ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في تقبل صورة الجسم لدى الفتاة المراهقة المبتورة لأحد الأطراف، وقد قامت الدراسة على حالة واحدة تبلغ من العمر (18) سنة ،وانطلقت من الإشكالية التالية:

هل العلاج المعرفي السلوكي أثر في تقبل صورة الجسم لدى الفتاة المراهقة المبتورة لأحد الأطراف ؟

وللإجابة على الإشكالية المطروحة استخدمت المنهج العيادي واختبار اسم الشخص لكارين ماكوفر وتطبيق البرنامج العلاج المعرفي السلوكي المتكون من تقنيات معرفية سلوكية (تعديل الأفكار اللاعقلانية الاسترخاء، الواجب المنزلي...)

وبعدها توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية:

أن العلاج المعرفي السلوكي غير كافي في تقبل صور الجسم لدى الفتاة المراهقة المبتورة لأحد الأطراف.

الكلمات المفتاحية:

صورة الجسم ، المراهقة ،المبتورة ،علاج معرفي سلوكي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والأرطفونيا

تخصص: علاجات نفسية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

العنوان

أثر العلاج المعرفي السلوكي في تقبل الصورة الجسمية لدى المراهقة المبتورة لأحد الأطراف

من إعداد الطالبة :

زباري سارة

تحت إشراف الأستاذة :

كبداني خديجة

لجنة المناقشة

أ.كبداني خديجة	مشرفا
أ.محرزي مليكة	رئيسا
أ.زروالي لطيفة	مناقشا

السنة الجامعية : 2017-2018 .

الشكر

بعد الحمد والشكر الى المولى عز وجل الذي أنار دربنا ومكننا بفضله من القيام بهذا العمل المتواضع اتوجه بالشكر الجزيل الى:

الأستاذة الكريمة "كبداني خديجة" لتفضلها بالإشراف على هذا البحث وعلى النصائح وتوجهاتها القيمة التي أفادتنا بها وتحفيزها لنا

الى جميع أساتذة قسم علم النفس الذين درسونا ولم يبخلوا

الى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد وبالكلمة الطيبة

لكم مني فائق الاحترام والتقدير

الإهداء

إلى صاحب الفضل في تربيتي من رباني على مكارم الأخلاق خالي محدان علال - حفظه الله-

إلى روح أبي الزكية الطاهرة.

إلى المنبع الصافي و القلب الحنون ،إلى أطيب قلب في زمن الجفاء ،إلى رمز الطهارة والصفاء..... إلى أمي الغالية.

إلى من سهرت الليالي و تألمت لآلامي و فرحت لأفراحي .....جدتي رحمها الله وأسكنها فسيح جناته.

إلى أمي الثانية ...حفظها الله.

إلى نور العيون و رمش الجفون .....أختي الغالية وفاء حفظها الله.

إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي و الذي كان عونا و سندا لي، إلى من يسرلي الصعاب زوجي عبد العظيم رعاه الله.

إلى توأم روحي و رفيقة دربي عواد سهيلة حفظها الله.

إلى إخواني خليل و بلقاسم و ياسين رعاهم الله.

إلى أختي نجاة و أخي عابد رحمهما الله و أسكنهما فسيح جناته.

إلى أخي سعد الدين رحمه الله.

إلى كل الأهل و الأقارب الذين أعانوني بالدعاء و الحب و الوفاء.

إليهم جميعا أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

قائمة المحتويات

الإهداء	أ
الشكر	ب
فهرس المحتويات	ج
مقدمة	و
الفصل الأول **مدخل إلى الدراسة**	
الاشكالية	1
الفرضيات	2
أهمية البحث	2
أهداف البحث	2
دوافع اختيار البحث	3
تحديد المفاهيم الإجرائية	3
الدراسات السابقة	4
الجانب النظري	
الفصل الثاني **مرحلة المراهقة**	
تمهيد	9
تعريف مرحلة المراهقة	10
مراحل المراهقة	11
مظاهر النمو في المراهقة	12
النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة	16
أهمية مرحلة المراهقة	18
صورة الجسم عند المراهقة	18
خلاصة الفصل	20
الفصل الثالث **صورة الجسم**	
تمهيد	22
مفهوم صورة الجسم	23
العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم	24

مكونات صورة الجسم	26
أبعاد صورة الجسم	27
أنواعها	27
النظريات المفسرة لصورة الجسم	28
أهمية صورة الجسم	29
صورة الجسم عند المراهقة	30
خلاصة الفصل	31
الفصل الرابع **البتر**	
تمهيد	33
تعريف البتر	34
أسباب البتر	35
أنواع البتر	36
نسبة انتشار البتر	37
تأثيرات البتر على الأفراد	38
ردود الفعل الناتجة عن البتر	39
طرف الشبح	40
الطرف الصناعي وتأثيره على صورة الجسم لدى حالات البتر	40
خلاصة الفصل	41
الفصل الخامس **العلاج المعرفي السلوكي**	
تمهيد	43
تعريف العلاج المعرفي السلوكي	43
أساسيات العلاج المعرفي السلوكي	43
أهداف العلاج المعرفي السلوكي	44
فنيات العلاج المعرفي السلوكي	44
سيرورة العلاج المعرفي السلوكي	45
تقنيات les4R	45
خلاصة الفصل	46
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس **الإجراءات المنهجية**	

تمهيد	49
منهج الدراسة	49
أدوات الدراسة	49
حدود الدراسة	53
صعوبات البحث	53
الأسلوب العلاجي المتبع	54
محتوى الجلسات المعرفي السلوكي	54
الفصل السابع **دراسة الحالة**	
تقديم الحالة	57
جلسات العلاج المعرفي السلوكي	61
نتائج اختبار رسم الشخص لكارين ما كوفر	65
عرض نتائج الجلسات العلاجية والتقنيات العلاجية	68
مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	69
خاتمة	71
قائمة المراجع	72
الملاحق	

مقدمة:

يمر الانسان في حياته اليومية بالعديد من التجارب منها العابرة التي تمر عليه بسلام ومنها الصادمة التي تترك له انطباع سلبي وجرح مؤلم، خاصة اذا كانت هذه التجارب تمسه في صورته الجسدية باعتبارها الصورة التي يضعها الفرد في ذهنه على جسمه والتي تلعب دورا كبيرا في علاقته مع العالم الخارجي، والأخص من هذا اذا ما اقترنت هذه الحادثة بالمرحلة العمرية الحرجة ألا وهي مرحلة المراهقة والتي تتميز عن غيرها من المراحل بكونها فترة حساسة، نظرا للتغيرات الفيزيولوجية النفسية العقلية والانفعالية التي تحدث خلالها، وبالتالي هذا التغيير يحدث ضغطا نفسيا لدى المراهق قد يجد بعضهم صعوبة في التكيف مع هذه التغيرات الجسدية، وصعوبة في كيفية التعامل معها وادراكها بطريقة صحيحة وبالتالي يعيش المراهق صراع نفسي يؤثر على استقراره الداخلي والخارجي، فالمراهق في هذه الفترة يبدي اهتماما كبيرا بمظهره الخارجي وخاصة الأنثى، فإما أن تكون الفتاة المراهقة راضية عن صورة جسمها أم العكس، هذا بالنسبة للفتاة السليمة من الناحية العضوية.

لكن ماذا نقول بخصوص الفتاة التي لم تجتاز مرحلة المراهقة وتعرضت لحادث أو مرض عضوي أدى الى بتر أحد أعضائها.

ومن هذا المنطق تتبدى أهمية المشكلة التي تتناولها هذه الدراسة من حيث محاولة لمعرفة نفسية الفتاة المراهقة المبتورة، وكيفية التعامل معها والتكفل النفسي بها خاصة بعد دخولها لمرحلة الاكتئاب بعد البتر والناتج عن تصدع لصورة جسمها، فإنها تصادف تحول في نظرة المجتمع لها وفي نظرها لذاتها وقدراتها وعلاقاتها مع محيطها الأسري والاجتماعي مما يجعلها تعيش في عزلة وانطواء، وهذا راجع لتقدير الذات المنخفض الناتج عن الصورة الجسمية المشوهة، فتحتاج الى مساعدات وتدخلات على المستوى النفسي والاجتماعي والأسري.

ومن هذا المنطق اشتملت دراستنا على جانبين:

الجانب النظري والتطبيقي:

يحتوي الجانب النظري على خمسة فصول حيث تخصص الفصل الأول في المدخل الى الدراسة واشكالية البحث والفرضيات وأهميته وأهدافه يليه الفصل الثاني الذي خصص لمرحلة المراهقة انتقالا الى افصل الثالث الذي تضمن الصورة الجسمية ثم الفصل الرابع والذي تناول البتر أما الفصل الخامس فتطرقنا الى العلاج المعرفي السلوكي.

أما الجانب التطبيقي احتوى على فصلين:

الفصل السادس الذي تطرق الى منهجية البحث أدواته، حدوده الزمانية والمكانية ويليه الفصل السابع تقديم الحالة من خلال التقدير السيكولوجي لها والجلسات العلاجية، ثم الفصل الثامن الذي تم فيه عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوئها والخاتمة.

الفصل الأول
مدخل الى الدراسة

الاشكالية:

تعتبر الفتاة تلك الكائن الرقيق، كما أنها تعتبر مرآة على عالمها الداخلي والخارجي، اذ تجد الفتاة لديها اهتمام كبير بمظهرها وجسمها أثر من الذكور، وبالأحرى صورتها الجسمية التي تعتبر الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه، وخاص في مرحلة المراهقة والتي تتصف هذه الأخيرة بالتغييرات الفيزيولوجية والهرمونية والتي تحدث تغيير جذري مستوى المظهر اما يدفع الفتاة بالاهتمام الكبير بصورتها الجسمية والتي يجب أن تكون خالية من العيوب حيث ترتبط هذه الصورة الجسمية بتقدير لذاتها، لذا فالفتاة التي تعرضت لاضطراب أو مشكلة في مظهرها أو تشوه ناتج عن مرض مزمن أو اعاقة جسمية مستدامة يؤثر على الرضى النفسي، وبالتالي تزيد لديها الأفكار اللاعقلانية والتصورات السلبية عند ذاتها، مما يجعل تقديرها للذات المنخفض يبدأ بتقديرها لجسمها على حسب المقولة القائلة: "لا يمكن أن يدفع بالمرء الى الأمام مثل تقدير ذاته" (جون ملتون، الفردوس المفقود)

ومن بين الاعاقات الجسمية المستدامة والتي أصبحت تمس فئة كبيرة من المجتمع وفي مختلف الأعمار نجد البتر والذي يعرف على أنه فقدان أحد الأطراف أو جزء منها نتيجة لحادث أو اصابة ما، وهو أنواع بغض النظر عن أسبابه، فهو حالة من العجز تحدث للفرد ويؤدي الى التوازن النفسي الجسمي خصوصا اذا حدث هذا الأخير في مرحلة المراهقة.

لذا فان الفتاة المبتورة لأحد الأعضاء تحتاج الى العلاج النفسي والمستعمل حاليا وهو العلاج المعرفي السلوكي، وهذا ما سأحاول تناوله في هذه الدراسة المتمثلة في صورة الجسم لدى المراهقة المبتورة وكيفية تقبلها للوضع الجديد من خلال تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي، ومعرفة مدى نجاحه على هاته الفئة، وبناءا على ما سبق يمكننا طرح الاشكال الآتي:

- هل للعلاج السلوكي المعرفي أثر في تقبل الصورة الجسمية لدى الفتاة المبتورة لأحد الأطراف؟
- هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في تقبل الصورة الجسمية لدى الفتاة المراهقة التي تعرضت لحادث أو مرض تسبب في بتر أحد أعضاءها؟

الفرضيات العامة:

- يساعد العلاج المعرفي السلوكي في تقبل صورة الجسم لدى المراهقة المبتورة لأحد الأعضاء.
- للعلاج المعرفي السلوكي أثر في تقبل الصورة الجسمية لدى الفتاة المراهقة المبتورة لأحد الأطراف.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة انعكاسات البتر على صورة الجسمية لدى المراهقة ولأن المراهقة تعتبر مرحلة هامة جدا في حياة الفرد، ولان البتر مكتسب قد يحدث فجأة وفي أي لحظة نتيجة حادث أو مرض مزمن.

كما أن أهمية الموضوع المتناول في مذكرتنا لا تكمن في الجانب المعلوماتي فقط بل يتعدى الى اضافة نفس جديدة الى ميدان البحوث العلمية والاجتماعية في محاولة متواضعة للبحث عن أفكار جديدة وايجاد حلول مناسبة للمشاكل التي تتعرض لها المراهقة المبتورة وخاصة تقبل وضعها الجديد أي الصورة الجسمية الجديدة بالاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي.

أهداف الدراسة:

- البحث في نفسية المراهقة المبتورة والتقرب منها.
- التكفل النفسي بالمراهقات المبتورات مساعدتهم على تقبل الوضع الجديد.
- اثراء البحث العلمي في مجال البتر وخاصة لدى الفتيات المراهقات.
- التعرف على مدى نجاعة العلاج المعرفي السلوكي في مثل هذه الحالات.

دواعي اختيار الموضوع:

اخترت هذه الدراسة لسببين:

- الأول ذاتي: ميولاتي الذاتية لهته الفئة ورغبتي في معرفة حالاتها النفسية.
- الثاني موضوعيا:

- عندما كنت متربصة لثلاث أشهر في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية صادفت حالة من هذا الصنف.

لأنه الأول من نوعه حسب اطلاعي، ولأن الفئات التي يتعرضن لهذا الأخير لن يجدن التكفل النفسي والارشاد اللازم والكافي على كيفية التصدي لهذا الحدث.

تحديد المفاهيم الاجرائية:

العلاج المعرفي السلوكي: هو نوع من أنواع العلاجات النفسية، حديث نسبيا يدمج بين فنيات العلاج المعرفي والعلاج السلوكي.

الصورة الجسمية: هي الصورة التي يضعها الفرد في ذهنه على جسمه.

المراهقة: هي الفتاة التي لم تتجاوز سن 18.

البتر: هو عملية قطع نهائية لأحد الأطراف (كلي، رجل، يد، ذراع) أو جزئي (أصابع اليد)، مما يؤثر على الصورة الجسمية.

الدراسات السابقة:

-دراسة زايد 1984: بعنوان (دراسة لمفهوم الذات لدى مبثوري الأطراف وعلاقته بشخصية الفرد) حيث طبقت على عينة مكونة من (161) فرد من الذكور (80) مصابين بالبتر، مقسمة الى مجموعة البتر العلوي 30 فرد، ومجموعة البتر السفلي (50) فرد والأخرى ضابطة من الأسوياء 81 فرد.

استخدام الباحث استثمار جمع البيانات من اعداده ومقياس الذات للمعوقين جسميا، وقائمة ايزنك للشخصية من اعداد أحمد عبد الخالق، واختبار تفهم الموضوع TAT تعريب عثمان نجاتي.

وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد مفهوم الذات بين المجموعات (البتر العلوي، والبتر السفلي) والأسوياء ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات الثلاثة في بعد الانبساط والانطواء لصالح الأسوياء ولصالح البتر السفلي مقارنة مع البتر العلوي. (أسماء معافى: 2013، ص11).

-دراسة حسن عبد الجواد عطية بدر 1995: وكان موضوعها (فاعلية برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

حيث هدفت الدراسة الى تنمية بعض المهارات لدى مبتوري الأطراف والارتقاء بقدراتهم وامكانياتهم، وكان أهم فروضها من المتوقع وجود علاقة ذات ذلالة بين فاعلية برنامج التأهيل النفسي الاجتماعي لمبتوري الأطراف وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، حيث طبقت الدراسة على ثلاث مراكز للتأهيل (مراكز التأهيل الشامل بالإسماعيلية، مكتب ونادي المعاقين بكفر الشيخ، ومركز التأهيل العسكري بالعجوزة).

على عينة مكونة من 22 فرد تتراوح أعمارهم من 18 – 25 سنة، واتضح من الدراسة أن المعاقين حركيا مبتوري الأطراف يعانون من مشكلات القلق والضيق. (نفس المرجع)

- **دراسة Elsevier 1999:** بعنوان (التأقلم مع البتر والألم طرف الشبح)

هدفت الدراسة الى الكشف عن استراتيجيات التأقلم بين ألم الطرف الشبح، وتكونت عينة الدراسة من 43 فرد من مبتوري الأطراف، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: الأفراد الذين تأقلموا بصورة فضلى كانت معاناتهم من آلام الطرف الشبح أقل، ولاحظت الدراسة اختلافا في التعبير عن ذواتهم أن الأفراد الذين يعانون من طرف الشبح أظهروا صورة أجسادهم كأنها موجودة ومكتملة ولم تتعرض للضرر أو الفقدان. (Elsevie, BV 1999, p 110-150)

-**دراسة wetterhaha 2002:** بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية لدى حالات البتر)

هدفت الدراسة الى فحص صورة الجسد لدى الأفراد مبتوري الأطراف وتنظر الى العلاقة بين مستوى صورة الجسد ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية، وتكونت عينة الدراسة من 24 نشطين و32 أقل نشاطا أعمارهم لبا تقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات بتر، وتوصلت الدراسة الى أن هناك علاقة ايجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية. (wetterhaha. Kristina, 2002, p 130-150)

-**دراسة Breakey 2003:** بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

تكونت عينة الدراسة من 90 من الذكور، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية، وجود نتائج ايجابية بين صورة الجسم واحترام الذات.

وجود علاقة بين صورة الجسم والارتياح في الحياة لدى العاديين وانخفاض صورة مفهوم الجسم ومفهوم الذات والرفاهية الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية. (Breakey.james, 2003, p 90-115)

-دراسة hawamdeh 2008: بعنوان (القلق النفسي والاكتئاب لدى حالات البتر السفلي)، هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد على ارتفاع القلق والاكتئاب لدى المبتورين، وتكونت العينة من 56 مريضا يعانون من حالات بتر سفلي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

نقص الدعم الاجتماعي والبطالة ونوع البتر وخاصة الناتجة عن الحوادث أدى الى ارتفاع القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد وأن 20 منهم عانوا من القلق وأن 11 منهم يعانون من الاكتئاب النفسي. (hawamdeh, 2008, p 200-210)

الجانب النظري

الفصل الثاني
مرحلة المراهقة

تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة من مراحل النمو الحساسة نظرا لمجمل التغيرات الجسدية والنفسية التي تطرأ عليها حيث تهز كيانه وحياته التي اتسمت في فترة ماضية بالهدوء والاستقرار، فيفاجئ المراهق لحل هذه التغيرات ويشعر كأنه رجل والفتاة كأنها امرأة نتيجة للإفرازات الهرمونية التي تتزامن مع فترة البلوغ.

1- تعريف مرحلة المراهقة:

لغة: يعرفها (الرازي) في كتابه مختار الصحاح في اللغة العربية مصدر لفعل راق، وراق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام. **(علاء الدين كفافي، 2006، 214)**

وتقيد كلمة "رهق" في القرآن الكريم معنى: الغشيان، الاقتران "خَاشِعَةً أَبْصَارُهُمْ تَرْهَقُهُمْ ذِلَّةٌ" سورة القلم 43، كما تحمل معنى التعب والاجهاد "قَالَ لَا تُؤَاخِذْنِي بِمَا نَسِيتُ وَلَا تُرْهِقْنِي مِنْ أَمْرِي عُسْرًا" سورة الكهف 73. **(شحاته محروس، 6 بدون سنة)**

اصطلاحا: الأصل يعني النمو حتى بلوغ الرشد، والمصطلح في اللغة الانجليزية مشتق من فعل لاتيني adolescence ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والفعلي والانفعالي، فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول الى سن الرشد. **(علاء الدين كفافي، 2014/2006)**

حسب "تساني هول" هي تلك الفترة الزمنية التي تستمر حتى سن الخامسة والعشرون والتي تقوده لمرحلة الرشد. **(عبد المنعم المالي، 1973، ص 301)**

تعتبر فترة المراهقة فترة عبور وانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد، والرجولة، وبالتالي فهي مرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم، ومن تم تتخذ المراهقة أبعادا ثلاثة، بعدا بيولوجي (البلوغ)، وبعد اجتماعي (الشباب)، وبعد نفسيا (المراهقة).

وقد ذهب ستانلي هول الى أن المراهقة هي فترة أزمة واضطراب وتوتر وقلق، فهي أشبه بعاصفة حادة تؤثر سلبا في المراهقة، وفي هذا الصدد يقول، بأن المراهقة هول جديد للفرد، وهي فترة عواصف وتوتر شديدة، تظهر فيها الى الوجود أعلى السمات الانسانية وأفواها.

ويرى «Young» بأن المراهقة فترة الميلاد النفسي المصحوب بتغيرات جسمية تبرز الأنا، بالرغم من جهل المراهق بها، وعند سويف «Sieg» فترة تنيب بالشعور بالذات. **(جميل حمداوي، 2016، ص 34)**

ويشير Jean-Christophe الى مرحلة المراهقة على أنها مرحلة انتقالية من الطفولة الى الرشد، وهي عملية بيولوجية، وتحول اجتماعي وثقافي في حياة الانسان، الأمور كلها تسير جنبا الى جنب.

2- مراحل المراهقة:

لقد وضعت تقسيمات عديدة لمراحل المراهقة ومن بينها نذكر التقسيم الذي وضعه hetching والذي يقسم المراهقة الى أربع مراحل. **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 125)**

أ- بداية المراهقة:

تبدأ بحدث بيولوجي يميز المراهق عن الطفولة وهو البلوغ ويرتبط بتغيرات جسدية هامة.

ب- المراهقة الأولى:

تطبعها تغيرات فيسيولوجية توافق البلوغ الناجمة عن بدء النشاط الغددي وانعكاس هذه التغيرات على نفسية المراهق وسلوكه.

غالبا ما يحدث البلوغ في سن (11 – 13 سنة) للبنات، (13 – 15 سنة) للذكور.

ج- مرحلة المراهقة المتوسطة:

وتبدأ من سن 14 الى 18 سنة وهي مرحلة استعادة التوازن الذي انقطع بفعل الأزمات، فاذا كان البلوغ مرحلة للنضج الجسدي فان المراهقة المتوسطة هي مرحلة لتأكيد الذات فيتفتح فيها المراهق على عالم الكبار من أجل العمل على تحقيق التوازن بين الرغبات والامكانيات، فهي اذن مرحلة اعادة التنظيم الانفعالي والهوية فهنا يحاول المراهق بناء التوازن بين الأنا و الأنا الأعلى، وفي نفس الوقت يحاول الانفصال عن العائلة.

د- مرحلة النضج: (18 – 21 سنة)

النضج هو غاية النمو ومحطته الأخيرة فهو نضج جسدي يتمثل في ثبات ملامح الوجه ونضج ذهني يتمثل في ثبات معدل الذكاء، ونضج انفعالي يتمثل في الاستقرار العاطفي وأخيرا نضج اجتماعي من خلال الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية، فيتم تقبل المفاهيم الثقافية

السائدة بروح ايجابية وتعود الثقة الى النفس ويخف اليأس وتقوى روح المسؤولية، والميل الى الموضوعية في الحكم على الذات والآخرين. **(عبد الغنى ديدي، 1995، ص 22)**

3- مظاهر النمو في المراهقة:

- **النمو الفيزيولوجي:**

أ- تغيرات الافرازات الهرمونية: تعتبر افرازات الغدد الصماء مسؤولة عن طفرة البلوغ وعن كل التحولات الفيزيولوجية التي تحدث بصفة مختلفة، فهي تثير افرازات عدد أخرى مثل الغدة النخامية التي تحرك افراز الهرمونات المنشطة لعمل وظائف الغدد الصماء الأخرى مثل الغدد التناسلية والحصرية. **(helenbee et deniseboyd 2003, p 238)**

ب- التغيرات الجسمية:

تتميز مرحلة المراهقة بوجود تغيرات متعددة المظاهر وهي كالتالي:

- **الدماغ:** توجد في مرحلة المراهقة مرحلتين أساسيتين تشتمل على تغيرات عميقة في الدماغ فأولى المراحل النمو تكون في سن 13 – 15 سنة، حيث أن التغيرات التي تطرأ على فترة التي تسمح بتوسيع الشبكة العصبية، هذا ما يتيح الفرصة للدماغ لأخذ وعطاء طاقات أكبر، فالنمو في هذه المرحلة يتمركز في ناحية الدماغ المسؤولة على مراقبة المهارات والوظائف الحركية، هذا ما جعل المختصين في علم الأعصاب مثل kurtfioher / Samuel rese يؤكدان أن هذه التغيرات التي تطرأ على الدماغ تسمح للمراهق باكتساب الفكر المجرد والتقدم ضمن سيرورة نمو معرفية نوعية، أما المرحلة الثانية فتظهر في سن (17) وتمتد الى غاية سن الرشد، وتغيرات هذه المرحلة تمس الفص الجبهي، وهي الجهة المجيبة المسؤولة على مراقبة الفكر المنطقي والتخطيط هذا ما يسمح للمراهق باكتساب القدرة على حل المشاكل بتحكيم المعرفة. **(helenbee, deniseboyd, 2013 , p241)**

- **الطول:** من بين التغيرات التي يمكن ملاحظتها في فترة المراهقة هي التحول في العامة التي يرجع الى ارتفاع معدل افرازات هرمونات النمو في الجسم، ففي هذه الفترة تصل الزيادة في القامة الى (8 – 15 سم) وتتواصل هذه الزيادة حتى تصل الى قامة سن

الرشد وتشير العديد من الدراسات الى أنه بعد الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل يزداد بصفة أقل وتيرة من فترة البلوغ وبداية المراهقة. **(كورغلي محمد أمين، 2010، ص 69)**

- **التغيرات المورفولوجيا:** ان مورفولوجيا المراهق وأجزاء جسمه تمر بعدة تغيرات متتابعة فغالبا ما تكون وتيرة النمو متدرجة من الأعلى الى الأسفل ومن الجذع الى الأطراف وبصفة أدق فان هذه التغيرات الظاهرية تكون على النحو الآتي: الأيدي، الأرجل يكتمل نضجها أولا ثم الذراعين والساقين ثم الجذع. **(الحافظ لوري 1981، ص 53)**

وما يمكن ملاحظته أيضا هو تغيير حجم الرأس والوجه لاكتساب ملامح من الرشد، ما أكدت عليه (روبرت مالينا) في دراستها حول النمو الفيسيولوجي وترى أنه لا يمكن تحديد من معيتي لسيرورة النمو لدى المراهق ولكن يمكن رصد قاعدة منظمة للربط في الوظائف الفيزيولوجية. **(Helen Bee, Denise Boyd 2003, p 241)**

- **النسيج الشحمي:** نتيجة الافرازات الغدد الذهنية فان النسيج الشحمي يزداد باختلاف الجنس هذا ما أكدته دراسة كندية على المراهقين فكشفت أن (21.8 ٪)، من الكتلة الجسمية لدى بنات المرحلة الثانوية الأولى يكسوها الشحم مقارنة مع مراهقات المرحلة الخامسة التي تصل نسبة الشحم في أجسامهن 24 ٪، أما الذكور فتتراوح ما بين 14 – 16.1٪. **(Helen Bee, Denise Boyd 2003, p 241)**

- **نمو الأعضاء:** في هذه المرحلة نلاحظ نمو في النسيج العضلي، وقوة عضلية تميز الذكور أكثر من الاناث، اذ يزداد نمو الأعضاء لدى الاناث حتى سن 16 تقريبا، بينما عند الذكور فيمكن ملاحظة ذلك في سن 16 ليتواصل نمو الأعضاء لديهم حتى سن 18. **(الديدي عبد الغني، 1995، ص 36)**

- **النمو العقلي والمعرفي:**

حيث يرى جون بياجيه، أنه في هذه المرحلة يكتمل النمو العقلاني بشكل يسير ويتصف النمو المعرفي بقدرة على التفكير المجرد واستنتاج نتائج استناد على فرضيات كما ينمو لدى المراهقين القدرة على التبصير وإصدار الأحكام. **(أسامة جميل رضوان، 2009، ص 329)**

يزداد الشعور بالذات استجابة للتغيرات الجسدية الحادثة في فترة البلوغ ويميل ادراك الذات الى التدبير حول المزايا الخارجة كالاعتقادات الخاطئة حول صورة الجسم، حيث تبدي مجموعة الاقتران تأثير أضعف على اللباس والفعاليات والسلوك. **(بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 53)**

يشترك الجنسان في بعض الميول كقراءة الأخبار، والاستماع لبرامج التلفزيون. **(علي فاتح الهنداوي، 2002، ص 299)**

- **النمو الانفعالي:**

انفعالات هذه المرحلة هي انفعالات عنيفة منطلقة ومتهورة لا تتناسب مع مثيراتها ونلاحظ السيولة الانفعالية وعدم الثبات الانفعالي ويظهر التذبذب الانفعالي، وتنائيه المشاعر نحو الشخص نفسه ويلاحظ سعي المراهق نحو الاستقلال الانفعالي أو عن الفصام النفسي للوالدين وتكوين شخصيته مستقلة، ويستقر المراهق في أحلام اليقظة وينتابه القلق النفسي. **(حامد عبد السلام زهران، 2006، ص 364)**

وتتطور مشاعر الحب حيث يميل المراهق الى أفراد الجنس الآخر ويزداد اهتمامه بمظهره وصحة جسمه لإشباع حاجته الى الحب، وقد يتعرض البعض منهم لحالات من الاكتئاب والخوف واليأس والقنوط والانطواء والحزن وآلام نفسية نتيجة الإحباط وما يعانونه من صراع بين الدوافع وتقاليد المجتمع ومعاييره، كما نلاحظ في فترة المراهقة مشاعر الغضب والثورة والتمرد نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، خاصة تلك التي تحول بينه وبين تطلعه الى التحرر والاستقلال. **(طلعت حمام، ص 46)**

كما تساهم التغيرات الجسمية في زيادة الحساسية المفرطة حيث تستقبل الفتاة أجواء آلام الحيض بكثير من الخوف والقلق. **(علي فاتح الهنداوي، 2002، ص 301)**

- **النمو الاجتماعي:**

ان الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقاته الاجتماعية تدريجيا لتتجاوز الأسرة والمدرسة الى محيط أوسع وهو المجتمع وما يتطلب من أنماط سلوكية معينة وفق معايير والقيم التي يرتضيها، اذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيع اجتماعي، حيث يتم فيها اكتساب الفرد السلوك الاجتماعي من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع جماعة الأقران أو الرفاق، فيدخل في علاقات اجتماعية ويجد نفسه أمام مواقف اجتماعية مختلفة عليه التصرف حيالها والتفاعل معها فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية وللنمو الاجتماعي ولكي يكون سليما مطالب عديدة نذكر منها: **(ماهر محمود عمر، دون سنة، ص 278)**

- تكوين علاقات جديدة مع رفاق، وتوسيع دائرة التفاعل الاجتماعي وهذا حسب ثقافة كل مجتمع وتنشئة أبنائه.
- نمو الثقة بالذات وشعور الفرد بكيانه، حتى يتمكن مستقبلا من تحم المسؤولية.
- التفكير في المهنة والاستعداد لها، جسميا، عقليا، انفعاليا، واجتماعيا.
- معرفة السلوك المقبول وممارسته، واكتساب قيم مختارة متسقة مع المجتمع الذي يعيش فيه.

ومن مظاهر النمو الاجتماعي نذكر:

- **الاهتمام بالمظهر الخارجي والجنس الآخر:** وهذا ما يبدو من خلال الاعتناء باللباس والألوان اللافتة للنظر، زيادة الاهتمام بمشكلات الزواج والاستعداد لتكوين أسر جديدة.

- **تكوين علاقات متعددة مع الآخرين:** وهذا يتطلب تشكيل اتجاه تعاوني نحو الأشخاص ذوي الميول والاهتمامات المشتركة، كما تظهر المنافسة كمظهر من مظاهر العلاقات الاجتماعية نتيجة تفاعله مع أقرانه بصفة خاصة، اذ يقارن المراهق دائما نفسه بأقرانه ويحاول تقليدهم كي يكون مثلهم أو أحسن منهم، كما يشعر بالرغبة في مقاومة السلطة والميل الى انتقاد الوالدين والتحرر من سلطتهما وسلطة جميع الراشدين. **(يسرى محمد إبراهيم دعبس، 1996، ص 115 – 118)**

4- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

أ- نظرية التحليل النفسي:

يصنف فرويد S. Feud مرحلة المراهقة بأنها فترة استثارة جنسية وقلق واضطرابات في الشخصية في بعض الأحيان، وفي نظره يتمثل البلوغ بداية هذه المرحلة وهي مرحلة اليقظة الجنسية، حيث يواجه الفرد دافعا بيولوجيا قويا بسبب التغيرات النمائية وهذا الدافع لا بد أن يتكامل مع بنيات الشخصية وهذا المراهق الذي مازال في طور النمو، وهذا الأمر يصبح أكثر تعقيدا فيما بعد بسبب المعايير الأخلاقية والدينية والتي تتطلب تأجيل الاشباع الجنسي الغريزي حتى فترة الزواج، وبمفاهيم التحليل النفسي يعني ذلك أن نزاعات الهو تتطلب الاشباع مع الصراع الذي يمكن أن يحدث مع الأنا الأعلى مما يؤدي الى الإحساس بالذنب، لأن الأنا الأعلى لا يجيز متطلبات الهو أما الأنا الذي لا يمكنه اشباع كليهما فيشعر بالانسحاق بين قانونين متعارضين وهكذا ينشأ الصراع وعدم التوازن السيكولوجي اما داخلية بين الاغراء والضمير، أو خارجية بين الذات والوالدين.

وحسب نظرية التحليل النفسي تكمن المهمة الرئيسية في المراهقة في الاستقلالية عن الوالدين مما يشبع المجال لتشكيل علاقة جنسية متمردة من الجنس الآخر ومن القرارات الهامة التي يتم اتخاذها إعادة النظر بهوية الدور الجنسي. **(رغد شريم، 2009، ص 40 – 43)**

ب- نظرية النفس الاجتماعية:

من روادها اريكسولErickerichsol حيث يعتقد بأن الشخصية الإنسانية هي تحتاج لتفاعل العوامل الوراثية والثقافية، كما اقتنع منذ البداية بقيمة المبادئ الأساسية في نظرية النمو النفسي – الجنسي، الا أنه رأى بأن فرويد أهمل فيها أبعاد ذات وزن خاص في حياة الانسان، الأمر الذي دفعه الى ادخال تعديلات وهذا بالتأكيد على التفاعل المتبادل بين المحتوى الاجتماعي والمراحل البيولوجية المعينة حيث أنه عرض عملية النمو النفسي الاجتماعي من خلال مراحل مستقلة، والمرحلة التي تغطي مرحلة المراهقة سمية بمرحلة تحديد الهوية مقابل الغموض في تحديد الدور حيث أن الأزمة الرئيسية تتعلق بالهوية، فالمراهق يسأل نفسه باستمرار من أنا؟ هذا التشوش والالتباس حول دوره يتسبب له في

ضغوط نفسه وفي ظهور أنواع من القلق، ويظل المراهق متأرجحا ومتقلبا في مواقفه العامة وفي نظرته وتصوره لذاته، لهذا السبب حسب ايركسون فان المراهقة في حاجة ماسة الى الدعم المعنوي حيث يتمكن من تجاوز أزمته ومن الإشارات أو العلاقات الدالة على انقشاع أزمة الهوية أن يصبح الفرد واثقا من نفسه وراض عنها. **(د. منصوري عبد الحق، ص 238)**

ج- النظرية البيولوجية:

انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهق من أمريكا مع كل من العالمين شانلي هول و جيزلshanlyholl et djesel مركزة على عمليات النمو الجسمية والجنسية والتي تقسم أن الحياة النفسية للمراهق يحددها النمو البيولوجي وحسب أصحابه هذا الاتجاه النمو البيولوجي ليس فقط نموا خارجيا يتميز بالتزايد في أبعاد الجسم وبظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية وتطورها، انما هو نمو داخلي أيضا نتيجة التغيرات الهرمونية المتعددة والتي لها تأثير كبير في تحديد شخصية المراهق، يعتبر هول أن بداية المراهقة هو ظهور العلامات الأولى للبلوغ ونهائيا توقف نمو الجسم الذي يمتد خلال الفترة ما بين (14 – 20) ومن هذا المنطلق المحدد بعملية النمو الفيزيائي والجنس تصبح عملية المراهقة من مراحل النمو عند الكائن.

وبالتالي فإنها حتمية وعملية، اذ أن النمو الطبيعي هو الذي يعين مراحل التغير وظهور الوظائف والقدرات. **(عبد الرحمان معاليقي، 2007، ص 39)**

د- نظرية بياجي في النمو المعرفي:

ركز بياجه على نمو المعرفي في أو على العمليات العقلية المميزة للنمو من الطفولة حتى سن الرشد، كما استخدم أسلوب الملاحظة وهذا بإعطاء الأطفال مشكلات لحلها وفحص الطرق التي اتبعوها في حل هذه المشكلات في أعمار زمنية مختلفة.

قسم بياجيه النمو الى عدة مراحل تخطي حياة الطفل والمراهق والمرحلة التي تخطي مرحلة المراهقة هي مرحلة العمليات الشكلية والتي يكون فيها المراهق حسبه قادرا على التفكير في جميع الطرق والأساليب التي يمكن أن يحل بها الإشكال المطروح أمامه وبإمكانه أن يتصور المظاهر المختلفة التي يتجلى فيها المتغير وأخيرا يتمكن المراهق في

هذه المرحلة من ادماج العمليات وتنظيمها في صورة عمليات مركبة وأكثر تعقيدا. **(منصوري عبد الحق، ص 200 – 220، بدون سنة)**

5- أهمية مرحلة المراهقة:

انها الفترة التي يعد الفرد فيها نفسه ليبدأ العطاء للمجتمع، ويمكن أن ينحرف في هذا السن اذ لم يجد من يأخذ بيده، وكثير ممن فشلوا في حياتهم وانحرفوا الى مختلف الصور الاجتماعية من السلوك بدأ انحرافهم وفشلهم في هذه السن. **(علاء الدين كفافي، 2006، ص 212)**

يلاحظ الاكلينيكيون أن بعض الاعراض العصابية والذهنية تنفجر في مرحلة المراهقة حيث تكون بذورها كامنة مند الطفولة، وتجد في الصعوبات والصراعات المرتبطة بمرحلة المراهقة مناخا مناسبا للاندلاع، ويظهر العصاب أو الذهان كدليل على فشل الفردي مواجهة الصراع وعدم قدرة أنا على حل صراعاته الداخلية أو الخارجية، وتكون الأعراض هنا وسيلة التوافق الخاطئة مع الذات ومع المجتمع. **(علاء الدين كفافي، 2006، ص 222)**

6- صورة الجسد عند الفتاة المراهقة:

صورة الجسد هي الطريقة التي يربط بها المراهق جسده ومشاعره نحو جسده والأفراد الذين لديهم صورة إيجابية صحية عن أجسادهم ينظرون لأنفسهم بواقعية، ويحبون ذواتهم الجسدية، عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق، فان تقدير الذات لديه يتخفض، كما تتعرض علاقاته مع الآخرين الى بعض التوتر، ويمكن أن ينسحب ويتمركز حول ذاته.

وتبدو صورة الجسم أكثر أهمية للفتاة المراهقة أكثر من المراهق بسبب المجتمع الدي يبرز شكل الأنثى أكثر من شكل الذكر. **(رغدة شريم، 2007، ص 89)**

وتسبب هذه الصورة القلق لدى الفتيات لأنها مرتبطة بتصورات ومعتقدات اجتماعية وقد ارتبط مظهر المرأة وجاذبيته في الماضي والحاضر بفرص عقد زواج جيد، تقوم هذه التصورات على المطابقة بين المرأة والزواج والأمومة بحيث لا تتصور المرأة دون أن تكون زوجة وأما. **(سامية حنين الساعاتي، 2007، ص 135)**

فان لم تمتلك الفتاة القياسات الجسدية المطلوبة، كانت خيبة أمل لوالديها، لأن المجتمع اختزل المرأة ككائن في جسد واعتبره أداة جنسية ووعاء للإنجاب، قد يولد لديها حسب مصطفى الحجازي التضخم النرجسي فتشعر بأنها كائن على درجة عالية من الأهمية وأنها مرغوب فيها لما يحيط بجسدها وتشعر بالرضا الذاتي، وتحسن أنها تمتلك شيئا ثمينا ونتيجة لهذا التضخم النرجسي تتحول المرأة الى كائن نرجسي يستعرض جسده كمظهر ووسيلة للحصول على الانجاب. **(فاتن زهر الدين، 2002، ص 40 – 41)**

خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقال من عدم النضج الى مرحلة النضج، وتتميز هذه المرحلة بسرعة النمو والتغير في كل المظاهر النمائية ومن ضمنها المظهر الجسدي الذي يعتبر نقطة أساسية ومهمة في هذه المرحلة عند المراهقين عامة والمراهقات بصفة خاصة.

فأي إصابة جسدية أو مرض جسدي ممكن أن تؤدي بها الى الجرح النرجسي وهذا ما يتطلب احداث عملية التوازن النفسي والاجتماعي لتأكيد ذاتها.

الفصل الثالث
صورة الجسم

تمهيد:

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدركان حولها، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته كما يكون الفرد في الأنا ذاته أفكار ومشاعر وادراكات حول جسمه وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم body imade **(الدخيل، 2007، ص 59)**

1- تعريف صورة الجسم:

أ- يعرف قاموس الجسم «le dictionnaire du corps»: صورة الجسم على أنها مصطلح نفسي، وهي تقوم بوضع العناصر المرتبطة بتركيب بنية الجسمية التشريحية بكياننا في هذا العالم وبلا شعورنا. **(Mariano 2007, p 48)**

ب- ينظر الى صورة الجسم بأنها تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدل على مراحل الحياة المختلفة. **(ايمان فؤاد كاشف، رضا إبراهيم الأشرم، 2010، ص 6)**

ج- حسب«Schilde» فهي تعني شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدوا بها الجسم لأنفسنا والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة. **(حسين علي فايد، 2004، ص 125)**

د- حسب معجم «Psychopathologie de l'enfant et l'adolescents»

Image du Corp. perait un concept psychanalytique désignant l'effet des investissements libidinaux autoérotiques

Image du corpinconxiente héritière des premières ou investissements infantiles, varie donc d'un individu a l'autre et serait déterminante tout dans l'utilisation liée au stade du miroir

ه- كما تعرف صورة الجسم حسب mouscone (2015) على أنها مجتمع من التمثلات والتصورات التي تستخدمها لتقييم الجسم وفقا لخصائصها الفيزيائية على سبيل المثال الوزن، الطول. **(mouscone, 2013, p 15)**

و- ان مفهوم صورة الجسم معقد، حيث يشمل تصور الفرد لذاته الوجودي، وللذات الجسدي والتقسيم الاجتماعي الذي يكون من قبل الآخرين للجسد، حيث ينظر الى صورة الجسم باعتبارها جزءا هاما من صورة الذات. **(yang 2015, p 318)**

ز- يعرف ghompaon صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم الى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة. **(الدسوقي، 2006، ص 16)**

ح- وتعرفه شقير (2005، ص 304) بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

2- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم:

هناك عدة عوامل تؤثر على نمو صورة الجسم:

أ- عوامل بيولوجية:

في مرحلة المراهقة تحدث الكثير من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن، فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الأنثى بالذات، لتوجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول. **(وفاء محمد، رسالة ماجيستر 2009 / 2010، ص 49)**

لذا المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على ادراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا الى صورة الجسم السلبية فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبتر بها الجسم تقرر بشكل بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد. **(العزاوي، 2005، ص 35)**

ب- الأسرة:

تلعب الأسرة والأم بالخصوص دورا مهما في ادراك صورة الجسم خاصة لما يتلقى الأولاد من تشجيعات من طرف الأم من حيث ضبط الوزن كما يلعب التقييم للطفل من طرف والديه يترك انطباعا في الطفل لتقدير ذاته كما تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال، وبالتالي حتما يتأثر الطفل والمراهق وبالتأثيرات من طرف الوالدين على ادراك صورة الجسم. **(حمزاوي زهية، 2017، ص 55)**

ج- المدرسة والمعلمون:

يلعب المعلمون بعض الدور في ادراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم وفي هذه المرحلة أيضا يدرك التلاميذ لتقييم معلميهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي، وبالتالي من المعقول أن يؤثر المعلمون على كيفية ادراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم، كما أن الأطفال والمراهقين في المدارس يقضون وقت طويل مع المعلمين الى الجامعة. **(نفس المرجع،2017، ص 55)**

د- الأصدقاء والأقران:

فقد فحص adler قوة جماعة الأقران واكتشف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي تنمو أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل. **(stacy, 2000, p 13)**

ويختار الأطفال والمراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المتتالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضا يبحثون عن صداقات التي تكون مقبولة من الآخرين لكن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة.

فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقديم الذات، ومفهوم الذات وقيمة الذات لدى الفرد، وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه الى سن الرشد. **(فرغلي، 2007، ص 4)**

وترى الباحثة أن العلاقة بين الرفقاء أو الأقران تؤثر تأثيرا مباشر على بعضهم البعض.

ه- أجهزة الاعلام:

الصورة التي يراها الناس في أجهزة الاعلام المختلفة لها غالبا تأثيرا قويا على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الاعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة. **(stacy, 2000, p 14)**

وأن تأثيرها يلعب دورا حيويا لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال وأن أجهزة الاعلام مؤثر رئيسي في ادراك ذات الفرد، لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة. **(عبد الشام، 2007، ص 35)**

3- مكونات صورة الجسم:

يرى**(qottasman 1966, 87)**أن صورة الجسم تشكل على مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

أ- **المثال الجسمي:** يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر لثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسم له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورته نحو جسمه، وتطابق مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته.

أما تباعد مفهوم مثال الجسم الساند في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، اذ تختلف صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها. **(عبادة، 2014، ص 28)**

ب- مفهوم الجسم:

اذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلا عن الصورة الادراكية التي يكونها الفرد حول جسمه وعلى هذا فانه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه اذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة، قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه، وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم الى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل غالبا ما يعانون من أمراض سيكوسوماتية. **(عبادة، 2014، ص 29)**

ترى جيمس أن صورة الجسم تتكون من:

- **مكون ادراكي:** يشير الى دقة ادراك الفرد لحجمه أي حجم جسمه.
- **مكون ذاتي:** يشير الى عدم من الجوانب مثل: الرضا، الانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب، أو المضايقة التي تربط بمظهر الجسم. **(القاضي، 2009، ص 46)**

4- أبعاد الجسم:

تقسم "شقير" 1998 صورة الجسم الى سنة أبعاد وهي: المظهر الشخصي العام، التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية الجاذبية الجسمية والتآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والتناسق بين الجسم، والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم ومستوى التفكير. **(القاضي، 2009، ص 47)**

ويرى فايد 1999 أربع أبعاد لصورة الجسم تمثلت في بعد عدم الرضا عن الوزن، وبعد النحافة كصفة جيدة للحياة، وبعد الرسائل الشخصية عن الحياة، وبعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية. **(الأشرم، 2008، ص 39)**

على الرغم من أن الباحثين يتفقون أن صورة الجسم أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد ويمكن تقسيم صورة الجسم الى ثلاثة أبعاد.

أ- **صورة الجسم المدركة:** وهي كل ما يتعلق بتصور الفرد عن شكله، ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

ب- **صورة الجسم الانفعالية:** وهي المشاعر والأحاسيس والمعتقدات والاتجاهات الخاصة بالفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا).

ت- صورة الجسم الاجتماعي: وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء حركة جسمه) ووجهه نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له. **(القاضي 2009، ص 49)**

5- أنواع صورة الجسم:

يوجد ثلاث أنواع من صورة الجسم وهي كالتالي:

أ- الصورة الجسمية الموجبة: وهي انعكاس إيجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من اهتمام ورعاية، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل الى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والحرص على أن يكون في حسن صورة ممكنة. **(أميرة، 2017، ص 17)**

ب- **الصورة الجسمية السالبة:** يعبر الطفل فيها أو المراهق بالخجل من جسمه والشك في قدراته والاحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفقائه، وقد **يتطور هذا**

الإحساس الى مركب نقص ينغص عليه حياته، ويشوش نفسيته بأجسام رفقائه، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين.

وصاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقتهم له استهزاءا به مما يؤدي الى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم. **(أميرة سلفاوي، 2017، ص 18)**

ت- الصورة الجسمية المتذبذبة: والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه له تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من استهزاء، القلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب في جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط بل على العلاقة أيضا مع الآخرين. **(بريالة، 2013، ص 29)**

6- النظريات المفسرة لصورة الجسم:

أ- نظرية التحليل النفسي:

اهتم اتجاه التحليل من جهة بمفهوم الصورة الجسمية، ووضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي و بعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بها فبالنسبة لفرويد فالانا قبل كل شيء "أنا جسماني" أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهر، ويضيف أيضا أن الأنا في النظرية طاقة متفرغة من الأحاسيس الجسدية وأساسا من تلك التي تتولد من مساحة الجسد.

بالاستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي. **(رضا إبراهيم، 2008، ص 26)**

ب- نظرية النفسية الاجتماعية:

يقوم الانسان العادي بالتقمص للأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية بمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيشها الانسان في حياته كلها، وهو يحمل صورة من جسمه يعرف كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز منه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه.

ت- نظرية العلاقة بين صورة الجسم والشخصية لفالون:

قدم فالون فكرتين عامتين حول صورة الجسد تستحقان الذكر هما: أهمية مظهرها الاجتماعي، ومظهرها العاطفي المنشط.

فالمظهر الاجتماعي يطور مخطط الجسد وفقا لحاجات النشاط من قبل الآخرين، فهو يتعلم أن يحكم ويكيف نشاطاته مع الآخرين ويتطور تمثيل صورة الجسد عندما تترابط الاستيعاب المستمر للصورة الخارجية التي يملكها الشخص عن الآخرين مع تفاصيل جسد الشخص المدرك عن طريق الحواس.

فالشخص المقابل هو مرآة الطفل الذي ينمو، ان البيئة الاجتماعية والشخص ذو الإحساس الذاتي والذي هو الجسد، يتممان بعضهما البعض فمخطط الجسد هو نتيجة حالة العلاقات الصحيحة بين الشخص والمحيط. **(العاصمي، 2015، ص 163)**

7- أهمية صورة الجسم:

ان صورة الجسم جزء حيوي من إحساس بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على اعبائنا في الانتماء الى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا. **(آسيا عبازة، 2014، ص 22)**

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهمية بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالاتنا النفسية، ففي مسح أجراه ساش 1983 تضمن عدة بنود لتحديد حالة النفس الاجتماعية ، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذو التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسبا، وفي المقابل أولئك ذوي المشاعر السلبية

عن صورهم الجسمية حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس الاجتماعي. **(الأشرم، 2008، ص 26)**

ويشير جياراتانو الى الناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، وان مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات. **(stacy, 2000 , p2, p 8)**

8- الصورة الجسمية عند المراهق (ة):

ان المراهق يهتم كثيرا بمظهره، ويحرص على أن يبدو بمظهر جسمي جذاب فهو بعد أن يمر بفترة الذهنية والاستغراب على جسمه في بداية المرحلة وهذا راجع للتغيرات الجسمية البادية عليه يبدأ بتقبلها بشرط أن يكون هناك درجة من التناسق بين الطول والوزن والا يترك هذه الظاهرة بعض العيوب والقصور في جسمه.

وعدم الرضا عن صورة الجسم يتكون لدى الفرد ويصبح أحد العوامل الضاغطة على المراهق والمعيقة لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. **(علاء الدين كفافي، 2006، ص 335، 336)**

اذن مما سبق تناوله فيما يخص أهمية صورة الجسم عند المراهق من الممكن أن نستخلص أن المراهقة هي سنوات صعبة يمر بها الفرد عامة وعلى صورة الجسم خاصة بسبب تغيرات الجسم الإنساني، وأن عدم الرضا عنها قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، وأن يسود القلق والاكتئاب في هذه المرحلة مرتبط بعدم الرضا عن صورة الجسم.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستنتج أن صورة الجسم مهمة جدا لما لها من تبعات نفسية تؤثر وتتأثر بالظروف الحياتية المعاشة للإنسان، ويتضح لنا كذلك أن معرفة الجسد لا تكون الى عن طريق الغير أي العيش والتعايش مع الآخر.

الفصل الرابع
البتر

تمهيد:

يعتبر البتر في حد ذاته إعاقة لما فيه من فقدان لأحد أعضاء الجسم وتمثل الإعاقة عموما والبتر خصوصا مشكلة جسمانية واجتماعية ونفسية، ويعد البتر حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه كلها أو بعضها، وقد يكون ذلك خلقيا أو نتيجة حادث أو الحروب أو جراحيا لتفادي خطورة بعض الأمراض التي تستلزم عملية البتر.

1- مفهوم البتر:

- البتر عبارة عن فقد أحد أو بعض الأطراف نتيجة حادث أو مرض يؤدي الى استئصال أحد الأطراف أو بعضها للحفاظ على حيات الفرد. **(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 129)**
- عرفه« rains » هو حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب. **(rains, 1996, p 41)**
- عرفه علي وعبد الهادي بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. **(علي وعبد الهادي، 1997، ص 62)**
- يعرف البتر بأنه استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء احدى الأطراف العلوية أو جزء منها أو السفلية أو جزء منها، ويقدر بحوالي 60٪ من البتور تحصل فوق سن السين ونسبة البتر بين الأطراف السفلية والعلوية هي بنسبة 60٪. **(د. عصام حمدي، 2007، ص 91)**

2- أسباب البتر:

أ- أسباب بتر الأطراف السفلية: يحملها « dierney » فيما يلي:

- **الأمراض:** ومن الأمراض التي ينتج عنها بتر لأحدى الأطراف السفلية أو جزء منها:

- مرض السكري: الذي يؤثر على سكر الدم فيقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.

- أمراض الأوعية الدموية: تعوق التدفق الدموي وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف.

- التهاب العظام.

- الجلطات.

- **الحروب والحوادث:** تزداد فيها نسبة البتر بسبب استخدام أسلحة مختلفة تؤثر على جسم الانسان وينتج عنها العديد من الإصابات.

- **الجراحة: (dierney 2006, p 47)**

ب- أسباب بتر الأطراف العلوية: ويحملها **(elsevier, 1991, p 43)** فيما يلي:

- **التعرض للإصابة:** مثل الحوادث أو الحروق أو الحروب.
- **التشوهات الخلقية:** يكون معظمها أسباب وراثية أو أسباب غير معروفة.

ت- أسباب بينية:

- مثل تعرض الأم لأشعة (x).
- إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل.
- تعاطي الأم للمخدرات أو التدخين.
- تناول بعض الأدوية أو المهدئات.

هذه بصفة عامة أما بخصوص البتر لدى فئة المراهقين يكون السبب الأول كثير الانتشار هو التعرض للإصابات مثل الحوادث (حوادث المرور) أو الحروق والسبب الثاني يكمن في الأمراض مثل مرض السكري.

3- أنواع البتر:

أ- **البتر في الأطراف السفلية:** يكون لاحداهما أو لطرفين معا ويشتمل على:

- **بتر القدم:**

- بتر أصبع القدم أو أكثر من أصبع.
- بتر منتصف القدم.
- بتر القدم بأكمله أو أي جزء منه.

- **بتر الساق:** ويكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر من الركبة الى الكاحل.
- **فصل الركبة:** يحدث هذا الفصل على مستوى الركبة.
- **بتر الفخذ:** ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض وحتى مفصل الركبة.
- **فصل الحوض:** يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

ب- البتر في الأطراف العلوية:

- **بتر اليد أو جزء منها:** بما فيها الأصابع أو الابهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.

- **فصل الرسغ:** يتم عبر العضو عند مستوى الرسغ.
- **بتر عظمة الساعد:** وذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أو الساعد بأكمله.
- **بتر عظمة العضد:** فوق الكوع حتى الكتف أو في الجزء العلوي من الذراع.
- **فصل الكتف:** يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم استئصالها. **(dierney 2006, p 48)**

4- نسبة الانتشار:

يعتبر البتر للأطراف العلوية أقل انتشارا من البتر للأطراف السفلية، أي نسبة انتشار الأطراف السفلية حوالي 82٪.

- 70٪ من البتر يعود للأمراض.
- 22٪ يعود للاصابات.
- 14٪ عيوب خلقية.
- 14٪ للأورام.

5- تأثيرات البثر على الأفراد:

ان عملية البتر تترك آثار نفسية واجتماعية وجسدية على المبتور فتتأثر جميع الجوانب الحياتية للفرد ومنها:

الناحية الوجدانية	الجسمية	المعرفية	السلوكية
- عدم الأمان - الشعور بالوحدة والعزلة - الشعور بالظلم - ظهور اضطرابات كرب ما بعد الصدمة ptsd	- الالتهابات الجلدية - ضعف المناعة - الأمراض السيكوسوماتية	- السلبية - فقدان الإحساس بالوقت - الاعتماد على الآخرين	- الانطواء والعزلة والانسحاب - الحساسية المفرطة - قلة العلاقات الاجتماعية

(arcel et etal 1988, p 170)

وترى الباحثة أن عملية البتر تترك أثار سلبية على الفرد وينتج عنها اضطرابات نفسية (الاكتئاب) واضطرابات عقلية ويطرأ عنها أيضا تغيرات في النواحي السلوكية، النفسية، الوجدانية والمعرفية مما يؤثر على الأفراد أي المراهقة المبثورة وحتى على المحيط العائلي.

6- ردود الفعل الناتجة عن البتر:

الأشخاص الذين يواجهون هذه التجربة المؤلمة يظهرون ردود الأفعال التالية:

أ- الانكار: هنا يكون المبتور رافضا لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي لا عودة فيه، وينتج الانكار نتيجة فهم الانسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة، ويقول **(kohut, 1985, p 24)**بعض الأفراد الذين يقبلون وضعهم الجديد تتم معهم حالة الانكار بين فترة وأخرة، ويتكلم الفرد بواقعية شديدة عن وضع جسده الجديد حتى يهرب من الواقع أو حتى يتكلم شدة اعاقته ومدى تأثيرها عليها.

ب- مرحلة الغضب: حيث يمتلأ المريض بالغضب نظرا للاضطراب خططه في الحياة وفي هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل الى خلق المشاكل للعائلة والأطقم الطبية التي تتعامل معه.

ت- مرحلة المساومة: يتولد لدى المبتور رغبة في تأجيل العودة الى روتين الحياة العادي ورغبته في أن يمكث فترة طويلة في المستشفى.

ث- مرحلة الاكتئاب: اعتراف المبتور بواقعة الجديد يدفعه الى عدم انكار اعاقته والواقع الذي لا يمكن أن يتغير، وتحل حالة الاكتئاب كل مشاعر الغضب والإحباط.

ج- مرحلة التقبل: تتحقق هذه المرحلة عند ما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام آليات التكيف وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض. **(arcel, etal, 1988, p 176)**

وترى الباحثة أن أول مرحلة تتلو الصدمة هي مرحلة الاكتئاب هذا بالنسبة للمراهقات لأن الفتيات المراهقات في حالة المرحلة يتعلقن أكثر بصورة جسدهن ويعتنين أكثر بها وهذا ما يترك المراهقة المبتورة تدخل في مرحلة الاكتئاب وتكون أكثر عدوانية مما يدفعهن الى محاولة الانتحار ووضع حد لحياتهن.

7- طرف الشبح:

اكتشفها الدكتور سياسي ويل ميتشل في الحرب الأهلية الأمريكية عام 1866 وفي العام 1990 وصفها الباحثون في المجلة الكندية للطب النفسي بصورة مفصلة وقالوا أنها تشبه تصور شخص ما بأنه سمع صوت شخص عزيز عليه قد مات حديثا.

يفسر **(kritin, 2002, p 33)** ظاهرة الشبح تعود الى إحساس الدماغ بأن التركيب العصبي مازال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات الى الطرف المبتور وكأنه موجود، ولأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف الذي بتر، فان الدماغ يكتف من ارسال اشاراته العصبية الى هذا الجزء، وهذا التكتيف للإشارات ينتج عنه ظاهرة الشبح.

تقدم نسبة انتشارها ب 95٪ من المبتورين يعانون من آلام وأحاسيس طرف الشبح، وتشمل تلك الأحاسيس أن الطرف المبتور مازال موجودا بحجمه وشكله أيضا ويلازم الفرد لفترة قد تمتد سنوات.

ويرى **(derlly, 2002, p 47)** أن علاج هاته الظاهرة يكمن بمضادات التشنج ومضادات الاكتئاب.

وترى الباحثة أن ذوي الأطراف المبتورة بحاجة الى التكفل النفسي والعلاج النفسي والمتمثل في العلاج المعرفي السلوكي.

8- الطرف الصناعي وتأثيره على صورة الجسم لدى حالات البتر:

ان للطرف الصناعي أهمية كبيرة في مساعدة الفرد المبتور على تحسين صورة الجسم لديه مما ينعكس إيجابيا على تقييمه ونظرته لذاته. **(الهواري، 1998، ص 32)**

وللطرف الصناعي دور في حل الصراع وإعادة بناء شخصية الفرد وإعادة التوافق الاجتماعي والنفسي له لكي يكون مشاركا وفعالا في جميع جوانب الحياة المستقبلية في محيطه الأسري، والاجتماعي فهو يساهم في إعادة تنظيم الصورة الجسمية وتقبل الإعاقة بسهولة وتحقيق أهداف الفرد المبتور واستعادة مكانته السابقة في المجتمع. **(patterson, 2004, p 68)**

وترى الباحثة أن هاته الفئة تتسم بزيادة الحساسية نتيجة لشعورهم بالنقص من جراء مقارنة أنفسهم بالآخرين مما قد ينشأ عنه فقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف والانسحاب التام، ولكن وجود الأطراف الصناعية له أثر كبير في الحد من هذه الصراعات النفسية والاجتماعية.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا لموضوع البتر وما يمكن استخلاصه هو أن البتر عبارة عن تهديد ثلاثي وتهديد خارجي، ثلاثي لأنه فقدان للوظيفة، وفقدان للصورة الجسمية الإيجابية، وفقدان الاحساس، وتهديد خارجي يتمثل في نظرة المجتمع للفتاة المبتورة لأحد الأعضاء، وهذا ما يستدعي الرعاية الخاصة والتكفل النفسي لكونها في مرحلة حساسة جدا زيادة عن ذلك إضافة الى الدمج الاجتماعي والمهني.

الفصل الخامس
العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد:

العلاج السلوكي المعرفي اتجاه علاجي حديثا نفسيا، فهو يدمج بين فنيات العلاج المعرفي وبين العلاج السلوكي، ويتعامل مع الاضطرابات سلوكيا ومعرفيا وانفعاليا، وفي هذا الفصل سيتم التطرق الى هذا العلاج وأهم النقاط الرئيسية فيه.

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

- هو أحد أنواع العلاج السلوكي يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتابع السلوك، يركز على تطور وتكيف السلوك، وأيضا نتيجة السلوك غير تكيفي من خلال هذا المدخل العلاجي، ويتم تعديل العديد من المشكلات الاكلينيكية مثل القلق، الاكتئاب، العدوان، وغيرها من الاضطراب، ويستخدم في تعديل السلوك لكل الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال، المراهقين والكبار. **(شقير، 2002، ص 15 – 20)**

- يعرفه "الخولي عبد الرحمان" على أنه أحد الأساليب العلاجية النفسية الحديثة نسبيا اهتم بإدخال العمليات المعرفية الى حيز وأساليب العلاج السلوكي ويتضمن عددا من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية، ويتم هذا المنحنى العلاجي بأنه يتعامل مع العديد من الاضطرابات من منظور ثلاثي. **(الخولي، 2008، ص 68)**

2- أساسيات العلاج المعرفي السلوكي:

أ- تعريف السلوك: هو أي نشاط يصدر عن كائن حي سواء كان أفعالا يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفيسيولوجية والحركية أو النشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكير. **(صالح، 2004، ص 182)**

ب- تعريف المعرفة: هي فعل يرتكز على اكتساب وتنظيف واستعمال العلم حول الذات والعالم الخارجي.**(J. cottraux, 2011, p 4)**

ت- تعريف الانفعالات: توصف الانفعالات من خلال الاحساسات الجسدية للانزعاج الذي يتوافق مع التغيرات الفيسيولوجية بالاستجابة على المثيرات المحيطة، تغيرات في الانفعال، الظواهر الجسدية لها أثر في الظواهر العقلية (اللذة، الحزن، القلق، الخوف، الاشمئزاز والغضب) حسب تقسيم الوضعية. **(j. cottraux, 2011, p 55)**

3- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- مواجهة أفكار المريض واقناعه بضرورة إحلال الأفكار السلبية التي يساعده فيها المعالج لإيجاد بدائل لهذه الأفكار التلقائية.

- مساعدة المريض على أن يعيد تقييمه لأفكاره الأولية التي هي في حقيقتها لا شيء، والفكرة البديلة هي أكثر واقعية.

- تعليم المريض كيف يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة ومعتقداته المختلفة وظيفيا والتي تعرضه لخبرات متوهة.

- تصحيح التشغيل الخاطئ المعلومات لدى المريض والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات.

- ادراك المريض للعلاقة بين تفكيره وسلوكه ومزاجه مما يدفعه لتغير التفكير.

- تعليم المريض مهارات خاصة بكيفية التحكم والإدارة الجيدة لذاتهم كهدف ولتنمية المشاركة الاجتماعية كهدف آخر. **(مصطفى بظاظو، 2011، ص 126)**

- ويشير حسن فايد أن الغرض من العلاج هو مساعدة العميل على تغير الطريقة التي يسلك بها، فالغرض هو تصحيح هذه التشوهات المعرفية من خلال إعادة تنظيم حديث الذات الخاص بالشخص وبالتالي تغير سلوكه وطبيعة التدعيم الملتقاة من البيئة وبالتالي يمكن للعميل من تقييم مساهمته الخاصة في مشاكله وتعليمه سلوكيات صحيحة. **(حسين فايد، 2008، ص 96)**

4- فنيات العلاج السلوكي المعرفي:

تتقسم الى ثلاثة أقسام وهي:

أ- فنيات معرفية: تعرف على الأفكار الا عقلانية وتعديلها، إعادة البنية المعرفية المراقبة.

ب- فنيات انفعالية: النمدجة، لعب الأدوار، الحوار والمناقشة، الوعظ العاطفي.

ت- فنيات سلوكية: الاسترخاء، الواجبات المنزلية، التعزيز، العقاب، التحصين التدريكي، التحريض. **(شقير، 2002، ص 215 – 216)**

5- سيرورة العلاج المعرفي السلوكي:

يتمثل في التحليل الوظيفي وهو ملاحظة السلوك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ولا يتوقف في جوانب سطحية لكن يبحث عن ما هو معزول ومنفرد أو مشاكل مفتاحية التي منها حلول وتعدل بطريقة دائمة ومهمة للسلوك، البعد التاريخي لكسب الاضطراب يدرس جيدا كما يدرس المعالج الأفكار، الصورة العقلية والحوار الداخلي الذي غالبا ما يرافق سلوكات ثم تحديد هدف العلاج ويقوم المعالج والمريض تدريجيا بصياغة فرضيات مشتركة حول أسباب الاضطراب وعوامل انفجارها وبعدها يتم عقد علاجي يتضمن الهدف والعلاج.

تحديد المشاكل بعبارات واقعية وتطبيقية، يكون تعاون علمي مع المعالم وتطبيق برنامج العلاج باستعمال مبادئ وتقنيات محددة سابقا مع المريض ويطور المعالج لدى المريض قدرة على تنظيم ذاتي للسلوكات وأخيرا تقييم نتائج العلاج حيث يتم التقييم بمقارنة القدرة المتكررة قبل أثناء وبعد العلاج.

المتابعة على الناقل سنة بعد العلاج بصفة عامة ويكون التقييم بعد شهر، 6 أشهر وسنة.**(j.cottraux, 2011, p 6)**

6- تقنيات les 4R:

أ- إعادة الصياغة: reformulation من خلال كلمات المريض والقدرة على الانعكاس معاشه.

ب- إعادة السياق: recentralisation وتكون فيه الأسئلة مفتوحة: أين؟ متى؟ كيف؟ مع من؟

ت- التلخيص: résumé الطلب من المريض اذا أمكنه تلخيص الأمور الخاصة به.

ث- التدعيم: renforcement من خلاله يتم تشجيع المريض.

خلاصة الفصل:

ومما سبق يمكن استخلاص ما يلي: أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج يمزج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي مفاده تغيير الادراك ليتغير السلوك حيث الأفكار والمعتقدات هي المسؤولة عن سلوكاتنا فاذا كان معتقد صحيح كان السلوك عادي واذا كان المعتقد خاطئ حتما يكون السلوك شاذ، وعلمى المعالج أن يكون دافئ و empathiqne وخاصة مهني وعليه كذلك تحديد قدراته وكفاءاته، كل هذا يولد نمط علائقي حقيقي يسمح بإقامة رابطة علاجية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس
الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري و ما يحتويه من نظريات تخص الدراسة نأتي إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر مكملا له و الذي يظهر فيه جهد الطالب و ذلك من خلال مدى تحكمه في إجراءات بحثه بداية من المنهج المتبع للدراسة وصولا إلى النتائج المتحصل عليها.

1- منهج الدراسة:

المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير و العمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره و تحليلها و عرضها و بالتالي الوصول إلى نتائج و حقائق معقولة حول الظاهرة **(عليان،2000،ص33)** .

و بما أن الدراسة الحالية تتناول موضوع البتر لدى الفتاة المراهقة. فقد اتبعنا المنهج العيادي و الذي يعرف على انه الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر انتسابها إلى السوية أو المرض، كما يستخدم لأغراض علمية و نفسية من اجل التشخيص و العلاج **(زينب شقير،2002،ص41)**

أما المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالة و التي تقوم على جمع بيانات و معلومات كثيرة و شاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات و ذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق لظاهرة المدروسة ،حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة و كذلك عن ماضيها و علاقتها من اجل فهم أفضل للمجتمع الذي تمثله**(عليان،2000،ص46)**

2- أدوات الدراسة:

2.1 الملاحظة العيادية

تعرف الملاحظة العيادية على أنها توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة و هي أنواع، المباشرة ،و غير المباشرة و البسيطة أو الموجهة و التي تحدث تلقائيا في ظروف عادية و بدون إخضاع المتغيرات أو السلوك للضبط باستخدام أدوات القياس**(عمار بوحوش، محمود محمود الذنينيات،1999،ص81)**

2.2 المقابلة العيادية: يعرفها "B.English, etC.English "

على أنها عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع الأخر أو حجم من الأفراد هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي، أو الاستعانة بها على التوجيه و التشخيص و العلاج**(عبد الرحمان عبد الله محمد،محمدالبدوي،2002،ص408)** و قد استخدمت ف يهده الدراسة المقابلة النصف موجهة حيث تعتبر أهم أدوات جمع البيانات، حيث يوجه السؤال إلى المفحوص و له حرية الإجابة.

2.3 **اختبار رسم الشخص** ل**"ماكوفور"(MACOVER1949)**

يعد اختبار رسم الرجل واختبارات الرسم الأخرى المتشابهة مثل اختبار ***"جود نيف"*** **(GOOD ENAUGH)** من أكثر اختبارات التعبير المستخدمة ففي اختبار رسم الرجل يطلب من المفحوص أن يرسم نفسه أو شخص أخر ثم يتم تحليل الرسم، ليتم في النهاية استنتاج مخطط الجسد و صورة الجسد، ولكن أبحاث**(جودانف)** في هذا المجال كانت قلة على عكس **(كارين ماكوفور 1949)**حيث اكتشفت حين كانت تقوم بتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء بعض الأطفال بأن البعض منهم يحصلون على نسب ذكاء متساوية يعبرون أو يسقطون في رسومهم للرجل عن اتجاهات مختلفة .

وقد عززت **(ماكروفر)** هذه الفرضية بمتابعة تعليقات الأطفال الذاتية أثناء سمهم لصورة الرجل، كما قامت بتحسينه بعد أن تأكد لها إمكانية صلاحية الاختبار كأداة إسقاطيه بحيث جعلته اختبارا لرسم الشخص بدلا من رسم الرجل لكي يصلح أداة إسقاطيه أكثر نفعاكما قامت بوضع هيكل نظري له**(بدري،2001،ص83)**

وركزت منذ ذلك الحين اهتماما على دراسة علاقة الرسم بالشخصية و على الكشف عن إمكانية أن يعكس صاحب الرسم المفحوص سواء أكان مراهقا أو راشدا صورة جسمه أو ذاته على الشخص الذي يرسمه بشكل مباشر أو رمزي.

مميزات اختبار رسم الشخص(Handler,1985)

01. بعد اختبار رسم الشخص اختبار بسيط.

02. اختبار رسم الشخص يمكن تطبيقه بسرعة وسهولة .

03. يعتبر من احد الاختبارات الرسم القليلة الذي يحرص الأخصائي النفسي الإكلينيكي على أن يضمنه في بطاريته الاختبارات النفسية .

04. غالبا ما نحصل من اختبار رسم الشخص على قسط كبيرا من المعلومات المتعلقة بمفهوم الذات.

05. يرحب به المرضى الصامتون و الرافضون التحدثفهو اختبار غير لفظي نسبيا.

06. يعتبر اختبار رسم الشخص مفيدا مع المرضى الذين يتسمون بالمراوغة أو الحذر.

07. يستخدم كأداة لقياس التغير الذي يطرأ على المريض أثناء العلاج النفسي يتم مقارنة رسم الشخص قبل أثناء و بعد العلاج حيث يتضح من الرسم مدى التحسن في الشكل الإنساني خلال فترة العلاج .

التعليمة

"رايحا نعطيك ورقة ترسمي فيها شخص يعني راجل و لا مرا بنت و لا ولد كيما تحبي أنتي""

يجب الالتزام بهذه التعليمة لان العكس ذلك قد يؤثر على استجابات المفحوص.

طريقة التطبيق (Handler,1985,page174)

يتطلب أداء اختبار رسم الشخص **لماكوفر،** قلم رصاص ،ممحاة ،وورقة بيضاء(21,27) يطلب من المفحوص أن يرسم شخصا كاملا و أن يرسم حسب استطاعته و ليس رسما جميلا أو لوحة فنية وفي كل مرة يجب ملاحظته التعليقات التي يبديها المفحوص.

بعد الانتهاء من الرسم يطلب من المفحوص أن يروي قصة على الرسم، إذ لم يستطيع نقوم بتوجيه الأسئلة التي تكون مكيفة حسب الحالة و حسب العمر و هي التالي (بعد الانتقاء من قبل الطالبة)

- ✓ ماذا يفعل هذا الشخص؟
- ✓ كم عمره؟
- ✓ ما هو مستواه التعليمي؟
- ✓ ما هي آماله؟
- ✓ هل هو ذكي؟
- ✓ هل هو صحيح الجسم؟
- ✓ هل هو جميل ؟
- ✓ مع من يسكن؟
- ✓ هل يفضل أمه أم أباه؟
- ✓ هل هو قوي البنية؟
- ✓ هل صحته جيدة؟
- ✓ كما هو أفضل جزء فيجسمه؟ و لماذا؟
- ✓ ما هو أسوء جزء فيجسمه؟ ولماذا؟
- ✓ هل هو سعيد؟
- ✓ هل هو عصبي المزاج؟
- ✓ ما هي مشكلاته الإنسانية؟
- ✓ ما هي مخاوفه؟
- ✓ ما الذي يحزنه؟
- ✓ ما هي اهم ثلاث امنيات يود تحقيقها؟
- ✓ هل لديه أصدقاء كثيرون؟
- ✓ هل يحب أسرته؟
- ✓ هل سيتزوج؟

- ✓ بمن يذكرك هذا الشخص؟
- ✓ هل تحب أن تكون مثله؟

أسئلة تتعلق بالمفحوص

- ✓ ما هو الجيد فيك؟ وما هو الشيء؟
- ✓ هل أنت راض عن جسمك ؟
- ✓ ما هو الجزء الجيد في جسمك؟
- ✓ ما هو الجزء السيئ في جسمك؟
- ✓ ما هو طموحك؟

3. حدود الدراسة

1.3 الحدود المكانية

أجريت الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي بوهران**(C.H.U.O)**وبالضبط في الجناحين**(U.M.C)**مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية وعيادة طب وجراحة العظام (فلاوسن)، اضطرت الفاحصة لزيارة كلتا الجناحين و هذا راجع لنقص العينة المطلوبة للدراسة.

2.3 الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة ابتداءا من 04 فيفري إلى 03 أفريل 2018.

صعوبات البحث:

صعوبات إيجاد الحالات المناسبة للدراسة في المستشفى .

استشفاء الحالة لفترة قصيرة (72)في المستشفى (مصلحة الاستعجالات الطيبة و الجراحية و هذا ما هو معروف عن هذه المصلحة ،الأمر الذي جعلنا ننتقل مع الحالة إلى جناح آخر.

تجميد التربص الخاص بالأخصائيين النفسانيين و هذا ما أدى بتوقف التأطير من قبل الأخصائية النفسية للمصلحة .

5. الأسلوب العلاجي المتبع:

اتبعت في التكفل النفسي بالحالة العلاج المعرفي ل السلوكي مع الحالة وقد سبق لنا التطرق له في فصل خاص و أهم التقنيات التي استعملتها كانت :

- التأهيل النفسي.
- تحديد الأفكار الآلية و تعديلها.
- التدريب على الاسترخاء .
- إعادة الصياغة و إعادة السياق و التخليص.
- الواجبات المنزلية (les 4 R)

6- محتوى الجلسات العلاجية المعرفية السلوكية:

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن المستغرق
ج 1	/21 03 / 2018	تحضير الحالة نفسيا لعملية البتر بعد تعرضها إلى حادث مرور	الملاحظة المقابلة علم النفس الطوارئ	20 دقيقة
ج 2	/22 03 / 2018	التعرف على الحالة	الملاحظة المقابلة	10 دقائق
ج 3	/24 /03 2018	كسب ثقة الحالة و إقامة علاقة تعاونية التعرف على البرنامج و خطواته	الملاحظة المقابلة	45 دقيقة
ج 4	/25 /03	تحديد الأفكار السلبية	الملاحظة المقابلة	50 دقيقة

	2018		اختبار رسم الشخص تقنيات les 4 R	
ج 5	/26 /03 2018	الكشف عن سبب الانطواء و عدم التواصل مع أفراد العائلة خاصة الوالدين	الملاحظة المقابلة تقنيات les 4 R التحليل الوظيفي و شبكة السيكا grille secca	40 دقيقة
ج6	/27 /03 2018	التدريب على الاسترخاء	الملاحظة المقابلة تعلم الاسترخاء	30 دقيقة
ج7	/28 /03 2018	تقديم البديلة عن الأفكار الأوتوماتيكية	الملاحظة المقابلة تقييم الواجب المنزلي	40 دقيقة
ج8	/29 /03 2018	تعديل الأفكار و تقبل صورة الجسم	الملاحظة المقابلة تعديل الأفكار	35 دقيقة
ج 9	/01 /04 2018	مواصلة تقنية تعديل اخطاء التفكير	الملاحظة المقابلة تقنيات les 4 R	35 دقيقة
ج 10	/02 /04 2018	إنهاء العلاج	الملاحظة المقابلة تقنية les 4 R التلخيصrésume	30 دقيقة
ج11	/03 /04 2018	متابعة النتائج و تطورات الحالة	الملاحظة المقابلة تقنية les 4 R التلخيصrésume	30 دقيقة

الفصل السابع
دراسة الحالة

1) تقديم الحالة:

أ. البيانات الأولية

الاسم: م. ف

الجنس :أنثى

السن : 18 سنة

عدد الإخوة :ثلاثة إناث

الترتيب بين الإخوة: الأولى

المستوى التعليمي: السابعة متوسط

الحالة المدنية: عزباء

مكان التقويم: المركز الاستشفائي الجامعي بوهران

سبب الحالة :حادث مرور

2) التاريخ النفسي:

الحالة (ف) هي الأخت الكبرى من أسرة تتكون من ستة أفراد تقطن بمدينة البليدة

- **الطفولة**

تعاني الحالة من مشاكل نفسية، و قد كانت علاقتها بوالديها مضطربة و خاصة مع والدتها، هذا ما كان جليا لنا خلال المقابلات العيادية، و ما أدلت لنا به احد افرد الحالة، كما صرحت لنا الحالة أنها قد عاشت نوعا من الحرمان نتيجة توقف والدها عن العمل جراء توقفه لحادث في العمل أدى به إلى إعاقة حركية على مستوى الرجل اليمنى و تقول لنا كنا نحس أننا اقل شانا من باقي الأطفال.

- **المراهقة**

تذكر الحالة انه كان يصعب عليها متابعة دراستها لأنه كان يجب عليها أن تخرج للعمل لكي تساعد والديها في توفير الحاجيات اليومية من مأكل و ملبس لأخواتها الثلاث و تضيف قائلة لكي لا يعشن الحرمان الذي عشته أنا.

- **التاريخ المرضي:**

لم تكن الحالة تعاني من أي سوابق مرضية و لم يسبق لها الدخول إلى المستشفى ما عدا هذه المرة تعتبر الأولى في حياتها.

3) السيمائية العامة:

أ- الشكل المورفولوجي:

تبلغ الحالة 18 سنة ذات قامة طويلة حوالي 1,65 متر، متوسطة الوزن، ذات بنية جسمية قوية ،بشرة بيضاء، عينان بنيتان و شعر كستاني.

ب- الهندام:

- لباسها نظيف .
- ألوان ملابسها فاتحة نوعا ما.

ت- ملامح الوجه:

أظهرت الحالة نوعا من الحزن و العبوس، كما يظهر عليها التعب ليا في السواد حول عينيها.

4) الاتصال:

كان الاتصال سهلا بالحالة منذ المقابلة الأولى أي قبل عملية البتر التي أجريت على ذراعها الأيمن أما في المقابلات الموالية لاقينا معها صعوبة في إجراء المقابلات خاصة المقابلات التي أجريت مباشرة فكانت كلها عدوانية غير انه بعد ثالث حصة أصبح سهلا فقد كانت تسترسل في الحديث و تروي وقائع حيائها مع القليل من التحفظ بالطبع.

5) المزاج و العاطفة:

أ. المزاج:

- مزاج الحالة متقلب

- يظهر على الحالة الملل و الضجر تارة و الفرح والهوس تارة أخرى واللامبالاة أحيانا كما أنها تقاوم وتحاول إخفاء ذلك بانبساطها وابتسامتها.

ب. العاطفة:

- يوجد مشاعر حب نحو أخواتها الثلاثة وخالتها الصغرى .

- لديها تناقض و جداني اتجاه والديها أحيانا تقول إنها تحبهم وأحيانا تقول أنها تكره أمها لأنها هي سبب فيما حصل لها.

6) اللغة و الكلام:

كانت اللغة واضحة على أنها تتكلم بالعامية، كلامها مفهوم لكن تتحدث بارتباك و قلق شديد، نبرة صوتها تتغير من حين إلى آخر، تتحدث بالصوت العالي للفت الانتباه فقط وخاصة الطاقم الطبي.

7) الذاكرة:

ذاكرة الحالة كانت قوية حيث كانت تتحدث بسهولة عن مراحل حياتها وذكرياتها وبأدق التفاصيل دون الحاجة إلى الوقت للتفكير كما إنها كانت واعية بالتوجيه الزماني والمكاني.

8) الاستيعاب و الفهم:

كانت الحالة تفهم الأسئلة وتجيب عنها بوضوح فلم تكن تطلب الشرح وإجابتها كانت متناسقة مع الأسئلة كلها ما عدا الأسئلة المتعلقة بعملية البتر التي مست ذراعها الأيمن فكانت تتجنب الإجابة عنها، تستعمل المقاومة كآلية دفاعية.

9) محتوى التفكير:

- لديها أفكار سلبية ونظرة تشاؤمية نحو المستقبل.
- لديها تخوف من المستقبل خاصة في الأمور العاطفية هل سأتزوج؟
- هل سأقوم بلبس الفستان الأبيض و أنا على هذه الحالة؟
- هل سأنجب أولا؟ وكيف اخدمهم؟

10) سلوك الحالة:

كان سلوك الحالة يعبر عن القلق و التوتر، فكانت تحرك قدميها من حين إلى آخر.

11) العلاقات الاجتماعية:

- علاقتها جيدة مع الطاقم الطبي ،ومع زميلاتها في الغرفة .
- علاقتها مضطربة مع والديها وخاصة مع الأم لكن مع بقية أفراد العائلة علاقة جيدة.

الجلسات العلاجية المعرفية السلوكية:

المكان: كانت تجرى المقابلات في غرفة المفحوصة.

مجريات المقابلات:

المقابلة الأولى:

كان الهدف من المقابلة الأولى تحضير الحالة لعملية البتر على مستوى الذراع الأيمن من جراء تعرضها لحادث مرور وقع في طريق "الطنف" وهران على الساعة 03 صباحا أدى بإصابة شريان بالذراع الأيمن حيث أصبح لا يوصل الدم، فقرر الأطباء بترها لأنها تعفنت و أصبحت تهدد حياة (ف) فقاموا بالاتصال بنا كأخصائيين نفسيين لغرض تحضيرها نفسيا لعميلة البتر و بالتالي موافقتها و هذا بإمضائها على القرار المتخذ، فقررت (ف) بإجراء عملية البتر و هدفها الوحيد هو التخلص من هذا الألم الفظيع، كانت حالتها النفسية جد متدهورة ، تعاني من الم شديد على مستوى الذراع الأيمن قالت: **"حمبوكم قطعوها باه يروح عليا هذا الضر و الله ما نجمت"**

المقابلة الثانية:

كانت بعد البتر مباشرة على الساعة 10:00 صباحا كانت كلها عدوانية و مقاومة حيث تحججت بالنوم.

المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة الثالثة في غرف المفحوصة و كان الهدف منها هو التعرف على الحالة و كسب ثقتها وإقامة علاقة تعاونية أي ما يسمى بالتحالف العلاجي و أيضا تعريفها على نوع العلاج المستعمل في التكفل النفسي بحالتها فكانت جد متعاونة معنا و كانت تردد كلمة **"الحمد لله"** عند سؤالها عن حالها، حالتها النفسية متدهورة ، مكتئبة، حزينة.

والاكتئاب هنا ما هو إلا ردة فعل مردود الأفعال التي تلي عمليات البتر و سببه الشعور بالجرح النرجسي فالتعبير عنه عند الحالة موجود خاصة وأنها كانت تتمتع بجسم سليم قبل الإصابة بالبتر طالما رسمت له صورة جسمية سليمة في ذهنها لتحقيق ذاتها .

ملخص المقابلة العلاجية:

بتاريخ 2018/03/24 تم إقامة علاقة علاجية مع الحالة و تمرير اختبار رسم الشخص **لكارين ماكروفر** ثم في الحصة الموالية تم تحديد الأفكار السلبية باعتماد على التقنيتين إعادة الصياغة، ثم التحليل الوظيفي واعتمدنا في ذلك على شبكة **secca** و إعادة السياق.

تحليل الجلسة الخامسة من خلال شبكة secca:

تاريخ 2018/03/27 تم تدريب الحالة على الاسترخاء لأنه يمكن أن يؤدي إلى الكثير من التحسن في العديد من الاضطرابات النفسية و اكتساب المهارة القدرة على الاسترخاء ستجعل قدرتها على مواجهة المواقف التي تتجنبها اكبر بكثير، تم تأتي بعدها حصة تقديم الأفكار البديلة عن الأفكار الأوتوماتيكية و الغرض منه هو تقبل الذات وتقبل صورة الجسم الجديد و هذه هي الخطورة الأولى فحاولنا معا البحث عن الأسباب التي أدت بها إلى عدم تقبل الذات و كتابة كل الأفكار الآلية و استبدالها لأفكار ايجابية مثلا:

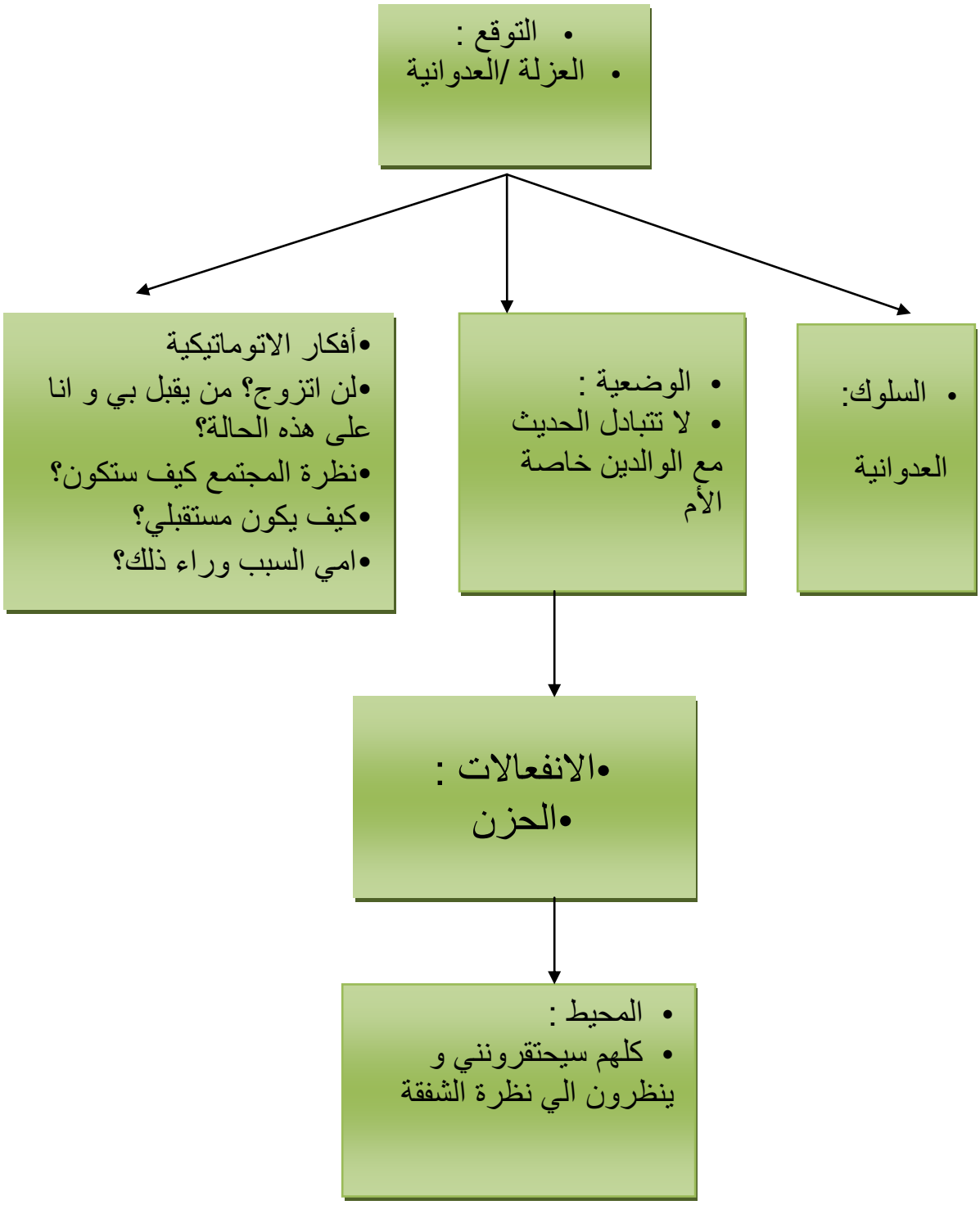
الحالة: لن أتزوج و أنا على هذه الحالة ←**المختصة**: سنقوم باستبدال هذه الفكرة السلبية [1]ساقتني الطرف الصناعي و سأتزوج و سأنجب أولاد /[2]النظر إلى الكل و ليس إلى الأجزاء.

كل فكرة سلبية تقابلها بفكرة ايجابية و عند الانتهاء قمنا بتقديم لها الواجب المنزلي و المتمثل في رؤية نفسها في المرأة لعدة مرات علما أنها قامت بذلك بعد عملية البتر مباشرة و انتيابها نوبة هستيرية و قامت بتكسير المرأة لأنها لم تتقبل صورة جسمها المشوهة ،ثم في الحصة الموالية قمنا بمراجعة الواجب المنزل لا بإضافة إلى مواصلة تقنية تعديل الأفكار الآلية و استبدالها ولاحظنا إن الحالة لن تقم بالواجب المنزلي إضافة إلى تصريحها لنا بعد القيام به و ما الفائدة منه ،تضيف قائلة أنها لا تحتاج إلى الواجب المنزلي و لا إلى العلاج النفسي لأنها على أحسن حال و لا ينقصه أي شيء.

في هذه المقابلة بدأت تظهر على الحالة أعراض الطرف الشبع دليل على هذا تصريحها لنا بإحساسها بالآلام شديدة على مستوى الذراع الأيمن و أنها لا تستطيع تحريك أصابع يدها اليمنى طالبة منا المساعدة على ذلك، هذا ما يسمى بالطرف الشبع ،و الذي

يعود إلى إحساس الدماغ بان التركيب العصبي مازال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور و كأنهم وجود ولأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف الذي بتر، فيقوم الدماغ بالتكثيف من إرسال إشارته إلى هذا الجزء و هذا التكثيف ينتج عنه ما يسمى بظاهرة الشبح .

✓ التحليل التزامني :



✓ التحليل التاريخي

لا تعاني الحالة من أي سوابق مرضية.

تحليل رسم الشخص: (لكارين ما كوفر):

طبق اختبار رسم الشخص على الحالة في الجلسة الرابعة ، لم تستغرق الحالة وقت طويل في الرسم حيث لم تتجاوز 10دقائق ،وكانت متقبلة للقيام بالرسم ،ولم أجد أي صعوبة في إجراء الاختبار، تموضع الرسم في مركز الصفحة وهذا دليل على تضخيم الذات، استعانت الحالة في الرسم بالخط الواضح والثقيل نوعا ما وهذا ما نجده عند الأفراد الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية وكذلك الأمراض العضوية والذي عن صد أي تأثير يأتي من البيئة نحو محتويات الجسم، حسب كارين ما كوفر رسم حالة الرأس بشكل يتماشى مع الجسد، ثم انتقلت الحالة إلى رسم العينين صغيرتين مع نظرة حادة تعبر على العدوانية أما الأنف فيرمز إلى مشاكل جسمية ثم انتقلت إلى رسم الفم عل. شكل خط وهذا ما يرمز إلى الشخصية العدوانية والتي تنتقد الغير، ونرى هذا النوع من الخط عند رسم الفم عندما يبدأ الفرد بضغط شديد ولكنه ينسحب، كما نلاحظ ذراعين غير متناسقين في الشكل كما أيضا رسمت اليد اليمنى المبتورة بوضوح حيث ضغطت على القلم مقارنة باليد اليسرى إضافة إلى بعض الأشكال على مستوى اليد اليمنى وذلك للفت الانتباه لها رغم أنها مبتورة وهذا راجع إلى عدم تقبل الحالة لعملية البئر وكذلك يرمز إلى الانتقال بالذات والبدن وقد عبرت الحالة أيضا هذا الاشتغال من خلال رسمها للأزرار كما رسمت الحالة أصابع اليدين وهذا ما يرمز إلى العدوانية ثم انتقلت إلى رسم الحاجبان بشكل متناسق ثم قامت بوضع نوع من الزينة على مستوى العينين الخدود والفم ثم دل على انشغالها الدائم بذاتها والاهتمام بصورتها أمام المحيطين بها ثم قامت بوضع الحجاب وقامت بتلوينه باللون الأحمر وهذا يدل على الحاجة لجلب اهتمام الآخرين، ثم انتقلت إلى رسم أرجل تشبه إلى حد كبير أرجل الرجال إذ في العادة ما نلاحظ أن النساء يرسمون أرجل مكشوفة على عكس هذه الحالة التي أخفت الأرجل نظرا للجروح التي سببها الحادثة وهذا مؤشر لتصدعات النرجسية التي أصبحت تميز شخصيتها.

من خلال الأسئلة الإضافية صرحت لنا الحالة أن هذا الشخص المرسوم سليم من الناحية البدنية أما بالنسبة للحجاب فتقول أنها.

تمنت أن تكون مثل هذا الشخص المرسوم تضيف قائلة أنها لو كانت مرتدية للحجاب لما حصل ما يحصل معها حاليا.

الاستنتاج العام:

تظهر الحالة ذات بنية عصابية مرتبطة بالواقع وواعية بمشكلتها هستيرية تهتم بصفة واضحة بمظهرها وتبالغ في ذلك وتحاول قدر الإمكان التعرف على أكبر عدد من الأشخاص، تسترسل بالكلام وتحاول لفت انتباه الآخر.

التفسير:

بعدما كانت تعيش في حالة صحية جيدة، اضطربت أوضاعها كثيرا بعد الحادث، ووجدت نفسها مبتورة الذراع، الأمر الذي لم تستطع تقبله فأصبحت تعيش بوجود واستمرارية الموضوع وتجاهل الحالة للإعاقة يتمثل في صرف النظر عنها، بل تتظاهر دائما بالقوة والصلابة، ومن جهة أخرى نلاحظ نوعا من القلق والاكتئاب خصوصا على أوضاعها العائلية ونظرة المجتمع إليها.

العلاقة المضطربة مع الأم وفقدان أو غياب صورة الأب تظهر لنا اضطراب الصورة الجسمية لدى الحالة.

اضطراب الصورة الجسمية لدى الحالة ليس مرتبط بحالة البتر بل هو مرتبط بالإعاقة الأولية مع الموضوع التي تسهم حفي تكوين الشخصية،

غياب علاقة متينة مع الأم والأب نمت لدى الحالة الشعور بالنقص منذ الطفولة، إحساس اللاأمن يظهر لنا اضطراب العلاقة مع الأم كما تتميز بعدم النضج العاطفي الوجداني وسلوكا تطفلية اتكالية في معظمها، هذا إلى جانب القلق والاكتئاب اللذان تعيشهما من جراء الإعاقة، والتي خلقت الشعور بالنقص والخوف الذي سيؤدي لا محال الى العزلة والانسحاب، فأصبحت تتحاشى التفكير في الإعاقة، وبالتالي توجه النظر الى مواضيع أخرى كالميل لخلق علاقات اجتماعية بهدف تحويل الانتباه عن إعاقتها، كما أظهرت الحالة إحساسا بالتخوف من المستقبل وتوجيه انتباهها إلى تأسيس أسرة.

الإعاقة بصفة عامة والبتر بصفة خاصة له أثر سلبي بالنسبة لطمحات الفرد وميولاته، إذ أن المعاق يقارن حالته الجسمية بحالة أفراد آخرين أصحاء، والإعاقة الحركية تعتبر كحاجز نفسي بين المعاق والمحيط الذي يعيش فيه لهذا يلجأ الى العزلة للتخلص من المشاكل النفسية.

M. Klein تحدثت عن
- الأم المكافئة = اجتياف
- الأم الغير مكافحة =اسقاط

وأيضا ديمومة الموضوع

p. spitz = منظمات النمو

d. winniccot تحدثت عن le vrai self et le faux self

الموضوع في الأول: الأم تكون جزء من الطفل (ادراك جزئي) = الثدي ثم ينتقل الى ادراك كلي.

عرض نتائج الجلسات العلاجية المعرفية السلوكية:

يظهر من خلال تحليل المقابلة واختبار رسم الشخص أن الحالة (ف) تشعر بالنقص لفقدانها ذراعها الأيمن حيث يرى أدلر = أن الشخص الذي يعاني من عاهة فانه يزداد لديه الشعور بالنقص، كما أنها لا تحب منطقة البتر في جسمها وهذا ما شكل لديها جرح نرجسي فإنها تعاني من تشوه صورتها الجسمية نتيجة البتر وهذا ما جعلها تقلل من تقديرها لذاتها وخاصة أن الحالة (ف) تمر بفترة حساسة آلا وهي فترة المراهقة التي تعتريها تغيرات فيزيولوجية ونفسية، وهذا ما أدى الى عدم تجاوبها مع العلاج المعرفي السلوكي وعدم تحقيق الفرضية التي مفادها أن العلاج المعرفي السلوكي يساعد في تقبل الصورة الجسمية لدى الفتاة المراهقة مبثورة أحد الأطراف فان الحالة (ف) لم تتقبل صورتها الجسمية والدليل على ذلك عدم تقبلها لفكرة اقتناء الطرف الصناعي.

كما نلاحظ نوع من مشاعر العدوانية التي ظهرت لديها وهذا راجع الى الضغط النفسي الذي تمر به (ف) نتيجة البتر المفاجئ من جهة واضطراب علاقتها مع الوالدة من جهة أخرى.

مناقشة الفرضية على ضوء النتائج:

من خلال دراستنا التي هدفت الى أثر العلاج المعرفي السلوكي في تقبل الصورة الجسمية لدى الفتاة المراهقة المبتورة لأحد الأطراف، حيث افترضنا أن العلاج المعرفي السلوكي يساعد في تقبل الصورة الجسمية لدى الفتاة المبتورة، ومن خلال تحليل الحالة (ف) البالغة من العمر (18 سنة) ومن خلال اختبار رسم الشخص لكارين ماكوفر تبين عدم تحقق الفرضية، حيث هناك عدة أسباب ومن بينها الفترة الحساسة التي تمر بها الحالة كونها فترة تطرأ فيها عدة تغيرات جسمية ونفسية، وفيها يقوم المراهق بالانشغال الدائم بصورته الجسمية، خاصة الفتاة والتي تعتبر رمز الجمال المثالي والذي يجب أن يخلو من أي اضطراب أو شائب يمس شيء من أنوثتها اضافة الى البتر الذي جاء فجأة بحيث الحالة د(ف) كانت تتمتع بجسم سليم ولم تكن تعاني من أي أمراض عضوية ولم يسبق لها أن نامت في المستشفى، هذا من جهة ومن جهة أخرى المحيط العائلي الذي يعج بالمشاكل ناهيك عن اضطراب العلاقة مع الأم وهذا هو السبب الرئيسي في عدم نجاح البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي النظري.

اضافة الى دخول الحالة في مرحلة الاكتئاب من جراء عملية البتر وهذا ما تطابق مع دراسة ابتسام عوض الزائدي 2006 التي شملت عنوان صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) عند المراهقين بحيث توصلت النتائج الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية عند المراهقات والمراهقين.

والاكتئاب في هذه الحالة ما هو الى ردة فعل من ردود الأفعال الناتجة عن البتر وهذا ما جاء في الدراسة السابقة الذكر (وفاء القاضي: 2009)، وكذلك جاء في دراسة hawamdeh :2008 أن نقص الدعم النفسي والاجتماعي لدى المبتورين يؤدي الى ارتفاع القلق والاكتئاب. « hawamdeh :2008, p 200, 201 »

اضافة الى ظاهرة آلام الطرف الشبح التي ظهرت على الحالة مؤخرا والتي تعتبر كذلك سببا من الأسباب التي أدت الى فشل العلاج المعرفي السلوكي وعدم التأقلم مع البتر وهذا ما توصلت اليه الدراسة السابقة pdert en 1999 أن الأفراد الذين تأقلموا مع البتر

تكون معاناتهم من آلام الطرف الشبح أقل على غرار الأفراد الذين لم يتأقلموا مع البتر تكون معاناتهم أكثر، فهم يحسون أن أجسادهم كاملة ولم تتعرض لأي ضرر أو فقدان، وهذا ما اتضح من خلال اختبار رسم الشخص الذي طبق على الحالة، وقد بينت النتائج أن الحالة يتملكها قلق المستقبل والخوف من المجهول والحياة المستقبلية والنظرة التشاؤمية، وهذا ما اقترن بالدراسة السابقة. (وفاء محمد أحميدان القاضي: 2009)

والتي توصلت الى نتيجة مفادها وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر.

وفي الأخير وما يمكننا استنتاجه أن الحالة أن الحالة (ف) لم تتجاوب مع البرنامج المعرفي السلوكي وما يمكن التنبؤ به هو تطور الحالة الصحية الجسمية النفسية سيكون متدهورا وما يمكن تنبؤه كذلك هو اقدام الحالة (ف) على محاولة الانتحار لأنها في الآونة الأخيرة أي المقابلة العيادية ما قبل الأخيرة اصبحت تتميز بالصمت.

وتعاني من الشعور بالدونية وتبني أفكار انتحارية (موتي خير من حياتي) هذا ان لم تغير معارفها وانفعالاتها وسلوكاها لذلك يجب أن يعرض عليها العلاج النفسي لفترة زمنية أطول أي علاج نفسي طويل الأمد وخاصة العلاج العائلي، فالعلاج المعرفي السلوكي مع هاته الحالة غير كافي لوحده، وتكافئ العلاجيين مع بعض ممكن أن يؤدي الى نتيجة ايجابية.

الخاتمة:

لنستنتج في الأخير أن لبتر الأطراف بمختلف أنواعه وبتغير أسبابه الا أن نتيجته واحدة، خاصة ان مس فئة المراهقة هذه الفترة الحساسة، فأي اضطراب نفسي كان أو جسمي حدث في هذه المرحلة له التأثير البالغ على الفرد.

أي أن بتر الأطراف ينعكس سلبيا على الصورة الجسمية ويؤدي الى الا توافق النفسي – الجسمي خاصة في سن المراهقة وبالأخص الأنثى.

ان البتر من الحوادث التي تختلف أعمق الآثار على الفرد سواءا من الناحية الجسمية أو النفسية، فهو عملية قطع نهائية لأحد أعضاء الجسم مما يدخل الفرد في حالة من التوازن النفسي الجسمي خاصة ان حدث هذا البتر في مرحلة المراهقة أين يسعى المراهق الى تكوين الهوية وذلك انطلاقا من اكتمال صورته الجسمية.

كما أن بتر الأطراف هو إرادة الله قبل كل شيء سواء كان عن طريق حادث، أو مرض أو حتى خطأ طبي فالنتيجة واحدة وهي فقدان العضو أو بالأحرى فقدان الوظيفي الفيزيولوجية للعضو مما يجعل المراهق يشعر بنوع من الحزن الشديد الذي يدخله في مرحلة الاكتئاب والشعور بالنقص أمام الآخرين مما يجعله يقلل من تقديره لذاته. مما يستدعي التكفل النفسي من أجل تقبل الإعاقة والتأقلم مع البتر.

لنصل في نهاية هذه الدراسة الى أن العلاج المعرفي السلوكي غير كافي في تقبل الصورة الجسمية لدى المراهقة المبتورة وهذا راجع لعدة أسباب ومنها الفترة الحساسة التي تمر بها الحالة.

وفي الأخير وما يمكننا قوله هو أن هذه الدراسة تخص الحالة التي طبقت معها المقابلات العيادية واختبار رسم الشخص فقط، ولا يمكننا تعممها على كل الحالات وذلك بسبب الفروق الفردية.

وهي مساهمة بسيطة في مجال علم النفس التي تناولت دراسة عصبية من وجهة تحليلية لفتح المجال أمام باحثين آخرين في نفس الميدان.

قائمة المصادر والمراجع:

أ. المصادر

- القرآن الكريم

ب. الكتب

1) الديدي عبد الغني(1995) ،التخليل النفسي للمراهقة ،الطبعة الأولى ، دار الفكر ،لبنان

2) الدسوقي مجمدي محمد (2006)، إضطراب صورة الجسم، الطبعة الأولى ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية ،مصر

3) الحافظ نوري (1985)،المراهق دراسة سيكولوجية ،الطبعة الأولى ،المؤسسة العربية للدراسات والنشر ،بيروت

4) العاسمي نايل رياض(2015)، صورة الجسد المنحنى المتكامل للصحة والمرض ،الطبعة الأولى ،دار الإعصار العملي للنشر والتوزيع ،الأردن.

5) الساعاتي سامية حسن(2007) ،المرآة والمجتمع المعاصر، الطبعة الأولى ،دار قباء الحديثة ،مصر.

6) الهنداوي علي فاتح(2002)،علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ،الطبعة الثانية، دار الكتاب الجامعي.

7) بطرس حافظ بكرس(2010)، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، الطبعة الثانية ،دار الميسر ،الأردن.

8) بوحوش عمار،5 محمد محمود الذنيبات (1999)، مناهج البحث العملي وطرق إعداد البحوث، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.

9) بظاظو أنسام مصطفى(2011)،برامج علاجية في تخفيف حدة اضطراب الشخصية النرجسية لدى الراشدين ،الطبعة الأولى ،المكتب الجامعي الحديث، مصر.

10) حامد عبد السلام زهران(2005)،علم النفس الطفولة والمراهقة، الطبعة السادسة ،عالم الكتب، القاهرة.

11) خولي هشام عبد الرحمن (2007)، دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية ،الطبعة الأولى ،دار الوفاء ،الإسكندرية .

12) صالح عبد المحي محمد(2004)،متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الطبعة ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية.

13) سامر رضوان جميل(2009)،علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى ،دار الكتاب الجامعي، غزة ،فلسطين

14) شقير زينب (2002)،علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، الطبعة الأولى ،دار الفكر ،الأردن.

15) شقير زينب(2005)،مقياس قلق المستقبل ،الطبعة، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة.

16) شريم رغدة (2009)،سيكولوجية المراهقة ،الطبعة الأولى ،دار المسيرة ، عمان ،الأردن

17) شحاتة محروس(لا توجد سنة نشر)،ابناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها مهارات النجاح، القاهرة

18) عبد المنعم (1973)، موسوعة الطب النفسي، الجزء الأول، الطبعة الرابعة، مكتبة مصر، مصر

19) عبد الرحمان عبد الله محمد، محمد البدوي(2002)، مناهج وطرق البحث الاجتماعي، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية

20) عبد الستار(2017)، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، الدار العربية للكتاب، مصر

21) عبد الرحمن مسير وسليمان (2001)، الإعاقات البدنية (مفهوم التصنيفات، الأساليب العلاجية)،الطبعة الأولى ،جامعة عين الشمس ،القاهرة

22) عصام حمدي(2007)،الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، الطبعة الأولى ،دار اليازوري العلمية ،عمان الأردن

23) كفافي علاء الدين(2006)، الارتقاء النفسي للمراهق ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة

24) ماهر محمود عمر(2011)، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة

25) معالي عبد اللطيف(2007)، المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة ،الطبعة الرابعة، شركة المطبوعات ،لبنان

26) منصوري عبد الحق ،الطفولة والمراهقة ،دون طبعة، دار الغرب للنشر والتوزيع ،وهران

27) وجيه محمود إبراهيم (1981)، المراهقة ومشكلاتها وخصائصها ،دار المعارف ،مصر

ت. رسائل ومذكرات

28) أسماء معافى (2013)، بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق، ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

29) الاشرم رضا إبراهيم محمد(2008)،صورة الجسم وعلاقتها بتقويم الذات لذوي الإعاقة البصرية دراسة سيكومترية إكلينيكية ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق، مصر

30) الدخيل يحيي سليمان (2007) ،صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير ،كلية التربية السعودية

31) العزاوي سهير احمد حسن(2005)، صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروف، رسالة ماستر ،جامعة بسكرة ،الجزائر

32) سلفاوي أميرة (2017)، صورة الجسم لدى المرآة المفترضة لحروف جسدية ،رسالة ماستر، جامعة ورقلة

33) عبارة أسيا (2014)، صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالنسبة للسنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة ورقلة

34) فرغلي رضوى محمد(2007)، ديناميات الموقف الاوديبي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، رسالة ماجستير ،جامعة الزقازق، مصر

35) قاضي وفاء محمد احمد (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة ،رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية ،فلسطين

36) حمزاوي زهية (2017)،صورة الجسد وعلاقتها بتقديم الذات عند المراهق، رسالة دكتوراه ،جامعة وهران 2

ث. المجلات

37) حسن علي قايد(2004)، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة ،مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 18

38) زهد الدين فاتن (2007)، أنماط التربية لدى الإناث، جامعة عين الشمس، مجلة

ج. الكتب باللغة الانجليزية

1) Arcel et étal(1988),war violons, trauma and the copingprocess,réhabilitation center Copenhague penemark

2) El servierBV ,(1991) ,coping with amputation and planton limb pain. Journal of psychosomatic research ,v 46

3) Gottaman E (1996) ,the body image identification test ,the journal of benetric psychology ,108

4) Goodenongh (1992), measurement of intelligence by praning world bank company, new York, page 13

5) Handler,leord (1985),the clinical use of the dram –A- person test (DAP) in new York ,bosten,allyn and bacon

6) Helen bee,denise Boyd(2003),the developing child ,international ,edition Pearson ,usa

7) Hell G,S,(1904) adolescence, psychology and its relation to physiology(vol 1/2),new York

8) Jeffny .M. Sharon begloy(2002), the mind and the brain ;harer Collins

9) Kohut H(1985),self-psychology and humanities reflections, new York

10) Kristin wellerhahn(2002) effect of participation in physical activity on bady image of amputation,american journal

11) Patterson,tomsons,G,rellam(2004),amputation functional out coles following trau,a,the journal of bone and joint sungery,incorporated

12) Rains,J,hardling,ritchiesdavid (1995),bailey and love short protic of surgery ellps,22edition

13) Stacy ,A(2000),body image, university of wixoncin, skont ,Menomonie

14) Tierney Laurence, Stephen(2006),current medical diagnosis and treatment Libran du liban

15) Breakey.james, 2003,body imag for th.lower limps amputee. Master thesis, Columbia un versity. p 90-115

16) hawamdeh, 2008, p 200-210

ح. المراجع باللغة الفرنسية:

01. Childe(1986), l'image du corps, Galli mand, Paris.

02. Jean, cottraux : « les thérapies comportementales et cognitives », ed masson, 2001 : p12-13.

03. Mouscane Anne Laura (2013), troubles de l'image du corps et troubles psychologique associe dans l'anorexie mentale ;université Paris

04. Michela marazano, dictionnaire du cops- France : 2007.