخرون، 1999 : 432).

وذكرت (خليل، 2015: 339) عن الملاحظة بأنّا وسيلة عملية منظّمة تستخدم للتّحقق من فرض ما سواء بالإثبات أو النّفي حول ظاهرة سلوكية محددة.

كما ندرج التعريف الذي قدّمه معجم أكسفورد (Oxford) الدقيق حيث يرى أنّ الملاحظة هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار (مزيان،1999: 97).

سوف توظفها الباحثة في هذه الدراسة على الحالتين بغرض جمع البيانات ومشاهدة السلوك في بعض المواقف الواقعية والحقائق المتمثلة في مظاهر الاضطراب.

4-2 المقابلة العيادية:

يعرّفها معجم علم النفس والتحليل النّفسي بأنّها إحدى وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة. وهي عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النّفسي أو الباحث وبين الفرد موضوع الفحص أو البحث (طه وأخرون،1999 : 425).

هي اتصال مباشر بين فرد وآخر وجها لوجه وذلك بهدف جمع بعض البيانات أو المعلومات حول شخصه (مزيان، 1999: 103).

أ. المقابلة النّصف موجّهة:

يعرّف (مزيان، 1999 :107) المقابلة النّصف موجّهة بأنّها تشتمل على أسئلة موجّهة وأسئلة مفتوحة أو حرّة، ذلك أنّ الموضوع المدروس قد يتطلّب بيانات واضحة ومعروفة مسبقا بالإضافة إلى بيانات أخرى قد لا نتمكّن من السّيطرة عليها بإعداد أسئلة موجّهة، فنتركها للحوار والتّعبير الحرّ للكشف عنها.

سوف تستخدمها الباحثة لجمع معلومات عن التاريخ النّفسي والاجتماعي للحالة، وكذلك رصد سلوكات تكشف الأثر النّفسي للصورة الجسمية جرّاء الحروق التي تعرّض إليها.

5- مقياس صورة الجسم:

هو مقياس يقيس صورة الجسم من إعداد الأستاذة الباحثة طالب سوسن يتضمّن سبع مجالات أساسية وهي:

-تقييم المظهر: يتضمن الأحاسيس بالجاذبية البدنية أو عدم الجاذبية (فهل هو راض عن مظهره أو لا).

-التوجه نحو المظهر: وهو مدى قبول واهتمام الفرد بمظهره.

-تقييم اللياقة: يتضمن الأحاسيس التي تشعر الفرد بأنه ذو لياقة بدنية أو ليس ذو لياقة.

-التوجه نحو اللياقة: مدى الاهتمام الذي يوليه الفرد لأن يكون ذو لياقة بدنية أو مؤهلاً بدنيا.

-تقويم الصحة: تضمن الأحاسيس بالصحة أو التحرّر من المرض البدني.

-التوجه نحو الصحة: مدى الاهتمام بنمط الحياة الصحية.

-التوجه نحو المرض: حجم الشعور بكونه مريضاً (مدى شعور الفرد بأنه أصبح مريضاً).

كما يتضمن مقاييس فرعية إضافية وهي:

-مقياس الرضا عن مناطق الجسم.

-التصنيف الذاتي للوزن.

-الانشغال بالوزن المفرط.

سوف يطبق هذا المقياس على المفحوص الراشد المصاب بحروق جسدية وذلك بدرجات مختلفة (الأولى، الثانية، الثالثة) لمعرفة شدة تأثره بالحروق وأثر ذلك على صورته الجسمية من خلال معرفة مستوى رضاه عنها.

جدول رقم (5): مستويات مقياس صورة الجسم.

الدرجات	المستويات
63 - 125	منخفض جداً
126 - 188	منخفض

معتدل	189 – 251
مرتفع	252 – 314
مرتفع جداً	315 – 378

6- صعوبات البحث:

ممّا لاشك فيه أن تتواجد صعوبات قد تعيق الباحث في أدائه العلمي، فقد تكون نظرية أو ميدانية ومن بين الصعوبات التي واجهتني في هذه الدراسة:

-صعوبة ايجاد الحالات التي تخدم موضوع البحث بالإضافة إلى قلة الدراسات المشابهة للموضوع الحالي.

-غلق المكتبات الجامعية وعدم توّفر المراجع بسبب الظروف التي يمرّ بها الوطن، ذلك فيما يخص جائحة كورونا (COVID-19) ، لكن تمّ التغلب عليها بفضل الكتب الإلكترونية والمذكرات وحتى المجلات العلمية .

– عدم توفّر مكان خاصّ للمقابلات العيادية داخل المستشفى، ممّا أدّى إلى افتقار الخصوصية مع الحالات التي تمّ دراستها في الميدان.

الفصل السادس: دراسة الحالات

الحالة الأولى:

1. البيانات الأوّلية.
2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.
3. فحص الهيئة العقلية(السيميائية العامّة للحالة).
4. عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الأولى.
5. عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الأولى.
6. حوصلة عامّة عن الحالة الأولى.

الحالة الثانية:

1 . البيانات الأوّلية.
2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية.
3 . فحص الهيئة العقلية(السيميائية العامّة للحالة).
4. عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الثانية.
5. عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الثانية.
6. حوصلة عامّة عن الحالة الثانية.

دراسة الحالة الأولى :

1 – البيانات الأولية:

الاسم: م.

اللقب: غ.

السن: 27 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: بكالوريا علمي.

المهنة: تاجر.

الحالة الاجتماعية: متزوج حديثا.

ترتيب الحالة ضمن الإخوة: الأول ضمن أختين من كلا والديه وأخوين من أبيه.

الحالة الصحية: حروق جسدية على مستوى الأطراف السفلى من الجسم من الدرجة الثانية، والأطراف العليا على مستوى الوجه والعنق من الدرجة الثانية والثالثة، وكذلك على مستوى النصف السفلي من الرأس من الدرجة الثانية، أما على مستوى الذراعين فقد تسببت له الحروق من الدرجة الثالثة في انكماش الأصابع وتآكل الأدمة على مستوى اليد والذراع.

2- جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.

رقم المقابلة	تاريخها	مكان إجرائها	مجراة مع	الهدف منها	مدّتها

01	2019/10/17	المؤسسة الاستشفائية الجامعية 01 نوفمبر 1954 EHU	الحالة و أخته	كانت بطلب من أخت المفحوص و قد تم جمع بعض المعلومات.	32د.
02	2019/10/24		الحالة	كسب ثقة المفحوص وجمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي.	40د.
03	2019/10/31		الحالة	مواصلة التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.	50 د.
04	2019/11/07		الحالة	جمع معلومات عن الحادثة وتاريخها وكذلك التعرف على استجابته إثر الحادثة.	50 د.
05	2019/11/12		الحالة وأخته	تحضير الحالة لمقياس صورة الجسم .	50 د.
06	2019/11/21		الحالة	تطبيق مقياس صورة الجسم .	1 سا.

3 – فحص الهيئة العقلية (السيميائية العامة للحالة الأولى) :

1- الهيئة العامة:

1-1 **الشكل المورفولوجي:** يبلغ (م، غ) من العمر 27 سنة ، طويل القامة، نحيف، ذو بشرة سمراء، وعينان سوداوان.

لاحظت الباحثة منذ المقابلة الأولى نقص في حجم الأنف، كما لاحظت أثناء تغيير الضمادات وذلك في المقابلة الخامسة، آثار سلخ على ذراعيه والجهة السفلى من الرأس وكذلك على مستوى الصدر، كما تواجدت لديه نقاط من الدّم في الجهات المذكورة.

1-2 **الهندام:** عند تواجده داخل المستشفى وحتى بعد خروجه من المستشفى، ثم عودته من أجل تغيير الضمادات ومتابعة الأطباء لحالته مرّة في الأسبوع، فقد كان (م، غ) يحضر بهندام نظيف ومرتب (علماً أنّ أخته كانت مرافقته في حالة الاستشفاء).

2 – الاتصال : في البداية كان الاتصال صعبا مع الحالة حيث أنه رفض في أول مقابلة الحديث مع الفاحصة بقوله :" رَانِي عَيَّان، رَانِي حَاب نَنْعَس " رفضا منه أيّ حديث مع أي شخص ، لكنه أصبح سهلا عقب مرور أسبوع من المقابلة الأولى.

3– الملامح و الإيماءات: تظهر الحالة (م، غ) نظرات فيها نوع من الحزن والأسى التي لا تفارق وجهه تتجلّى في امتلاء عينيه بالدموع، خاصة عندما يتذكّر وقوع الحادثة كما أنّه أظهر اندهاشه عند رؤيته لذراعيه مثلاً قوله: "رَانِي Graaaaaave !!!!!!! " ظهر ذلك في المقابلة الخامسة.

4 – السلوك: عند الحديث عن واقع الحادثة يظهر لدى الحالة قلق وتوتر و تنهدات خلال تنفّسه كما أنّ نبرات صوته بدت حزينة ظهر ذلك في جلّ المقابلات.

5 – الفهم و الاستيعاب: خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة اتضح أن المفحوص (م، غ) يتمتّع بفهم واستيعاب جيّدين.

6 – إدراك الزمان و المكان: للمفحوص إدراك جيّد للزمان و المكان.

7 – المزاج و العاطفة : في المقابلة الأولى لم يكن لدى الحالة أي رغبة في الحديث مع أي شخص ماعد أخته المتواجدة معه في المستشفى، الحادثة الصادمة ولّدت لديه اكتئاب كما ظهرت عليه علامات تشير إلى الحزن والتشاؤم وأظهر اندهاشا كقوله: " راني !!!!! Graaaaave ".

8 – اللغة و الكلام: تتميز الحالة بلغة واضحة ومفهومة مستعملا اللهجة العاميّة واللغة الفرنسية، كما أنّه قليل الكلام نوعا ما.

9 – العلاقات الاجتماعية: الحالة (م، غ) لديه علاقة جيدة مع عائلته، متفهما أكثر مع أخته التي تصغره بسنتين علما أنها كانت مرافقة له طوال تواجده في المستشفى وهي متزوجة ولها 3 أطفال تاركة إياهم مع والدتها. يقول (م، غ) :" كَايَنْ غِيرْ هِيَ اللِّي نَتْفَاهَمْ مَعَهَا بَزَّافْ مَلِّي كُنَا صْغَارْ (مُشيِراً بِأُصْبُعِه لَها)." الحالة (م، غ) متزوج حديثا حيث أن الحادثة وقعت له بعد 15 يوما من زفافه، وعلاقته جيدة مع زوجته، لكنّها تغيّرت بعد الحادثة ظنّا منه أنّ زوجته تخلّت عنه تبيّن لنا ذلك من خلال ما سردته أخته في المقابلة الأولى وتجنّب الحديث عنها في المقابلة السادسة.

4- عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الأولى:

المقابلة الأولى: أجريت المقابلة الأولى يوم 2019/10/17 على الساعة الثانية بعد الزّوال مدتها 7 دقائق مع المفحوص و 25 دقيقة مع أخته.

تمت هذه المقابلة بطلب منها وذلك بعد مرور ثلاث أسابيع من تواجده بالمستشفى، طلبت هذه الأخيرة أن يتمّ عرضه على أخصائي نفسي، وبحكم تواجدي كمتربصة في المصلحة، توجهت إليه معرّفة بنفسي على أنني أخصائية نفسانية وأنا هنا لمساعدته ومن أجل البحث العلمي وأن كل ما يتعلق به ويعبر عنه يبقى سرا، وذلك من أجل كسب ثقته وحتى يشعر بالاطمئنان والراحة.، لكنه كان متوترا وعلامات الحزن بادية على وجهه لاحظنا ذلك من خلال طأطأة الرأس إلى الأسفل وامتلاء الدموع في عينيه وكذلك نبرات صوته كانت تبدو حزينة، كما أنه رفض الحديث لقوله: "رَانِي عَيّآنْ.... رَانِي حَابْ نَنْعَسْ".

عرض وتحليل المقابلة المجراة مع أخت الحالة:

بعد رفض المفحوص متابعة الحديث، تابعت الفاحصة المقابلة مع أخته التي كانت تسهر على رعايته طوال تواجده بالمستشفى ، حيث ذكرت هذه الأخيرة أنّ (م، غ) لا يريد الحديث مع أحد إلا معي أنا ، فقط عندما يريد شرب الماء أو تحريك الوسادة ، كما لمّحت بأنها خائفة جدا عليه وهي ترى بأنه متشائم و حزين جدّا لقولها :" غِيرْ سَاكَتْ وَ يَعْمَلْ رَاسُو نَاعَسْ... بَاشْ مَانْكَتْرُوشْ عْلِيهْ! رَانِي خَايْفَة عْلِيهْ بَزَّافْ." حاولت الفاحصة تهدئة أخته مشيرة إلى أنّ ما مرّ به (م، غ) ليس سهلا ويتطلب قليلا من الوقت حتى يستوعب حالته، ذكرت أخت (م، غ) أنّ الحادثة وقعت له بعد 15 يوما من زواجه، و هو في هذه الحالة يظن أنّ زوجته لا تقف بجانبه وأنّها تفضل البقاء في ولاية تلمسان كونها تعمل كمعلمة في مدرسة إبتدائية ،كما ذكرت أنّ زوجته بعد رؤية (م، غ) في هذه الحالة حدث لها نزيف وكونها في الشهر الأول من الحمل فإنّها لا تستطيع البقاء معه هنا في المستشفى ورعايته، كما أنها لا تستطيع الحضور كلّ أسبوع من تلمسان لأنّ حملها في خطر، وصرّحت شقيقة (م، غ) أنّ غياب زوجته ورفضها الحضور إلى المستشفى جعله يصمت ولا يريد الحديث مع أي شخص حتى عندما يزوره فرد من العائلة ، تقول هذه الأخيرة :" رَاهْ مْخَوَّفْنِي surtout ....تْبدَّلْ بَزَّافْ! "، وذكرت أن (م، غ) عند استيقاظه من الغيبوبة كان يؤكّد فقط على وجهه وبأنّ ملامحه سليمة ولا يوجد تشوّه لقولها: " هُوَ مِينْ فْطَنْ كَانْ ي insisté

غِير علَى وَجْهُوا.. إِلاَ مَا فيهْ وَالُوا."، راجية من الفاحصة أن تمرّ عليه كلّما استطاعت لقولها:" الله يخَليك ، أَجِي شُوفُو مَرَّة على مَرَّة بَلاك يفُوتلُوا شويّة ." أكدت الفاحصة عليها موضحة بأنّه يمرّ بفترة صعبة وأنه سوف يخرج منها بمساعدة أفراد العائلة وزوجته وأن تحاول زوجته الحضور لرؤيته على الأقل مرة في الأسبوع ذلك من أجل التخفيف عليه ومساندته حتى يشعر براحة نفسية.

المقابلة الثانية: أجريت يوم 2019/10/24 على الساعة 11 صباحاً مدّتها 40 دقيقة، هدفت هذه المقابلة إلى كسب ثقة المفحوص وجمع معلومات عن التاريخ النفسي والحالة الاجتماعية.

بدأت المقابلة بالترحيب ومحاولة الفاحصة السؤال عن أحوال (م، غ) وراحته، فسرعان ما بدأ يشتكي من البرد، رغم حرارة الطقس، مطأطأ رأسه إلى الأسفل ، ثم تكلم قائلا وهو يبتسم:" ليُوم نَهدَر معَاك، غِير رَانِي شوِية بَردَانْ ." تبيّن للفاحصة أن الابتسامة كآلية لاشعورية لتجنب ما بداخله حتى يظهر اتساقاً ما بين المنظومة النفسية الداخلية والخارجية، ثمّ حاولت الفاحصة التعرّف على تاريخه النفسي و الاجتماعي، فالحالة على علاقة جيّدة مع عائلته ، رغم انفصال الوالدين لكنّه يحترم قرارهم وهو يعيش مع والدته، ذكر أن انفصالهم أثر عليه في صغره حيث كان يشتاق كثيرا لوالده ،وبخصوص علاقته به فهو يرى بأن هذا الأخير لم يكن مبالي بهم وأنه لم يقم بواجبه نحوه و نحو اخوتيه لكنه يكّن له كل الاحترام والتقدير رغم أنه أعاد حياته مع امرأة أخرى ولديه أخوين من والده، ظهر ذلك في ثنايا حديثه :" الوالد، مين كنا صغار ما كُنّاش نشُفُوه بزّاف ، يجِي يتفَقَدنَا مالمُناسَبة للمنَاسَبة ،malgré عَاوْدْ حَيَاتَهُ وْسْمَحْ فِينَا بَصَّحْ يَبْقَى الْوَالِدْ وَالْفْنَا غْيابُه مَعَ الْوَقْتْ وَبْقِينَا مْعَا الْوَالِدَة اللّي سُوفْرَاتْ مْعَانا مَسْكِينَة....الْحَمْدُ الله."، وأنه تحمل مسؤولية إخوته البنات حتى تزوّجوا، كما أنه على علاقة وطيدة بهن ذلك حسب أقواله :" أَنا نَتفَاهَم مَعَ خْوَتَاتِي وَنْحَبْ وَالِديَا بَزّافْ، بْلاَ الْعَائِلَة وَالْأَحْبَابْ هَاذ الْدّنيَا مَا فِيهَا وَالُو ." عند حديث المفحوص كانت علامات التعب و الإرهاق بادية على وجهه ، لكن إصراره على الحديث عن عائلته كان يشعره بالارتياح، ظهر ذلك من خلال ابتسامته. وهي ابتسامة حقيقية إيجابية تشير لفترة ما قبل التعرّض للحروق الجسدية والتي كانت تظهر تارة وتختفي تارة أخرى بسبب الألم الجسدي والنفسي العميق الذي كان سببه الحريق لقوله :"آآآآآآه....." . سرعان ما ظهر عليه الخوف والقلق واشتدّ حمرة وتغيرت نبرات صوته " أووووف، أأأأأأأه." عند حضور الممرّضة من أجل تهيئته للدخول إلى غرفة العمليات لعلاج وتطهير مناطق الإصابة بالجروح. لقوله:" ولّيت نَكره اليَامَات اللّي نَدخُل فِيهُم ل Bloc..... ...caye…moralement عيييييت ".

حاولت الفاحصة بدورها تهدئته من أجل التخفيف عليه مشيرة إلى أنّ ذلك ضروري من أجل تحسّن وضعه الصحي، متفقة معه على موعد أخر عندما يكون في حال أفضل.

المقابلة الثالثة: 2019/10/31 على الساعة 11 و 15 دقيقة أجريت المقابلة مع المفحوص بغرض مواصلة جمع معلومات أكثر عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة استغرقت المقابلة 50 دقيقة.

يعيش (م، غ) في عائلة ميسورة الحال، حيث يعمل هذا الأخير منذ سنّ 18 عشر في التجارة إذ ساعدته والدته في تجهيز محلّ لبيع الأجهزة الكهرومنزلية، كانت الأم تعمل كمساعدة تقنية في بنك وهي حاليا متقاعدة، أشار (م، غ) أنّه لم يكن يرغب في الدراسة منذ صغره لكن إصرار والدته على أن يكمل دراسته جعله يصل إلى البكالوريا ومن ثمّ اتّجه إلى التجارة سرد ذلك في حديثه:" الوالدة كانت حَابّتِنِي نكمَل قرَايتِي بصّح راكي عَارفة ....حنا الأَولاَد نحَبُو الدرَاهم من صغُرنَا... وأنا نحَب التجارة كنت نعَاون خوَالي في les vacances وتْعلَّمْتْ مْعاَهُمْ، ثْفاَهَمْتْ مْعَ الْوالِدَة نوَصَلْ لْلBac ونْرِيَّضْ مَا نْزِيدْشْ." واصل المفحوص حديثه وهو يعاني من ألم جسدي شديد عبّر عنه من خلال إماءات الوجه وتعبيره مثلا : " آآآآي ... رانِي مَضْرارْ.... " ، ثم بعد ذلك واصل المفحوص حديثه فيما يخصّ طفولته وهو يرى بأنها كانت عادية، من المدرسة إلى البيت بالإضافة إلى فترات اللعب وذكر بأنه كان مرافقا لأخته الصغرى في الذهاب والإياب إلى المدرسة وأنّ والدته كانت تحمّله مسؤوليتها إذ لا يمكنه العودة إلى البيت من دون أخته وإن حدث عكس ذلك فإنه يعاقب. حسب قوله :" الْوَالِدَة تْقُولِي مَا تْوَلِيشْ لْلدَارْ بْلاَ أُخْتُكْ تَمْشُوا وَتَرْجْعُوا ensemble ." وأكّد على أنّ والدته كانت صارمة في تربيتها لهم خوفا عليهم، وأنها هي سرّ نجاحه في حياته ويتمنى رضاها:" نحَبهَا تكوُن رَاضِية عليَّا ...."

أمّا عن فترة المراهقة فهو يعتبرها مرحلة مهمة في حياته ،تعلم فيها التجارة رغم صغر سنّه كما جعلته يحسّ بمسؤولية تجاه أخواته البنات ومساعدتهم في مصاريفهم كونه كان يتوسّطهم، بدا المفحوص مرتاحاً وهو يتحدث عن فترة المراهقة حيث تعرف على زوجته في سن 16 عشر والتي كانت تدرس معه في الثانوية وكانا على اتصال دائم حتى أتممت دراستها ثم تزوّجا وهي تعمل حاليا في مدرسة ابتدائية كمعلمة، كما ذكر بأنهما اتفقا على أن يعيشا مع والدته وأن لا يتركها لوحدها وهي توافقه على ذلك .

لدى المفحوص أصدقاء منذ الثانوية وهم جيرانه أيضا ذكر أنهم كانوا بجانبه في زفافه وساعدوه كثيرا في التحضير لذلك، و حتى في الحادثة التي وقعت له حيث أنهم أسرعوا لإنقاذه وكانوا سبباً في إحضاره إلى مستشفى وهران لأن بمستشفى تلمسان لم يتمكّنوا من تقديم الإسعافات بسبب خطورة الإصابة، سرد ذلك خلال أقواله :" لُو كَانْ مَاشِي صْحَابِي جَابُونِي هْنَا لْوَهْرَان..... بَلاَكْ لُوكَانْ رَانِي مَيَّتْ." التفت (م، غ) إلى الجهة اليمنى وسرعان ما امتلأت عينيه بالدموع كما أنه توقف عن الحديث وأشار بيديه لعدم استطاعته تكملة المقابلة ، تبين لنا أن المفحوص تأثر تأثراً شديداً عند تذكره للحادثة التي كانت السبب في الألم النفسي والجسدي الذي يعاني منه والذي أظهره من خلال التفاته وسكوته على شكل تجنّب وانطواء على ذاته ، تفهمت الفاحصة وضعه الصحي وأثر الصدمة النفسية التي يعاني منها المفحوص جرّاء الحادث ، اتفقت معه على مقابلة أخرى .

المقابلة الرابعة: أجريت هذه المقابلة يوم07 /2019/11 على الساعة 10 صباحاً و 45 د مدتها 50 دقيقة مع المفحوص هدفت هذه المقابلة إلى جمع معلومات عن الحادثة وتاريخها والتعرف على استجابته إثر الحادث.

في هذه المقابلة حاولت الفاحصة السؤال عن أحوال المفحوص (م، غ) ذكر بأنه لا يستطيع النوم ليلا حيث أنه ينام في النّهار عندما يتم تخديره بالأدوية أو عند تناولها لأنها تساعد في تهدئته، وأنّ صور الحادثة لا تذهب من مخيّلته عندما يصعب عليه النوم لقوله: " مَا رَانِيشْ نَنْعَسْ فَالِليلْ، رَاهْ يْطِيرْ عْلِيَّ الْنعَاسْ و نَرْقُدْ فَالنْهاَرْ، وْهاَذيكْ l'image ماَ بْغَاتْشْ تَمْشِي مَنْ بَالِي..."، من خلال ما عبّر عنه المفحوص تبيّن لنا أنه لا يزال تحت تأثير الحدث الصدمي وشعوره بالعجز في مواجهته من خلال التذكر وتكرار معايشة الحادثة واستحضار الصور، يذكر (م، غ) أنّ الحادثة وقعت على الساعة التاسعة ليلا حيث كان يتواجد في منطقة (بني بوبلان) والتي تبعد عن ولاية تلمسان ب 6 كلم ، وأكد بأنّه عند ركوبه أراد أن يملأ بنزين السيارة ولاحظ أنّ الكمّية كانت مرتفعة على غير العادة لكن لم يعيرها أيّة أهمّية، وعلى بعد 100 متر من إقلاعه أوقفه رجل يريد الركوب ، هذا ما سرده (م، غ) خلال حديثه :" كَانْ يْدِيرْ Stop

رَكّبتَهْ معَاياَ، خَاطَرْ كَانْ الْليلْ وْأناَ كُنْتْ مْوَلَي وَحْدِي قُلْتْ يرَافَقْنِي ...." ، يذكر المفحوص أنه عندما ركب الرجل السيارة طلب منه (م، غ) ولاعة وعند ضغطه عليها سرعان ما اشتعلت النّيران داخل السيارة إذ تمكن الراكب الخروج منها بسرعة لأن حزام الأمن لديه لم يكن مشدودا ، أما بالنسبة ل (م، غ) فقد بقي بداخلها لأنّه كان قد وضع حزام الأمن من قبل وبالتالي صعب عليه الخروج من السيارة وحسب ما سرده لم يساعده أحد إلى حين وصول سيارة الإطفاء، ذكر المفحوص : " الْنَّارْ قَعْدَتْ شَاعْلَة فِيَّا حَتَى جَاوْ les pompiers ..." هنا نلمح الصعوبة التي وجدها الأنا في مواجهة الصدمة وعدم التهيؤ لها.

يذكر المفحوص بعد ذلك أنّه نقل إلى المستشفى الجامعي بتلمسان فاقداً للوعي كما ذكر بأنّ الإسعافات التي قدّمت له هناك لم تكن كافية لتضخمّ حجم جسمه في الغدّ وأنّ إصرار أصدقائه على الطبيب للقيام باللاّزم جعل الطبيب يوقع على وثيقة إرساله إلى مستشفى وهران حسب ما ذكره (م، غ) :" لُو كَانْ مَاشِي صْحَابِي زَيْرُوا عَلَى الْطْبِيبْ لُو كَانْ رَانِي مِيَّتْ ..." ، ممّا يشير إلى أنّ هذه الحادثة شكّلت له تهديداً أو مواجهة للموت و تضمّنت اختلالات نفسية تشير إلى الصدمة ، كما أشار المفحوص أنّه عند حضوره إلى مستشفى وهران وتقديم باقي الإسعافات كان الماء ينزل منه بكثرة لقوله :" مِينْ فُقْتْ بَدَّا الْمَاء يَخْرُجْ مَنِّي بَزَّافْ ، خَاطَرْ قْعَدْتْ يُومِينْ بَاشْ جِيتْ هْنَا ، وَالْطْبِيبْ تَاعْ وَهْرَان قَالْهُمْ لُو كَانْ زَادْ 4 سَاعَاتْ نَقَطْعُولُو يَدِيهْ ، الْحَمْدُ الله مَازَالْ عَنْدِي يَدِّيَا وَ مْزِيَا مَا نَحَاوْلِيشْ شِي حَاجَة....." ، لاحظت الفاحصة تنهدات تخللت حديث المفحوص (م، غ) عن الحادثة، واستحضار الصور المتعلقة بالحادث من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي الذي أثر في نفسيته، وتشوه صورة الجسم لديه جعله يعيش جرحاً نرجسياً عميقاً تجاه وجهه المحروق ،حيث أنّ اختلاف درجة الحروق الثانية والثالثة على وجهه زادت من جرحه النرجسي ، ظهر ذلك من خلال الإيماءات واحمرار العينين أثناء الحديث لقوله :" أَنَا كِي فْطَنْتْ كُنْتْ خَايَفْ .....كُنْتْ insisté عَلَى وَجْهِي بَزَّززافْ.....الْحَمْدُ الله.....أأأأأأأأأه " .

تأثر الحالة لما وقع في الحادثة وحجم الضرر النفسي والجسدي الذي خلّفته، أدى إلى تغيير الصورة الجسمية لديه لما سببته هذه الحروق من تغييرات وآثاراً بارزة على جسمه ، أنهت الفاحصة هذه المقابلة محددة معه موعداً أخر، حيث جاءت هذه المقابلة في نفس اليوم الذي غادر فيه المستشفى، كما حدّد له حصصاً أخرى من قبل الطبيب المسؤول عن حالته من أجل متابعة الفحوصات وذلك بمعدل حصّتين في الأسبوع.

المقابلة الخامسة : تمت هذه المقابلة بتاريخ 2019/11/12 على الساعة العاشرة صباحا، وقد أجريت مع أخت المفحوص التي كانت ترافقه استغرقت المقابلة 15 دقيقة، بهدف السؤال عن أحواله وذلك من أجل استخلاص بعض السلوكات التي صدرت منه عند وجوده وسط العائلة بعد شهر ونصف من تواجده في المستشفى، ثمّ أجريت المقابلة مع الحالة واستغرقت 35 دقيقة كما هيّئت الفاحصة في نهاية المقابلة الحالة (م، غ) لمقياس صورة الجسم للأستاذة طالب .

توجّهت الفاحصة نحو أخت المفحوص (م، غ) من أجل معرفة انطباعاته وسلوكاته وعلاقته مع أفراد الأسرة ، ذكرت هذه الأخيرة أنّ (م، غ) يرفض الزيارات العائلية له وأنه على دوام الشجار والانفعال مع زوجته هذا ما اتضح من خلال قولها :" مَرَّاتْ يْبَانْ غَايَا مَاعَنْدُو وَالُوااا.....يْقُولَنَا الْحَمْدُ الله رَانِي خِيرْ مَلِّي كُنْت....حَتَى يْدُورْ عْلِيهْ الْحَالْ....خَطْرَاتْ يَبْكِي يْقُولَنَا خَلِيوْنِي وَحْدِي .....، لوُكَانْ يْجِي وَاحَدْ يْشُوفُوا يَعْمَلْ رَاصُو نَاعَسْ .....مَافْهَمْنَاشْ كِيفَاشْ نَعَمْلُوا مْعَاهْ !.....حَتَى مْرَاتُوا يُدَّابُزْ مْعاَهَا !.... يْزَقِي عْلِيهَا !...."، تبيّن لدى الفاحصة أنّ الحالة قد كوّن انطباعاً سلبياً عن نفسه حيث أظهر تناقضات ما بين محاولته التظاهر بأنه أفضل من قبل وبين الحزن والبكاء ظهر ذلك في انسحابه من المجتمع ورفضه الخروج من غرفته والبقاء وحيدا بداخلها سببه الإحساس بالدّونية اتجاه الأخرين، كما أظهر نكوصا انفعاليا تجاه زوجته، ظنّاً منه بأنّها تخلت عنه في الظروف الصعبة التي مرّ بها ،حسب ما سردته أخته في المقابلة الأولى والخامسة.

كما حاولت الفاحصة وبطلب منها للمسؤولة عن قسم التمريض من أجل الحضور في قاعة التمريض وذلك بهدف ملاحظة الإيماءات و السلوكات الناتجة عن المفحوص أثناء تغيير الضّمادات له ولأوّل مرة أمام عينيه، أظهر (م، غ) اندهاشا ملحوظاّ حيث كانت نظراته متمركزة على ذراعيه لشدّة وخطورة إصابتها والتي كان يتأملها بأسى وحزن ، إذ أنه كان يلاحظ ذراعيه تارة ويرفع رأسه تارة أخرى، ظهر ذلك من خلال سلوكاته وتعابير وجهه وكذلك قوله :" رَانِي Graaaave!!!!!! . "، كما أنّه أغمض عينيه لبضع دقائق دون الشعور بألم جسدي أثناء تغيير الضّمادات، هذا الهروب من الواقع جعله في موقف تجنّبي للخبرة الصادمة حيث أنّ تشوّه الصورة الجسمية لديه جسدها في شكل حزن واكتئاب مرتبط بجرح نرجسي، إذ كان الألم الجسدي أقل ضرراً وألماً بالنسبة إليه لشدة تأثره بتشوه صورته الجسمية وعدم تقبله لتلك الصورة من الألم النفسي الذي يرافقه منذ وقوع الحادثة.

أنهت الفاحصة المقابلة مع الحالة على أن تجرى مقابلة بعد 10 أيّام، ذلك لتطبيق مقياس صورة الجسم.

المقابلة السادسة: أجريت هذه المقابلة يوم 2019/11/21 على الساعة 11 صباحا و30 دقيقة، استغرقت ساعة واحدة مع الحالة، حدّدت هذه المقابلة بهدف تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة (م، غ) وذلك للتأكد من أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الحالة.

في بداية هذه المقابلة تمّ الترحيب بالحالة والسؤال عن أحواله، ذكر بأنه يميل إلى التحسّن وأنّه يخرج أحياناً أمام باب بيته رفقة أصدقائه ولكنّه سرعان ما يشعر بالإرهاق والتّعب فيسارع في الرّجوع إلى السرير لقوله: " رَانِي نُخْرُجْ عَنْدْ الْبَابْ يْجُوا صْحَابِي يْشُوفُونِي....بَصَّحْ ...مَاااا .....نَقْدَرْشْ نْطَوَّلْ نَعْيَا .....نَعَاوَدْ نْوَلّي نَنْعَسْ."، خروج المفحوص للعالم الخارجي هو محاولة منه لمواجهة الواقع ونظرة الغير وكذلك التعبير عما بداخله وإثبات الذات، حاولت الفاحصة بدورها السؤال عن زوجته وعلاقته معها، فسرعان ما أشار إلى أنّ الولادة سوف تكون بعد 6 أشهر، مظهرا ابتسامة خفيفة، لقوله :" تَوْلَدْ مَنَّا عْلَى 6 أَشْهُرْ.." تبيّن لنا أنّ الحالة يتجنّب الحديث عن زوجته، مشيرا إلى أنّه يفكّر في إجراء عملية جراحية ليديه لأنه لا يتمكّن من تحريكها، ممّا أكد للفاحصة أنّه استخدم آلية الهروب لتجنّب الحديث عن زوجته.

أمّا الشطر الثاني من المقابلة فخصصته الفاحصة في تطبيق مقياس صورة الجسم ، وأثناء تطبيق المقياس أظهر (م، غ) نوع من الاستغراب وتساؤلات حول بعض الفقرات ، وقد أظهرت الحالة استغراباً في الفقرة 28 تجلى ذلك في نظرات التعجّب وقوله:" اللاَّ !!!! أنَا كُنْتْ كِيمَا رَانِي دَرْوَكْ؟.....الْلاَّ أَنَا كِيشْ كُنْتْ! ." كما رفض الفقرة 30 من المقياس ، مشيرا إلى أنّ الوضع الحالي الذي هو عليه لا يسمح له بممارسة أيّ نوع من الرّياضة لقوله:" مَا بْقَاتْلِيشْ الْصَحَة بَاشْ نْدِيرْ حَتَى حَاجَة !!!." .مما يشير أن الحالة لم يتقبّل صورته الجسمية وأن الحروق الجسدية تسبّبت في جرح نرجسي وتشوه هوية الذات لديه مما تولّد عنه اكتئاباً تجسدت أعراضه في فقدان الثقة بالنفس و فقدان تقدير الذات .

5- عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة الأولى:

لقد تحصّلت الحالة (م، غ) في مقياس صورة الجسم على درجة 182 و التي تقع في المجال [126 – 188] مما تشير إلى درجة منخفضة في مقياس صورة الجسم هذا ما يؤكد تأثر صورته الجسمية عقب ما خلفته الحروق الجسمية على مستوى الأطراف السفلى من الجسم وعلى مستوى الوجه والعنق وكذلك على مستوى النصف السفلي من الرأس وكدا الذراعين، وهذا ما تبيّن بوضوح خلال سرده عن حادث الحروق وأثرها في عدم الرضا عن صورته الجسمية تجلّى من خلال قوله :" أنَا كِي فْطَنْتْ كُنْتْ خَايَفْ .....كُنْتْ insisté عْلَى وَجْهِي بَزَّززافْ..." وكذلك قوله :" رانِي !!!!!Graaaave".

6- حوصلة عامّة عن الحالة الأولى:

إنّ الحالة (م، غ) البالغ من العمر 27 سنة يعمل كتاجر، هو الابن البكر من أبوين مطلّقين، فهو يعيش في تلمسان مع والدته وزوجته، وقعت له الحادثة بعد 15 يوما من زواجه، تسببت له في حروق ظاهرة على مستوى الأطراف السفلى من الجسم بحروق من الدرجة الثانية، والأطراف العليا على مستوى الوجه والعنق من الدرجة الثانية والثالثة، وكذلك على مستوى النصف السفلي من الرأس من الدرجة الثانية ، أما على مستوى الذراعين فقد تسببت له الحروق من الدرجة الثالثة في انكماش الأصابع وتآكل الأدمة على مستوى اليد والذراع ، خلّفت هذه الحروق تدمير كلّي للبشرة ، وصولا إلى الطبقة الداخلية للجلد ، كما أجريت له عدة عمليات جراحية خلال تواجده في المستشفى ، حيث مكث هناك مدة شهر ونصف.

أجرت الفاحصة ست مقابلات عيادية مع الحالة (م، غ) منها المقابلة الأولى والخامسة أجريت معه وأخته التي كانت مرافقة له طوال تواجده في المستشفى ، ومن خلال الملاحظات والمقابلات العيادية النّصف موجّهة مع الحالة (م، غ) تبيّن للفاحصة أنّ مرحلة الصدمة التي مرّ بها الأنا عند الحادثة واستحضار الصور من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي أدّى إلى شعوره بالعجز في مواجهته ممّا أثّر في نفسية المفحوص وتكيّفه الاجتماعي، حيث أظهر وبوضوح الألم النفسي من خلال سرده كلّ الوجع الداخلي في المقابلة الثالثة والرّابعة، إضافة إلى أنّ شدة تأثره بالحروق وتشوّه الصورة الجسمية لديه أدّى به إلى فقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص والعجز، الذي عبر عنه من خلال تغيّر نبرات صوته التي

تعبّر عن حزنه وكذلك طأطأة الرّأس وامتلاء العينين بالدموع والذي كان سببه اضطراب صورته الجسمية، أظهر ذلك من خلال الاستجابات التي قدّمها خلال المقابلات، وتأكّد ذلك أيضا من خلال الدرجة التي تحصل عليها في مقياس صورة الجسم حيث بلغت 182 والتي تقع في المجال [126 – 188] ممّا يشير إلى درجة منخفضة في المقياس الأمر الذي يدلّ على أنّ المفحوص غير راضٍ عن جسمه و غير متقبل له إثر الاصابة بالحروق وما خلفته من تشوهات جسدية.

دراسة الحالة الثانية:

1-البيانات الأولية:

الاسم: أ

اللقب: ب

السن: 23 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: السنة الأولى ابتدائي.

المهنة: منظفة في البيوت.

الحالة الاجتماعية: مطلقة.

ترتيب الحالة ضمن الاخوة: الثانية بعد أخيها.

الحالة الصحية: حروق جسدية ظاهرة على مستوى الوجه من الدرجة الأولى والثانية تسبّبت لها في تدمير البشرة، وحروق عميقة من الدرجة الثانية أيضاً على مستوى اليدين وتسببت في تدمير جزء من الأدمة، أما على مستوى الأطراف السفلى فكانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية قد تسببت لها في تلف واحمرار البشرة .

2-جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخها	مكان إجرائها	مجراة مع	الهدف منها	مدّتها
01	2019/11/07	المؤسسة الاستشفائية	الحالة	تم فيها التعرّف على الحالة وقد جمع فيها بعض المعلومات.	30 د

02	2019/11/14	الجامعية 01 نوفمبر 1954 EHU		كسب ثقة المفحوصة وجمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي.	50 د
03	2019/11/21			مواصلة جمع معلومات أكثر عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.	42 د
04	2019/11/28			جمع معلومات عن الحادثة واستجابتها إثر الحادث.	48 د
05	2019/12/05			تحضير الحالة لمقياس صورة الجسم.	40 د
06	2019/12/12			تطبيق مقياس صورة الجسم.	ساعة و 5 د

3-فحص الهيئة العقلية (السيميائية العامّة للحالة الثانية):

1- الهيئة العامّة:

1-1 **الشكل المورفولوجي:** الحالة (أ، ب) تبلغ من العمر 23سنة، متوسطة القامة، متوسطة الحجم، ذات بشرة بيضاء عيناها سوداوان.

لم يكن لدى الحالة أي تشوه ظاهر، إنّما تسببت الحروق في احمرار البشرة على مستوى الوجه وتقشيرها وكذلك احمرار للبشرة على مستوى الأطراف السفلى بشكل ملاحظ، وتصلّب اليدين.

1-2 الهندام: ترتدي الحالة ألبسة نظيفة، لكنّها منزلية وغير متناسقة الألوان وذلك حتى بعد خروجها من المستشفى، تقول بأنّها تلبس ما يدفئها ولا يهمّها المظهر، " أَنَا نَلْبَسْ حَاجَة اللّي دَفِينِي وْتَسْتَرْنِي، حَاجَة أُخْرَى مَا عْلاَبَالِيشْ بِيهَا."

2- الاتصال: لم يكن هناك صعوبة في الاتصال مع الحالة، حيث أنّها كانت متجاوبة وتتميّز بطلاقة وعفوية أثناء الحديث.

3- الملامح والايماءات: تظهر الحالة (أ، ب) نظرات فيها حزن خاصة عند حديثها عن يديها، وكذلك عن وضعها الاجتماعي، كما أنّ معاناتها جعلتها تذرف دموعا وذلك في المقابلة الثالثة والخامسة.

4- السلوك: تظهر الحالة عند سردها للحادثة توتر وتحريك لليدين وتنهدات خلال تنفسها ظهر ذلك في المقابلة الأولى والثانية.

5- الفهم والاستيعاب: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة فإنّ فهمها واستيعابها كان عاديا، باستثناء مقياس صورة الجسم الذي كثرت فيه أسئلتها مثل: كيفَاشْ؟، مَا فْهَمْتْشْ؟، عَاوْدِلِي.

6- إدراك الزمان والمكان: للمفحوصة إدراك جيّد للزمان والمكان.

7- المزاج والعاطفة: الحالة هادئة على العموم، كما أنّها تبدي كرها لعائلة أبيها لأنّهم كانوا سبباً في وجودها مع أخيها في الشارع ظهر ذلك في قولها:" هَادُوكْ مَاشِي نَاسْ....عُمْرِي مَا حَسِّيتْ بِهُمْ قْرَابْ لِينَا..... لُوكَانْ خَلاَوْنِي تَمَّا فَالدَّارْ بَلاَكْ لُوكَانْ مَا رَانِيشْ مَحْرُوقَة دَرْوَكْ..."

8- اللغة والكلام: تتميز الحالة بلغة واضحة ومفهومة مستعملة اللّهجة العاميّة.

9- الحالة الاجتماعية: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (أ، ب) تبيّن لنا أنّها اجتماعية بطبعها، ليس لديها عائق في هذا الجانب حيث أنّها لا تواجه صعوبة في التعامل مع الآخرين، رغم المعاناة النفسية والحرمان من الدّعم الأسري.

4-عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة:

المقابلة الأولى: أجريت المقابلة الأولى يوم 2019/11/07 على الساعة العاشرة صباحاً وكانت مدّتها 30 دقيقة مع الحالة.

كانت هذه المقابلة حسّاسة نوعا ما، حيث أنّ الحالة كانت تحدث أصوات أنين داخل الغرفة التي كانت متواجدة فيها لشدّة الألم مع العلم أنّ الحادثة وقعت لها قبل 20 يوماً، حاولت الفاحصة التقرّب منها وذلك من أجل تهدئتها، تبيّن لنا أن الحالة كان لديها رغبة كبيرة في الحديث عن آلامها و مكبوتاتها ظهر ذلك من خلال نبرات صوتها الحزينة وشعورها بالوحدة جعلها تحاول مسك يد الفاحصة حتى تشعر بالأمان والطمأنينة، الحالة (أ، ب) كانت متواجدة في المستشفى بدون مرافق لقولها:" مزيّاَ لقِيتْ شكُون

يفَاجِي عليًّا، مَا عَنْدِيشْ مَعَا مَنْ نَهْدَر، هَاذُو اللّي معَا حبَابَهُمْ يعَاونُونِي خَطْرَاتْ وَ ينَقُولِي..... يكَثَّرْ خِيرْهُمْ." ، بعد توفير جوّ من الهدوء لدى الحالة عرّفت الفاحصة بنفسها على أنّها أخصائية نفسانية وهي هنا من أجل البحث العلمي وكذلك من أجل مساعدتها كما أنّها تتفهم الوضع الصّحي الذي تمرّ به الحالة حاليا وأنّها سوف تتجاوزه من خلال ما يقدّمه لها الطاقم الطّبي من علاج وكذا مساعدة الفاحصة.

فسرعان ما بدأت الحالة (أ، ب) الحديث عن نفسها مشيرة إلى أنّها لديها تقبّل لما حصل لها جرّاء الحادثة وأنّه قضاء وقدر لقولها: "هَذَا مَا كَتَبْ عْلَيَّا رَبِي..."، وأنّها راضية عن حالتها ممّا يشير إلى أنّ الحالة استخدمت آلية دفاعية وهي العقلنة، كما أنّ تواجدها في المستشفى يساعدها في أن تشفى بسرعة وتعود لحياتها ظهر ذلك من خلال كلامها :" مَا رَانيشْ كِيمَا كُنتْ قبَل الحَادثَة، بصَّحْ رَانِي مقتَنِعَة بالحاَلَة اللِي وَصَلتْ ليِهاَ .....الحمد الله."، تنهّدات الحالة وتقطّع الكلام أحياناً أثناء الحديث يشير إلى الأثر النّفسي الذي تشكّل لديها جرّاء الحادثة، كما وذكرت بأنّها نجت من الموت بأعجوبة لقولها: " الطَبيِب قَالّي أَنتِي عَندَكْ سَبْعَة أروَاحْ....هههههه." ، حديث الطبيب معها بهذه الطريقة أشعرها بأنّها تحدّت الموت ممّا دعّم الأنا لديها وزادها قوة وثقة ، تعرّضت الحالة لحروق جسدية ظاهرة على مستوى الوجه من الدرجة الأولى والثانية تسبّبت لها في تدمير البشرة، وحروق عميقة من الدرجة الثانية أيضاً على مستوى اليدين وتسبب في تدمير جزء من الأدمة، أما على مستوى الأطراف السفلى فكانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية قد تسببت لها في تلف واحمرار البشرة .

انهت الفاحصة المقابلة مع الحالة متفقة معها على مقابلة أخرى.

المقابلة الثانية: أجريت هذه المقابلة مع الحالة (أ، ب) يوم 2019/11/14 على الساعة 13:00 ظهراً، مدّتها 50 دقيقة هدفت إلى كسب ثقة المفحوصة والتعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

تقرّبت الفاحصة من الحالة سائلة عن أحوالها ومدى استعدادها للمقابلة، تبيّن لنا أنّ الحالة كانت متهيئة وفي انتظار الفاحصة ظهر ذلك من خلال قولها:" رَانِي نَسَنَّى فيكْ .....حْسَبْتْ نسِيتنِي."، بيّنت لها الفاحصة بأنّها من الضروري أن تلتزم معها بالموعد ولا يمكنها أن تنسى ذلك. للحالة أخ وحيد متواجد حالياً بالسجن، حيث حكم عليه ب18 شهراً ، توفيت والدة الحالة (أ، ب) عندما كان عمرها خمسة

سنوات، تزوّج والدها بعد ذلك ولم ينجب أولاداً، ذكرت الحالة أنّ والدها أدخلها إلى المدرسة أين درست السنة الأولى ابتدائي لكن بعد العطلة الصّيفية لم يرجعها لمتابعة الدراسة لقولها:" قعَدتْ فَالدَّارْ صغيرَة...مَانَدخُلْ مَا نَخرُجْ...مَا خَلاَوْنيشْ نَقرَا.."، حديث الحالة كان يعبّر عن استيائها لعدم تكملة دراستها ظهر ذلك أيضاً من خلال قولها:" لُو كاَنْ خَلاَنِي أَبِي نَقرَا.....بَلاَكْ دَرْوَكْ رَانِي لاَبَاَسْ عَلِيَّا !!!!!!." ، مشيرة إلى أنّ ظروفها المادّية متردية جداً حيث لا يمكنها الحصول على أبسط الأشياء.

كان التعب والارهاق بادياً على وجه الحالة وكذلك محاولتها الميل إلى الجهة اليمنى على السرير تطلّب منها جهدا كبيراً حيث أشارت إلى أنّها تحسّ بالفشل وعدم استطاعتها تحريك أصابع يديها يشعرها بأنّها عاجزة ، ظهر ذلك من خلال كلامها:" مَا نْطِيقْشْ نْحَرَّكْ صْبَاعِي..... يْضَرُّونِي..... رَانِي نْحَسْ رُوحِي فَاشْلَة مَاشِي كِمَا كُنْتْ مَنْ قَبَلْ....تنهّدت."، حديث الحالة يدلّ على الأثر الذي تركته الحادثة في نفسيتها وحجم الضرر الجسدي الذي تعاني منه.

كما أشارت الحالة بعد ذلك إلى أنّها عاشت مع عائلتها في بيت كبير يسكن فيه أعمامها، وعند بلوغها سن 16 عشر أراد والدها أن يزوّجها من ابن عمّها الذي يكبرها ب20عاما، رغم رفض (أ، ب) لهذا الزّواج إلاّ أنّ والدها أرغمها على ذلك لكنّها طلّقت منه بعد سنتين من الزواج دون أن تنجب أولاداً لقولها:" أَنَا مَا بْغيتوُشْ أَبِي سَيَّفْ عَلَيَا.....وْمَاقْدَرْتْشْ نُقْعُدْ عَنْدهْ." ، كما ذكرت أنّها كانت جدّ صغيرة على الزّواج في ذلك الوقت وأنّ عدم وجود والدتها آنذاك جعلها تخضع للأمر الواقع لأنّ والدها لم يكن يسمح لها بالتعبير عن مشاعرها لقولها:" أُمِي لُوكَانْ عَاشَتْ بَلاَكْ كَانَتْ تَلْقَالِي حَلّ، بَصَّحْ لَقِيتْ رُوحِي وَحْدِي حَتَى خُويَا مَاقَدْشْ يْدَخَّلْ رُوحُو."، توفّي والد الحالة (أ، ب) عندما كان عمرها 22 سنة وبقيت مع أخيها أمّا زوجة أبيها فقد ذهبت وأعادت الزّواج، تذكر أنّه قد تمّ طردهم من البيت بعد موت أبيها من قبل أعمامها لقولها:" قَالُونَا نْتُومَا مَاتْسَالُوشْ فِي هَاذْ الدَّارْ."، كما تذكر بأنّه لم يكن هناك عقد زواج بين والديها فقد تزوّجوا فقط بالفاتحة ، حاول الأب تصحيح الوضعية بعد إصرار الحالة وأخيها عليه لكنه توفي بعد فترة بسكتة دماغية لقولها:" أَبِي دَارْ AVC وْ مَاتْ، مَا بْغَاوْشْ يَعْطُولْنَا النَكْوَة."، أنهت الفاحصة المقابلة مشيرة إلى الحالة أنها سوف تلتقي بها الحصة المقبلة.

المقابلة الثالثة: أجريت هذه المقابلة يوم 2019/11/21 على الساعة 11:00 صباحاً كانت مدّتها 42 دقيقة، هدفت إلى مواصلة التعرف أكثر عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

بدأت المقابلة بالترحيب والسؤال عن أحوال الحالة (أ، ب) ووضعها الصّحي، ذكرت بأنّها تعبت كثيراً في نهار أمس إذ تمّ إخضاعها لعلاج وتطهير المناطق المصابة بالحروق ممّا زادها تعباً وإرهاقاً، لكن نجاتها من الموت بأعجوبة جعلها تتحمّل الضّرر الجسدي بمواجهة الواقع والأثر النفسي الذي كان سببه تغير الصورة الجسمية لديها، ظهر ذلك من خلال كلامها: " نَحْمَدْ رَبّي كِي مَا تْخَسَّرْشْ وَجْهِي وْيَدّيَا بَزَّافْ...وْ ثَانِي كِي خْرَجتْ مَالْمُوتْ !!!.... مَاعْلاَبَالِي بْحَتَى حَاجَة." ، وكأنّها تريد أن تلمّح للفاحصة بأنّها قويّة ولديها درجة تحمّل أكبر وأنّ أي صدمة أخرى لن تؤثر عليها بنفس الدرجة التي مرّت بها، ممّا يشير إلى أنّها عاشت حالة من الضغط النّفسي أثناء الحدث الصدمي.

أشارت الحالة (أ، ب) أنّها إذا خرجت من المستشفى ليس لديها مكان تذهب إليه، بعدما تم طردهم من البيت العائلي اقترح عليهم صديق مقرّب من أخيها أن يعيشوا معه في بيته مع زوجته وأولاده، لقولها:" صَاحَبْ خُويَا مِينْ شَافْنَا فِي هَاذِيكْ الْحَالَة، الْدَّانَا عَنْدُوا لَلدَّارْ وْ قَالَنَا رَاكُمْ عَنْدِي حَتَى مِينْ رَبّي يْفَرَّجْ عْلِيكُمْ."، بعد دخول أخيها السّجن بقيت في بيت صديقه مشيرة إلى أنّ صاحبة البيت كانت تعاملها بقسوة لقولها:" هَلكتْني في صَحتِي ما طُوقتشْ مَللّي نُوضْ صْبَاحْ وَ أَنَا نَخْدَمْ فَالشْغُلْ..." ،ممّا جعلها تترك المنزل قائلة:" قُلْتْ لْصَاحَبْ خُويَا سَامَحْنِي مَا قَدِيتْشْ لْهَاذْ الدُّلْ ، وَ الله مَا نَجَمْتْ بَزَّافْ خُويَا عْيِيتْ..... نْتا سَامَحْنَا إلاَ ضُرّينَاكْ بَصَّحْ صَايِ..."، ممّا جعل الحالة تذرف دموعاً وتقول :"" مَالْقِيتْشْ الزْهَرْ، الدَّنْيَا قَاعْ تْقُولِي رَاهَا كوُنْطْرَا عْلِيَّا .....الحمدالله ..استغفار."، كما أنّها تبدي كرهها لعائلة أبيها محمّلة إياهم مسؤولية وجودها في الشارع مع أخيها وما حدث لها إلى يومنا هذا، ظهر ذلك في قولها:" هَادُوكْ مَاشِي نَاسْ....عُمْرِي مَا حَسِّيتْ بِهُمْ قْرَابْ لِينَا..... لُوكَانْ خَلاَوْنِي تَمَّا فَالدَّارْ بَلاَكْ لُوكَانْ مَا رَانِيشْ مَحْرُوقَة دَرْوَكْ..." ، وسردت بعد ذلك أنّ صديق أخيها بحث لها عن غرفة ومطبخ للكراء إلى حين خروج أخيها من السّجن ، لقولها:" قَالِي خُوكْ خَلاَّكْ عَنْدِي أَمَانَة مَا نَقْدَرْشْ نَسْمَحْ فِيكْ...".

تفهّمت الفاحصة الوجع الدّاخلي الذي كان جلّه متمركز حول المعاناة النفسية والحرمان من الدّعم الأسري، حيث أنّ الحالة (أ، ب) تحتاج إلى الأمان النّفسي والجوّ العائلي الذي تفتقده منذ وقت طويل، لكنّ الواقع الذي تعيشه يشير إلى غياب روح التعاون والمحبة وقساوة الحياة لديها.

المقابلة الرّابعة: يوم 2019/11/28 على الساعة 11:30 دقيقة هدفت هذه المقابلة إلى جمع معلومات عن الحادثة وتاريخها واستجاباتها إثر الحادث مدّتها48 د.

لقد تمّ في هذه المقابلة جمع معلومات تتعلّق بالحادثة وتاريخها، بدأت الفاحصة المقابلة بالسؤال عن الوضع الصّحي للحالة (أ، ب)، تذكر الحالة أنّه في يوم الحادثة كانت راجعة من عملها وبعد دخولها المنزل وكعادتها أرادت شرب القهوة حسب ما سردته:" شَمِّيتْ رِيحَة الْغَازْ غْلَقْتَهْ وْقُلْتْ مَنَّا شْوِيَة نْعَاوَدْ نْحَلَّهْ وَنْطَيَّبْ قْهِيوَة ....."، تقول أنّها بعد ذلك فتحته ولم تنتبه لرائحة الغاز ظنّا منها أنّها لم تعد موجودة. وبعد وقت قصير اشتعلت النّار لقولها:" كَانْتْ فِي خَاطْرِي قْهِيوَة شَعَلْتْ الْرّشُو وْ مَا نْتْبَهْتَشْ لَلْرِيحَة .....شْوِيَة مَنْهَاكْ شَعْلَتْ الْنَارْ فِيَّا، كُنْتْ لَابْسَة لْبَاسْ نْتَاعْ النِّيلُو .....وَالنَّارْ حَكْمَتْ فِيَّا وْمْنْبَعْدْ قْعَدَتْ تْحَوَّسْ مِينْ تُخْرُجْ." ،أثناء الحديث عن حيثيات الحادثة وطريقة وقوعها كان الخوف والانفعال لا زال ظاهراّ على ملامح وجهها ومن خلال حركات يديها التي كانت تعبّر عن انفعالها واندهاشها كما سردت أنّها " خْرَجْتْ لَزُنْقَة وَالْنَارْ شَاعْلَة فِيَ يَدِي وْ لْبَاسِي وْ جْهِي وْ كُلُّش.....وَنْزَقَّي .... حَتَى جَاوْ الْجِيرَانْ قَعْدُوا يْقِيسُوا عْلِيّا الْمَاء وَ الْدَاوْنِي ل Les urgences ."، عبّرت الحالة وبحرقة شديدة عن المعاناة التي شهدتها في تلك اللحظة والتي لا يزال أثرها يشكّل صدمة بالنّسبة إليها حسب قولها:" خَطْرَاتْ نْكُونْ قَاعْدَة نْخَافْ !!!!!! . نْشُوفْ يَدِّيَا ....نْلَمَّسْ وَجْهِي..... وْ مَنْ بَعْدْ نَسْتَغْفَرْ"، ممّا يشير إلى تأثر الحالة بالحادثة واضطراب صورتها الجسمية.

سردت الحالة أنّها لمدة خمسة عشر يوماّ لم تنهض من السرير لصعوبة وخطر الحروق بجسدها لقولها:" 15 لْيُومْ مَا نْشُوفْشْ الْنَّاسْ، غِيرْ نَسْمَعْ الْهَدْرَة ....وَجْهِي كِي كَانْ !!!!! غِيرْ وَدْنِي تَسْمَعْ.....فُمِّي قَاعْ مَا يَهْدَرْشْ.....عَيْنِيّا مْبَلْعِينْ !!!!!."، استحضار الصور والخوف من تشوّه الصورة الجسمية لدى الحالة (أ، ب) تطلّب منها جهداً نفسيّا، جعلها تستوعب المعاش المرضي الذي يوحي طريقة

استثمارها لصورة جسمها ممّا لعب دوراً هاماً في استجابتها للحروق وذلك من خلال كلامها:" رَانِي مْقْتَنعَة بِالْحَالَة اللّي وْصَلْتْ لِيهَا.....رَبّي رَاهْ يْشوُفْ فِيّاَ.....أَناَ اللِي شَفْتوُ فِي حَيَاتِي هاَذيِ قَاعْ مَا تْبَانْشْ....."، تأثر الحالة (أ، ب) ومعاناتها وتذبذب الحالة النفسية لديها ما بين محاولتها التعايش مع الواقع وتقبّله بالوازع الدّيني، وما بين تأثّرها بالحروق الجسدية والخوف من تشوّه صورتها الجسمية، خاصة تلك الصورة المتعلّقة بالوجه والتي كانت صورتها مشوّهة في ذاكرتها في الأيّام الأولى من تواجدها في المستشفى لقولها:" شفت روحي كي كنت !!!!! كِي دَرْتْ هَاكْ فَالْزْداَجَة .....شَفْتْ رُوحِي نَخْلَعْتْ ...قُلْتْ صَاِي وَجْهِي رَاحْ .....صَايِ مَا طُقْتْشْ !!!!!! "، استجابتها بهذه الطريقة تضمنت اختلالات نفسية تشير إلى الصدمة والتأثر باضطراب الصورة الجسمية لدى الحالة .

المقابلة الخامسة: أجريت هذه المقابلة يوم 2019/12/05 على الساعة العاشرة والنصف صباحا، استغرقت 40 دقيقة، السؤال عن أحوال الحالة، وكذلك التحضير لمقياس صورة الجسم.

جرت المقابلة وكالعادة بالترحيب والاستقبال، تبيّن لنا أن الحالة مرتاحة نفسيّا نوعا ما حيث ذكرت بأنّها سوف تخرج من المستشفى بعد يومين، بمرافقة أخت المريضة التي كانت متواجدة معها بنفس الغرفة إلى حين خروج أخيها من السّجن وذلك بعد شهرين لقولها: " كُلْ يُومْ تْجِي تْسَقْسِينِي وَاشْ خَاصْنِي، يْكَثَّرْ خِيرْهَا ....حْكِيتْ لْهَا غْبِينْتِي ...قَاتْلِي أَرْوَاحِي مْعَايَا حَتىَ يَخْرُجْ خوُكْ.....الله غَالَبْ مَاعَنْدِيشْ وِينْ نْرُوحْ.....بكاء."، حاولت الفاحصة تهدئة الحالة مشيرة إليها بضرورة الاهتمام بصحّتها والمواظبة بالحضور إلى المستشفى ومواصلة العلاج.

كما تبيّن لنا أنّ الحالة اجتماعية ولا تواجه صعوبة في التعامل مع الآخر وهذا راجع لمدى تفاؤلها في الحياة والتشبث بها، وقد عبرت الحالة عن استيعابها للوضع الصّحي الذي تمرّ به بطلاقة وهي راضية عن نفسها ولا تفكّر في اجراء عمليات تجميل، وأنّ كلّ ما تفكّر فيه هو الوقوف على رجليها وتحريك يديها لأنّه مكسب قوتها لقولها:" نَحْمَدْ رَبّي عْلَى كُلْ شِي ، غِيرْ رَانِي مَضَايْقَة مِينْ رَانِي حَاسَّة رُوحِي فَاشْلَة، وْثَانِي مَا نْطِيقْشْ نَرْفَدْ حَاجَة بْيَدِي، آآآآآ ح ح ح، خَاطْشْ نْعِيشْ بِيهُمْ.... وْ مْنْبَعَدْ

نَسْتَغْفَرْ."، صعوبة الوضع الاجتماعي والاقتصادي للحالة يفرض عليها تقبّل الوضع الصّحي الصّعب الذي تمرّ به وتحمّل الحروق الجسمية رغم ما سبّبته من جرح نرجسي في نفسية الحالة وتغيير ملامح وجهها حسب تعبيرها :" l'infirmière الْفَرْمْلِيَة مِينْ جَاتْ تْنَقِيلِي وَجْهِي بْغَاةْ تْوَرِيهْلِي فِي الْمْرَايَة، قُلْتَلْهَا اللاَلا صَايِ وَجْهِي رَاحْ !!!!!! ، قَاتْلِي رَاهْ خِيرْ مَلِّي كَانْ. تْشُوفِي؟، مِينْ شُفْتْ !!!! قلُتْ الْحَمْدُ لله، كُنْتْ كَارِثَةَ."، رغم الظروف التي عاشتها الحالة أثناء الحريق والمعاناة النّفسية والجسمية إلاّ أنّها شخصية متفائلة تواجه الواقع والعالم الخارجي من أجل أن تعبّر عمّا بداخلها، كما أنّها استعملت آلية التسامي من أجل التكيّف مع الواقع والشعور بالقوّة وتقبّل الذات وإثباتها.

أنهت الفاحصة هذه المقابلة مع الحالة على أن تجرى مقابلة بعد أسبوع، من أجل تطبيق مقياس صورة الجسم.

المقابلة السادسة: أجريت هذه المقابلة يوم 2019/12/12 على الساعة العاشرة صباحا، استغرقت ساعة واحدة و5 دقائق مع الحالة، وقد كان الهدف من هذه المقابلة تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة (أ، ب) وذلك للتأكد من أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الحالة.

في هذه المقابلة تم الترحيب والاستقبال بالحالة (أ، ب) من قبل الفاحصة سائلة عن أحوالها، ترى الحالة بأنها راضية عن حالتها وأنّ كلّ ما يهمّها هو أن تتعافى وتتمكّن من تحريك يديها لأنّها رغم سلامة اليدين وشفائها إلاّ أنّها تجد صعوبة في تحريكها لقولها:" رَانِي مَضَايْقَة غِيرْ مِينْ مَارَانِيشْ نْقَدْ نَرْفَدْ حَاجَة بْيَدِّي ،الْطْبِيبْ قَالِي خَصَّكْ تْحَرْكِيهَا مَرَة مَرَة وْ Surtout دفَّيهَا ب Les gants ."، تتحدث الحالة عن يديها وهي تنظر إليهما بنظرة فيها حزن، تارة تغلقهم وتارة أخرى تفتحهم مشيرة إلى صلابتهما ومركزة على ذلك، كما أنّها تشير إلى أنّ وجهها غير مشوّه رغم تغيير لون البشرة واحمرارها لكن هذا لا يشكل لها ازعاجاً لقولها:" أَنَا مَا رَانِيشْ نْشُوفْ وَجْهِي مْشَوَّهْ، غِيرْ شْوِيةَ احْمَرْ وْحَاجْبِي تبَدَلْ شْوِيَة !!!!، بَصَّحْ حَتىَ اللِّي رَانِي قَاعْدَةَ عَنْدْهُمْ يْقُولُولِي وَجْهَكْ رَاهْ مْلِيحْ ..الْحَمْدُ الله."، حديث الحالة بهذه الطريقة يشير إلى أنّ الحروق الجسدية أثرت على صورتها الجسمية، لكنّها تحاول دائما أن تكون مستوعبة لما حصل لها وتتعايش معه بطريقة طبيعية وتأكّدت من ذلك من خلال رأي الأخر عنها، لاحظنا ذلك من خلال ثقة

النفس لدى الحالة وعدم شعورها بأي نقص أو دونية تجاه الآخر، وكذلك اقتناعها بالمرحلة التي وصلت إليها لقولها:" كِي نْشُوفْ الْنَاااااسْ...مْشَوْهِينْ ....نْقُولْ الْحَمْدُالله."

خصّصت الفاحصة الشطر الثاني من المقابلة لتطبيق مقياس صورة الجسم، وخلال تطبيقه وفي الفقرة 12 أظهرت الحالة ابتسامة مع الإشارة إلى أنّها لم تعد مهتمّة كثيرا بمظهرها وغير مبالية به تجلى ذلك من خلال قولها:" بَكْرِي كُنْتْ هَاكْ بَصَّحْ دَرْوَكْ.....قَلْبِي بْرَدْ."، تبيّن لنا أنّ الحالة فقدت الاهتمام بنفسها وذلك ناتج عن تأثير الصدمة وما خلّفته الحروق الجسدية من أثر على صورتها الجسمية، كم أشارت إلى أنّها ترتدي ألبسة تدفئها ولا يهمّها المظهر الخارجي ظهر ذلك من خلال حديثها:" أنَا نَلْبَسْ حَاجَة اللِي الْدَّفِينِي وْتَسْتَرْنِي حَاجَة وَحْدَة أُخْرَى مَاعْلاَبَالِيشْ..... نْدِيرْ كْحُلْ وَصَايْ".

كما أشارت أيضاً إلى أنّها نسيت ملامح وجهها لقولها:" نْسِيتْ مَلاَمِحْ وَجْهِي، مَاشِي كِمَا كُنْتْ مَنْ قْبَلْ." تعيش الحالة (أ، ب) غرابة ما بين الصورة التي كانت عليها من قبل وما بين الصورة الجسمية الجديدة.

5- عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة:

لقد تحصّلت الحالة (أ، ب) في مقياس صورة الجسم على درجة 241 و التي تقع في المجال [189- 251] ممّا يشير إلى درجة معتدلة في مقياس صورة الجسم، و هذا ما يشير إلى أنّ الصورة الجسمية لدى الحالة في حدود المعتدلة ولم يكن لديها أي تشوه ظاهر، إنّما تسببت الحروق في احمرار البشرة على مستوى الوجه وتقشيرها وكذلك احمرار للبشرة على مستوى الأطراف السفلى وتصلّب اليدين، وهذا ما تبيّن لنا من خلال المقابلة والملاحظة أثناء سردها عن حادث الحريق وأثره على صورتها الجسمية وتجلّى ذلك من خلال أقوالها:" " نَحْمَدْ رَبِّي كِي مَا تْخَسَّرْشْ وَجْهِي وْ يَدِّيَا بَزَّافْ...وْ ثَانِي كِي خْرَجْتْ مَالْمُوتْ !!!"، و كذلك قولها:" رانِي مَضَايْقَة غِيرْ مِينْ مَارَانِيشْ نْقَدْ نَرْفَدْ حَاجَة بيَدِّي.".

6- حوصلة عامة عن الحالة الثانية:

الحالة (أ، ب) البالغة من العمر 23 سنة مطلّقة وتعمل كمنظفة، هي الثانية بعد الابن من أبوين متوفيين، وقعت لها الحادثة بعد عودتها من عملها مع العلم أنّها تعيش بمفردها وذلك لتواجد أخيها في السّجن، تعرّضت لحروق جسدية ظاهرة على مستوى الوجه من الدرجة الأولى والثانية تسبّبت لها في تدمير البشرة، وحروق عميقة من الدرجة الثانية أيضا على مستوى اليدين تسببت في تدمير جزء من الأدمّة، أمّا على مستوى الأطراف السفلى فكانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية قد تسبّبت لها في تلف واحمرار البشرة، مكثت الحالة مدّة شهر وعشرة أيّام في المستشفى.

من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية النّصف موجّهة مع الحالة (أ، ب) والتي تمت في حدود ست مقابلات، تبيّن لدى الفاحصة أنّ الصورة الجسمية لدى الحالة في حدود المعتدلة ولم يكن لديها أي تشوه ملفت، ورغم انعدام الدّعم الأسري وقساوة الظروف عليها إلاّ أنها تحاول مواجهة الواقع والعالم الخارجي مقتنعة بما وصلت إليه حالتها الصّحية وما تسبّبت فيه الحروق الجسدية من أثر على صورتها الجسمية ، لكنّها تحاول دائما أن تكون مستوعبة لما حصل لها وتتعايش معه بطريقة طبيعية مشيرة إلى أنّ ما يهمّها هو الوقوف على رجليها، لاحظنا ذلك من خلال ثقة النفس لدى الحالة وعدم شعورها بأي نقص أو دونية تجاه الآخر، وذلك من خلال ما ذكرته:" كِي نْشُوفْ النَاااااسْ ....نْقوُلْ الْحَمْدُالله." وكذلك :" رَانِي مَقْتَنْعَة بَالْحَالَة اللّي وْصَلْتْ لِيهَا." ،وتأكّد ذلك أيضاً من خلال الدرجة التي تحصّلت عليها في مقياس صورة الجسم حيث بلغت 241 والتي تقع في المجال [189 – 251] ممّا يشير إلى درجة معتدلة في المقياس الأمر الّذي يدلّ على أنّ المفحوصة راضية بنسبة معتدلة عن صورتها الجسمية رغم ما تعرضت إليه من حروق.

الفصل السابع: مناقشة فرضيات البحث على ضوء فرضياته

1- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.

2- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.

3- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة.

مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائ

لقد تناول موضوع " أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد" حيث أجري على حالتين مصابتين بحروق جسدية متفاوتة الدرجة وفي مناطق مختلفة من الجسم أحدهما ذكر يبلغ من العمر 27 سنة حديث الزواج أصيب بحروق من الدرجة الثانية والثالثة، أمّا الحالة الثانية فأنثى تبلغ من العمر23 سنة مطلقة تعرضت لحروق من الدرجة الأولى والثانية، ولقد أجريت هذه الدراسة في مصلحة الجراحة الترقيعية والتصحيحية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 01 نوفمبر 1954 (EHU) بولاية وهران، وقد اعتمدت الباحثة في ذلك على المنهج العيادي بتوظيف الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس صورة الجسم للأستاذة **طالب سوسن**.

نص الفرضية الجزئية الأولى: " تؤثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الرّاشد "

لقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى لدى الحالة الأولى ولم تتحقق لدى الحالة الثانية، ذلك وأن الحالة الأولى ذكر، قد تحصل في مقياس صورة الجسم على الدرجة (182) والتي تقع في المجال [126 – 188] ممّا يشير إلى درجة منخفضة في المقياس ما يدلّ على أنّ الحالة غير راضي عن صورته الجسمية نتيجة تعرّضه لحروق جسدية من الدرجة الثانية والثالثة، أدى إلى تغيير الصورة الجسمية لديه لما سببته من تغيرات وآثار بارزة على جسمه تسببت في اكتئابه، وهذا التشوه لصورة الجسم لديه جعله يعيش جرحاً نرجسياً عميقاً تجسّدت أعراضه في فقدان الثقة بالنفس وفقدان تقدير الذات لقوله:" مَا بْقَاتْلِيشْ الْصَحَة بَاشْ نْدِيرْ حَتَى حَاجَة !!!." وقوله :" أنَا كِي فْطَنْتْ كُنْتْ خَايَفْ .....كُنْتْ insisté عْلَى وَجْهِي بَزَّززززافْ..."، ويرى شيلدر (1986):" أنّ التغيرات الجسدية تبعث نحو التطابق بين صورة الجسم

الحقيقية وصورة الجسم المصورة فهي تمس حتما الجانب الادراكي، فهده العضوية الجسدية تصبح حاملة لشكل وبنية جديدة."(Schilder :1986, 104) .

كما أظهرت الحالة هروب من الواقع وعدم القدرة على مواجهة العالم الخارجي وانسحابه من المجتمع بسبب الشعور بالنقص والعجز تجاه الآخر لقوله: " رَانِي نُخْرُجْ عَنْدْ الْبَابْ يْجُوا صْحَابِي يْشُوفُونِي....بَصَّحْ ...مَاااااا....نَقْدَرْشْ نْطَوَّلْ نَعْيَا...نَعَاوَدْ نْوَلّي نَنْعَسْ."، كما أدى به إلى تدهور النظام العلائقي لديه في إطار الصورة الجسمية الجديدة، تجلّى ذلك في رفض الزيارات العائلية ودوام الشجار والانفعال مع زوجته وتأكد هذا من خلال الحزن والبكاء واندهاشه كقوله:" راني Graaaaave!!!!!!" والتي تدلّ على هشاشة الصورة الجسمية في تصوّره، ومن هنا فالجسم مصدر للهوية وعدم الرضا عن صورته يترتّب عليه مشاعر مزعجة وسلبية تجعل الفرد في صراع مستمرّ مع هذا الجسم قد يؤدي به إلى سلوكيات مؤذية، ولقد أكّد فرويد هذا حينما تحدث عن" الكأس من الكريستال عندما يسقط على الأرض ينكسر وتظهر عليه تشققات حسب البنية. " (Robinson.B, 2005 :125)، وهذه التشققات عندما تحدث لدى الفرد توحي بهشاشة البنية وكأنه ينهار مما يسمح له بالنكوص لمراحل بدائية. وتشير دراسة كلّ من ريفولد مينارد وفاي وفيليبس وويزبيرج (Rivold, Menard, Fay & Philips, Weisberg)(2006) أنّ صورة الجسم عامل هام جدا في بناء وتكوين تقدير الذات والثقة بالنفس، وتلعب دورا شديد الأهمية في مفهوم الذات و تقبلها (خوجة، 2009: 196).

وتتفق نتائج الحالة الأولى مع دراسة روزين وفيل (Ruzeen and Phill) (2004)، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب وعلاقته بتصور صورة الجسم (كتلة الجسم، احترام الذات)، لدى عيّنة من الرّجال، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تمّ استخدام المنهج الوصفي، كما استخدم الأدوات التالية: بطارية اختبار لتصورات صورة الجسم، (RSES) ، مقياس تقييم الاكتئاب، وطبقت على عينة بلغت (154) رجلاً، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ (62%) أظهروا عدم الرّضا عن كتلة الجسم، وهم أنفسهم أظهروا معدلات مرتفعة على مقياس الاكتئاب، ومعدلات منخفضة لاحترام تقدير الذات (الشاعر،2014: 68).

كما تتفق مع دراسة جورج (George) (2006) التي هدفت إلى التعرّف على العلاقة بين صورة الجسم ونوعية الحياة والمزاج عند الناجين من الحروق من فئة الشباب، وتأثير الحروق على صورة الجسم والمزاج، وكانت عينة الدراسة عبارة عن 36 فرداً من فئة الشباب تتراوح أعمارهم ما بين 11إلى 19

عاماً، و36 فرداً تتجاوز أعمارهم41 عاماً من المصابين بالحروق، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي بالإضافة إلى عدة مقاييس: مقياس جودة الحياة(YQOL)، مقاييس بيك للاكتئاب، مقياس الرّضا عن المظهر، مقاييس بيز لتقدير الهيئة، وأظهرت النتائج أنّ الفئة العمرية (أكثر من 41 عاماً) أظهروا معدلات أعلى على مقياس الرضا عن المظهر، وأنّ الشباب كانوا أكثر استياء من مظهرهم، وأنّهم أقل تكيّفاً مع الظروف الحياتية، كما أنّ هذه الحروق قد أثرت على الصورة الجسمية لديهم وسببت حالة مزاجية سيئة. وأنّ الأشخاص الأكبر سناً كانوا أكثر تعايشاً مع العواقب الجسدية والنفسية للحروق (الشاعر،2014: 68).

أمّا بالنسبة للحالة الثانية (أ، ب) فإن الفرضية الجزئية الأولى فلم تتحقق، فرغم الحروق الجسدية التي تعرّضت لها جرّاء الحادث وما سببته من آثار على جسمها إلاّ أنها تتعايش مع الواقع وتتقبله ويساعدها في ذلك الوازع الديني لقولها:" كِي نْشُوفْ الْنَاااااسْ...مْشَوْهِينْ ....نْقُولْ الْحَمْدُالله." ، مما جعلها تقوى على مصائبها محاولة مواجهة العالم الخارجي دون الشعور بالدّونية أو أي نقص تجاه الآخر وأنّ كل ما يهمّها هو عودتها للعمل من أجل كسب قوتها ذلك بسبب قساوة الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها، وهذا لا يعني أنّ الحالة لم تتأثر صورتها الجسمية ولكن ثقة النفس ونقاط القوّة لديها يجعلها تستوعب ما حدث لها وتبقى راضية عن صورتها وذلك من خلال كلامها:" رَانِي مْقْتَنعَة بِالْحَالَة اللّي وْصَلْتْ لِيهَا.....رَبّي رَاهْ يْشوُفْ فِيّاَ.....أَناَ اللِي شَفْتوُ فِي حَيَاتِي هاَذيِ قَاعْ مَا تْبَانْشْ..... "، بغض النظر عن المواقف والخبرات التي تعرّضت لها الحالة في مسار حياتها فمن المؤكّد أن لها تأثير في إدراكها لصورة جسمها، لأنّها ترى أنّ الحروق الجسدية أهون مما مرت به من صدمات وأزمات قاهرة، ما يشير إلى أنّها استخدمت آلية دفاعية وهي العقلنة، وتصفها أنّا فرويد (Freud.A) بأنّها:" عملية يحاول الأنا من خلالها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار، يمكن التعامل الواعي معها." (Laplanche.P & Pantalis.J.B,1967 :205).

وبما أن صورة الجسم تمثل الكيان الذي يشير إلى الجسم كتجربة سيكولوجية وهي صورة تشتق من الأحاسيس الداخلية للفرد وخبراته الحياتية، حيث أكّد جوتسمان وكالدول (Gottesman & Caldol) (1966) " أن صورة الجسم عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير من خلال ما يتعرّض له الفرد من خبرات ومدى إدراكه لجسمه وحساسيته نحوه." (خوجة،2009 : 87)، فإنّ مشاعر الحالة

(أ، ب) الايجابية نحو جسمها، وكذلك تميّزها باللّيونة وتقبلها لصورة جسمها لقولها:" أَنَا مَا رَانِيشْ نْشُوفْ وَجْهِي مْشَوَّهْ، غِيرْ شْوِيةَ احْمَرْ وْحَاجْبِي تبَدَلُ شْوِيَة !!!!.

وقد تأكّد ذلك من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة الثانية في مقياس صورة الجسم الموجّه لها فقد كانت (241) درجة والتي تقع في المجال [189 – 251] ممّا يشير إلى درجة معتدلة على المقياس.

وقد اتفقت نتيجة الحالة الثانية مع دراسة ليو وآخرون (Liu et al) (2011) التي أجريت في أمريكا وهدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير العلاجات والآثار الجانبية للجراحة على صورة الجسم لمريضات سرطان الثدي في المرحلة المبكرة مع مرور الزمن، وقد تكونت العينة من 549 مريضة، وأظهرت النتائج أنّ المريضات اللاتي أجرين الاستئصال وحده كان لديهن صورة جسم أفضل من المريضات اللاتي أجرين استئصال مع إعادة بناء الثدي التجميلي، وفيما يتعلق بالآثار الجانبية للجراحة والعلاج من المرض بشكل عام فإنه يعمل على تقبل صورة الجسم مع مرور الزمن لتصبح أفضل(الكركي،2015: 30).

كما اختلفت مع دراسة واضح (2018) التي هدفت إلى البحث عن صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان وذلك من خلال استخدام المقابلة العيادية نصف موجّهة واستبيان صورة الجسم على عينة من أربع نساء متزوجات ومبتورات الثدي، وجاءت النتائج كالتالي: تمتلك النساء المتزوجات مبتورات الثدي نظرة مشوّهة وصورة سلبية عن الجسم، (واضح، 2018: 10).

يتمثل نص الفرضية الجزئية الثانية في: "يختلف تأثير الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد."

ولفحص الفرضية الجزئية الثانية والتأكد منها، تمّ استخدام المنهج الاكلينيكي، والاستناد على الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك مقياس صورة الجسم للأستاذة: **طالب سوسن**، وذلك مع الحالتين وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية استناداً إلى ما توصلت إليه النتائج التالية:

إذ تبيّن أن الحالة الأولى تعاني من مستوى مرتفع في درجة تأثر صورة الجسم بسبب درجة الحروق الثانية والثالثة وهي متفاوتة الخطورة وكوّنت صورة جسم سلبية لديه.

إنّ الحالة الأولى (م، غ) بعد تعرّضها لحروق جسدية على مستوى الأطراف السفلى من الجسم من الدرجة الثانية، والأطراف العليا على مستوى الوجه والعنق من الدرجة الثانية والثالثة، وكذلك على مستوى النصف السفلي من الرأس من الدرجة الثانية، وعلى مستوى الذراعين فقد تسببت له الحروق من الدرجة الثالثة في انكماش الأصابع وتآكل الأدمة على مستوى اليد والذراع، خلّفت هذه الحروق تدميرا كلّيا للبشرة، وصولا إلى الطبقة الداخلية للجلد، كما أجريت له عمليات جراحية خلال تواجده في المستشفى ، فقد أدى إلى تغيير الصورة الجسمية لديه لما سببته هذه الحروق من آثار بارزة على جسمه، كما أن هذه الخبرة الأليمة أدّت إلى هبوط في الطاقة النفسية لديه، وأكدت ذلك دراسة فيل(Fill) (2004) على أنّ الحروق صدمة تسبب الاكتئاب والقلق وأنّ أعراضه تظهر على الفرد بنسبة أعلى من شعوره بالألم، بمعنى أنّ الأثر النفسي أشدّ وطأة على جرحى الحروق من الأثر الجسدي، وأنّ مستوى الألم كان أعلى لدى الأفراد الذين عانوا من حروق الدرجة الثالثة (الشاعر،2014: 53)، حيث أنّ اختلاف درجة الحروق الثانية والثالثة على الوجه والعنق لدى الحالة (م، غ) وكذلك اليدين ولّدت لديه جرحا نرجسيا عميقا بسبب ما أصاب صورته الجسمية من تشوّه، ويعود ذلك إلى الألم النفسي والجسدي المعاش جرّاء الحادثة وما خلّفته من آثار.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ميليسا وآخرون (2006) والتي أظهرت نتائجها أنّ هناك علاقة بين الحروق وصورة الجسم، حيث أنّ الناجين من الحروق أظهروا معدلات منخفضة من الرضا عن صورة الجسم وأن صورتهم لأجسامهم ترتبط بدرجات الاكتئاب لديهم ويتأثر ذلك بدرجة التشوهات التي تتركها الحروق(الشاعر،2014: 30).

كما اتفقت مع دراسة الشاعر(2014) والتي هدفت إلى الكشف عن صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وكانت أدوات الدراسة : مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة، ومقياس بيك المطول للاكتئاب وبلغت عينة الدراسة 53 مصاب بالحروق في قطاع غزة وقد أظهرت النتائج : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى جرحى الحروق تعزي لمتغيّر درجة الاصابة(الشاعر:2014، 112).

أمّا بالنسبة للحالة الثانية (أ، ب) فقد كانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية قد تسببت لها على مستوى الوجه في تدميرا للبشرة، وحروق عميقة من الدرجة الثانية أيضا على مستوى اليدين تسببت في تدمير جزء من الأدمّة، أمّا على مستوى الأطراف السفلى فكانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية قد تسبّبت لها في تلف واحمرار البشرة، ولم تخلف آثارا بارزة على جسمها ظهر ذلك من خلال كلامها: " نَحْمَدْ رَبِّي كِي مَا تْخَسَّرْشْ وَجْهِي وْ يَدِّيَا بَزَّافْ...وْ ثَانِي كِي خْرَجتْ مَالْمُوتْ !!!.... مَاعْلاَبَالِي بْحَتَى حَاجَة."، ومع ذلك فالحالة راضية بما آلت إليه صورتها الجسمية وتتعايش مع الوضع الراهن ويعود ذلك إلى عدم تأثير الحروق على جسمها بدرجة كبيرة، ولم تسبب لها الشعور بالنقص أو الدونية تجاه الآخرين، الأمر الذي ساعدها في التعبير عن نفسها، ويتطابق ذلك مع دراسة بيرشد (Bersheid) التي أظهرت نتائجها أنّ الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية نحو أجسامهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية وألفة مع الأخرين وأكثر قدرة على تحمّل المسؤولية وذلك بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن أجسامهم(خوجة، 2009: 190).

وهذا راجع إلى ثقة النفس لديها وقدرتها على التحمل وأنّها أقل تأثراً بدرجة الحروق، وكذلك قولها:" نَحْمَدْ رَبِّي عْلَى كُلْ شِي ، غِيرْ رَانِي مَضَايْقَة مِينْ رَانِي حَاسَّة رُوحِي فَاشْلَة، وْثَانِي مَا نْطِيقْشْ نَرْفَدْ حَاجَة بْيَدِي، آآآآآآ ح ح ح، خَاطْشْ نْعِيشْ بِيهُمْ.... وْ مْنْبَعَدْ نَسْتَغْفَرْ."

ومن هنا ترى الفاحصة أنّ درجة تأثير الحالة بالإصابة بالحروق يختلف من حالة إلى أخرى بناءاً على قدرة تحمّل الفرد، ومن جهة أخرى ترى أنّ كلّما كانت درجة الاصابة بالحروق أخطر كلّما خلفت آثار بارزة على صورة الجسم لاسيما تلك التي تكون من الدرجة الثانية والثالثة التي قد تخلف تشوهات ظاهرة مما يتطلّب عمليات جراحية، ويرجع سبب ذلك إلى التلف الذي تحدثه هذه الحروق من تدمير كلّي أو جزئي للبشرة والأدمة ويصبح الجلد مكشوفا ومتعرضا لكلّ أنواع الميكروبات التي يصّدها الجسم السليم، كما أنّها لا تجد بأنّ الحروق من الدرجة الأولى قد تترك آثارا بارزة على الصورة الجسمية، لأنّها تظهر على شكل احمرار للجلد وهي لا تترك آثارا بعد شفائها.

وهذا ما يتوافق مع دراسة سلفاوي أميرة (2017) التي هدفت إلى التعرف على صورة الجسم لدى عيّنة من النساء المصابات بحروق جلدية، من خلال تطبيق المنهج العيادي والمقابلة النصف موجّة، كما اعتمدت الباحثة على مقياس صورة الجسم واختبار رسم الشخص على عيّنة مكوّنة من خمسة نساء مصابات بحروق جسدية وقد توصّلت النتائج إلى أنّ النساء المصابات بحروق جسدية لا تعاني من

مستوى عال في درجة تشوّه صورة الجسم تبعاً لمتغيّر (السنّ، درجة الحروق، مدة الاصابة). (سلفاوي،2017: 65).

يتمثل نصّ الفرضية الجزئية الثالثة في:" يكون تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية أشدّ لدى الاناث " .

وبناءاً على ما تمّ عرضه في المقابلات العيادية مع الحالتين وملاحظة الفاحصة أثناء المقابلات وكذلك ما توصّلت إليه نتائج مقياس صورة الجسم للأستاذة: **طالب سوسن،** وعليه يمكن القول بأنّ الفرضية الثالثة لم تتحقق استنادا إلى ما تمّ التوصل إليه من نتائج:

ويمكن القول بأنّ تأثير الحروق الجسدية على الصورة الجسمية كان أشد تأثراً بالنسبة للحالة الذكر(م، غ) وهذا ناتج عن ما تعرّض له أثناء الحادثة، ممّا أثّر في نفسية المفحوص وتكيّفه الاجتماعي، حيث أظهر وبوضوح الألم النفسي من خلال سرده كلّ الوجع الداخلي، إضافة إلى أنّ شدة تأثره بالحروق وتشوّه الصورة الجسمية لديه أدّى به إلى فقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص والعجز، وكذلك من خلال النتائج التي تحصّل عليها في مقياس صورة الجسم والتي تشير إلى درجة منخفضة من المقياس، و رأت دراسة دافيسون (Davison,T) (2005) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم للرجل و المرأة وتأثيرها على الوظائف النفسية والاجتماعية والجنسية، حيث تكونت العينة من 211 رجلا و226 إمرأة، تراوحت أعمارهم بين (18 – 86) عاما، وأشارت النتائج إلى ارتباط اضطراب صورة الجسم بمشكلات الوظائف الاجتماعية والجنسية، وذلك لدى الرجال في مرحلة منتصف العمر(حمودة، أبو بكر، 2015: 325).

أمّا بالنسبة للحالة الثانية (أ، ب) فقد تبيّن للفاحصة أنّ الصورة الجسمية لدى الحالة أقلّ تأثرا بالحروق الجسدية ، وقد ظهر ذلك من خلال ما سردته أثناء المقابلات والتي تشير إلى اقتناع الحالة بوضعها الصّحي والقبول به وعدم الشعور بالنقص والعجز تجاه الآخر كما أظهرت نتائج مقياس صورة الجسم إلى

درجة معتدلة على المقياس، وهذا يعني أنّ لديها ادراك ايجابي نحو صورة جسمها أي أنّها تمتلك القدرة على التحكّم في الأحداث والتصوّرات ومواجهتها، بدليل أنّها تخطت المرحلة الصعبة التي مرّت بها بدون ادراك مشوّه أو اضطراب لصورة جسمها، وبالتالي عدم وجود عائق في خوض العلاقات الاجتماعية.

وتتوافق نتائج الحالة الثانية مع دراسة كفافي والنيّال (1996) والتي هدفت إلى التعرّف على العلاقة بين صورة الجسم وأبعاد الشخصية، تكوّنت العيّنة من 325 طالبة مصرية، و406 طالبة قطرية تراوحت أعمارهنّ ما بين 14- 22عاماً، طبق عليهنّ مقياس صورة الجسم وقائمة آيزنيك للشخصية، وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين الرضا عن صورة الجسم و كلّ من القلق والشعور بالذنب، ووجود ارتباط موجب بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات الايجابي لدى مجموعة الاناث القطريات(حمودة، أبو بكر،2015: 234).

كما اتفقت مع دراسة دافيسون وماك كاب (2006)(Davison,T& Mc cabe) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إدراك الفرد لصورة الجسم والوظائف النفسية الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من 245 ولداً، و173 بنتاً من المستوى الثامن والتاسع، طبق عليهم مقياس الرضا عن صورة الجسم، سلوك صورة الجسم، القلق الاجتماعي، تقدير الذات، الاكتئاب، القلق، وأشارت النتائج إلى أنّ البنات أكثر تقديراً لصورة الذات، كما أنّ لصورة الجسم تأثير على العلاقات الاجتماعية سواء من نفس الجنس أو من الجنس الآخر وذلك لدى البنات والأولاد (حمودة، أبوبكر،2015: 335).

وقد اختلفت مع دراسة الشاعر(2014) والتي أظهرت نتائجها أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى جرحى الحروق تعزي لمتغيّر الجنس(الشاعر، 2014: 112).

في حين اتفقت دراسة روث (2002) (Roth) مع نتيجة الحالة الأولى واختلفت مع نتيجة الحالة الثانية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في صورة الجسم، وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين، كما هدفت المقارنة بين الذكور والاناث في تصورهم لصورة الجسد لديهم وعلاقة تقدير الذات ، وتكوّنت العيّنة من (326) من المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين (13- 16) عاماً، طبق عليهم مقياس صورة الجسم، وتوصّلت النتائج إلى أنّ هناك فروق واضحة بين الجنسين بالنسبة لصورة الجسم ولا تتعلّق هذه الفروق بالعمر، وتختلف الاناث عن الذكور في أنّ لديهنّ وعي أعلى بالجسد، وارتفاع مستوى عدم الرّضا عن صورة الجسم مقارنة بالذكور(الشاعر، 2014: 59).

ومنه فقد تحققت الفرضية العامة بصورة جزئية والتي تنص على أنّ الحروق الجسدية تؤثر على الصورة الجسمية باختلاف درجاتها لدى الرّاشد، إذ تحققت لدى الحالة الأولى ولم تتحقق لدى الحالة الثانية، كما أن كل حالة هي فريدة من نوعها تختلف عن الأخرى، ولا يمكن تعميم نتيجة البحث الحالي لأنّ الدراسة كانت عيادية ولم تُجرَ على عينات كبيرة.

الخاتمة

الخاتمة:

يضمن الجلد للجسد حماية من المثيرات الخارجية وهو يعرف من الناحية الفيزيولوجية بالطبقة السطحية التي تغطي جسم الإنسان كما أنّه يلعب دورا هاما باشتراك جميع طبقاته وخلاياه في دعم الجسم والحفاظ عليه، وفي حالة الحروق يحدث تلف بسبب تعرضه للحرارة أو ملامسته لعامل فيزيائي أو كيميائي، وتكون أنواع الحروق تبعا لدرجاتها وامتدادها على الجسم وقد يصعب علاجها وترميمها أحيانا.

وبفضل هذا الغلاف الفيزيولوجي وانطلاقا من تجربته مع سطح الجسم، يسمح بالاحتواء وعمل اتصال مع العالم الخارجي كما يسمح للفرد بتكوين صورة عن جسمه تشتقّ من الأحاسيس الدّاخلية والتغيرات الوضعية والاحتكاك مع الموضوعات الخارجية والخبرات الانفعالية، حيث تعرف الصورة الجسمية على أنّها تمثيل عقلي لذات الفرد وهي لوحة شخصية تمدّ الآخرين بالانطباعات الأولى عن جسمه، وإذا تكون لدى الفرد مشاعر إيجابية نحو جسمه فإنّه يتجنّب سلوكيات تؤذي نفسيته، أمّا إذا تكونت لديه مشاعر النقص نحو هذا الجسم فإنه يجعله في صراع مستمر معه مما يؤدي إلى تشويش صورته الجسمية.

وتعتبر مرحلة الرشد بأنها العمر الذي يشعر فيه الفرد شعورا ذاتيا أنّه أصبح راشد وذلك من خلال خبراته التي اكتسبها في المراحل السابقة، كما تشير النظريات المفسرة لهذه المرحلة بأنّها تتميّز باستقرار الطباع والقدرة على التكيّف والمواقف الجديدة ، وفيها يميل الراشد إلى التحكم في شدة انفعاله وعواطفه حرصاً منه على مراعاة شعور الآخرين، ممّا يتيح له إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تحقق التوافق النفسي لشخصه، وعند تعرضه لحادث مثل الحروق الجسدية، فإنه قد ينعكس سلبا على تقديره لذاته، ناهيك عن الآلام التي يشعر بها والتي تذكره بصورة جسمه التي اهتزت جرا ء الحروق، لأنها تكون متبوعة بخلل وظيفي يكون سببا في اضطرابه فيصبح عاجز عن تحقيق التوافق والاستمرار تخوفا من مواجهة نفسه ونظرة الآخرين من حوله ولأنه كون انطباعا سلبيا عن ذاته كان سببه هشاشة صورته الجسمية.

وختاماً لهذه الدراسة التي هدفت إلى معرفة أثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد، والتي طبقت على حالتين من كلا الجنسين وذلك بتوظيف المنهج العيادي، وتطبيق مقياس صورة الجسم، واستنادا إلى ما توصلت من نتائج لدى الحالة الأولى والثانية، ترى الباحثة أنّ استجابات الحروق وتأثيرها، يختلف باختلاف الجنس ودرجة الحروق على الصورة الجسمية لدى الراشد.

وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة منطلق للوصول إلى دراسات علمية وعملية تفيد هذه الفئة وغيرها ممن تعرضوا لاضطراب الصورة الجسمية في جوانبها المختلفة.

الاقتراحات والتوصيات:

تطرح الباحثة جملة من الاقتراحات والتوصيات تتمثل فيما يلي:

– إجراء دراسات تتناول موضوع صورة الجسم لدى مرضى نقص الأكسجين لارتباطهم الملازم بجهاز التنفس خاصة في مرحلة الرشد المتوسطة ودراسة السير النفسي لهذه الفئة.

– إجراء دراسات في صورة الجسم تتناول مقارنة بين الفئات العمرية ابتداءا من 15 عاما.

– يمكن إجراء دراسات تنبؤية عن طبيعة تطور الاضطراب لدى المصابين بحروق جسدية لكلا الجنسين.

– إجراء المزيد من البحوث والدراسات في صورة الجسم على عينات كبيرة بالإضافة إلى متغيرات أخرى.

– يمكن تناول موضوع أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى فئة الرجال، حيث تبين للباحثة وجود قلة في الأبحاث التي تناولت الموضوع لدى هذه الفئة.

– تخصيص قاعة خاصة بالمقابلات العيادية في المستشفيات والعيادات وتزويدها بمرشدين وأخصائيين لمساعدة هذه الفئة المتضررة .

– وضع حملات تحسيسية وتوعوية لخطر الإصابة بالحروق الجسدية وذلك بهدف التقليل من العمليات الانتحارية عن طريق الحرق والتي أصبحت شائعة في مجتمعنا خاصة لدى فئة المراهقين والشباب.

قائمة المصادر و المراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية:

المصادر:

1) القرآن الكريم: **سورة الانفطار**، الآية (7، 8).

2) ابن منظور(1988)، **لسان العرب**، دار الكتب العلمية، المجلّد الثاني، الجزء 17، ط1، بيروت.

الكتب:

3) أبو النيل رزق سند ابراهيم، (1995)، **قراءات في علم النفس**، دار النهضة العربية، بيروت.

4) أبو أسعد أحمد عبد اللطيف ، الختاتنة سامي محسن (2011)، **علم النفس النمو**، دار ديبونو للنشر والتوزيع، ط1 ،عمان، الأردن.

5) أبو شنب جمال محمّد (2009)، **قواعد البحث العلمي والاجتماعي(المناهج و الطرق و الأدوات)**، دار المعرفة الجامعية.

6) أسامة فاروق مصطفى(2012)، **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية(الأسباب والتشخيص، والعلاج)**، دار الميسرة للنشر، ط2، عمان، الأردن.

7) إبراهيم أحمد شوقي (2012)، **تربية الشباب سلسلة التربية الإسلامية**، دار نهضة مصر للنشر، المهندسين.

8) الأحمدي يحي (1998)، **المدخل إلى العلوم النفسية**، دار الأحمدي للنشر، ط2، القاهرة.

9) البنّا مصطفى كمال (2018)، **الطاقة الشفائية في القرآن الكريم (علاج كافة الأمراض الروحية والعضوية)**، دار الأسرة للإعلام و دار عالم الثقافة للنشر، ط 2، عمّان.

10) بولس دحدح (2012)، **من العزلة إلى الخصوبة (طريق الوحدة حياتنا)**، دار المشرق، ط 1، لبنان.

11) برّو محمد (2014)، **الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية (علم النفس، علم الاجتماع، علوم التربية)**، دار الأمل للطباعة والنفس والتوزيع، الجزائر.

12) جاسم محمد جندل (2011) **موسوعة المرأة، المجموعة الطبية**، دار الكتب العلمية، بيروت .لبنان.

13) جابر نصر الدّين (2015)، **دروس في علم النفس الفيزيولوجي**، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية جامعة بسكرة، ط1، الجزائر .

14) الدسوقي مجدي محمّد (2006)، **اضطراب صورة الجسم (الأسباب _ التشخيص _ الوقاية و العلاج)**، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

15) طه وآخرون (1995)، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية، ط1، بيروت.

16) الطفيلي امتثال زين الدين (2004)، **علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة (دراسة السلوك والمعاش الإنساني)**، دار المنهل اللبناني، ط1، لبنان.

17) يونغ كارل، ترجمة خياطة نهاد (1997)، **علم النفس التحليلي**، دار الحوار للنشر والتوزيع ، ط 2، سوريا.

18) كفافي علاء الدين، النيال مايسة أحمد (1995)، **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات الإسكندرية**، دار المعرفة الجامعية.

19) محمّد محمود بني يونس (2019)، **سيكولوجية الأنثى**، مركز الكتاب الأكاديمي، ط 1، عمّان.

20) مزيان محمّد(1999) **مبادئ في البحث النفسي والتربوي**، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط 1، الجزائر.

21) ميموني بدرة معتصم، ميموني مصطفى(2010)، **سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة**، د ط، الجزائر.

22) سليم مريم (2002)، **علم النفس النمو**، دار النهضة العربية، ط1، بيروت لبنان.

23) العاسمي رياض نايل (2015)، **صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض**، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع، ط1، الأردن.

24) عبد الرّؤوف عامر طارق (2018)، **مفهوم وتقدير الذات**، دار العلوم النشر والتوزيع، ط 1، القاهرة.

25)عبد الرحمان العيسوي(1992)، الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت.

26) عبد الباقي (2013)،**النمو الانساني واحتياجات النمو السوي من الحمل إلى الشيخوخة في الاسلام وعلم النفس**، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

27) صفوت وفيق مختار(2012)، **مشكلات الأطفال السلوكية (الأسباب وطرق العلاج)**، دار العلم والثقافة، القاهرة.

28) صادق آمال، أبو حطب فؤاد (1998)، **نمو الانسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين**، المكتبة الأنجلو مصرية، ط4، القاهرة.

29) قشقوش إبراهيم (1989)، **سيكولوجية المراهقة**، دار المكتبة الأنجلو مصرية، ط 3، القاهرة.

30) القوصي عبد العزيز (1952)، **أسس الصّحة النفسية**، مكتبة النهضة المصرية، ط 4، القاهرة.

31) الريماوي محمد عودة(1998)، **علم النفس الطفل**، دار الشروق للنشر، ط1،عمان.

32) شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود(2008)، **علم النفس الصحي**، دار النشر الحامد، ط1، الأردن.

33) شكر فايز عبد المقصود، أسعد محمّد (2007) **الصحة المدرسية**، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

34) خيضر محمد توفيق (2001)، **مبادئ الصحة والسلامة العامّة**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

35) الخفّاف ايمان عبّاس (2013)، **الذكاء الانفعالي (تعلم كيف تفكّر انفعاليا)**، دار المناهج للنشر والتوزيع، ص1، القاهرة.

36) خليل إلهام عبد الرحمن (2015)، **علم النفس الاكلينيكي(التصنيف، الفحص، التشخيص)**، المكتبة التربوية الأزرار البيضاء، الاسكندرية.

37) الخالدي أديب محمد (2015)، **علم النفس الاكلينيكي(في التدخل العلاجي)**، دار المسيرة، ط1، عمان، الأردن.

المذكرات و الرسائل:

38) الأشرم رضا ابراهيم محمّد (2008)، **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية دراسة سيكومترية**، رسالة ماجيستر، جامعة الزقازيق، مصر.

39) بلهوشات رفيقة (2007)، **طبيعة الصورة الجسمية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة (دراسة عيادية من خلال الانتاج الاسعافي لخمسة عشر حالة)**، رسالة دكتراه، الجزائر.

40) بن سعيد أسماء، بن سلطان إسلام(2010)، **الحروق وعلاقتها بالطب الشرعي**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس، كلية الحقوق جامعة وهران.

41) جبّاري أمينة (2017)، **الصدمة النفسية ونوعية الأنا جلد لدى النساء المتعرّضات لحروق ظاهرة**، مذكرة لنيل شهادة الماستير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.

42) واضح أميرة (2018)، **صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان**، مذكرة ماستر، جامعة بو ضياف، المسيلة.

43) الكركي ياسمين رافع (2014)، **صورة الجسم وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجيستر، جامعة اليرموك، الأردن.

44) مصباح الزهرة (2017)، **صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق (دراسة نفسية أنثروبولوجية)**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

45) سلفاوي أميرة (2017)، **صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية**، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

46) عطية ريم (2013)، **أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسم عند المراهقين**، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس النمو، كلية التربية جامعة دمشق (سوريا).

47) عبازة أسيا (2014)، **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي**، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة.

48) القاضي وفاد محمّد حميدان (2009)، **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزّة**، رسالة دكتراه، الجامعة الإسلامية، غزّة.

49) شلابي عائشة (2017)، **الصورة الأمومية وصورة الجسد لدى أطفال مصابين بالصرع عبر الانتاج الاسقاطي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

50) الشاعر مسرّة محمود يوسف (2014)، **صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة**، دراسة لنيل شهادة الماجستير في كلية التربية قسم علم النفس، غزة ،فلسطين.

51) خوجة عادل (2009)، **أثر البرنامج الرّياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتقدير الرياضة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة**، أطروحة دكتراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضة، جامعة بن يوسف بن خذة، الجزائر.

المجلات:

52) الأطرش حسين محمّد (2015)، **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف**، المجلّة العلمية لملية التربية، العدد4، ليبيا 2020/02/20 على 9سا26د.

53) باجي نعيمة (2016)، **المجلة الجزائرية للطفولة و التربية**، APSJ، العدد4، 2020/02/29 على 17سا40 د.

54) حافزي زهية غنية (2015)، **مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس: علم النفس المرضي**، ،قسم علم النفس وعلو التربية والارطفونيا، جامعة سطيف2.

55) حبيب الله جمال عبد الرّحيم (1995)، **مجلّة المبتعث**، مجلّة طلابية علمية ثقافية شهرية، العدد 165، المملكة العربية السعودية.

56) حمّودة منى سيّد، أبو بكر نشوة كرم (2015)، **صورة الجسم وفعالية الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم**، مجلّة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد و التوجيه، العدد 41، 20/03/08 على 06:28.

57) مصطفى عبد الفتاح محمد سالي (2018)، **صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات(دراسة مقارنة)**، مجلّة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد10، الجزء الثاني، مصر، 25/07/20 على 16سا10د.

58) عبد المغيث الشاوي (2015)، **الحروق الجلدية، تقييم وعلاج، مصلحة الجراحة التقويمية والتجميلية والحروق المركز الاستشفائي الجامعي ابن سيناء**، العدد9، الرّباط.

59) عبد الفتاح أحمد ولاء (2015)، **صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عيّنة من طالبات الجامعات المتزوجات وغير المتزوجات**، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث (AJSRP) ، المجلد الثالث، العدد الثالث عشر، السعودية.

60) شريبة بشرى أيوب (2018)، **علم النفس النمو الرشد والشيخوخة**، قسم الارشاد النفسي، منشورات جامعة تشرين كلية التربية، سوريا.

61) شحادة، **الجلد(تشريح وفيزيولوجية)**، الموسوعة العربية، arab-ency.com.sy/detail/4184.

قائمة المصادر والمراجع باللغة الاجنبية:

Ouvrages :

62) Anzieu. D (1995**), Le Moi- Peau**, DUNOD, Paris.

63) Dolto F (1984**), l'image inconsciente du corps**, Edition seuil, T1,Paris.

64) DSM-IV-TR (1994),**Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux**, 3 éditons, MASSON, Paris.

65) Freud.S (1976), **Essais de psychanalyse**, petite bibliothèques payat, france.

66) Freud.S (1963), **Le Moi et le ça**, édition PUF, paris.

67) Larousse médicale, (2012), **sous la direction de Pr Jean-Pierre Wainsten**,édition5 , Paris.

68) Perron.R (1979), **les problème de la preuve, les démarches pour l'unités de la psychologie clinique**, édition PUF, paris.

69) Schilder.P (1968**), L'image du corps**, GALLIMARD, paris.

Revues et mémoires :

70) Adjmeg.S et al (2016), **prise en charge initiale d'un enfant brûlé, mémoire de fin d'études**, faculté de médecine, Bejaia.

71) Antoine Bioy et Damien Fouque (2009), **Manuel de psychologie de soin**, Rosny sous-bois , 2e édition, France.

72) Breakey.J (1997**), Adhd and the nature of self-control, the Guildford press,a**. division Guilford of publication, Jnc 72 spring Street new york, London

73) Benrahal (2012), **Bride du coude séquelles de brûlure, thèse de doctorat en science médicales**, faculté de médecine d'Oran.

74) Dominique. Cupa (2006**), Une topologie de la sensualité : Le Moi Peau**, revue francaise de psychologie. 2006/1 n°29.Cairn.info. 28/07/2020 à 11h48.

75) Emilie Vert (2015**), Du corps à l'image au corps : l'utilisation de l'image photographique dans la pratique psychomotrice**. Médecine humaine et pathologie, PDF, Paris. Le 13/11/2019 à 19h56.

76) Guy LESOEURS, psychanalyste, sexothérapeute (13 le Paradou)-(analyse d'ouvrage sous la responsabilité de son auteur à des fins didactiques). LE MOI PEAUX, PDF, Le 08/10/2019 à 20h17.

77) Joucdar.S et al (2000), **les dossiers du praticien, les brulures**, la revue médicale pharmaceutique, édition 2bis, rue jean charcot alga,N°17.www.ecde.edunet.tn/bn.

78) Manon.Billard (2017) **, Stéphane de lutte contre ces angoisses archaïques à la formation d'un sentiment d'enveloppe**, Laboratoire de psychologie des pays de la loire (LPPL) EA4638.Abgers, France. 24/08/2020 à 19h00.

79) Patrice cuynet (2005**), l'image inconsciente du corps familiale**.

https ;//www.cairn.info/revue-le-divan-familial2005/2 n°15. Cairn.info 2020 .15/05/2020 à 05h30.

80) Robinson Bernard (2005**), psychologique clinique de l'initiation à la recherche de Boeck** Université 2 édition, Bruxelles (Belgique).

81) WHO**, Plan For Burn Prevention and Care**, Geneva, Switzerland, 2008, PDF, Le 30/01/2020 à 16 :30.

82) Wendy Christians et al (2013), **Organisation des soins Post Aigus aux patients gravement brûlés** , KCE Report 209bs, Belgique. 17/04/2020 à 06h15.

83) https//dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01196886.- 4.

84) https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/burns , 10/03/2020 à 04h00.

الملاحق

مقياس صورة الجسم

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	أميل للموافقة	أميل للرفض	أرفض	أرفض بشدة
1	قبل الخروج ألاحظ نفسي كيف أبدو دائماً.						
2	أحرص على شراء الملابس التي تظهرني أنيقاً جداً.						
3	أنا صحيح البنية لدرجة أنه بإمكاني اجتياز معظم فحوص اللّياقة البدنية.						
4	أهتم كثيرا بتفوّق قدرتي البدنية.						
5	جسمي جذّاب جنسياً.						
6	لا أنتمي إلى برنامج رياضي.						
7	أهتم بصحتي باستمرار.						
8	أعرف الكثير عمّا يؤثر في صحّتي البدنية.						
9	لا أرغب أن أصبح بديناً.						
10	أحب مظهري كما هو عليه.						
11	أتفحّص مظهري في المرآة كلما سمحت لي الفرصة.						
12	أقضي وقتاً طويلاً في الاستعداد قبل المغادرة.						
13	قوة تحملي البدنية جيّدة.						
14	لا تهمني المشاركة في النشاطات الرياضية .						
15	لا أتعمد القيام بنشاطات خاصة للحفاظ على لياقتي البدنية.						
16	تتأرجح صحّتي بين السلامة و						

	المرض(صحتي معلعلة).						
17	الصحة الجيّدة هي إحدى الأمور الأكثر أهمية في حياتي.						
18	لا أقوم بالأشياء التي يمكن أن تهدّد حياتي.						
19	أراقب باستمرار حتى التغيرات البسيطة في وزني .						
20	يصفني أغلب الأشخاص أنّي حسن المظهر.						
21	أهتم دائما بحسن مظهري.						
22	أطّلع على كل موضة جديدة في المجلات و الكتب و أحذو حذوها في طريقة اللّبس و الهندام.						
23	أتعلم المهارات البدنية بسهولة.						
24	لا تمثل لياقتي البدنية أسبقية عالية في حياتي.						
25	أمارس النشاطات التي تزيد من قوتي البدنية.						
26	قلّما أمرض بدنياً.						
27	صحّتي ممتازة.						
28	أنا مقتنع بجسدي كما هو عليه.						
29	أنا أرتدي عادة الملابس المتاحة بغض النظر عن مظهري بها.						
30	عادة ما يكون أدائي في الرياضة أو الألعاب ضعيفاً.						
31	قلّما أفكّر في مهارتي الرياضية.						
32	أعمل لتحسين قابلية تحمّلي البدنية.						
33	لا أهتم كثيرا بأعراضي المرضية						

	عندما أمرض.						
34	لا أهتم بتناول الطعام المتوازن غذائيا.						
35	أحب طريقة ملائمة ملابسي لي.						
36	أهتم اهتماماً خاصّاً بتصفيف شعري.						
37	أكره صورة جسمي.						
38	لا أهتم بتطوير قدراتي البدنية.						
39	أحاول أن أكون نشيطا بدنيا.						
40	أغلب الأحيان أشعر بأنّني عرضة للمرض بسهولة.						
41	أولي اهتماماً شديداً لأي علامة من علامات المرض.						
42	أنا غير جذّاب جسمياً.						
43	لا أفكّر أبداً في مظهري.						
44	أحاول باستمرار تحسين مظهري البدني.						
45	أنا مرتب تماماً.						
46	أمارس الرياضة بانتظام طوال العام.						
47	أنا إنسان صحيح البنية و الجسم.						
48	أنتبه كثيراً حتى للتغييرات البسيطة في صحتي.						
49	أستشير الأطباء عند أوّل تغيير في صحّتي.						
50	أستخدم الحمية الغذائية لتخفيف وزني.						
51	حاولت تخفيض وزني بالصيام						

	أو تناول الأغذية القليلة السعرات الحرارية.						
52	أعتقد أنّني متوسّط من حيث البدانة.						
53	يعتقد معظم الناس و من خلال مشاهدتي بأنّني متوسّط من حيث البدانة.						
54	لون بشرتي مقبول.						
55	الوجه (ملامح الوجه التعابير) جميل.						
56	الشعر (اللّون ، الثخن ، الصفة المميزة) مقبول.						
57	أدنى الجدع (الردفين ، الوركين ، الخوض، الفخذين ، الساقين) متوسط.						
58	وسط الجدع (الخضر ، البطن) متناسق.						
59	أعلى الجدع (الصدر ، التديين ، الكتفين ، الذراع) متناسق.						
60	الشّد العضلي جيّد.						
61	الوزن جيّد.						
62	الطول متوسط.						
63	المظهر الكلي مقبول.						

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

جامعة وهران 2

قسم علم النفس الأرطوفونيا.

ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

السنة: ..ماستر II.....

تخصص: علم النفس العيادي.

طلب إجراء تربص

إلى السيد (ة) : .....مصلحة الجراحة البلاستيكية.....

.Service de chirurgie Plastique (EHU).

تحية طيبة،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 1994/08/27 المتضمن التكوين و التربصات الخاصة بالأعمال الميدانية و الزيارات الإستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات .

لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم بقضاء .

3- تربص مدته شهرين ونصف ..2 mois et demi.....

4- زيارة إستطلاعية .....

و انهي علمكم أن الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة): طالب سوسن

تقبلوا فائق التحية و الشكر :

1- ..واسيني سهام.....Ouassini Siham.....

2- .....

3- .....

4- .....

5- .....

6- .....

رئيس قسم علم النفس والأرطفونيا

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
قسم علم النفس و الأرطفونيا
نيابة القسم
للدراسات العليا
كلية العلوم الاجتماعية

المؤسسة الإستشفائية الجامعية
01 نوفمبر 1954 بوهران
مصلحة الجراحة التجميلية
والترميمية
EHU Oran

Pr Benrahal. F. Dip. Taleb
Professeur Agrégé
Service de Chirurgie Plastique
reconstructrice et esthétique
Centre des Brûlés ... EHU OPAN