



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر
تخصص علم النفس الصحة بعنوان :

دور العلاج بالفن التشكيلي في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتاة المراهقة
المصابة باضطرابات الغدة الدرقية

تحت اشراف الدكتورة:

غزال أمال

من اعداد الطالبة:

حليمة بودينار

السنة الجامعية

2023/2022

اهداء

اهدي ثمرة جهدي الى نبع الحنان و البر و الاحسان.....امي الحبيبةاطال الله في عمرها

الى روح المرحوم ابي الغالي..... اسكنه الله فسيح جناته

الى من كانتا ملاذي و ملجئي و سندي اختاي الغاليتان كريمة و اسماء

الى حبيبة قلبي بيان

الى عزيزتي حكيمة و اسمهان

اليهم جميعا اهدي هذا العمل المتواضع

كلمة شكر

نحمد الله سبحانه و تعالى على فضله ومنحه ايانا العزيمة والقوة و الارادة ويد العون، حتى تمكننا من انجاز هذا العمل الذي اتمنى ان ينفعنا و يرفع غيرنا به .و يسرنا ان نتقدم بخالص الشكر والعرفان ووافر الامتنان للاستاذة المشرفة "غزال امال" جزاها الله عني كل خير.

و نتقدم باسمي معاني الشكر والتقدير للاستاذة "علاق كريمة" التي اثمرت هذا البحث، و لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها نسال الله سبحانه وتعالى ،ان يجعل كل عملها في ميزان حسناتها .

كما لا ننسى ان نتقدم باسمي معاني الشكر، الى كل الاساتذة على ما قدموا من جهد ، بحيث يعجز اللسان عن شكرهم .

الى اللجنة الموقرة التي قبلت مناقشة هذا العمل.

الى الحالة التي تجاوبت معي والتي لم تتوانى في حضور الجلسات ، واخيرا لا ننسى كل من مد يد العون من قريب او بعيد ، خاصة

ام بيان و صديقتي الغالية نوال ، و لولاها لما اتممت مشواري الدراسي فمشكورون كلهم.

ملخص الدراسة :

يهدف بحثنا المعنون " دور العلاج بالفن التشكيلي في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتاة المصابة باضرابات الغدة الدرقية" الى تقصي الاثر بين تطبيق تقنيات الفن التشكيلي على مريضة مصابة بمرض مزمن ، بعد الخضوع لاختبار قبلي و بعدي لتقدير الذات لكوبر سميث ، أي قبل خضوع الحالة للعلاج و بعد الفراغ من البرنامج العلاجي و الذي احتوى على 12 جلسة علاجية .

و لقد خلصت دراستنا الى ان العلاج بالفن التشكيلي يساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المريضة المصابة بالغدة الدرقية خصوصا فيما يتعلق بالتفاعل والتواصل مع الاخر.

قائمة المحتويات

| | |
|--------|-------------------------------------|
| أ..... | اهداء..... |
| ب..... | كلمة شكر..... |
| ج..... | ملخص الدراسة..... |
| د..... | قائمة المحتويات..... |
| ز..... | قائمة الجداول و الاشكال..... |
| 1..... | مقدمة..... |
| 2..... | 1/ الاشكالية:..... |
| 5..... | 2/ فرضية البحث:..... |
| 5..... | 3/ اهمية الدراسة:..... |
| 5..... | 4/ اهداف البحث:..... |
| 6..... | 5/ المفاهيم الاجرائية للدراسة:..... |
| 6..... | 5-1/ العلاج بالفن التشكيلي:..... |
| 6..... | 5-2/ تقدير الذات:..... |
| 6..... | 5-3/ المراهقة:..... |
| 6..... | 5-4/ الغدة الدرقية:..... |

الفصل الثاني :العلاج بالفن التشكيلي

| | |
|---------|--|
| 7..... | تمهيد:..... |
| 7..... | 1/ بدايات العلاج بالفن:..... |
| 7..... | 2/ العلاج بالفن:..... |
| 8..... | 3/ العلاج بالفن التشكيلي:..... |
| 8..... | 4/ نظريات العلاج النفسي بالفن و مدارسه:..... |
| 8..... | 4-1/ التحليل النفسي و الفن التشكيلي :..... |
| 9..... | 4-2/ نظرية يونج التحليلية:..... |
| 9..... | 4-3/ نظرية الدوافع الفردية وضعفه..... |
| 9..... | 6/ اهمية الفن التشكيلي في المجال العلاجي:..... |
| 20..... | 7/ اجراءات العلاج بالفن:..... |
| 10..... | 8/ متطلبات العلاج بالفن :..... |

الفصل الثالث :تقدير الذات

| | |
|---------|---|
| 11..... | تمهيد:..... |
| 11..... | 1/ مفهوم الذات:..... |
| 11..... | 2/ مفهوم تقدير الذات:..... |
| 12..... | 3/ التمييز بين مفهوم الذات ، إدراك الذات وتقدير الذات:..... |

- 12..... 4/ مكونات تقدير الذات: 12
- 12..... 1-4 حب الذات : 12
- 12..... 2-4 النظرة للذات : 12
- 12..... 3-4 الثقة في الذات : 12
- 13..... 5/ النظريات المفسرة لتقدير الذات: 13
- 13..... 1-5 نظرية روزنبورغ : 13
- 13..... 2-5 نظرية كوبر سميث : 13
- 14..... 3-5 نظرية زيلر : 14
- 14..... 4-5 نظرية التحليل النفسي: 14
- 14..... 6/ اهمية تقدير الذات : 14
- 15..... 7/ المرض الجسدي و اثره على تقدير الذات: 15

الفصل الرابع:المراهقة

- 16..... تمهيد: 16
- 16..... 1/ مفهوم المراهقة: 16
- 16..... 2/ المرحلة الزمنية للمراهقة : 16
- 16..... 1-2/التقسيمات الثنائية : 16
- 17..... 2-2/التقسيمات الثلاثية : 17
- 17..... 3/ بعض النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة 17
- 17..... 1-3 نظرية ستانلي هول 17
- 17..... 2-3 نظرية جيزل 17
- 17..... 3-3 نظرية التحليل النفسي 17
- 18..... 4-3 نظرية ايركسون 18
- 18..... 5-3 النظرية الانتروبولوجية 18
- 19..... 4/ خصائص النمو في المراهقة 19
- 19..... 1-4 النمو الفيسيولوجي 19
- 19..... 2-4 النمو الجسدي للمراهق 19
- 19..... 3-4 النمو العقلي 19
- 19..... 4-4 النمو الانفعالي لدى المراهقين: 19
- 20..... 5-4 النمو الاجتماعي لدى المراهقين: 20
- 20..... 5/مشكلات مرحلة المراهقة: 20
- 20..... الخلاصة: 20

الفصل الخامس : الغدة الدرقية

- 21..... تمهيد: 21
- 21..... 1/ المرض المزمن: 21
- 21..... 2/ الغدة الدرقية : 21
- 21..... 3/ و تتميز الغدة الدرقية بخصائص عدة : 21
- 21..... 1-3 من حيث الموقع: 21
- 21..... 2-3 من حيث التركيب: 21

| | |
|----|--------------------------------------|
| 22 | وظائف الغدة الدرقية : |
| 22 | اضطرابات الغدة الدرقية : |
| 23 | التسمم الدرقي و الانفعالات النفسية : |
| 24 | الخلاصة: |

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية

| | |
|----|--|
| 25 | تمهيد: |
| 25 | 1/ منهج البحث و أدواته: |
| 25 | 1-1/ تعريف المنهج العيادي: |
| 25 | 2/ أدوات الدراسة: |
| 25 | 1-2/ دراسة الحالة: |
| 25 | 2-2/ المقابلة العيادية النصف موجهة: |
| 25 | 3-2/ الملاحظة العيادية: |
| 25 | 4-2/ مقياس كوبر سميث لتقدير الذات: |
| 26 | 5-2/ اختبار رسم العائلة المقنن على البيئة الجزائرية (علاق 2012): |
| 29 | 6-2/ اختبار رسم حر: |
| 29 | 7-2/ التشكيل الفني الحر: |
| 29 | 3/ الدراسة الاستطلاعية: |
| 29 | 4/ حالات الدراسة: |
| 29 | 5/ حدود الدراسة : |
| 29 | 6/ سير الحصص: |
| 30 | 7/ برنامج العلاج بالفن التشكيلي: |
| 31 | الفصل السابع عرض الحالة |
| 34 | الفصل الثامن عرض النتائج |
| 53 | الفصل التاسع مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة |
| 56 | الخاتمة: |
| 57 | التوصيات والاقتراحات: |
| 58 | قائمة المراجع: |

الملاحق

قائمة الجداول:

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|--|-------|
| 26 | جدول مستويات تقدير الذات لكوبر سميث | 01 |
| 26 | المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات كوبر سميث | 02 |
| 30 | برنامج العلاج بالفن التشكيلي | 03 |
| 34 | نتائج اختبار تقدير الذات كوبر سميث (قياس قبلي) | 04 |
| 34 | تصنيف نتائج اختبار كوبر سميث (قياس قبلي) | 05 |
| 52 | نتائج اختبار تقدير الذات كوبر سميث (قياس بعدي) | 06 |
| 52 | تصنيف نتائج اختبار كوبر سميث (قياس بعدي) | 07 |

قائمة الاشكال:

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|------------------------------|-------|
| 35 | رسم حر | 01 |
| 37 | رسم العائلة المتخيلة لكورمان | 02 |
| 39 | رسم العائلة الحقيقية لبورو | 03 |
| 43 | رسم حر | 04 |
| 46 | رسم حر | 05 |
| 50 | رسم حر | 06 |

يعد الفن شكل من اشكال التواصل ، فهو بمثابة رسائل موجهة الى الاخرين، ووعاء للفكر و المشاعر شانه في ذلك شان الكلمات. و هو تعبير صادق عن الاستعدادات و الحالة المزاجية الانفعالية ، كما ان الفن يعد انعكاسا للشخصية في سواءها وانحرافها في حالتها الشعورية و اللاشعورية و من ثمة فهو مفتاح لفهمها و الكشف عن اغوارها و تقويمها و توجيهها.

ولقد اصبح العلاج بالفن اداة علاجية مهمة حيث تعددت استخداماته في الكثير من المجالات فنجده في مجال التربية الخاصة ، المجال التربوي مع المدرسين ، و مجال الصحة النفسية والعضوية ... فالمرضى يشعر بالضعف و نقص في الثقة ، لكن خلال الفن التشكيلي يستطيع أن يجد متنفسا ، و ينجز منتجا يعزز من ثقته بنفسه، و هو مصدر مهم لامداده بمشاعر الكفاءة، الرضا ، الاشباع ، الاحساس بالسعادة و المتعة ، حيث يرفع من معنوياته و يخفف من معاناته ، و يأتي العلاج بالفن التشكيلي كدور تكميلي للعلاج بالأدوية . و هذا ما سوف نتطرق إليه في دراستنا حيث انطلقنا في بحثنا هذا من سؤال الاشكالية الذي يقول هل العلاج بالفن التشكيلي يساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتاة المراهقة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية ؟

كما تناولنا في هذه الدراسة جوانب عديدة منها:

الفصل الأول : يحتوي على الإشكالية و اهمية و اهداف الدراسة و على التعاريف الاجرائية.

الفصل الثاني : خاص بالفن التشكيلي لمحة تاريخية ، تعريفاته، مدارسه، اهميته و اهدافه ، ثم اجراءاته.

الفصل الثالث : خاص بتقدير الذات ، مفهومه ، مستوياته، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، مكوناته النظرية المفسرة ، اهميته ثم تطرقنا في الاخير الى المرض الجسدي و اثره على تقدير الذات.

الفصل الرابع : تم تخصيصه لمرحلة المراهقة مفهومها مراحلها، النظريات المفسرة ، خصائص النمو هذه المرحلة، ومشكلات المراهقة.

الفصل الخامس: شمل على اضطرابات الغدة الدرقية تعريفها ، خصائصها وظائفها ، اضطراباتها ، التسمم الدرقي و الانفعالات النفسية.

الفصل السادس : تطرقنا في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة، منهج و أدوات الدراسة، مكان و زمان الدراسة.

الفصل السابع : تقديم التقرير السيكولوجي للحالة.

الفصل الثامن : عرض النتائج.

الفصل التاسع : مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

و في الاخير كانت خاتمة البحث مرفوقة بمجموعة توصيات و اقتراحات وكذا قائمة المصادر و المراجع التي استندنا عليها في البحث الحالي.

الفصل الاول :

مدخل الدراسة

أكد الكثير من علماء النفس على أهمية المراهقة، كونها مرحلة انتقالية ينتقل عبرها الفرد من الطفولة الى الرشد، و يترتب عن هذا الانتقال العديد من التغيرات في الجوانب الجسمية و العقلية والاشغالية. ومن المؤكد ان البنات يراهقن قبل البنين بمدة تتراوح من عام الى عامين، فيعتري الفتاة الخجل و تحاول اخفاء الاجزاء التي نمت فيها عن انظار المحيطين، و ينتج عن تعليقاتهم على مظاهر النمو هذه و التغيرات الجديدة شعور الفتاة بالحياء و ميلها الى الانطواء و الانسحاب (العيسوي، دس:253) .

كما ان المظهر الخارجي لدى الفتاة المراهقة له تأثير بالغ في تقدير الذات فهذا الاخير يشمل كل من الجوانب النفسية و الشكلية . اذ ان الاناث اكثر عرضة للشعور بالضغط و الاحباط من الذكور بسبب القلق الذي يبدينه حول اجسامهن، و يتنامى لديهن الشعور بالاحباط عندما يلاحظن زيادة في الوزن او الطول او القصر الشديد، او عندما لا يعجبهن شعرهن او بشرتهن، وهذا ما أكدته دراسة دراسة الاشول 1992 ، على ان المراهقات عادة ما يكن أكثر انخفاضاً في تقديرهن لذواتهن، اذا ما قورن بالذكور و نفس النتيجة توصلت اليها دراسة واست سويتنج West & Sweeting (1997) فتقدير الذات المنخفض عند الاناث أكثر من الذكور بسبب قلقهن الكبير حول جسمهن و مظهرهن .

وبالتالي فالنمو البيولوجي يؤدي الى تغيرات كمية ونوعية هامة في المجالين النفسي والجسدي، لكن ماذا لو تعطل هذا النمو بسبب اختلال الهرمونات او الاصابة بمرض مزمن، حيث هذا الاخير يجبر الفتاة المراهقة على التعايش مع مرضها مدى الحياة، مما يؤثر على نفسياتها فتشعر انها ليست كالبقية ، فتعيش مظاهر القلق كالحوف من المجهول و الاحساس بالتخلي، كما تشعر بالذنب كونها مريضة او الاشمزاز من جسمها بالإضافة الى الخوف من وصمة العار و من نظرة الاخرين (حسبية 2019:66).

يرى زغير (2010:264) ان الصحة العامة لها اثر كبير في تكيف المراهقين، فالصحة الجيدة تجعلهم اقدر على بذل جهد أكبر و تحمل المشقة و اداء ما يطلب منهم من عمل، كما انها تهيء للمراهق بان يشعر بالسعادة، اما المرضى منهم فيضطرون الى اهمال واجباتهم فيستبعدون من المشاركة في الانشطة الاجتماعية والرياضية. و هذا ما أكدته دراسة فان روي Van Roy 1957 والتي اثبتت ان الاصابة العضوية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي الى الاحباط، وتعرقل اشباع الحاجات المختلفة فتحد من استقلاليتها و تعيق تحقيق لذاته، كما تؤدي الى ظهور استجابات عدوانية و انفعالية حادة . (لياس، 2017:326)

وعليه فإن من مضاعفات انتشار الأمراض المزمنة الشعور بالقصور والضعف، وهي جانب من جوانب تقدير الذات المرتبط بالشخصية، فاي اصابة عضوية او جسدية تؤثر على هذا التقييم الذاتي ، ولقد بينت ذلك دراسة زينب شقير 1998 بعنوان "الجسم و الحواجز النفسية و التخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية " . و تكونت العينة من 30 حالة من ذوي تشوهات و مرضى الروماتيزم و القلب ، ممن تتراوح اعمارهم ما بين 18 و 37سنة . دراسة اكلينيكية معمقة و اشتملت ادوات الدراسة على مقياس الحواجز النفسية و مقياس صورة الجسم و

استمارة دراسة الحالة ، حيث اسفرت النتائج على وجود صورة سلبية للذات لدى مجموعتي المرضى و تزايدها لدى مجموعة المشوهات، مع جود فروق ذات دلالة بين المرضى و الصحاحات جسميا في اتجاه مجموعة المرضى بالنسبة لصورة الجسم، و فروق ذات دلالة بين في اتجاه الصحاحات جسميا بالنسبة للاتماء ، و بعد الانزواء في اتجاه المرضى ، و يزداد معدل الانزواء لدى المشوهات ، و تزايد الحواجز النفسية لدى فئتي المرضى مقارنة بالصحاحات جسميا.(حكمة، 2017:122)

ومن بين الامراض المزمنة التي تلحق ضرراً بالجسم وتعيق سلامته، نجد اضطرابات الغدة الدرقية في مقدمتها وهي من الامراض الاكثر انتشارا و شيوعا بين الاناث، فهي تسبب اضطرابا حيويا و تشوها جسميا مما يؤدي الى مشاكل نفسية، وهذا ما اشارت اليه دراسة (Johs 2008) بعنوان "اضرابات الغدة الدرقية تنشر الاكتئاب بين المرضى في مستشفى Aizonty بمدينة Antwerp بلجيكا". وقد استخدم الباحث الاسلوب المسحي وأداتي الاستبانة و الملاحظة المباشرة ، و تمثلت عينة الدراسة في (38)مرضا بالاكئاب في مستشفى Aizonty ، ممن طالت مدة اقامتهم بالمستشفى عن (9 اسابيع) ، ومن ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان اضطرابات الغدة الدرقية ادت الى حالة من الاكتئاب لدى المرضى، تراوحت من المتوسط الى الحاد، و سيادة النظرة التشاؤمية لدى المرضى ، حيث اقر (96) من عينة الدراسة بشعورهم بالإحساس بعدم الشفاء في القريب العاجل. (الحريي والحارثي، 2018:301)

كما ان لاختلال هرمون الثيروكسين (thyroxine) الذي تفرزه الغدة الدرقية اسوء الاثار العضوية والتي تؤثر على الشخصية ، وعلى النمو الجسدي والنفسى و الذهني، فزيادة او نقص انتاج الهرمون عن الحد العادي له اثار سلبية .

ولقد لاحظ كل من روش(1947) و ماكلين (1949)، ان كثير من المرضى الذين يعانون من امراض سيكوسوماتية ، يظهرن عجزا واضحا في القدرة على التعبير اللفظي ، كما لاحظ روش ان هؤلاء المرضى يتسمون بضعف (المحدودية) الخيال ، و يستخدمون الحركات البدنية المباشرة كوسيلة للتعبير الاتفعالي. و في عام (1963) قرر كل من مارقي و موزان ان بعض المرضى المصابين بامراض جسمية مزمنة يعانون من عجز او عدم القدرة على الوصول الى مشاعرهم و اخاييلهم الداخلية ، حيث كل شغلهم الشاغل هو الانشغال بالأعراض الجسمية و التفاصيل الدقيقة للاحداث الخارجية. (خولي 2007:277)

و لهذا يرى رواد التحليل النفسى ، ان العلاج بالفن هو اسلوب ناجح مع المرضى الذين يصعب عليهم الحوار اللفظي ، ولقد اعتبر فرويد الفن وسيلة لتحرير اللاشعور من ما اختزنه من عقد نفسية، فالمواد الغريزية و المكبوتة و الرغبات والاحتياجات المحبطة - اي محتويات اللاشعور- التي تبحت لنفسها عن منفذ للتعبير و مخرج للتنفيس و الاشباع تجد ضالتها عن طريق الفن . فهو بديل عن اللغة و هو شكل من اشكال التواصل الغير اللفظي ، فيعكسون من خلاله مشاعرهم اتجاه انفسهم و الاخرين، ومن تم كان العلاج بالفن وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية و راء السلوك المشكل. (القريطي، 1995:38)

و لقد توسعت الممارسات في هذا المجال و لم تعد مقتصرة على المرض النفسي، او خدمة الفئات الخاصة بل توصلت الى التعامل مع المصابين بالسرطان السكري الايدز الشلل مرضى الكسور الربو و مجموعات عديدة من الامراض المزمنة.

حيث هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بعلاج هذه الفئة بالفن التشكيلي، منها دراسة دفلن (2008) التي من خلالها قام بتوضيح العمل الفني (الرسم) في التخفيف من مرض السرطان و استخدمت الدراسة المنهج التجريبي. تكونت العينة من (30) مريض و اظهرت النتائج ان الفن اداة ثمينة و نفيسة في عملية التواصل مع المرضى، و يكون مهما و ذا فائدة عظيمة عندما يكون الافراد غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم على نحو لفظي (نصيرة، 2019: 257)

و دراسة فيسر و هوج 2008 اللذان قدما برنامج الفن بالرسم الى مريضات بسرطان الثدي، و كانت العينة مكونة من 35 مريضة، و اتضح من النتائج ان العلاج بالفن جعل المريضات يكتشفن ذواتهن و يعبرن عن انفعالاتهن، و اظهرت العينة تغيرات موجبة في معالجة انفعالاتهن و زاد لديهن البحث عن المعنى عن الحياة بعد العلاج و عشن الاحساس بجودة الحياة، و هذا يبين ان العلاج بالفن (الرسم) كان له اثر حاليا و اخر طويل المدى على مريضات السرطان.

وجاء في دراسة الباجوري و الاخرون 2018، التي هدفت لقياس فعالية برنامج ارشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للاطفال المرضى بالسكر، و تالفت عينة الدراسة من 5 اطفال بمرض السكر تم اختيارهم من واقع سجل الاطفال و الملاحظات المسجلة عن الحالة الصحية، و تم تطبيق مقياس المظاهر الانفعالية السلبية على الاطفال عينة الدراسة باستخدام الفن المقترح، و قامت الباحثة بتطبيق نفس المقياس مرة أخرى للتأكد من فعالية البرنامج الارشادي، و اظهرت النتائج فعالية العلاج بالفن للذين خضعوا للبرنامج. (الدقيل، 2020: 235)

على الرغم من ان هذه الدراسات موجهة لمرضى السرطان والسكري، الا انها تشترك في خصوصية مع اضطرابات الغدة الدرقية التي تعد من الامراض المزمنة. كما ان هذه الابحاث و الدراسات تؤكد على انه هناك صلة وثيقة بين التعبير الفني و الذات، لان التعبير الفني يساعد الفرد على تنمية مفهومه لذاته و على شعوره بالرضى و التقدير وهذا ما أكدته دراسة Ambich-palak. و كان الغرض من هذه الدراسة هو التركيز على استخدام الفن مع الفتيات الصغار، و قد اجريت هذه الدراسة في احدى المدارس الحضرية المتوسطة. و قد تم تصميم منهج مكون من خمسة عشر محممة فنية لمساعدة الفتيات على التعرف على انفسهن بشكل افضل، وهذا ما زاد حماسهن و قلل من توترهن في التعامل مع قريباتهن و زاد من تقديرهن الذاتي لأنفسهن (جورجي مرقص، 2021: 217)

و في ضوء ما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على اهمية و دور العلاج بالفن التشكيلي، وتأثيره على الاضطرابات النفسية المختلفة المصاحبة للمرض المزمن، و بالخصوص اضطرابات الغدة الدرقية لدى الفتاة المراهقة، و ذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

هل العلاج بالفن التشكيلي يساهم في رفع مستوى تقدير الذات، لدى الفتاة المراهقة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية ؟

2/ فرضية البحث:

انطلاقاً من الاشكالية المطروحة ثم صياغة الفرضية التالية:

* يساهم العلاج بالفن التشكيلي في رفع مستوى تقدير الذات ، لدى الفتاة المراهقة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية .

3/ اهمية الدراسة:

1-3/اهمية الدراسة من الناحية العلمية:

* تكمن اهمية هذه الدراسة الحالية في اهمية الموضوع نفسه، فالعلاج بالفن التشكيلي كوسيلة في رفع مستوى تقدير الذات ، لدى الفتاة المراهقة المصابة بمرض مزمن (الغدة الدرقية) ، يعتبر كدراسة محلية جديدة في حدود اضطلاع الطالبة.

* يعتبر اسهاما في الصحة النفسية، كما ان الكشف عن اضطرابات الغدة الدرقية والتخفيف منها ، قد يكون وسيلة ناجحة ووقائية ، لحماية الفتاة المصابة من الانفعالات التي قد تصيبها نتيجة لتلك الاضطرابات.

* تعد هذه الدراسة اثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية استخدام العلاج بالفن ، والدور الذي يلعبه في مساعدة المراهقين الذين يعانون من سوء تقدير الذات جراء مرض مزمن .

* قد تسهم هذه الدراسة بالخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي قد تكون نواة لدراسات اخرى.

2-3/ أما من الناحية العيادية:

قمنا بدراسة الحالة من خلال جمع البيانات عن التاريخ النفسي و الاجتماعي ، من خلال المقابلات العيادية المكثفة ، بالإضافة إلى رسم العائلة ، الرسم الحر ، و مجموعة من الاعمال التشكيلية ، واستعنا باختبار كوبر سميث لتقدير الذات قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن التشكيلي ، ومعرفة دور و اهمية هذا الاخير في مساعدة الحالة في رفع مستوى تقديرها لذاتها.

4/ اهداف البحث:

* تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن معرفة مستوى تقدير الذات للفتاة المصابة بمرض مزمن قبل و بعد العلاج بالفن التشكيلي.

5/ المفاهيم الاجرائية للدراسة:

1-5/ العلاج بالفن التشكيلي:

هو وسيلة تعبير غير لفظية، تساعد الفرد على نقل افكاره ومشاعره و صراعاته و احباطاته و انفعالاته المكبوتة ،على شكل رموز تحمل في محتواها رسائل ضمنية لا شعورية . وهو ذو فائدة كبيرة مع الاشخاص الذين يجدون صعوبات في التعبير عن انفسهم بالكلمات .

2-5/ تقدير الذات:

هو مجموعة التصورات و الافكار التي يحملها عن قيمته لذاته و مدى تقبله لها .و عبارة اخرى هو الحكم الذي يكونه الفرد عن نفسه ،و قد يكون هذا الحكم ايجابيا او سلبيا.

3-5/ المراهقة:

هي مرحلة من مراحل النمو تتوسط مرحلة الطفولة و مرحلة النضج، تتميز بالنمو و التغيرات السريعة في مختلف الجوانب.

4-5/ الغدة الدرقية:

هي مرض مزمن غير معدي ، وهي غدة تتموقع في العنق ،تفرز هرمون الثيروكسين المسؤول عن عملية التمثيل الحيوي ، تؤثر افرازاتها على توازن الجسم كما يؤدي زيادة او نقص انتاج الهرمون الى اضطرابات عديدة و مختلفة .

العلاج بالفن التشكيلي:

تمهيد.

بدايات العلاج بالفن .

العلاج بالفن.

العلاج بالفن التشكيلي .

نظريات العلاج النفسي بالفن و مدارسه.

اهداف العلاج بالفن.

اهمية الفن التشكيلي في المجال العلاجي.

اجراءات العلاج بالفن.

الخلاصة.

تمهيد:

ان العلاج بالفن هو شكل من اشكال الاداء النفسي، و الذي يعوض العوائق اللغوية التي تحد من قدرة الفرد على التعبير ، ولهذا يعتبر العلاج بالفن كأداة للتواصل تتيح للمريض التعبير عن حاجاته و صراعاته و انفعالاته و علاقته بالبيئة و الاخرين، مما يحقق له قدرا من التوازن الانفعالي .

1/ بدايات العلاج بالفن:

لقد كانت بدايات العلاج بالفن التشكيلي على يد الاب الروحي للعلاج النفسي **سيجموند فرويد (Sigmund Freud)** ، الذي اهتم بالخصائص المرضية من خلال الفن، عندما حلل بعض اعمال الفنانين السابقين والمعاصرين له، فركز على القيمة التعبيرية و التنفيسية للفن، التي لها ان تحرر اللاشعور من ما اختزنه من عقد نفسية . ثم جاء **يونج (Ung)** و تعمق في دراسة العلاج بالفن التشكيلي، اذ كان رساما بارعا انتج العديد من رسومات المندالا التي لعبت دورا مهما في حياته، و جلبت له التوازن النفسي الذي يطمح اليه شخصا، و بالاطافة لذلك كان يشجع مرضاه على التعبير الفني للفائدة الاكلينيكية. (اليامي، 08:2008)

و تعتبر **مارغريت نومبورغ (Numburg)** صاحبة اول مدرسة للعلاج النفسي بالفن، والتي تبنت كل من نظريات **فرويد** و **يونج** و تعمقت في دراستها و اخرجت بما اسمته بما اسمته مؤخرا **العلاج بالفن (Art Therapy)**، وقد اطلقت عليها مدرسة **ولدين (Walden)** سنة 2015 اعتمدت على نظرية التحليل النفسي. (اسحاق، د س:08)

و لقد كانت رسوم الاطفال اكثر انواع الرسوم اهمية من وجهة النظر السيكولوجية، و قد اقتصر الاهتمام بها الى فترة بعيدة، حيث نجد اسهامات تعود الى ثمانينات القرن التاسع عشر ومن الاسماء الهامة في هذا المجال من هذه الفترة المبكرة **بيريز (1888)** ، **بارنز (1893)**، **بالوين (1894)**، **براون (1897)**، **وكلارك (1907)**، و **لوكيه (1913)**... كما استخدمت **ماكوفر** عام (1949) رسومات الراشدين و المراهقين لتقديم شامل لخصائص الشخصية المرضية . و قام **دينيس (1960)** بدراسة الرسوم الانسانية للتعرف على القيم الجماعية وفقا لافتراض الاطفال في المراحل العمرية المبكرة .

ويذكر **هاريس (1963)** ان كتابات هؤلاء الرواد كانت وصفية والقليل منها تضمن بعض البيانات الاحصائية و مع ذلك فقد كانت لها اسهامات هامة في القاء نظرة على الفروق الفردية .

كما قامت **كويتز (1968)** الى تقدير التوافق الانفعالي و ارتقاء الطفل، و استخدمت **لوفيلد** عام (1970) تحليل الرسوم لتأكيد دور الفنون التعبيرية على وجه الخصوص، و طبقت **كيلوج (1970)** المراحل الارتقائية للشخصية من التحليل النفسي في دراستها، و اقتضى **ستوكس 1972** و جهة نظر **فرويد** في دراسته مجال التعبير الفني ككل. (الهنيدي، 112:2009)

2/ **العلاج بالفن:** تعرف الجمعية الامريكية للعلاج بالفن (**The American Art Therapy Association**): بأنه " استخدام علاجي من صنع

الفن، ضمن علاقة مهنية من قبل الناس الذين يعانون من المرض، او الصدمات النفسية، او التحديات في المعيشة، او الناس الذين يبحثون عن

التنمية الشخصية ، من خلال الفن و انعكاس اثاره على المنتجات و العمليات التي يؤديونها ، و يمكن ان يستخدم زيادة الوعي الذاتي ، والتعامل مع

الاعراض ، و الاجهاد ، والتجارب المؤلمة ، وتعزيز القدرات المعرفية ، والتمتع بمباهج الحياة " . (الدقيل ، 2020:225)

و تعرفه رابطة الفن البريطانية (The British Association of Art) :بانه " العملية التي تنطوي على استخدام المواد الفنية مع فرد او افراد، في عمل فردي او جماعي ، يرتبط فيها المعالج الفني بالشخص ، بهدف التواصل و فهم بعضها بعضا."

حسب معجم علم النفس ل القيسي : "فالعلاج بالفن هو مصطلح يرمز للممارسات المختلفة في التربية والتاهيل و العلاج النفسي ، حيث تستخدم بعض المواد المششطة و الفنون التشكيلية لأغراض علاجية " . (نازار ، 2010:298)

وجاء تعريف العلاج الفن في موسوعة الطب النفسي ل الحفني ، هو استخدام النشاطات الفنية كالتصوير ، الرسم ، والتشكيل بالصلصال ، كعلاج مساعد ضمن العلاج النفسي ، و كطريقة من طرق اعادة التاهيل ، ولقد صارت للتعبير الفني اهمية كبيرة ، اذ يستطيع المرضى ان ينفسوا عن مشاعرهم و انفعالاتهم بطريقة لا خطورة فيها ، كما تساهم في تجديد ثقة المريض في نفسه و احترامها لها ، و التواصل دون الحاجة للكلمات و تكوين علاقات اجتماعية ، و عن طريقه يتعرف الطبيب الى دوافع المريض الاشعورية ، و مشاكله العميقة . (الحفني ، 1999:208)

3/ العلاج بالفن التشكيلي:

هو مفهوم قد عرف تطورات كبيرة بناء على نتائج الدراسات والتجارب التي قامت بها الجمعيات الامريكية المهنية بهذا المجال ، ومن بينها ما افاد به ريفيرا : " الى ان الاستبصارات التي يحققها الفرد من خلال العلاج بالفن لا تقدر بثمن ، والعلاج بالفن التشكيلي يكون منفصلا و ذا فائدة مع الافراد الغير القادرين على التواصل اللفظي ، واللذين لديهم صعوبات في التعبير عن انفسهم بالكلمات حيث ينتج طريقا ليخرج افكارهم و انفعالاتهم و مخاوفهم و تخيلاتهم في العمل الفني . (صابر وعبد النبي ، 2008:06)

4/ نظريات العلاج النفسي بالفن و مدارسه:

1-4/ التحليل النفسي و الفن التشكيلي : لقد ارتبط التحليل النفسي و الفن التشكيلي على مر العصور ، حيث حاول فرويد تحليل الكثير من الشخصيات الفنية او الفنانين و على راسهم ليناردو دافنشي ، ولقد عرف سيجموند فرويد الفن بانه " الوسيلة لتحقيق الرغبات في الخيال ، و بخاصة الرغبات البيولوجية التي احبطها الواقع اما بالعوائق الخارجية او بالمشبطات الاخلاقية " (عطية ، 1993:34)

فالفن لدى فرويد هو منطقة وسيطة بين عالم الواقع الذي يحيط بالرغبات و عالم الخيال الذي يحققها ، لقد نظر الى عالم الخيال على انه مستودع تم تكوينه اثناء عملية الانتقال المؤلمة من مبدا الواقع ، لذا قرر فرويد ان الفن مرتبط بالتسامي ، فابداعات الفنان واعماله الفنية هي الاشباع الخيالية لرغباته اللاشعورية . و يعتبر فرويد ان الفن نوع من التحويل اللاواعي ، اما الفنان فهو كالعصابي ، يحلم و يعيش في عالم الخيال و ذلك بالتحويل من

اللاوعي الى الوعي والعكس.

بالنسبة للمحلل النفسي فان الفن مليء بالدلالات التي تدل على حياة الانسان اللاواعية ،للموز الفنية من قبل اتباع سيجموند فرويد فاصح
اللاوعي الموضوع الاساسي لدراسات علم النفس من القرن العشرين.(البريكان ،2020:75)

2-4/ نظرية يونغ التحليلية: وصل يونغ الى اسلوب علاجي اطلق عليه الخيال النشط ، فمن خلال ممارسة الفن يمكن كشف الخيال و ثراءه ، كما
تكشف عن محتوى اللاشعور من خلال الرموز الفنية التي تنطلق من اللاشعور، لتوضح المعاناة النفسية و اعراض الاضطرابات النفسية .

3-4/ نظرية الدوافع الفردية: يرى ادلر ان دوافع الفرد تظهر في اعماله الفنية، كون الرموز توضح ما بداخل الفرد من مشاعر و انفعالات (النقص
الاستسلام الاندفاع) ، فبالفن يعبر الفرد عن معاناته او تعاسته ومنه تتعرف على مواطن قوته وضعفه. (الغامدي،2006:69)

5/ اهداف العلاج بالفن: تتلخص اهداف العلاج بالفن في:

اولا: مساعدة المريض على اعادة بناء الطريقة التي ينظم بها حياته.

ثانيا: ابراز الخبرات الحياتية المؤلمة غير المرغوب بها ، و استبدالها بخبرات مثمرة و قيمة .

ثالثا: تحويل حالة المريض من حالة الشعور بالاغتراب و العدوانية، وما الى ذلك الى حالة اخرى تتسم بمشاعر الحب و التعاطف والرغبة بالتعلم والنمو
والاقبال على الحياة. (البريكان،2020:125)

16/ اهمية الفن التشكيلي في المجال العلاجي: اورد الدقيل (2017) اهمية العلاج بالفن التشكيلي من خلال مايلي:

1/ تظهر اهمية الفن التشكيلي في الحالات التي لا تحسن التعبير عن نفسها لفظيا .

2/ يعتبر الفن التشكيلي اساسي و مهم في عملية التشخيص والعلاج ، وهما عمليتان متضامتان ، ففي التعبير يتم التنفيس و من خلال النتائج يتم
التشخيص.

3/ هو وسيلة لاشباع الحاجات بالنسبة للمريض.

4/ للعلاج بالفن تأثير ايجابي على المريض من حيث تركيز الانتباه ، و هي للعلاج بالفن تأثير ايجابي على المريض من حيث تركيز الانتباه ، وهي
انشطة عقلية لها اهداف علاجية .

5/ يساعد العلاج بالفن المريض على التواصل بالمعالج و الفريق المعالج ، والتفكير والشعور ، والعمل و يعطي فرصة للتعرف على قدراته و قابليته و
الحصول على التقدير .

6/ لكل رمز في تاريخ الرسم تاريخه الذي نشأ منه ، و كل رمز ينتج في مجال فريد ، و نفس الرمز عند فرد اخر قد يكون نتاجا لمجال مختلف.

7/ يؤخذ بعين الاعتبار خلال ممارسة النشاط التعبيري للفن التشكيلي ، كل تعليقات المريض اللفظية و التلقائية و استجابته عما رسم ، و تعبيرات وجهه ، و طريقة تناول القلم ، ووضعية الورقة ، و حركات الجسم... الخ اذ يفترض ان هذا السلوك هو عبارة عن استجابة انفعالية للعلاقات و المواقف و الحاجات و الضغوط التي يشعر بها . (الدقيل، 2020:230)

8/ يعيد العلاج بالفن الى الشخصية شيئا من اتزانها و المسالة ترتبط بالتعبير التشكيلي ، فيها يتفاعل الفرد مع البيئة يكون ممتلئا بانفعالات و كلما اخرجها عن طريق نشاط فني انزاحت عنه تلك الشحنة الانفعالية و التي من الممكن ان تقلقه او تؤديه لو لم يخرجها.

7/ اجراءات العلاج بالفن: هناك اجراءات عدة يتعلق بعضها بالعملية العلاجية و بعضها بالبيئة العلاجية ، و بعضها الاخر بالمواد الفنية ، كما ان هناك اجراءات اخرى تتعلق بتشجيع التعبير الفني و فهمه ، و اقامة علاقة علاجية متفاعلة مع المريض حول تعبيره الفني لتشخيص مرضه و اقامة علاقة علاجية متفاعلة مع المريض حول تعبيره الفني لتشخيص مرضه و زيادة و عيه ونموه.

8/ متطلبات العلاج بالفن: المواد المطلوبة: الوان الباستيل ، اقلام ملونة ، الوان مائية ، فرش ، طين الصلصال ، خزف ، لوحات ، اوراق رسم ، صمغ ، مقص ، لوح كفافه ، اشغال ابرة ، الخ

ادوات جمع المعلومات : عن المريض و شخصيته و مشكلاته ، مثل الاختبارات ، و المقاييس ، و السجلات... الخ

المكان: حجرة استوديو العلاج بالفن حيث تتوفر المواد اللازمة و الادوات و الحامات.

الزمان : اي الجلسات ، و تكون الجلسة لمدة ساعتين اسبوعيا على الاقل او ورشة مطولة في نهاية الاسبوع ، و يلاحظ ان جلسة العلاج النفسي بالفن تستغرق وقتا اطول من الجلسات المعتادة حيث يكون العمل مناصفة بين التعبير الفني و مناقشته ، هذا وقد تكون الجلسات فردية وقد تكون جماعية حوالي ستة مرضى . (زهران ، 2001:128)

و في بعض جلسات العلاج بالفن يكون الموضوع الذي سيتم رسمه حرا ، و في احيان اخرى يكون مقترحا من طرف بعض الافراد و في الجلسات الاولى يمكن ان يقترح المعالج موضوعا محدد للمشاركين ، و على المعالج ان يسأل و يناقش ذلك.

الخلاصة: في الاخير نستنتج ان العلاج النفسي يتمتع بمرونة تمكن الفرد من التعبير عن افكاره و مشاعره بسهولة ، و لا يتطلب ذلك مهارة او تدريب في الرسم او التشكيل مما يساعده في تجسيد احلامه و صراعاته و ذكرياته و مخاوفه و اماله ، وهو بذلك وسيلة تفرغ الصراعات الداخلية ، و التي تتجلى في صورة بصرية تعبيرية يمكن فصلها عن الذات ، و بالتالي تمكن المعالج من تشخيصها و تقدير درجاتها و مناقشتها و محاولة معرفة مشكلة المريض و مساعدته على التخلص منها.

تقدير الذات

تمهيد

مفهوم الذات

مفهوم تقدير الذات

التمييز بين مفهوم الذات، إدراك الذات وتقدير الذات

مكونات تقدير الذات

النظريات المفسرة لتقدير الذات

اهمية تقدير الذات

المرض الجسدي و اثره على تقدير الذات

الخلاصة

تمهيد: ان تقدير الذات مطلب حيوي يطمح له جميع الناس، فهو يساعدنا على حسن التصرف امام صعوبات الحياة ويجعلنا نشعر بالرضى والراحة النفسية ومن المؤكد ان معظم الصعوبات التي يعاني منها الفرد تعود الى انخفاض تقدير الذات، وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى مفهوم الذات وذكر اهم بالتحديد موضوع تقدير الذات.

*لكي تتمكن من الوصول الى فهم جيد لتقدير الذات، علينا القاء الضوء بصورة مختصرة على مفهوم الذات.

1/ مفهوم الذات:

*يرى عبد الخالق (2015) ان اهم انجاز اجتماعي هو الإحساس الإيجابي بالذات او النفس و في نهاية محاولة الطفولة ، قرابة 12 سنة ينمو لدى معظم الأطفال مفهوم الذات (self-concept) و هو إحساس بهويتهم الذاتية و جدارتهم الشخصية و شعور كل منهم بأنه مميز عن الآخرين . و في عام 1877 افترض تشارلز داروين ان وعي الانسان بنفسه يبدأ عندما يصل الطفل الى المراهقة ليلمس صورته و بدءا من هذا التعرف البسيط الى الذات يصبح مفهوم الذات اقوى بالتدرج. (عبد الخالق، 2015:120)

***الذات حسب كارل روجرز Rogers:**

هي المجموع الكلي للخصائص التي يعزو بها الفرد لنفسه و القيم الإيجابية و السلبية التي تتعلق بهذه الخصائص. (سعيد، 2008:159)

*عرف ادلر (1935)الذات بانها تنظيم يحدد للفرد شخصيته و رؤيته ، هذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي و يعطيها معناها و تسعى الذات فيه سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المميز في الحياة ، و اذا لم توجد الخبرات فانها تعمل على خلقها .

2/ مفهوم تقدير الذات:

حسب يونس " فتقدير الذات هو شعور الانسان بقيمة ذاته وتقدير الآخرين له مما يخلق لديه شعور بالالتزام الذاتي امام الآخرين ليحافظ على صورته امامهم و هذا مايلزمه بوضع توقعات تناسب ما يجده من تقدير ، لذلك يمكن ان يساهم تقدير الذات في بناء الفاعلية ،حيث يرى ارنسون ان الافراد يميلون الى توجيه قدراتهم الى الأنشطة التي تعطيهم إحساسا بتقدير الذات. (يونس ، 2017:58)

و لقد عرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه عبرات القبول او عدم القبول المتحورة حول الذات ، كما يعبر عن مدى اعتقاد الفرد لكفاءته و أهميته ، وان الصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى عن تقديره لذاته .

فتقدير الذات هو حكم شخصي قد يتضمن اتجاهات إيجابية او سلبية نحو الذات حسب اعتقاد الفرد حول قدرته و أهميته .اي قبول الذات و الرضا عنها و احترام الفرد لانجازاته و اعترازه براه ،واقتناع الفرد بان لديه من القدرة ما يجعل الآخرين يحترمونه و يقدرونه (أبو جادو ، 2004:153)

3/ التمييز بين مفهوم الذات، إدراك الذات وتقدير الذات:

يرى ليكوپير ان مفهوم الذات عبارة عن تشكيل منظم من الادراكات عن الذات تغطي ميادين مختلفة فهو معدد يمثل الصورة العامة التي يرى من خلالها الابعاد، او بعبارة أخرى الشخص نفسه. (عن فتيحة ديب، 2014:18)

فصورة الذات هي الصورة التي يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية (Boudarene,2005,p135). و ادراك الذات هو نشاط موحد مركب للاحساس و التذكر و التصورات و الشعور و التفكير و تعتبر نواة الشخصية و تقسم الذات الى ذات واقعية و ذات مثالية . فالذات الواقعية هي ذات حقيقية او فعلية تمثل مستوى الاقتدار ، في حين الذات المثالية هي ذات تطوعية يؤمل منها ان تمثل ما يطمح الفرد ان يكون او يصبح . و هو بناء معرفي يتكون من أفكار الانسان عن مختلف نواحي شخصيته فمفهومه عن جسده يمثل الذات البدنية ، ومفهومه عن بنائه العقلي يمثل مفهوم الذات المعرفية او العقلية ومفهومه عن سلوكه الاجتماعي مثال للذات الاجتماعية. (خيري ، 2014:35)

و تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته ، يتعلق بأهميتها و قيمتها و يمكن ان تكون هذه الأخيرة إيجابية او سلبية ، وهي تشمل التصورات التي تحمل قيمة كونها الشخص من خلال كفاءته و قدراته التكوينية من خلال مجموعة خصائصه العقلية و الجسمية. من خلال ما سبق مفهوم الذات هو تصور الفرد الكلي لذاته وتقدير الذات هو بمثابة حكم يصدره الفرد على ذاته ويعبر عن المشاعر تجاه الذات اما مفهوم الذات هو التصور الكلي لذاته.

4/ مكونات تقدير الذات:

يرتكز تقدير الذات على ثلاثة مكونات و التي ضروري ان تكون متوازنة حتى يتكون تقدير ذات سليم و متوازن وهي كالتالي:

1-4/ حب الذات :

هو مكون مهم في تكوين تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات و العوائق التي تواجهه في حياته . و تعتبر مرحلة الطفولة هي الركيزة الأساسية في بناء هذا المكون فقد وجد ان الكثير من عانو الحرمان خلال مرحلة الطفولة يعانون من تقديرهم لذواتهم و يقعون عرضة للاضطرابات في الشخصية . فحب الذات هو القاعدة الأساسية و الأولى لتقدير الذات .

2-4/ النظرة للذات :

وهي تعتبر الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي ذلك التقييم السلبي او الايجابي على اسس حقيقية او غير حقيقية . (فتيحة ديب ، 2014:19)

3-4/ الثقة في الذات :

وهي الركيزة الثالثة في تقدير الذات لان الثقة بالنفس او الذات هي الوقود الذي يدفعك للنجاح في ادارة ذاتك فلا يمكن ابا ان ننجح في تقدير ذواتنا و نحن نعيش في ظل الاحساس بعدم الثقة و النقص و اعدام القدرة ،لابد ان يكون الشخص واثقا من ذاته و مقدرًا لامكانياته و مؤمنا بذاته . فالثقة بالنفس تجعل الفرد يفكر بانه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة عند تعرضه لمواقف غير متوقعة او جديدة .(خيري ،2014:58)

5/ النظريات المفسرة لتقدير الذات:

سنستعرض فيما يلي اهم وجهات النظر هذه:

1-5/ نظرية روزنبورغ:

ارتأى روزنبورغ ان الذات هي كيان اجتماعي وان للاسرة دور كبير و تأثير لا باس به على تقدير الفرد لذاته فانصب اهتمامه على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون من خلال الاسرة ، واسباب السلوك الاجتماعي للفرد.(أبو جادو ،2004:122)

ايضا حاول روزنبورغ دراسة وتقييم المراهقين لذواتهم من خلال الدور الذي تقوم به الاسرة في تقييم الذات . واعتبر ان مفهوم الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه من خلال ما يتلقاه من المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به . (ديب ومحمد ،2006:82).

2-5/ نظرية كوبر سميث:

تمثلت دراسة "سميث" في دراسة تقدير الذات عند الاطفال ما قبل المدرسة الثانوية حيث ذهب الى تقدير الذات المتعدد الجوانب و لذلك يجب ان ينحصر داخل منحنى واحد او مدخل معين لدراسته ، بل يجب الاستفادة منها جميعا لهذا يؤكد بشدة اهمية تجنب الفروض الغير الضروري* و يقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين :

1-2-5/ التعبير الذاتي:

و هنا يتدخل ادراك الفرد للتعبير عن ذاته او وصفه لها .

2-2-5/ التعبير السلوكي:

يشير الى الاسباب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .(همشري ،2013:244)

* و قد ميز كوبر سميث نوعين من تقدير الذات هما:

أ- تقدير ذات حقيقي: و هي القيمة الفعلية و الواقعية التي يشعر بها الاشخاص .

ب- تقدير ذات دفاعي:

يوجد عند الافراد الذين يشعرون انهم بدون قيمة ، ولكنهم لا يملكون القدرة على الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل معه على اساسه مع انفسهم و مع الاخرين.(محادين و النوايسة ، 2013:116)

3-5/ نظرية زيلر :

تعتبر نظرية زيلر في تقدير الذات أكثر تحديدا و اشد خصوصية لكن اقل شهرة وانتشارا . فيرى زيلر ان تقدير الذات ماهو الا البناء الاجتماعي للذات، بحيث تعتبر الذات هذا الاخير اطارها المرجعي ، ووصف زيلر تقدير الذات على انه الوسيط بين الذات و العالم الواقعي وعلى ذلك فانه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك . (ديب و محمد ، 2010:82).

4-5/ نظرية التحليل النفسي:

يعتقد كل من ادلر و فرويد و يونغ ان تقدير الذات مرتبط بالأنا الاعلى ، و يعتبر ذلك الجزء من العقل الذي يمثل كل من اللاشعور و الادراك، فهو مكلف بحفظ الذات و هو يمثل لمبدأ الواقع، ويعمل على تحقيق التوافق بما يحيط بالفرد و ايضا مهمته حل صراع . فهمة الانا الاعلى تقييم السلوك و العمل على التحكم في كيفية اشباع الحاجات، لأنه جزء من العقل الذي يعتبر الوالدين و المحيط و المجتمع ، و هو يتشكل من طريقة الكبت التي تمر على كل فرد في مراحل تطوره اثناء الطفولة الاولى .

ان الانا الاعلى كثيرا ما يدخل في صراع مع الانا، لانه يبني في الفرد عدم التقبل الذات و انتقادها و الشعور بالذنب، و من هنا تتكون الشخصية الغير السوية مضطربة تخلق اضطرابات سلوكية و نفسية، و من هنا يشكل الفرد نظرة سلبية عن ذاته من الطفولة فيتكون عن الشعور بالعجز عن تحقيق اهدافه ، مشاعره و احلامه عندما لا تتوافق مع محيطه، ولهذا يصبح الفرد عدوا لذاته و ينتج عن هذا الصراع ضغوطات سيكولوجية تنعكس سلبا عن تصرفاته و سلوكياته، و يكون من الصعب عليه ان يدرك حب الاخرين ، ويكون هذا واضح من خلال المنافسات الجماعية و الانشطة فيكون تحت سيطرة قوانين صارمة و يصبح الفرد يحب العزلة و الانطواء و التبعية و يتولد عنه عدم الثقة (هناء، 2002:92)

6/ اهمية تقدير الذات :

يقول " Beke " 1971 ان دوافع السيطرة عند الفرد ما هو الا تعبير عن الحاجة الى تقدير ذاته، و اغلب الباحثين يؤكدون ان تكيف الفرد ناتج عن تقدير الذات السوي و السلام ، و بالتالي يجلب الاحساس بالامن و يسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة (تونسية ، 2013:84)

و يرى "بلارد" اذا الحاجات النرجسية لم تشبع ، فان تقدير الذات السوي هو الذي يسمح للفرد ان يتكيف، و بالتالي يجلب الاحساس بالامن و

يسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة .

فالشعور بالقيمة الذاتية من الحاجات المهمة و الموجودة في كل سلوك . (كزال دسوقي ، 1979:87)

7/ المرض الجسدي و اثره على تقدير الذات:

ان كل الامراض المزمنة و المواقف الضاغطة تؤثر على مستوى تقدير الذات ، حيث يشعر المريض بالقصور و الضعف ، و هي من جوانب تقدير الذات المرتبطة بالشخصية . يخضع تقييم الذات الى الكثير من التأثيرات الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الفرد في حياته ، من احداث و اصابات عضوية و جسدية تؤثر على هذا التقييم ، كما يرى " شولر " ان التفكير الذي لا يرى صاحبه في ظله شبيها مستحيلا ، لا يمكن ان يتواجد في المرء ما لم يكن تقدير ذاته بدرجة عالية و يؤمن بما يمكن ان يكون . (عن لياس ، 2017:317)

و يرى **البورت** بان المرض عبارة عن عرقلة توقف امداد الذات ، ويواصل جوستن بقوله ان الفشل و الظروف البيئية المهدد للفرد من الاسباب الرئيسية للقلق ، وبالقلق يهدد تقدير الذات .

كما تؤكد دراسة **زبلر** ان تقدير الذات يزداد حتى سن الاربعين ، ثم يبدأ يتناقص ، فالانسان لا يحمل في هذا السن نفس الحمل الذي كان يحمله في سن ما قبل الاربعين ، فعندما يدرك الفرد انه بلغ سنا متقدما تبدا ، فيه التغيرات الفسيولوجية و المورفولوجية و الاصابة بالمرض . (عبدالمحميد ، 1985:28)

الخلاصة :

من خلال ما تم عرضه نستنتج ان تقدير الذات من العوامل الهامة التي تؤثر على السوك ، و هو عامل من عوامل الصحة النفسية و العقلية حيث يساعد الفرد على تحطيط الصعاب و مواجهة الضغوط . فالحاجة الى تقدير الذات الايجابي من بين الحاجات الحيوية للفرد ، لهذا ينبغي مراعاة تعاملنا مع الاخرين حيث يتسنى لهم العيش بسلام مع انفسهم ومع غيرهم .

المراهقة:

تمهيد

مفهوم المراهقة

المرحلة الزمنية للمراهقة

بعض النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

خصائص النمو في المراهقة

مشكلات مرحلة المراهقة

الخلاصة

تهيئة: ان المراهقة Adolescence هي مرحلة مهمة قصيرة ، تفصل بين اعتمادية الطفولة و تبعيتها و بين مسؤوليات الرشد و مشكلاتها، فالمرهق لم يعد طفلا و مع ذلك فهو لم يصبح راشدا بعد ، حيث ان بداية هذه المرحلة تكتسى الطابع البيولوجي الذي يحدث لكلا الجنسين ، اما نهايتها فهي مقرونة بمدى تحقيق الاهداف الاجتماعية . كما تعتبر فترة المراهقة فترة حساسة حيث تنسم بتقلبات المزاج و لكنها مع ذلك مرحلة حيوية.

1/ مفهوم المراهقة: ان مصطلح المراهقة (Adolescence) مصطلح (وصفي) ، يقصد به مرحلة نمو معينة تبدأ بنهاية الطفولة و تنتهي بمرحلة النضج او الرشد ، اي ان المراهقة هي المرحلة النهائية او الطور الذي يمر به الناشئ (فريد و محمد، 2008 :9).

حسب دوييس **Debesse** المراهقة " مجموعة من التحولات الجسمية و النفسية، التي تحدث بين الطفولة و المراهقة" (Debesse ,1991,p8)

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقال من طفل يعتمد على الاخرين الى فرد يعتمد على نفسه ، مكونا شخصية مستقلة وصولا به الى سن النضج ، وهذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافقات جديدة مع الاخرين.

تبدأ المراهقة من سن 12 سنة و تنتهي بسن 18 سنة بزيادة او نقصان سنتين ، و تتميز هذه المرحلة بعدم الاستقرار الانفعالي و التمرد على السلطة و حب الاستقلالية (ابوزعينع 2015-201).

مرحلة المراهقة لا تعني انتهاء مرحلة الطفولة و انما الانتقال الى مرحلة اكتساب نماذج جديدة ، و إعادة البناء التي تؤدي بالفرد الى النمو من خلال سيوررات وظواهر جنسية عتيقة تشكل حركية حقيقية. (Ph. Gutton, 2000,2)

ولقد ارتأت إيلين كاستمبرغ E. Kestenberg ان المراهقة هي منظم نفسي Organisateur Psychique وهو مصطلح افضل من ازمة المراهقة الذي استخدم في وصف هذه المرحلة. (Emmanuelli, 2009,22)

2/ المرحلة الزمنية للمراهقة: ان المراهقة سيوررة نمو شامل و متكامل للفرد تتداخل فيها المراحل مع بعضها مما يصعب معه التمييز بين بداية مرحلة و نهاية مرحلة اخرى ، و مع ذلك فقد تم تقسيم مرحلة المراهقة الى فترات زمنية مختلفة، اخذين ييعين الاعتبار الفروق الفردية و العوامل الوراثية و البيئية و الثقافية و في مقدمتها النوعين التاليين.

1-2/التقسيمات الثنائية :

أ- المراهقة المبكرة:

(Early Adolescence) و تمتد من السنة الثانية عشر الى السن 15 عشر ، حيث يصاحبها النمو السريع و يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الاستقلال و الرغبة في التخلص من القيود.

ب- المراهقة المتأخرة : (Late Adolescence)

و تمتد من سن السابعة عشر الى السن الحادية و العشرين، و يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالترافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، و الابتعاد عن العزلة و الانخراط في نشاطات اجتماعية مختلفة .

2-2/ التقسيمات الثلاثية :

أ- المراهقة المبكرة (المرحلة الاعدادية) تمثلها السنوات (12) - (13) - (14) سنة.

ب- المراهقة الوسطى (المرحلة الثانوية) تمثلها السنوات : (15) - (16) - (17) سنة .

ج- المراهقة المتأخرة (المرحلة الجامعية) تمثلها السنوات : (18) - (19) - (20) - (21) سنة . (جبل 2008 ص 210).

ملاحظة: في ضوء ما تقدم نلاحظ ان التقسيم الثلاثي يجمعان على ان بداية المراهقة هي سن (12) و نهايتها (21).

3/ بعض النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

1-3/ نظرية ستانلي هول : ظهرت هذه المقاربة في بداية القرن العشرين مع اول كتاب لستانلي هول 1904، و تهتم بالخصائص الوراثية و التكوينية

للمراهقة حيث تؤثر التغيرات الفيزيولوجية و العضوية على النمو النفسي الذي يطرأ على المراهق .فحسب ستانلي مرحلة التغيرات هذه تحكمها أسس بيولوجية ، تتمثل في نضج بعض الغرائز و ظهورها بصورة مفاجئة ، مما يؤدي الى ظهور بعض الدوافع القوية المؤثرة في السلوك (عبد الكريم ، 2014:40) كما يعتقد هول ان المراهقة هي فترة عصيان و تمرد و مرحلة العواطف و التوتر، كما تتميز بالتغير و عدم الاستقرار و لا يصل الى النضج الا في نهايتها ، حيث يشعر المراهق انه شخص مختلف نتيجة ما يلحقه من تغيرات سريعة في نموه . (قندوسي ، 2021:125)

2-3/ نظرية جيزل : تاثر ارلوند جيزل براء ستانلي و اهتماماته و حدد هو الاخر المراهقة باعتماد عدة مرجعيات ، و في مقدمتها المرجعية البيولوجية التي

تتولد عنها مظاهر نمو المراهق ، و المرجعية السيكلوجية التي تترجم نواحي القوة و الضعف في شخصية المراهق (عطى كريم ، 2014:40)

فالفكرة الرئيسية لدى جيزل تدور حول النضج التي يعرفها بانها " العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد و تكوينه ، تتكيف و تتعدل عن طريق الغدة الوراثية للفرد." (قندوسي ، 2021:126)

3-3/ نظرية التحليل النفسي: خالف فرويد راي هول الذي يرى ان الغريزة الجنسية تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل سن البلوغ ، حيث ينص

فرويد على ان ذلك غير صحيح من الناحية البيولوجية و يشير في هذا الصدد الى ان الحياة الجنسية خلال الطفولة ، عادة تقتصر على المتعة العضوية اما في المراهقة فتزداد قوة "الانا" ego و تتوسط بين "الهو" Id و "الانا الأعلى" super ego و يصبح للقيم والمبادئ السائدة في المجتمع أهمية بالغة عند المراهق ، بحيث يتقوى خلالها مفهوم الذات لديه .اما مصدر الصراعات لدى المراهق تعزى حسب فرويد الى الحاجة للاستقلالية. (عطى كريم ، 2014:40)

المراهقة عند فرويد هي مرحلة النضوج الجنسي و بروز الدافع الجنسي و المرحلة التناسلية ، حيث يكون فيها نضوج الرجولة و الانوثة بشكل كامل و الحاجة الى الجنس الاخر . (الحفني ، 2005:113)

فالمراهق يعيش فترة حرجة لما له علاقة بإعادة تشغيل المازم الاوديبية ، و تحريك مشاعر الذنب و القلق ، فبعد ما كان الاديبي منحصرا في مرحلة الطفولة في الهومات و الفانتازم المحرم ، ففي مرحلة المراهقة تصبح تلك الهومات قابلة للتحقيق بتاثير البلوغ و تغيير الموضوع، و بمقابل ذلك ينمو الانا الأعلى تدريجيا فيدخل نوعا من الصراع النفسي الناتج عن كبح النزوات الليبيدية ، من خلال ممارسة نوع من الضبط على الانا الذي توكل مهمة الموازنة بين رغبات الهوية و قواعد الانا الأعلى.

و يحاول الانا التوافق مع هذه الصراعات بانكار مطالب الهو من خلال ميكانيزمات الكبت او الانكار من ناحية، او تهدئة الانا الأعلى من خلال التعقل و التبرير و النكوص .فاذا انتصرت الهو و سيطرت الشحنات الغريزية ، حدث ازدياد في أحلام اليقظة و النكوص لاشباع جنسي طفيلي و استياء و تصرفات عدوانية . اما اذا انتصرت الانا كبتت الغرائز و الرغبات و أدى الى اشكال مختلفة من القلق و اعراض عصائية . (قندوسي ، 2021:128)

4-3/ نظرية ايركسون: يعتقد ان ازمة المراهقة هي ازمة التعرف على الذات و تقييمه لذاته، فهو ينظر اليها على انها الفترة التي تفتقد فيها صورة الطفولة بعضا من قوتها و سلطتها، و تصبح صورة الذات اثناءها موضع تحديد جديد ، حيث تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية . (عطى كريم ، 2014:41)

يرى ايركسون ان ترسيخ الهوية و الإحاطة ببعدها ، لا يتيسر الا اذا تعين الطفل براشد ذكر او انثى ، يتعلم من خلال القيام بالدور الذكوري او الانثوي بحسب هوية الطفل، و اختلاط الأدوار نتيجة فساد التنشئة و غياب القدوة يترتب عليه ان تشوش لدى الطفل فكرته عن هويته . والمراهق الناضج يطلب العلاقات الحميمة في الصداقات و الحب ، و هي علاقات تؤكد له هويته و يمارس فيها دوره ويلعب الدور المتوقع منه فان فشله و عجزه يعلنان عن نفسيهما بان يطلب الانعزال (الحفني ، 2005:113)

3-5/ النظرية الاتروبولوجية : يختلف سلوك المراهق من مجتمع الى اخر، و ذلك حسب الثقافة السائدة .حاولت كل من مارغريت ميد و بندكت ابراز الأساليب الثقافية في فترة المراهقة و عبرتا عن ذلك بتأكيد اتها على ان المراهقة ليست فترة ازمة في كل المجتمعات . و بهذا الخصوص ذهبت بندكت الى الإقرار بحدوث تغيرات في دور الشخص كلما اقترب من مرحلة المراهقة و هي تغيرات تتجلى فيمايلي:

*التسلط والهجمة مقابل الخضوع.

*الشعور بالمسؤولية مقابل عدم الشعور بالمسؤولية.

*الأدوار الجنسية المتغيرة بين الذكور والاناث بالإضافة الى ازدواجية المشاعر لدى الإيباء اتجاه أبنائهم المراهقين يعد سببا من أسباب الصراع والتوترات والضعفوطات و هذا معناه انه على الرغم من إعطاء المراهق الحرية في التعامل مع الجماعة الا انه يعامل من جهة أخرى كطفل. (عطى كريم ، 2014:134)

4/ خصائص النمو في المراهقة:

1-4/ النمو الفسيولوجي: ويقصد بالنمو الفسيولوجي تلك التغيرات الداخلية التي تحدث داخل جسم الكائن الحي ، ولا نستطيع ان نراها ولكن يمكن ان

نرى اثارها على شكل الجسم وحجمه مثل التغير الذي يحدث في الغدد وافرازاتها. (خليفة:2005:75)

تنشط غدد الجنس عند الذكور مثل الخصيتين والمبيضين عند الاناث. تؤثر الغدة النخامية على النمو عامة، والعظام خاصة و افراز الغدد الجنسية و في الأجهزة الداخلية. ينمو القلب بشكل أكبر من الشرايين فيصبح ضغط الدم منتجا للقلق و الصراع و التوتر عندالمراهق . واحد المعالم الرئيسية المقاس عليها للنضوج الجنسي عند الذكور ظهور الحيوانات المنوية الكاملة. (غباري و ابو شعيرة ،2009:234)

وعند الفتاة يحدث الطمث ويؤدي الى نزول دم الحيض في الفترة ما بين (9-14) ويتوقف تحديد هذا السن على عوامل فيزيولوجية وراثية.

2-4/النمو الجسمي للمراهق: ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث لشكل الجسم الخارجي الحجم والطول والوزن والشكل الخاص لكل نمو من الأعضاء

والعلاقة بين نسب نمو هذه الأعضاء وهي تتأثر الى حد كبير بالتغيرات الفيزيولوجية. (خليفة .2005:77) ما يدهشنا خلال فترة المراهقة هو النمو الذي يظهر لنا كظفرة مفاجئة سريعة أحيانا .حيث يغير النمو كثيرا من نسب الجسم في بداية المراهقة تطول الساقان ، و تزداد سرعة الحركة في منطقة المفاصل ثم ينمو شكل الجذع بسرعة حتى يصل الشكل البلوغ (زغير ،2010:256)

حسب ايناس خليفة (2015) كثير من المراهقين ما يصابون بالخلج من جراء سرعة النمو و يعتمد المراهق الى إخفاء ما يعتقد انه يسيء ، الى مظهره الذي تعود ان يراه الاخر ون عليه فيخفي بدنه و يمشي احسنا و هو منحني الظهر خجلا من طول قامته و خاصة اذا كان أطول من افراده .

كما تشعر الفتاة بالحرج عندما تجد أجزاء من جسمها تكبر و تبرز بصورة ملفتة للنظر، من الأمور التي تقلق بال المراهقين ان النمو لا يسير متوازيا فلا يبدو ان هناك تناسق في جسمه و قد يضايقه ظهور البثور (خليفة ،2005:79)

3-4/النمو العقلي : تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية فتسير من البسيط الى المعقد،أي من مجرد الادراك الحسي و الحركي الى ادراك العلاقات

المعقدة والمعاني المجردة ،ففي المراهقة ينمو الذكاء العام ، و يسمى القدرة العقلية العامة ،و كذلك تنضج الاستعدادات و القدرات الخاصة ،و تزداد قدرة المراهقة على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا، كالتفكير و التذكر... (العيسوي، د س:246).

4-4/النمو الانفعالي لدى المراهقين: الحياة الانفعالية في المراهقة حياة صاخبة متقلبة عنيفة ، بسبب التغيرات الجسمية التي يفاجئها المراهق فتحدث له

القلق على نفسه بحيث يرضنه مرضا او شذوذا ، او احساس شديد بالذنب يثيره انبثاق الدافع الجنسي على نحو صريح احلام فاضحة و خيالات متطرفة و اماني جديدة و عواطف غريبة كالحب و الوطنية و التدين . (خليفة ،2005:85)

فالظروف التي تثير انفعالات المراهق عديدة و متنوعة واهم ما يثير الانفعال عندما تطمس رغباته او تعرقل حاجته او امر يتعلق بحياته اليومية و قضاياها

الشخصية . قد يستثار انفعاله اذا ماتم التشكيك في شخصيته و الريب حول ما يعلقه من امال .(الحافظ ،1999:98)

4-5/النمو الاجتماعي لدى المراهقين: تعتبر المراهقة مرحلة التنشئة الاجتماعية لانها باختصار مرحلة تبلور فيها اتجاهات الفرد الاجتماعية و العقلية نحو العمل والانتاج. أي ان المراهق يتم صنعه في هذه المرحلة كموطن او كفرد متطبع اجتماعيا. (خليفة، 2005:93). ولهذا نجد الاباء يبالغ في كثير من الحالات في ممارسة الضغط على المراهق ، و يطالبونه بالوصول الى مستوى عال من التحصيل الدراسي لا تقوى عليه قدراته الطبيعية ، و من ثم يشعر بالفشل و الاحباط فضلا عما في ذلك من ضياع الكثير من الجهد والمال .لذلك ينبغي ان تكون نظرة الاباء واقعية لا تحمل المراهق فوق طاقته ، فالعجز في التحصيل الدراسي لا يعني فشلا مطلقا فقد يحقق المراهق نجاحا في الميادين العملية والتجارية . (العيسوي، د س:249).

5/مشكلات مرحلة المراهقة. المراهقة ليست مرحلة قلق واضطراب بحد ذاتها ، و انما ينشأ القلق و الاضطراب من الفهم الخاطئ لحاجات المراهقين النامية التي تبحث عن الاستقلال . ومع هذا فهناك بعض المشكلات ذات طبيعة جسمية ، انفعالية ، اجتماعية ، عقلية ، ينبغي على المراهق مواجهتها و التكيف معها .والمشكلة هي عبارته عن عقدة تحول بين المراهق ، و ارضاء حاجاته كما تحول بينه و بين اية محاولة لتقدمه ونموه بصورة صحيحة.(يونس، 2017: 77)

كما نجد المراهقين هذه الايام يعانون من عدم وجود الفرصة المناسبة لكي ينتقلون من مرحلة الطفولة الى المراهقة بشكل طبيعي ، فهناك نسبة تقدر بـ 25 % من المراهقين لديهم مشكلات تنموية. ومن أكثر المشكلات التي تواجه المراهقين ما يسمى بالمشكلات الاربعة الكبيرة:

1/ المخدرات 2/ الانحراف 3/ حمل المراهقات 4/ المشكلات المدرسية (عبد كريم و الخطاب ، 2010: 92)

وتعتبر المشكلات الاسرية من اهم المشكلات التي يعاني منها المراهق هي الخلافات والشجارات الحادة بين الوالدين ، و الانفصال و الطلاق او موت الوالدين او احدهما ، من شأنه ان يترك اثارا نفسية لدى المراهقين تؤدي بهم الى النفور و الابتعاد عن الاسرة ، و يمكن لهذه المشكلات ان تكون عائقا في طريق النمو السليم للمراهق خاصة عندما يعامل كطفل صغير .

ايضا الاساليب الخاطئة في المعاملة الوالدية للمراهقين ، كاستخدام القوة و القسوة ، التدليل و العطف الزائد، التجاهل ، التحكم والسيطرة ، استخدام اسلوب الرفض و عدم المساوات في المعاملة ..كل هذه الاساليب تعثر عملية التكيف الاجتماعي و ينالون حظا قليلا من الصحة النفسية (خليفة ، 2005:93).

الخلاصة: ان مرحلة المراهقة من اصعب المراحل ، التي يمر بها الفرد في حياته بسبب التغيرات الكبيرة في مختلف الجوانب ، الامر الذي يجعل المراهق يتخبط بين محنة و اخرى اثناء محاولته لتحديد هويته و تأكيد ذاته ، بين المحيطين به سواء في البيت او المدرسة وجماعة الاقران . وقد يتعرض لأساليب تربوية خاطئة في سبيل تربيته ، كالعقاب و اللوم و النقد والتوبيخ...مما يترك اثار نفسية بالغة لدى هذا المراهق الذي لم يكتمل نموه بعد.لذلك كان من الضروري مساعدته على تفهم جوانب الخطأ في تصرفاته من اجل تعديلها او استبدالها بأشكال اخرى من السلوك المناسب

الغدة الدرقية

تمهيد

المرض المزمن

الغدة الدرقية

خصائص الغدة الدرقية

وظائف الغدة الدرقية

اضطرابات الغدة الدرقية

التسمم الدرقي و الافاعلات النفسية

الخلاصة

تمهيد: تعتبر الغدة الدرقية من الامراض الملازمة للانسان لفترة طويلة من حياته ، و التي لها تأثير مباشر و غير مباشر على الصحة العامة ، و المتسببة لمجموعة من المشاكل الصحية و النفسية. سنحاول في هذا الفصل تعريف الامراض المزمنة بصفة عامة ، و اضطراب الغدة الدرقية بصفة خاصة من خلال عرض وظائفها ، خصائصها ، افرازاتها ، اضراباتها... .

1/ المرض المزمن: تشير المنظمة العالمية للصحة ان المرض المزمن يتطلب علاجات طويلة المدى ، و يعتبر من الامراض الغير المعدية كالسرطان الامراض

القلبية الوعائية اضطرابات الغدة الدرقية السكري وغيره، و يعتبر التكفل بهؤلاء المرضى تحديا اقتصاديا و صحيا على حد السواء (حسيبة ، 2019: 56)

و يقسم و يصنف عبد الرحمن العيسوي هذه الاضطرابات حسب العضو الذي تصيبه ، فنجد مثلا الجلدية (حب الشباب الجذري الاكزيما...) الاضطرابات التنفسية (حمى الخريف ، التقلص الشعبي ، الربو ..) الاضطرابات العضلية الهيكلية (الام الظهر التشنج العضلي ، الروماتيزم..)، الى غيرها من الاضطرابات و لكن الاضطراب الذي يهمننا في بحثنا هذا هو الاضطرابات المتعلقة بالغدة الصماء او ما تعرف بالاضطرابات الغدية و سنتناول فيما يلي كل ما يتعلق بهذا الاضراب . (العيسوي، 2019: 21)

2/ الغدة الدرقية : غدة توجد في الرقبة على جانب القصبة الهوائية تؤثر إفرازاتها في إيجاد التوازن بين عمليات الهدم والبناء في الجسم، يؤدي النقص في إفرازاتها إلى فقدان الشعر وازدياد سمك الجلد وجفافه و فقدان القوة الجسمية والاعياء والحمول وفقدان الكثير من القدرات العقلية ، أما الزيادة عن الحد فيها فيؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وسرعة النبض وفقدان الوزن والنشاط الزائد وقلة الاستقرار وسرعة الاستثارة وكثرة الارق (صالح ، 2014 : 248).

3/ و تتميز الغدة الدرقية بخصائص عدة :

1-3/ من حيث الموقع: تقع في المنطقة الوسطى من العنق، أي أسفل الحنجرة مباشرة تحت الجلد ، و أمام الحلقات الغضروفية العليا من القصبة الهوائية ، وتظهر على هيئة حرف (H) وهي من أكبر غدد جهاز الافراز الداخلي ، حيث يتراوح معدل وزنها من 20 - 25 غم .

2-3/ من حيث التركيب: تتركب الغدة الدرقية من فيصين بيضاويين (فصم ايمن ، فصم ايسر) يقعان على جانبي القصبة الهوائية .

لكي تقوم خلايا الغدد الدرقية بانتاج هرموناتها يشترط وجود :

- عنصر اليود (I) الذي تقوم خلايا هذه الغدة باصطياده من الدم .

- الحامض الأميني المسمى بثيروكسين الذي يقوم الجسم بتصنيعه بل يحصل عليه من تناول المواد الغذائية. و عليه في حالة عدم توافر أحد الشرطين أو

الاثنين معا، لا يتم إنتاج هرمونات الغدة الدرقية بناتا . (بني يونس ، 2007 : 258)

4/ وظائف الغدة الدرقية :

- 1- تفرز الغدة هرمون ثايروكالكستونين (THYROCALCITANIN) الذي يزيد من عملية امتصاص العظام للكالسيوم ويمنع تحلله.
- 2- تفرز الغدة هرمون الثيروكسين (الدرقين) THYROXINE الضروري للنمو الجسدي والنفسي بشكل طبيعي. ويؤثر هذا الهرمون على جميع خلايا جسم الانسان كما يساهم في رفع مستوى التمثيل الغذائي مما يؤثر على مستويات النشاط و الطاقة .
- 3- تعمل هرمونات الغدة على زيادة عملية الأيض (الهضم البناء و تمثيل الغذاء) ، مما يؤدي إلى زيادة توليد الطاقة ورفع حرارة الجسم .
- 4- يؤدي رفع مستوى عمليات الأيض إلى تنشيط النمو بالمشاركة مع هرمونات الغدة النخامية .
- 5- تساهم هرمونات هذه الغدة في المحافظة على مستوى السوائل في الجسم وذلك بالتعاون مع هرمونات الغدة النخامية.

5/ اضطرابات الغدة الدرقية :

أحيانا ما تصاب الغدة الدرقية باضطرابات و اعطاب تؤثر عليها وعلى عملها على مستوى إنتاج الهرمون بها فقد يؤدي الاضطراب إلى نقص إنتاج الهرمون بها إلى حد كبير وتؤدي كلتا الحالتين إلى نتائج سلبية لها تأثير خطير على سلوك الإنسان وتستعرض في الفقرات التالية بعض الاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية والنتائج التي تترتب عليها وهي كما يلي :

- 1- قد تتضخم الغدة الدرقية بشكل بسيط دون أن يؤثر لك على إنتاج الهرمونات. غير أنه في حالة تعرض الجسم للتعب والإرهاق أو الاجهاد أو الشعور بالبرد فإن ذلك قد يؤدي إلى زيادة نشاط الغدة لمقابلة متطلبات زيادة كمية الهرمونات ، مما يعمل بدوره على زيادة تضخمها.
- 2- قد تتضخم الغدة بسبب نقص مادة اليود في الجسم، وهو ما يمكن معالجته بإضافة اليود إلى الأغذية وتناول الأطعمة الغنية باليود كالأسماك .
- 3- قد تصاب الغدة الدرقية بفرط النشاط مما يؤدي الى مجموعة من الأعراض أهمها:

- سرعة النبض وقوته ، مع عدم انتظامه أحيانا.

- سهولة استئارة الجهاز الدوري وزيادة ضغط الدم.

- ظهور أعراض القلق ، وكثرة حركة العينين مع بروزهما أحيانا، وظهور التعبير الغاضبا على الوجه باستمرار.

-زيادة حدة إنتاج الإفرازات ، مع افتتاع الشهية وكثرة الطلب على أكل . (القدافي، 102، 1999-101).

- شدة الحساسية مع حدة النشاط ، واتسام السلوك بالنفزة وسهولة الاستئارة.

-الاصابة بالارق، أما في حالة النوم فيصبح قلقلًا ومتقطعاً .

- تسارع الأفكار او اضطراب الذهن لدرجة تقترب من الهلوسة احيانا.

- سرعة السلوك وعدم الشعور بالراحة.

- طول القامة مع لين العظام وقتها مصحوبا بخفة الوزن.

- شعور غير محتمل بارتفاع درجة حرارة الجسد.

- سرعت التنفس بشكل غيرطبيعي مع اضطراب ارتعاش الأطراف .

- الشعور بالتوتر وعدم الثبات الانفعالي .

4- قد تصاب الغدة الدرقية بقصور في نشاطها مما يقلل من إفراز الهرمونات الضرورية للجسم . و يؤدي نقص هرمون الغدة الدرقية إلى الإصابة ببعض الاضطرابات مثل مرض المكسيديما (myxedema) وتبدو أعراض نقص هرمون الغدة الدرقية فيما يلي :

- بطء النبض وانخفاض في حدته .

- الشعور بعدم المبالاة . في حين تفقد معالم الوجه والعيون القدرة على التعبير.

- بطء الدورة الدموية وبرودة الجلد .

- غلاظة الجلد وجفافه وتجعده .

- تأخر عمليات الهضم ، وفقدان الشهية مع قلة الطلب على الأكل .

- كثرة النوم مع استمرار زيادة الرغبة فيه.

- بطء عمليات الاحساس والادراك ، وقلة الرغبة في العمل أو ممارسة النشاط.

-بلادة الدهن وقسوة القلب وعدم التاثر بالانفعالات .

- فقدان الرشاقة .

- تأخر النمو العظمي بحيث تصبح العظام قصيرة وغليظة.

- الشعور بالبرد بشكل مستمر.

- بطء التنفس.

- يبدو على المصاب كبر السن حتى ولو كان صغير العمر. (القدافي ، 1999: 103-104).

6/ التسمم الدرقي و الانفعالات النفسية : يرى (فرانس الكسندر) الذي يعمل في معهد التحليل النفسي في مدينة شيكاغو أن الكثيرين من

مرضى التسمم الدرقي يقضون حياتهم وهم يقومون بدور الأب الكامل ، ودون أن يصابوا باي مرض سيكوسوماتي متعلق بهذا الدور و لكن متى يصيب

المرض بعض هؤلاء الناس ؟ و لماذا يصابون بفرط الدرقية على وجه الخصوص ؟ يجيب فرانس ألكسندر على هذه التساؤلات بقوله أن الدرقية تنبه النمو

لدى الفرد ، وحاجة الفرد الوجدانية إلى أن ينضج بسرعة متزايدة تثير نشاط هذه الغدة ، وأن هرمون الثيروكسين يسرع عملية الايض -الاستقلاب - كما يسرع عملية النضج ويزيد الإنسان تيقضا و يلجأ إلى هذا الهرمون عند مواجهة كل ما يتطلب بذل مجهود طويل المدى . فالرغبة الملحة في الانجاب قد تجلب لامرأة ما مرض فرط إفراز الدرقية ، ويزداد هذا الإفراز عند الحمل ،وقد تظهر حالات فرط الدرقية عند شخص ما (انفجار مفاجي) وتسمى تلك الحالة بصدمة بازدو (basdow) و هو اسم الطبيب الذي وصف هذه الحالة لأول مره و تشير هذه الصدمة إلى بدء مفاجئ بعد ساعات قليلة من صدمة انفعالية قاسية ، كعازاة حالة غرق ، و قوع كارثة الا ان أكثر الأسباب انتشارا تسلسل عدة أحداث شديدة الوطأة انفعاليا تسبب كارثة للفرد مثل خيانة زوجية موت آب او ام ، حيث يؤدي شعور المريض بوحدته وأن لأحد يحميه . (الزرداد ،2000: 394).

قام كل من براون (Drown) و جيلدر (Gilder) بدراسة على مجموعة من مرضى فرط الدرقية فوجد أن مرضى فرط الدرقية يتسمون بالسمات التالية:

الإعتماد المطلق على الوالدين - الشعور بعدم الأمان والطمأنينة ، وشعور بمسؤوليه مبالغ فيه ، مع وجود تهديدات خارجية لهؤلاء المرضى ، و النضج قبل الأوان ، والاعتماد على النفس بشكل غير مألوف (وتجدهم من خلال حديثهم مع الآخرين حيث يعطون انطبعا بأن صحتهم جيدة ويعتمدون على أنفسهم)، فقدان الأمهات رفض من الأب ، و المريض يكون في الغالب أكبر أفراد الأسرة التي تعاني من ضعف مادي و عاطفي ، الخوف من الموت بسبب القسوة و الاهمال و الشعور بالحرمان ،وانعدام الأهمية ، القلق على الأمن المريض الناتي ، و عوضا عن اللجوء الى النكوص في سلوكه تجده يتخذ خطة عكسية فيحاول أن يصبح مفرطا في النضج وقد أكد كونكوردي على اهمية فقدان الام في الطفولة الأولى وكذلك الخلافات بين الام و الاب مما يؤدي إلى عدم التوازن داخل الأسرة ، وحرمان الطفل من الرعاية و العطف ،وهنا ما نشاهده عند معظم أطفال الملاجئ ، أو داخل الأسر ذات العدد الكبير من الأولاد بحيث لا تتمكن الأسرة من تلبية جميع الرغبات وحاجيات الطفل ، مما يخلق مجموعة من العوامل و المشكلات الأسرية و الاجتماعية و الاقتصادية تكون بمثابة الأرضية التي تمهد لظهور أعراض فرط الدرقية أما عن أحلام مرضى فرط الدرقية فقد أشارت الدراسات أن هؤلاء المرضى يعانون من أحلام تتضمن صور الموت و الاشباح و التابوت وهذه المؤشرات على وجود صراع لاشعوري يكون فوق احتمال المريض و طاقته و غالبا ما تنشأ هذه الأحلام ، من إبراز عدوانية المريض في الحلم ، و الاستياء من إخوته و قد يبالغ المريض في حلمه برعايته اخوته و يخاف من قتلهم واصابهم بسوء ، وهذا ما يؤكد على وجود رغبة لاشعورية في موتهم أي أن المريض يريد عكس مايراه في الحلم كما تتضمن ذكريات مرضى فرط الدرقية الكثير من الأمور المفجعة والكريمة مثل الموت أو مشاهدة حريق ...و قد أثبتت الدراسات أن العلاج الطبي والنفسي يفيدان كثيرا في علاج مثل هذه الحالات .. (الزرداد ،2000: 395، 397).

الخلاصة: تعتبر الغدة الدرقية من اهم الغدد الصماء ، وتظهر اهميتها في وظائفها الحيوية المتمثلة في عمليتي الهدم و البناء و عند حدوث أي اضطراب بها يتعرض المصاب الى تشوه جسدي مما يسبب اضطرابات نفسية و سلوكية . وان اختلال هرمون الثيروكسين يكون له اسوء الاثار العضوية في حالة زيادة انتاجه او في حالة النقصان.

الإجراءات المنهجية

تمهيد

منهج الدراسة

ادوات الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الأساسية

حالات الدراسة

حدود الدراسة

تمهيد: بعد تطرقنا في الجانب النظري للعلاج بالفن التشكيلي، تقدير الذات ، المراهقة ، اضطرابات الغدة الدرقية و الدراسات السابقة التي تعد الحجر الأساسي للدراسة خصصنا الجانب المنهجي و التطبيقي من أجل عرض المنهج المستخدم و عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة و عرض اجراءات الدراسة الأساسية.

1/ منهج البحث و أدواته:

1-1/ تعريف المنهج العيادي: يعتبر المنهج الاكلينيكي من افضل وأدق المناهج العلمية في دراسة الحالات الفردية ، فهو يستخدم اساسا من اجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب الى الاكلينيكي . والمنهج الاكلينيكي يعني اليوم الدراسة العميقة للحالات الفردية ، بغض النظر عن انتسابها الى السوية او المرض . (شقيير، 2002:41).

2/ أدوات الدراسة: ان لكل دراسة علمية ادوات يستند عليها الباحث ، لجمع أكبر قدر من المعلومات فان ادوات الدراسة الحالية هي كالتالي:

1-2/دراسة الحالة:دراسة الحالة وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن العميل ، و هي أكثر الوسائل شمولاً و تحليلاً وتهدف دراسة الحالة الى الوصول الى فهم افضل للعميل وتشخيص مشكلاته و طبيعتها و اسبابها (متولي ، 2014: 196).

2-2/المقابلة العيادية النصف موجهة: المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعاً في جمع المعلومات، إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المبحوث ، ويتسم هذا النوع من المقابلات بالمرونة ، حيث تترك الحرية للعميل لتداعي افكاره تداعياً حراً و ، عرضها بطريقته الخاصة فهي تهدف الى سبر اغوار النفسي و ديناميات الشخصية . (غانم، 2009:52)

3-2/الملاحظة العيادية: تشكل الملاحظة بنوعها مباشرة وغير مباشرة أداة هامة في تحريك المقابلة نحو غايتها، فالعيادي النفسي يرى ويسمع ويشعر بكثير من التفاصيل ، و يحاول قدر الامكان التوصل إلى معرفة دلالة ما يلاحظه، وهو بالإضافة إلى عملية التفاعل اللفظي، يلاحظ الأبعاد الانفعالية في موقف المقابلة و انعكاساتها في تعبيرات الوجه ، و حركات الجسم والتعبيرات في نبرة الصوت . (عباس، 2002: 51).

4-2/مقياس كوبر سميث لتقدير الذات: صمم مقياس كوبر سميث Smith Cooper سنة 1967 م ، وهو باحث أمريكي ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات، في المجالات الإجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية. تصنف ليلي عبد الحميد (1985) أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) ويتكون من خمسة وعشرون عبارة (25) تم اعدادها لتقدير الذات .

العبارات الموجبة: 1-4-5-8-11-14-19-20 .

العبارات السالبة: 2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.

طريقة التصحيح: يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بالإتباع الخطوات التالية:

*العبارات السالبة تمنح لها درجة (0) / *العبارات الموجبة تمنح لها درجة (1) . ومنه يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة ، وضرب التقدير الكلي في رقم (4). أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الإختبار (25) وأقل درجة هي (0) وحساب مقدار تقدير الذات يجب إتباع هذه

الخطوات: (عبد الحميد، 1985:15)

تقدير الذات = عدد الدرجات × 100

| الرقم | المستوى | الفئة |
|-------|-------------|-------|
| 01 | درجة منخفضة | 40-20 |
| 02 | درجة متوسطة | 60-40 |
| 03 | درجة مرتفعة | 80-60 |

25

جدول رقم (1) مستويات تقدير الذات مقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث

| المقاييس الفرعية | أرقام العبارات | الدرجات الخام |
|-------------------|---------------------------------|---------------|
| الذات العامة | 25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1 | 12 |
| الذات الإجتماعية | 21-14-8-5 | 04 |
| المنزل و الوالدين | 22-20-16-11-9-6 | 06 |
| العمل و المدرسة | 23-17-2 | 03 |

جدول رقم (2): مقاييس فرعية لمقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث.

2-5/ اختبار رسم العائلة المقنن على البيئة الجزائرية (علاق 2012): وهو اختبار اقتبس من التقنية المعدة من طرف بيرون - بوريلى Perron-

(1965) Borilli التي تجمع بين تعليمي اختبارين معروفين باسم "اختبار رسم العائلة" الاول لكورمان (Corman 1965-1970) و الثاني لبورو (Porot-

(1965) في اختبار واحد.

5-1/ طريقة التطبيق التي قامت بها علاق 2012: طبقت علاق الاختبارين في جلسيتين متتاليتين الاولى لتطبيق تعليمة رسم عائلة متخيلة

لكورمان (ارسم عائلة تتخيلها) والثانية لتطبيق تعليمة رسم العائلة الحقيقية لبورو (ارسم عائلتك) .

2-5-2/ ادوات الاختبار: يجب ان تكون وضعية الجلوس ملائمة من حيث ارتفاع الطاولة و انخفاضها ،تقدم للحالة ورقة بيضاء بقياس (27/21) بدون خطوط او انتداءات من النوع الجيد حتى تتلاءم وطبيعة الرسم.

- تقم الورقة بشكل افقي (تسجيل ملاحظة في حال تغيير الوضعية)

- نظمي للمفحوص قلم رصاص مبري جيدا مع تحضير مجموعة من اقلام رصاص مبرية لتفادي تضييع الوقت في البري.

- تقدم اقلام ملونة خشبية مبرية فقط. لاينصح بغيرها حتى لا نجد اشكالات فيما يتعلق بتحليل مستوى الخطي او البياني.

من الضروري وضع جميع الادوات امام الحالة من دون الممحات ، الطفل يضطرب عادة حين يفسد رسم شخص فيحاول محو ما رسم و حالة غياب الممحة يلجا الى الشطب و هذه السلوكات ضروري تسجيلها فالحو و التشطيب مهم في التحليل حسب كورمان.(علاق، 2012:159)

2-5-3/ تعليقات الاختبارات المستخدمة في البحث:

أ- تعليمة كورمان العائلة المتخيلة: هي تعليمة بسيطة : "ارسم عائلة تتخيلها " او "تخيل عائلة وارسمها" و بالعامية "تخيل عائلة من راسك وارسمها"

ب- تعليمة بورو العائلة الحقيقية: هي تعليمة موجهة و مقيدة "ارسم عائلتك" و بالعامية "ارسم او صور عائلتك"

2-5-4/ كيفية انجاز الاختبار : المرحلة الادائية : يقوم الفاحص بتتبع مراحل انجاز الرسم ،طريقة حمله للقلم هل هو اشول ام لا .تسجيل العبارات العفوية و التلقائية ، تعامله مع التعليمة (رفض/قبول)، تخطيط الاشكال و تلوينها، كيف رسم الشخصيات هل بدا من الراس ثم الدع ثم الاطراف ام خلافا لذلك .(كل هذه الملاحظات تساعد الباحث على فهم الطريقة التي يدرك بها المفحوص جسده و صورته ، وعن تكون صورة المرأة عند الطفل).

ملاحظة و تسجيل ترتيب الرسوم على الورقة حسب انجاز الطفل من اليمين الى اليسار او العكس، من الاسفل الى الاعلى او العكس ، اعلى يسار ، اسفل يمين ، الى الوسط ...و اذا ماكان الترتيب عشوائي مبعثر او متسلسل كصورة فتوغرافية ..

2-5-5/ المرحلة اللفظية او التفضيلات /التاهيات: عند الانتهاء من الرسمة نبدأ بشكر الحالة و الشاء على انجازه الاذي لا بد من تقديره مهما كان نوعه ثم نقول له الان ستحاول ان تحكي عن هذه العائلة التي تخيلتها : اين هم ؟ و من هؤلاء؟ نبدأ بالاول الذي رسمته ثم الثاني و الثالث..الى ان ينتهي من تعيين جميع شخصيات العائلة المتخيلة . اما في العائلة الحقيقية نستخدم مفهوم عائلتك بدلا من العائلة التي تتخيلها . (علاق، 2012:163)

2-5-6/ اسئلة التفضيلات و التاهيات : عقب انجاز الرسم مباشرة يتعين طرح اربعة اسئلة بالترتب و مقابل كل اجابة نطرح السؤال لماذا؟

*من الالطف في هذه العائلة؟ولماذا؟ *من الاقل لطف في هذه العائلة؟ولماذا *من الاكثر سعادة في هذه العائلة؟ولماذا؟

*من الاقل سعادة في هذه العائلة؟ولماذا؟

اضافة الى الاسئلة الاربعة فان كورمان اقترح سؤالين لا يقلان اهمية عن الاسئلة السابقة وهما : *من تفضل في هذه العائلة؟ ولماذا؟

* لنفترض انك تنتمي الى هذه العائلة فمن تفضل ان تكون؟ ويسال عن سبب اختياره .

ملاحظة : في العائلة المتخيلة اذا رسم الطفل عائلته الحقيقية و رسم نفسه سنطرح عليه السؤال التالي: أي شخص اخر تحب ان تكون ؟ و لماذا او من هو الشخص الذي تتمنى ان تكون في مكانه ؟ولماذا؟

وضحت علاق انهاقامت باسئلة التفضيلات في الشق الثاني من اختبار رسم العائلة الحقيقية ايضاحتى توضح اجراءات التطبيق ،بالاضافة الى ان بورو لم يتم بطرح الاسئلة بعد الاختبار كما فعل كورمان في اختباره و هدفت علاق من ذلك مايلي: *تحريك الجانب الهومي.

*مقارنة استجابة المفحوص في العائلة المتخيلة في مقابل استجاباته في العائلة الحقيقية.

2-5-7/ كيفية تحليل اختباري رسم العائلة : اتبعت علاق طريقة كورمان في تحليل اختبار رسمي العائلة المتخيلة و العائلة الحقيقية.

*التحليل الكيفي: التحليل الدقيق خطوة بخطوة للرسم والموضوعات المقدمة.

جمع أكبر عدد من المعلومات حول الطفل و عن رسمه لانه الوحيد الذي سيساعدنا في فك رموز رسمه لانه هو الذي اختار الموضوع و المضمون و القصة .

*مستويات التحليل:ميز كورمان بين ثلاثة مستويات:

أ-المستوى البياني او الخطي.(Graphique).

ب- مستوى البناءات الشكلية.

ج- مستوى المحتوى. (علاق، 2012:167)

2-6/ اختبار رسم حر: لقد المحت هلجا انج H.Eng الى ان العمليات النفسية الاساسية تسهم بفعالية و نشاط خلال الرسوم الحرة ، كما تتكامل مع

النشاط الجسدي للطفل ، و بالتالي فان الرسم يمكن ان يساعدنا على فهم شخصية الطفل و مشكلاته و حاجاته الاجتماعية . كما ترى لويس مليكة ان مثل

هذه الرسوم الحرة هامة من الناحية التشخيصية والعلاجية ، هي تكشف عن الحاجات العميقة و الصراعات الانفعالية و الحياة التخيلية كما تسمح في الوقت

ذاته للطفل بالتنفيس احيانا عن نوازه العدوانية ، التي يصعب التعبير عنها لفظيا دون ان يشعر بالذنب (مليكة، 1986:207) . و يرى (D.)

Widlöcher, 1965 أن الرسم الحر هو اختبار إسقاطي ولا يعبر عن ذكاء المفحوص فحسب، وانما يرمز الى مواقف وجدانية امام شخص موضوع ما او

حادث. و زيادة على كل ذلك الوظيفة الجوهرية المتمثلة في تحرير و ايصال الرغبات و الصراعات بطريقة واضحة للفاحص (D. Widlöcher, 1985 , p8)

1-6-2/تطبيق اختبار الرسم الحر: يخضع تطبيق اختبار الرسم الحر أثناء الفحص النفسي حسب المدرسة التحليلية لشروط عديدة:

تبدأ بدعوة المفحوص لانجاز الرسم الذي يريده، تنصح (R. Debray) باستخدام قلم الرصاص وأقلام ملونة وليس أقلام اللباد (les feutres) لأنها تمنع ملاحظة النوعية الدقيقة للخط.

7-2/ التشكيل الفني الحر: لتكوين عمل فني مجسم بطريقة تريح الحالة و تساعدها على استثمار طاقتها من خلال مادة الصلصال، و مختلف الادوات اللازمة و المناسبة لهذه التقنية. وايضا الاشغال اليدوية.

3/ الدراسة الاستطلاعية: لقد كانت لدينا مجموعة من الحالات منها السكري، الصرع، الغدة الدرقية، حيث تم العمل معهم بإجراء العديد من الحصص الفنية بورشة الفنون التشكيلية، بهدف دمجهم في الحياة الاجتماعية، و التخفيف من حدة الاضطرابات التي كانت تظهر على مستوى السلوك كالانفعال، الانطواء، العدوانية، وعدم التجاوب مع الاخرين ... وعلى هذا الاساس تم اختيار حالة واحدة للدراسة الاساسية و المتمثلة في الفتاة المصابة بالغدة الدرقية. كما ان الحالتين الاخرتين المصابة بمرض مزمن تعذر علينا متابعتها بسبب توقفها عن الحضور الى نادي الفنون التشكيلية لظروف مجهولة.

4/ حالات الدراسة: لقد وقع اختيارنا عن قصد للحالة لسهولة الاتصال بها نتيجة انخراطها بورشة الفنون التشكيلية التي تديرها الطالبة صاحبة البحث. فيما يلي اختصار لتقديم للحالة المختارة: "س أ" 12 سنة، تلميذة بمتوسطة تابعة لدائرة بوتليليس، من اب خريج الجامعة وام مأكنة بالبيت مستوى ابتدائي، يطلب من الام التي جاءت لتسجيل ابنتها "س أ" بورشة الفنون التشكيلية وكان سبب اختيارها لهذا النشاط حب الحالة للرسم كما انها تود مساعدة ابنتها التي تعاني من مرض مزمن (اضطرابات الغدة الدرقية) كما انها اشتكت من سلوكياتها العدوانية وتقلباتها المزاجية.

5/ حدود الدراسة: أجريت الدراسة الاساسية ميدانيا في الفترة الممتدة من 11 جانفي الى غاية 06 ماي 2023 بمؤسسة دار الشباب لدائرة بوتليليس حيث طرح الانشغال الخاص بالدراسة الاستطلاعية الى المسؤول، واعتبارا للترخيص الذي منحتة الكلية إيانا فقد سهل علينا هذا الأخير إجراء البحث بشكل رسمي، و بالتالي سخر لنا مدير المؤسسة جميع الوسائل المادية والبشرية، ووضع تحت تصرفنا كل الآليات التي من شأنها تحقيق أغراض البحث.

6/ سير الحصص: مقابلات البحث العيادية المستهدفة للفحص النفسي للحالة، تسير وفق خمسة حصص، مدة كل مقابلة 45 دقيقة ما عدى المقابلة التمهيدية استغرقت 30 دقيقة، نسطر من خلالها الغايات التالية:

1- مقابلة تمهيدية بهدف كسب الثقة و جمع البيانات الاولية. (30 دقيقة) 2023/01/07

2- تحديد الانشغال النفسي للمفحوص و أهم ما جاء في التاريخ النفسي-الاجتماعي(1). (45 دقيقة) 2023/01/11

3- تحديد الانشغال النفسي للمفحوص و أهم ما جاء في التاريخ النفسي-الاجتماعي(2). (45 دقيقة) 2023/02/14

4- مقابلة مع والدة الحالة لجمع عدد أكبر من المعلومات عن الحالة. 2023/02/18

5- تطبيق اختبار تقدير الذات كوبر سميث(قياس قبلي). 2023/02/21.

7/برنامج علاجي بالفن التشكيلي: بعد اجراء خمسة مقابلات مع الحالة ،يهدف جمع المعلومات من اجل تحديد الانشغال النفسي للمفحوصة ،و أهم ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي و من اجل التشخيص ، سنعرض فيما يلي اهم ما جاء في الجلسات العلاجية والتي استمرت ثلاثة اشهر تقريبا بمعدل جلسة واحدة في الاسبوع يوم السبت بحكم ان الحالة ممتدسة وتلتقى دروس الدعم . اما في العطلة الربيعية فتم برمجة حصتين في الاسبوع يومي السبت و الثلاثاء مساء .والبرنامج كالتالي:

| المدة | المكان | الهدف من المقابلة | تاريخ المقابلة | المقابلة |
|----------|-----------------------|---|----------------|----------|
| 60 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | رسم حر(هدف علاجي) كشف الصراع النفسي و العمليات العقلية و الانفعالية. | 2023/02/28 | 01 |
| 80 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | تطبيق اختبار رسم العائلة المتخيلة كشف عمق التركيبة العائلية كما تدركها الحالة من خلال تحفيز الجانب الهوائي والاشعوري. | 2023/03/04 | 02 |
| 85 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | تطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية كشف عمق التركيبة العائلية من خلال تحفيز الجانب الشعوري والواقعي. | 2023/03/11 | 03 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | رسم حر(هدف علاجي) | 2023/03/14 | 04 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | اعمال تشكيلية بمادة الصلصال. (1) (هدف علاجي) تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج | 2023/03/18 | 05 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | اعمال تشكيلية بمادة الصلصال(2) (هدف علاجي) تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج | 2023/03/25 | 06 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | رسم حر(هدف علاجي) | 2023/03/28 | 07 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | اعمال تشكيلية بمادة الصلصال(3) (هدف علاجي) تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج | 2023/04/04 | 08 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | اشغال يدوية (1) (هدف علاجي) تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج | 2023/04/08 | 09 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | اشغال يدوية (2) (هدف علاجي) تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج | 2023/04/15 | 10 |
| 90 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | رسم حر(هدف علاجي) | 2023/04/29 | 11 |
| 45 دقيقة | ورشة الفنون التشكيلية | تطبيق اختبار تقدير الذات لكوير سميث(قياس بعدي) لمعرفة مستوى تقدير الذات عند الحالة بعد مرور 11 مقابلات علاجية | 2023/05/06 | 12 |

الفصل السابع عرض الحالة

1/التقرير السيكولوجي للمفحوص:

1-1/تقديم الحالة (أهم ما جاء في التاريخ النفسي و الاجتماعي للمفحوص):

"س أ" مراهقة تبلغ من العمر 12 سنة تدرس سنة ثانية من التعليم المتوسط ، تقيم بـ سكن ارضي مع والديها، بمنطقة ريفية تبعد عن دائرة بوتليليس حوالي 15 كلم . اب خريج الجامعة و يعمل كموظف بالبلدية وام مأكثة بالبيت ، وضعية اجتماعية دون المتوسط .مدة الحمل (9 اشهر) عانت الام من مشاكل صحية و نفسية خلال فترة الحمل حيث تعرضت للاعتداء اللفظي و الجسدي من قبل الزوج وعائلته التي تقطن معهم في نفس السكن، ولادة طبيعية مع وزن منخفض للطفلة (1500غرام) رضاعة غير طبيعية.

كما ان "س أ" لم تعاني من مشاكل بالسمع والنطق و البصر ، حيث لم تجري أي فحوصات خلال طفولتها الاولى بشأن هاته الاعضاء، إلا مؤخرا تم معاينتها من طرف طبيب العيون الذي اوصى باستعمال نظارات طبية لضعف الرؤية بالعين اليسرى، بسبب اعتداء الاستاذة عليها بصفها امام التلاميذ اثناء تجمعهم للدخول الى اقسام الدراسة .مما تسبب بجرح نرجسي عميق و تذرّف الدموع كلما تذكرت الحادثة. "س أ"هي الأخت الكبرى لأخوين ، بنت وولد ، حيث تبلغ أختها الوسطى 8 سنوات ، والاخ الاصغر سنتين و نصف. الحرمان العاطفي الذي تعيشه و الغيرة بين الأخوة خلق جو من المشاحنات و المشاكل العلائقية ، و هذا ما جعلها لا تشعر بالسعادة بين افراد اسرتها في الكثير من الاوقات ، و كثيرا ما كررت الحالة اثناء المقابلة تخلي والدتها عنها في سن 4 سنوات، بعد ولادة الاخـت الوسطى و التي كانت تعاني من مشكل صحي، استوجب على الام المكوث مع وليدها بالمستشفى ، و التي دامت أكثر من 3 سنوات ، و تركت "س أ" عند جديها من ايها ، اين تعرضت لشتى انواع الاهمال و العنف حيث شعرت الحالة بالتخلي والحرمان .

حضيت البنت الوسطى بتفضيل كبير من الاب و معاملة خاصة بسبب الوعكة الصحية التي تعرضت لها ، كما ترى "س أ" ان اختها قد جنت فوائد ثانوية من وضعها الصحي ، كالاتمام و الرعاية الزائدين و الدلال و الحصول على كل ما تريد من قبل الاب ، في مقابل اهمالها وتجاهلها من طرفه . تربت "س أ" مع اسرتها ، و تمت تربيتها بحزم من طرف الام التي تتوقع اقصى الاداء منها فتفرض عليها مسؤوليات كبيرة مقارنة مع سنّها الصغير . كل هذه العوامل و المشاكل النفسية هيأت الارضية لإصابتها بمرض عضوي والمتمثل في اضطرابات على مستوى الغدة الدرقية ، بحيث تم تشخيص حالة "س أ" في سن 8 سنوات بزيادة انتاج الثيروكسين عن مستواه الطبيعي، مما تسبب بالعديد من الاضرار النفسية والجسدية. اهمال الاب ، الحرمان العاطفي ، التمييز بين الاخوة، المشكل الصحي ، كلها عوامل ادت بالحالة الى الشعور بالنقص و عدم التكيف العائلي. كما ان "س أ" غير راضية عن تكوينها البدني اذ ترى نفسها ضعيفة و نحيلة و غير جميلة مقارنة بزميلاتها بالمدرسة و هذا ما جعلها تشعر بالخجل ؛ لأنها ليس لديها ثقة بنفسها وأن الآخرين لا يهتمون بها.. كما انها تعاني من مشاكل جسدية و نفسية جراء مرضها ، الذي تراه حجرة عثرة امام مستقبلها (قلق). كما انها تعاني من قلة الشهية و كذا صعوبة الاتصال علاقتها الاجتماعية محدودة . فلا تتعدى زملاء المدرسة في إطار تجنب الاتصال معهم.

1-2/ الاستعداد والسلوك العام:

"س أ" ضعيفة البنية، العيون والشعر أسود . بشرة سمراء هنداها مرتب ونظيف. الاتصال معها كان صعبا نوعا ما في بداية المقابلة و بعد عملية كسر الجليد و كسب الثقة قدمت اشكاليها الشخصية المتمثلة في الشعور بالإحباط . نقص الثقة في الذات ، التفكير في الهروب من البيت ، والتردد في أخذ القرارات الميل إلى العزلة و كذا أعراض جسدية تمثلت في آلام الرأس،الاختناق النفسي اضطرابات الشهية . أيضا إشارات الحزن و القلق من خلال البكاء .

1-3/النشاط العقلي:

افكار "س أ" غامضة تجد صعوبات في التعبير عن ذاتها ، تتحدث بصورة مختصرة من خلال توظيف عبارات تخلو من الرموز تقريبا ، بمعنى اخر تميل الى التعبير المجرد .ايضا "س أ" مدركة انها تعاني من مشكل علائقي داخل اسرتها و خارجها. صعوبة أخذ القرار.تحاول جاهدة مراقبة تصرفاتها و افعالها الا انها غالبا ما تفشل في ضبطها. لديها ذاكرة لابس بها للأحداث القديمة و الحديثة . تقدر قيمة الوقت.

1-4/المزاج و العاطفة:

خلال سير الحصص قدمت "س أ" مزاج قلق و اكتئابي في نفس الوقت ، كما وضحت انزعاجها و سأمها من شخصيتها التي تراها مختلفة عن باقي الفتيات اللواتي هن في مثل سنها ، تعاني الحالة من شدة قابلية استثارة المزاج خاصة مع افراد اسرتها ، كما ان "س أ" لا تشعر انها سعيدة و سريعة البكاء .

1-5/محتوى التفكير:

"س أ" مدركة لحالتها النفسية والتي تعبر عنها بأسلوب درامي ومأسوي، قلقة من ان يتخلى عنها الآخرون (الاب - الام - صديقتها الوحيدة) ، كما ان سوء تقديرها لذاتها جعلها تبحث عن الآخرين بأسلوب يميل الى الاكتئاب و الشعور بالذنب . تركز دائما على حالتها الصحية، وتتكلم دائما عن صعوبة التواصل و تأخذ قرارات بالانسحاب من العالم الخارجي ،من خلال الانطواء و العزلة كما انها فكرت عدة مرات في الانتحار.

1-6/ الحكم و الاستبصار:

"س أ" واعية بمشاكلها في الوقت الراهن، و المتمثلة في عدم قدرتها على انشاء علاقات مع الآخرين، و قلقها من وضعها الصحي الذي يعكر مزاجها لكنها لم تستطع بعد فهم ظروفها النفسية الداخلية و العلائقية .

2/التشخيص التصنيفي:

المحور 1: الشخصية متجنبة [82 - 301] F 60.6

- 1-الحالة تتجنب النشاطات (المدرسية) التي تتطلب الاحتكاك والتواصل مع الاخر بسبب الخوف من النقد او عدم الاستحسان او الرفض.
- 2-رفض الانخراط مع الناس مالم تكن متيقنة انها ستكون محبوبة.
- 3-منشغلة بكونها موضع انتقاد او رفض الاجتماعية
- 4-تنظر الى نفسها اقل شانا من الاخرين ، ادراك اجتماعي بعدم الكفاءة.
- 5-تردد في الانخراط في أنشطة جديدة بسبب الارتباك والحجل

*بالإضافة. إلى أعراض القلق المتمثلة فيما يلي :

-عرق -آلام الرأس -احساس بقصر النفس(الاختناق)-ارتجاف الذقن و اليدين -نقص الإحساس بالأمان النفسي.

المحور 2: تعاني من اضطرابات الغدة الدرقية.

المحور 3: مشاكل تربوية (مشاحنة الأبوين – إهمال و قسوة الاب - التمييز بين الاخوة)

المحور 4: التفكير في الهروب من البيت – سوء تقدير الذات – نتج عنه اضطراب مهم في التوظيف الاجتماعي غياب الأصدقاء).

3/-التشخيص البنيوي:

3-1/ إدماج الهوية :

تتميز بهوية ناقصة الإدماج بلا استقرار النفسي العاطفي ، الاحساس بالنقص ، تجنب الآخرين و فقدان تقدير الذات.

3-2/فحص الواقع :

الواقع بالنسبة لها مثير مخيف و مهدد ، تخشى رفض الآخرين لها، تعاني من مشاعر الخوف الحجل من الانتقاد و النبذ الاجتماعي.

3-3/الآليات الدفاعية:

(حذف قيمة الذات "كامل البنات خير مني") –(انشطار الموضوع حب الأب بالرغم من إهماله لها) - (الكبت صعوبة التعبير عن الذات) –(الكف الانفعالي " نبكي وحاجة تجيفني من الداخل و ماقدرش نهدر ") –(التبرير "المرض هو لي دايرلي الفشلة و ماخالاني ندير والو")- (التجنب يظهر خصوصا اتجاه الأب "مانغيش نديرونجيه" و اتجاه الاخرين "نحب تقعد وحدي") .

عرض النتائج

عرض محتوى المقابلة الخامسة : 2023/02/18

هدفت هذه المقابلة الى التطبيق القبلي لاختبار تقدير الذات لكوبر سميت ، و قد كانت الحالة قلقة و متوترة بسبب اسئلة الاختبار، لكن سرعان ما تبدد خوفها بعد تهدئتها ، و اجابت على جميع اسئلة المقياس بعد شرحه بالتفصيل .

$$100 \times 6 = \frac{24}{25}$$

| الدرجات | العبارات | الدرجات | العبارات |
|-------------------|----------|---------|----------|
| 0 | 14 | 0 | 1 |
| 0 | 15 | 0 | 2 |
| 0 | 16 | 0 | 3 |
| 1 | 17 | 0 | 4 |
| 0 | 18 | 1 | 5 |
| 0 | 19 | 0 | 6 |
| 0 | 20 | 0 | 7 |
| 0 | 21 | 0 | 8 |
| 0 | 22 | 0 | 9 |
| 1 | 23 | 1 | 10 |
| 0 | 24 | 1 | 11 |
| 1 | 25 | 0 | 12 |
| | | 0 | 13 |
| مجموع الدرجات: 06 | | | |

نتائج اختبار تقدير الذات كوبر سميت (قياس قبلي)

| مستوى تقدير الذات | الفئة |
|-------------------|-------|
| مستوى منخفض | 40-20 |

تصنيف نتائج كوبر سميت لتقدير الذات (قياس قبلي)

ب - تحليل نتائج اختبار كوبر سميت للحالة:

من خلال التطبيق القبلي لرائز تقدير الذات " كوبر سميت " على الحالة و بعد تحليل السلم و جدنا أنها تحصلت على درجة 24 مما يعني أن درجة تقدير الذات عندها منخفضة و ذلك من خلال إجاباتها تحصلت الحالة على 06 درجات من المجموع الكلي و قد أظهرت انخفاض شديد فيما يخص نظرتها حول ذاتها فالحالة تحس أن الصورة الجسمية مشوهة و ليست كباقي الفتيات اللواتي هن في مثل سنها.

الجلسات العلاجية :

الجلسة العلاجية الاولى : 2023/02/28 تطبيق اختبار حر لفهم الشخصية و مشكلاتها و حاجاتها الاجتماعية وضع افتراضات و تنبؤات حول الحالة.



الشكل رقم (01)

تحليل اختبار رسم حر :

وضعية الورقة : تناولت الورقة بالشكل عمودي.

كيفية تلقي التعليمة : استجابت الحالة الى التعليمة عند القاها مباشرة دون تردد.

طريقة انجاز الرسم : تم الرسم خلال فترات زمنية متقطعة.

المستوى الاول : المستوى البياني :

نوع الخط : تمت عملية الرسم بخطوط متواصلة مستمرة مع الضغط الشديد، و هذا يدل على قوة الدوافع.

تكرار الخطوط : تكرار الخط في نفس الرسم و على نفس الاشكال ، و ظهر بقوة على رسم الشخص.

التظليل : ظهر التظليل على مستوى الشخص ، حيث تم تظليل الوحدة كلها تظليلا ثقيلًا.

اتجاه الرسم: من اليمين الى اليسار ثم الى اليمين الذي كانت ترجع اليه كل مرة ، خاصة في عملية التلوين هذا يدل على انها تتمركز حول الماضي (نكوص)

المستوى الثاني : مستوى البناءات الشكلية: تميز بالمظهر المنظم و النظيف.

البنية الشكلية للشخص: تدل على انه رجل و هو شكل مخالف لجنس الحالة. كما تم رسم الشخص بشكل جانبي (de profil)، ويشير ذلك الى الهروب من المحيط العائلي ومشاكل البيئة العائلية.

عدم معرفة ملامح الوجه بسبب التظليل و هذا يشير للغموض و هو نوع من المراوغة.

البنية الشكلية للشجرة: رسم نصف جدع الشجرة به ندوب، الجزء العلوي بدون اغصان ، بدون اوراق و انما تم رسم الجزء العلوي كوحدة واحدة. بركة ماء على شكل دوامة.

المستوى الثالث: تحليل المحتوى: اول ما ابتدأت به الحالة هو رسم نصف جدع الشجرة، و الذي يبدو كبيرا و هو يدل على الشعور بالتقيد و الحساسية الشديدة مع علاقاتها. و الندوب على الجذع تمثل خبرات الية عاشتها الحالة في الماضي، اذ وجدتها الحالة انها الية الى درجة انها تتطلب التعبير عنها بالرسم. كما ان الحالة قامت برسم الجزء العلوي للشجرة بصورة غامضة ، بدون اوراق او فروع و هذا يرمز الى انها ترغب في اخفاء شعورها بالنقص عن طريق قناع من التوافق السطحي السوي . و نلاحظ ايضا ان غياب الفروع التي تربط بين الجذع والشجرة، يعتبر اسوأ دلالات التوافق. بعد الانتهاء من رسم الشجرة رسمت خط الارض تحتها، و هذا يدل على الشعور بعدم الامن والاستقرار النفسي.

تم رسم الشخص في وضعية محبطة مستندة على الشجرة ، و بالرغم من ان الحالة مراهقة في مقتبل العمر ، ومن الطبيعي ان تكون رسومات هذه الفئة تعبر عن الحركة و تميل الى اسقاط صور نمطية و اجتماعية بطولية، لانهم يملكون خيال واسع عكس رسم الحالة التي اظهرت وضعية محبطة منعزلة شخصية فارغة نكوصية. ثم قامت بتظليل رسم الشخص بالضغط الشديد بالملون الاسود، الذي تكسر راسه مرتين و اعادت تظليله بالقلم الرصاص ، فشدة التظليل كشفت عن توتر و صراع، حيث شككت الحالة من عدم كفاية اظهار اللون الاسود. كما ان الشخص يصيد في بركة ماء على شكل دوامة و هذا يدل على انها تعيش حاضر مقلق و ماض مؤلم ، والمتاهة التي تعني الخوف المستقبل و من المجهول و ان الحل ليس بيديها . في هذا الرسم تعبير واضح في الرغبة في الانعزال و الانزواء بعيدا عن المجتمع، حيث تستطيع ان تفعل ما تشاء دون خوف من نقد او تمر، و ظهر هذا في الجانب القصصي للحالة حيث اجابت عن سؤالنا الممثل في " في ماذا يفكر هذا الشخص؟". ردت "انه يفكر في الأشياء انه فقط شارد الذهن مستمتع بوحده بعيدا عن ضجيج الناس و اذيتهم".

و جدت الحالة صعوبة في الاجابة عن الاسئلة المتعلقة برسمتها، حاولنا تشجيعها ثم اعدنا صياغة السؤال بان تحكي لنا قصة حول الرسمة حتى نفتح لها المجال ان تتكلم بحرية، الا انها لم تتجاوز معنا و هو نوع من المقاومة، ثم سالناها سؤالا مباشرا "من الرجل الذي يضع قبعة على راسه في عائلتك؟"

اجابت انه جدي ،حاولنا معرفة علاقتها بجدها فكانت اجابتها انها تكرهه لانه يضربها و يعنفها منذ ان كانت طفلة، و ذكرت انه مرة اغلق عليها باب غرفتها في غياب والدتها ثم تركها لوحدها ظلت البنت الصغيرة تصرخ حتى اغمي عليها، و عندما رجع والدها من العمل ضربها لانها لم تكن مؤذبة مع جدها . و قالت في الاخير انها تكره الرجال لانهم لا يعرفون سوى العنف والضرب .و نلاحظ ان الحالة قد تماهت في رسمتها بالمعتدي.

الجلسة العلاجية الثانية : 2023/03/04 رسم موجه "ارسم عائلة متخيلة"



الشكل رقم (02)

تحليل اختبار رسم العائلة المتخيلة :

المظهر العام للرسم: تميزت الرسمة بالمظهر الجد منظم و النظيف.

وضعية الورقة : تغير وضعية الورقة المقترحة من الشكل الافقي الى الشكل العمودي ،ربما تخوف الحالة من المساحة الافقية والتي تظهر كبيرة مقارنة بالعمودية .

كيفية تلقي التعلية: قوبلت تعلية رسم العائلة المتخيلة بالرفض المباشر ،بحجة عدم القدرة على تخيل الموضوع ، وهذا الرفض ماهو الا نتيجة للصراع الذي اثارته التعلية لديها، مما جعلها تتحجج لكنها ما لبثت ان غيرت موقفها .

المستوى الاول: المستوى البياني لرسم العائلة المتخيلة:

المساحة البيضاء: نلاحظ فراغ في الجزء العلوي من الصفحة.

توضع الرسم على مساحة الورقة: استخدمت الحالة المنطقة السفلى التي ترمز الى منطقة النزوات الاكثر بدائية كما ترمز الى الماديات و الى الاشعور وهي منطقة المتعبين و المحبطين.

اتجاه الرسم: من اليسار الى اليمين و يعني حركة تكوصية.

نوع الخط: تم رسم العائلة المتخيلة بخطوط متواصلة مستمرة، مع الضغط الشديد و هذا يدل على قوة الدوافع.

تكرار الخطوط: تكرار الخط في نفس الرسم و على نفس الاشكال، و ظهر بقوة على رسم الوالد. و هو بمثابة تفرغ للشحنة الانفعالية.

التظليل: ظهر التظليل على مستوى الرقبة .

المستوى الثاني: البنية الشكلية:

وضعية الاشكال: رسمت العائلة المتخيلة بشكل متراصف ، و يسميها كورمان بالاشكال المتقاربة (Rapprochement) حيث يمثل الطفل عائلة

منسجمة متقاربة ، و يدل ذلك على الود و المحبة الموجودة فعلا او المرغوبة.

طبيعة العائلة كما قدمتها الحالة في الرسم: بالرغم من ان التعلية للعائلة المتخيلة ، الا انها قامت برسم عائلتها الحقيقية، راضخة لمبدأ الواقع على المبدأ الهوامي او

المتخيل و اصرت على تمثيل عائلتها .

المستوى الثالث : مستوى المحتوى:

دراسة الشخص الاول: الشخصية الرئيسية كانت الام، ومن مظاهر التقدير لهذه الشخصية هو رسمها في المرتبة الاولى ، و العناية الكبيرة التي اولتها

بها من حيث الهدام التلوين الاكسسوار احمر الشفاه . كما ان حجمها كان الأكبر و كثيرا ما كانت ترجع اليها لاضافة تفصيل او تعديل بها ، ولقد

اخذت وقت اطول في انجازها . كما ظهر تقدير الام ايضا من خلال الاجابات عن الاسئلة عقب الانتهاء من الرسم حيث انها اكثر شخص تحبه واكثر

حنانا لانها دائما بجانبها. كما نلاحظ ان الحالة قد تماهت بوالديها من حيث الهدام ، اما الاب فكان ترتيبه الثاني في الرسمة، و الذي تم رسمه بخطوط

متواصلة مع الضغط الشديد بدون الوان و هو نوع اسقاط الانفعالات والعداونية وهذا دليل على قوة الدوافع اتجاه الاب نتيجة لسلطته .

ظهر عدم التقدير في الالية الدفاعية المثلثة في نفي الحقيقة من خلال عملية الحذف و هو قلق موجه نحو الاخر.

الوضعية المرتبطة بالشخص المتاهى به في علاقتها بكل من الاب و الام: مثلت الحالة نفسها في العائلة المتخيلة ، وسط والديها حيث قامت

بحذف اخوتها معوضة تلك الصور الهوامية التي تريدها في ان تكون وحدها معها دون اخوتها ، لانهم مصدر قلق بالنسبة لها مبررة غيابها بانها كانا

نائمين. هذا يدل على ان الحالة تعيش علاقة صعبة مع الاخوة المحذوفين . لقد افشى الاسقاط الخطي عن رغبة الحالة في العيش و سط عائلة سعيدة

تربطها علاقة حميمة ، و الذي ظهر من خلال التقارب و التماسك بالايدي مع ابتسامات عريضة لكل الشخصيات .

دراسة الاسئلة المكلمة لاختبار رسم العائلة المتخيلة (التفضيلات / التاهيات): حاولنا الاقتراب أكثر من عمق اسقاطات الحالة على الصور الوالدية ،من خلال الاسئلة التي اقترحها كورمان في اختبار رسم العائلة المتخيلة. حيث نجد ان الحالة قد اظهرت استجابات لفضية محممة ،كانت كلها لصالح الام، حيث كانت الاكثر طيبة لانها حنونة ، جميلة ،تمنحها الحماية و المساعدة، لذلك هي المفضلة عندها لكنها تراها اقل سعادة لانها مريضة و كثيرا ما تراها تبكي بسبب الاساءة والمشاحنات العائلية.في مقابل الاستجابات اللفضية المتعلقة بالاب كانت معظمها سلبية ،حيث تراه الاقل طيبة لانه دائما عصبي متسلط و منطوي، ثم تبرر تصرفه بانه مسكين يعاني في العمل و انه يجهم رغم كل شيء. نلاحظ ان الحالة استخدمت الام كموضوع طيب له افضلية التاهيات، و الاب كموضوع سيئ و جيد في نفس الوقت ،و هو ماينبئ عن موضوع الانشطار كالية دفاعية امام تمثل الصور الهوامية

الجلسة العلاجية الثالثة: 2023/03/11 رسم موجه " رسم عائلة حقيقية"



الشكل رقم (03)

تحليل اختبار رسم العائلة الحقيقية: * تم الرسم خلال فترات زمنية متقطعة . رسمت الاشكال بطاقات غير متساوية ،فرسم الام قد اخذ حصة الاسد في الوقت والاهتمام بالتفاصيل .

المظهر العام للرسم: : تميز بالمظهر الجذ منظم و النظيف.

وضعية الورقة: : تغيير وضعية الورقة المقترحة من الشكل الافقي الى الشكل العمودي .

كيفية تلقي التعلية: اظهرت الحالة مقاومة ابتداء من تغيير وضعية الورقة و هو تعبير عن مقاومة للإجاء، و هذا السلوك نجده عند الافراد ذوي

الزعات العدوانية و عند ذوي النزعات المعارضة . كما رفضت موضوع الاختبار طالبة منا اختيار موضوعا اخر ،حيث لاحظنا عدة مظاهر انفعالية

، كسرعة التنفس و فرك اليدين و التاتاة. هذه المقاومة كانت نتيجة للصراع الذي أحدثته التعليمية و بعد تهدئتها حاولنا اقناعها باهمية التعاون معنا ، حتى تمكن من فهم و ضعيتها معا و اننا لن نرض عليها شيئا بدون موافقتها . و عند القاءنا للتعليمية للمرة الثانية باشرت الحالة الرسم .

ملاحظة: رسمت العائلة الحقيقية من حيث الشكل في قمة المهارة ، مما يدل على ان الحالة ليس لديها اضطراب معرفي وما يثبت ذلك هو مستوى ذكاء جيد في التحصيل الدراسي . الا اننا استنجا ان هناك اضطراب انفعالي سببه الاختبار نفسه .

المستوى الاول: المستوى البياني لرسم العائلة الحقيقية:

نوع الخط: تم رسم العائلة المتخيلة بخطوط متواصلة مستمرة مع الضغط الشديد و هذا يدل على قوة الدوافع.

تكرار الخطوط: تكرار الخط في نفس الرسم و على نفس الاشكال و ظهر بقوة على رسم الوالد . و هو بمثابة تفريغ للشحنة الانفعالية.

التظليل: ظهر التظليل على مستوى الرقبة .

توضع الرسم على مساحة الورقة: تم رسم العائلة الحقيقية من الاعلى الى الاسفل، و هي حركة تراجعية و ليست تقدمية و يدل التراجع على النكوص.

اتجاه الرسم: من اليسار الى اليمين و يعني حركة نكوصية. ثم العودة الى اليسار و هذه الحركة الرجوعية تعبر عن التناقض الوجداني.

المساحة البيضاء: نلاحظ فراغ في الجزء السفلي من الصفحة.

المستوى الثاني : مستوى البناءات الشكلية

وضعية الاشكال: رسمت العائلة الحقيقية بشكل متقارب و مترصف، على مستوى واحد و كانها صورة فوتوغرافية في محيط خارجي .

التفاعل بين افراد العائلة: نلاحظ ان الحالة رسمت الاب في علاقة تفاعلية مع ابناءه الاصغر سنا من جهة اليمين، مع عدم وجود أي مسافة بينهم، و

هذا يدل على العلاقة الحميمة التي تربطهم . و رسمت الحالة نفسها في اخر مرتبة، مع وجود مسافة فاصلة بينها و بين امها ، و نلاحظ انها قد حصرت نفسها في اقصى يسار الصفحة من دون أي تفاعل مع الام، التي تمد ذراعها و تضع يدها على رأسها و هو نوع من الاستبعاد.

المخطط الجسدي: اخذ التسلسل التالي الراس، ملامح الوجه، العينان الانف الفم، الرقبة ثم الجذع و الذراعان مع الاصابع و الأيدي ثم الرجلان و القدمان .

المستوى الثالث : مستوى المحتوى:

الدلالات النفسية للرسومات:* الفم : اول المستقبلات للمثيرات و الاحاسيس كما انه منطقة الصراع يشير الى اضطرابات الكلام ، صعوبة التغذية ،

و الانفجارات الانفعالية، رسم الاب بقم كبير مفتوح باسنان ظاهرة يعبر عن الهجوم الاستبداد التهديد اللوم و النقد. ورسمت فم الاخوت بضحكة جانبية مع ظهور الاسنان و هذا مؤشر على العدوانية ، كما رسمت الحالة نفسها بقم على شكل خط و يدل على انها شخصية محرومة من قدرة التأثير على الاخرين بالكلام ، ابتسامة الام السطحية ليست أكثر من تعبير عن ظهور بصورة مقبولة اجتماعيا.

العنق هو العضو الذي يصل الراس و هو منطقة التعبير عن الصراع وتظليل الحالة لهذه المنطقة يدل على وجود اضطراب و قلق بخصوص هذه المنطقة **الأذرع والأيدي** تتضمن الى اقصى حد الاتصال بالأشخاص في الرسمة المقدمة ، الا الحالة التي كانت وضعية الدراعين بجانب الجسد الى حد الالتصاق تدل على نقص في الطاقة و ان هذه الاخيرة غير موجهة في المحيط .

الملابس: حسب الدكتور ماكوفر الاهتمام الزائد بالملابس (نرجسية الملابس) و تذكر ان الاهتمام الزائد يغلب ان يوجد لدى الافراد الذين يزعجون الى السطحية في الاتصال الاجتماعي. و يفضل و صف هذا الاهتمام بانه نوع من النقص.

رباط العنق: يدل على الاهتمام الزائد ببارازها على الانشغال القضبي و يدعو الى الظن بان المفحوص يعاني من الشعور بالعجز الجنسي.

الازرار: تظهر الازرار عند الافراد الغير الناضجين الاعتماديين و هي ترتبط بموقف التبعية للام.

التظليل: من عوامل القلق سواء كان التظليل في الوحدة كلها او جزء منها كما يشير الى القلق المتصل بالوحدة المظلمة والتي كانت على مستوى العنق.

التشوهات و الحذف في الرسمة: حذف الحالة لليدين له دلالة على عدم قدرة الحالة على انشاء علاقة مع شخص قريب او بعيد. بالإضافة الى الشعور بالذنب لممارسة العنف والعدوان اتجاه اخوتها خاصة الاخوت الوسطى.

التأكيد: ظهر بعناية كبيرة في رسم فم الاب و الاخوت ، حيث اجرت عليه القلم عدة مرات فعلت ذلك بعد الانتهاء من الرسم ، و هذا التأكيد يشير الى القلق بخصوص هذا العضو.

الدلالة العاطفية: تغير ملامح الحالة ممثلة في تقطيب الجبين و تغيرات على مستوى الصوت، كما ظهرت ملامح الحزن و كثرة الشرود اثناء رسم الام. مع ظهور العديد من انفعالات الغضب عند رسم الاب و الاخوت الصغرى ، حيث تكسر القلم اثناء تلوين والدها مرتين نتيجة ضغطها الشديد وانفعالها من خلال النفخ و تتمتها بكلمات غير مسموعة بطريقة تلقائية. كما انها كثيرا ما لاحظناها تقضم أطرافها و هو حركة نكوصية للمرحلة الغمية السادية.

التفاصيل الغير المطلوبة: يميل الطفل الى اضافة ووضع بقره كل ما يطمئنه و ابعاد كل ما يقلقه فنجد الحالة اضافت :

الشجرة: موضعها كان وراء الحالة مظلمة كل من الحالة ووالدها فقط دون تظليل البقية واتضح خلال المقابلة ان الشجرة ترمز لشخص الام التي تمدها بالدعم النفسي و مساعدتها. كما تم رسم لجذع مغلق من الاعلى بدون اي فروع لتصله بالجزء العلوي للشجرة و هذا مؤشر لصعوبة الاتصال بالآخرين.

نبته داخل اصيص: لقد تم رسم هذه الوحدة بعناية فائقة ، و نجد بعد التساؤل انها تمثل اشخاص معينين الورقتان الكبيرتان تمثلان الوالدان و الورقتان

الصغيرتان تمثلان الحالة نفسها و الاخ الاصغر.

لعبة : رسم لعبة في يد الطفل و الممثلة في السيارة و هو موضوع ملاحظ في الحياة اليومية.

استهلت الحالة رسمتها بالأم لما لها من مكانة و اهمية بالنسبة لها و لهذا تعتبر الشخص الرئيسي . وحسب التحليل النفسي هو الشخص الذي يتأهى به المنحوص سواء بطريقة شعورية او لا شعورية . كما اعطت الحالة تقديرا واقعيا للقامة لكل العائلة ما عداها هي ، حيث رسمت نفسها صغيرة امام الصورة الوالدية من حيث السن والقامة، متاهية مع اختها الاصغر سنا لما تملك من مكانة و تقدير عند والديها كما يمكننا اعتباره مؤشرا للشعور بالنقص.

اما الصراع الذي عايناه من خلال رسم الحالة و تحريفاتها و تشويهاتها يدور حول النكوص و الصراع الاوديبى الذي لم تتجاوزه بعد. كما ظهر الصراع من خلال التناقض الوجداني بين رسم الاشخاص ، متراصين في صف على مستوى واحد ، في حركة رجوعية من اليسار الي اليمين ثم العودة الى اليسار مرة اخرى. و تواصل العائلة المنقسم الى جھتين ، حيث ترى الحالة نفسها مھمشة من خلال رسمها في المرتبة الاخيرة في اقصى يسار الصفحة ، مع عدم رغبتها في التواصل مع أي احد من خلال الية حذف اليدين، مبينة رفضها للواقع او عدم الاحساس بالانتاء و هو مظهر من مظاهر الصراع .فواقف الاحباط كانت شديدة الى درجة تجعلها تختار الانطواء و العزلة و حسب ملف الحالة نفترض انها تلوم والدتها عن التخلي عنها خلال طفولتها ، لكن مع ذلك رسمت نفسها بجانبها لانها تحس بالاطمئنان من جھتها وكما انها رسمت نفسها في مرتبة بعيدة عن والدها واختها ،انعكاسا للقلق او دفاعا من خلال ابعادها كل من الاب و الاخت والتي ترى انهم يتسببون لها بالضيق، و يظهر ذلك من خلال الضحكة الشريرة و بروز الاسنان التي تدل على العدوانية .و عند سؤالها عن سبب رسمها في الاخير لجأت الى الية التبرير حيث انها لم تجد مكانا كافيا بسبب ضيق الورقة ، وهذا نوع من التبرير تعكس من خلاله مشاكلها الذاتية و صراعاتها الداخلية .عدم قدرتها على انشاء علاقة عكس اختها التي ترى انها تستحوذ على والدها ، من خلال رسم الترابط الجمعي في الرسم. كما انها اضافت تفصيلا وهو اخر شيء قامت برسمه و هو اضافة خاتم ارتباط في يدي الاب من جهة الام ثم من جهة اختها الوسطى مما يدل على الغيرة الاخوية و كل هذه تأكيدات على الصراع الاوديبى الذي لازال تعيشه الحالة ولم تتجاوزه بعد .

دراسة الاسئلة المكملة لاختبار رسم العائلة الحقيقية (التفضيلات /التأهيات) :

لقد اظهرت الحالة استجابات لفضية مهمة للمرة الثانية كانت كلها لصالح الام، حيث ترها الحامية و الحانية و دائما الى جانبها ، و الاقل طيبة الاخت الوسطى حيث وصفتها بالشريرة لانها تتسبب لها بمشاكل و تتامر عليها لكي تتلقى اشد انواع العقاب .و الاكثر سعادة كان الاخ الاصغر لانه محبوب من الجميع و يتلقى الهدايا اما الاقل سعادة كانت هي و امها لانها متعبتان من اضراب الغدة الدرقية و تعانين من التهميش و العنف من الاخرين (جدتها و عماتها)خصوصا من قبل الاب نلاحظ ان الاب استخدم كموضوع سيئ للمرة الثانية الاولى في العائلة المتخيلة و الثانية في العائلة الحقيقية و الام كانت الموضوع الطيب و المفضل حيث حاز على افضل التأهيات.



الشكل رقم (04)

تحليل اختبار رسم حر:

المظهر العام للرسم: تميز بالمظهر منظم و النظيف.

طريقة انجاز الرسم: تم الرسم خلال فترات زمنية متقطعة. حيث رسمت الاشكال بطاقات غير متساوية ،فرسم الحالة و الشجرة اخذ وقتنا اطول .و بعد الانتهاء من الاشكال التي على يسار الصفحة - البنث و الشجرة - مرت الحالة بفترة صمت دامت 3 دقائق مع الشروذ ، ثم رسمت مجموعة من الايدي الممتدة نحوها ملء الفراغ او المساحة البيضاء.

المستوى الاول: المستوى البياني للرسم الحر:

وضعية الورقة: تغير وضعية الورقة المقترحة من الشكل العمودي الى الشكل الافقي

نوع الخط: تمت عملية الرسم بخطوط متواصلة مستمرة ، مع الضغط الشديد و هذا يدل على قوة الدوافع.و خط ضعيف في رسم يد الام.

تكرار الخطوط: تكرار الخط في نفس الرسم و على نفس الاشكال ، و ظهر بقوة على رسم يد الارب.

التظليل: ظهر التظليل على مستوى الرقبة ، والعين اليمنى.وتحت العين اليسرى كهالة سوداء.

اتجاه الرسم: من اليسار الى اقصى يسار الصفحة ثم الى اليمين، و كانت كل مرة ترجع الى الاشكال المرسومة من اجل الاضافات .

المستوى الثاني : مستوى البناءات الشكلية:

البنية الشكلية للشخص: تدل على انها فتاة و هي شكل نفس جنس الحالة، تم رسمها جاتية على ركبتيها. وضعية الدراع على شكل حرف (V) و الدراع الثانية ممتدة نحو الشجرة. عين مغمضة و الثانية مفتوحة ، فم مفتوح مع ظهور الاسنان .

نوع الهندام : مئز مدرسي بلون وردي قميص ازرق و سروال بنفسجي.

رسم ستة ايدي ثلاثة ايدي بستة اصابع (الاب ، الاخت، زميلتها الشريرة) ثلاثة ايدي بخمسة اصابع (العمة، الاستاذة الظلمة ، الام)

البنية الشكلية للشجرة: رسم نصف جدع الشجرة به دنوب، الجزء العلوي بدون اغصان ، بدون اوراق و انما تم رسم الجزء العلوي كوحدة .

المستوى الثالث: تحليل المحتوى :

اول ما ابتدأت به الحالة هو رسم نفسها في وضعية ضعف و استسلام ، للاعتداء الجسدي و النفسي من طرف الاخرين ، نلمس في الرسمة كثرة الايدي التي تشير الى العدوانية اتجاه الحالة ، و الشعور بالضعف امامها و يشيع استخدام الايدي و الاقدام في التعبير عن الصراع ، لانها اطراف و نقاط للاتصال تحمل ثقل الشعور بعدم الامان والخوف ، اما الاصابع فتشير الى العدوانية بصورة بدائية فهي ممتدة بصورة قهرية نحوها . كما نجدها قد بالغت في طول اليد و عدد الاصابع و عند سؤالنا لو ترتبي لنا الايدي الاكثر عنفا فأشارت الى الاب اولاً ثم الاخت ، الزميلة المئتمرة ، الاستاذة الظلمة ، وفي الاخير الام و عند ذكر الام اعقبت كلامها بان والدتها تضرها من اجل مصلحتها ولا تكن لها اي حقد عكس الاخرين و هذا ترجم سبب رسم يد الام بخط ضعيف. ولو نلاحظ الرسمة نجد ان الاشخاص الذين ذكرتهم اولاً هم نفس الايدي ذو ستة اصابع و هذه المبالغة دلالة على الالم النفسي الذي عايشته الحالة . و لقد لاحظنا الكثير من التعليقات التلقائية كاللغاط التي تعبر عن العدوانية اثناء الرسم ، كالصق عند رسم يد زميلتها والضغط على القلم عند رسم يد الاب و تكرارها لكلمة (علاه علاه) . حضور الشجرة في رسومات الحالة للمرة الثالثة يفترض الى ان المفحوصة شديدة الحساسية، وانها بحاجة الى الحماية و هي (رمزية للامومة) . (ارجع الى الشكل رقم (1) تحليل رسم الشجرة) . اشارت الحالة الى اكثر الايدي عدوانية من خلال تشويه اليد بزيادة عدد الاصابع لكل من (الاب ، الاخت ، زميلتها المئتمرة). دراع الحالة على شكل حرف (V) وهو اشارة الى انفعال حاد صرخة خوف و طلب المساعدة من خلال اليد الممتدة من جهة الشجرة.

اما بخصوص الاسئلة المكتملة للاختبار فالحالة استحضرت ذكرى اليمة، حدث لها في المدرسة حيث تلقت صفة اليمة امام زملائها و جمع

التلاميذ الذين كانوا في الساحة ، مما تسبب لها بمشكل صحي على مستوى العين اليسرى و بجرح نجسي عميق ، فالحالة شعرت بجزن عميق و ذرفت

الكثير من الدموع خلال الجلسة (علاه ما درتلهم والوا، حقروني) .

الجلسة العلاجية الخامسة: 2023/03/18 اعمال تشكيلية بمادة الطين. (1)

الهدف العلاجي: تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية.

نوع النشاط: جماعي الجنس: مختلط السن: ما بين 10 الى 14 سنة المدة: 1سا و 30د

مرحلة التشويق: محادثة جماعية عن مادة الطين ثم عرضنا مجموعة من الاعمال المصنوعة من مادة الطين.

مرحلة الانجاز: تخضير المادة الاولية مع الفوج من خلال اضافة الماء الى مادة الطين، و عند الانتهاء القينا التعلية على الفوج و هي كالتالي: اصنع شكل حر. باشرت الحالة نشاطها في الدقيقة 25 حيث كانت متحمسة للتعامل مع الطين، و التي وجدتها مادة لينية و سهلة التشكيل. الا انها طيلة 40 دقيقة لم تشكل اي مجسم نهائي حيث قامت بتشكيل ثلاثة اشكال ثم اتلفتهم بحجة انها لم يعجبها اي الشكل.

مرحلة التحليل: اهم الملاحظات العيادية خلال هذه الجلسة العلاجية الجماعية هو نقص تفاعل الحالة مع اعضاء الفوج، كما ان اهم السلوكات قلة الكلام و الانعزال عن الفوج في زاوية داخل الورشة، بحجة انها تعاني من الام براسها، ثم تعاملها مع الطين بعدائية و عنف من خلال خبط العجين بشدة و قوة على الطاولة، كما انها استعانت بادوات حادة من اجل تقطيع و احداث ثقب منشرة بطريقة عفوية، مستعينة بمسامير و قلم رصاص مبري جيدا. عند انتهاء الوقت حاولنا مناقشة الاعمال، رغم ان الحالة لم تنجز اي شكل، الا انها استمتعت بالحصّة حيث طلبت منا ان نبرمج حصّة اخرى مكتملة.

الجلسة العلاجية السادسة: 2023/03/25

الموضوع: اعمال تشكيلية بمادة الطين. (2)

الهدف العلاجي: تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج. (تابع)

نوع النشاط: جماعي الجنس: مختلط السن: ما بين 10 الى 14 سنة المدة: 1سا و 30د

اول ملاحظة بشأن الحصّة حضور الحالة قبل الوقت وهو مؤشر جيد يعتبر كصدى لفاعلية العلاج . في العشر الدقائق الاولى قمنا بتذكير سريع لما جاء في الحصّة السابقة، ثم شرحنا موضوع الجلسة والهدف، منها ووزعنا بعد ذلك مادة الطين على الفوج، حيث تحمست الحالة لصنع مجسم حر و لاحظنا للمرة الثانية ظهور مؤشرات عدوانية و عنيفة خلال تعاملها مع مادة الطين، و ذلك بصفع العجينة بشدة من اجل تسطيحها و قرصها و احداث ثقب بطريقة عشوائية تم مجنبا عدة مرات، كما استعانت بدبوس من اجل وخز الطين و عند الدقيقة الخمسين قررت صنع افعى استغرقت في انجازها 3 دقائق. عند سؤال الحالة: ماذا صنعتي؟ قالت: اختي واشجرت ضاحكة. عند سؤالنا لماذا ترسمين بهذا الشكل؟ اجابت لانها "ستوتة وقرص من تحت لتحت كما الافعى" كمية الايذاء النفسي و البدني هو الذي جعلها تتصرف بهذا الشكل الغريب مع مادة الطين



الشكل رقم (05)

تحليل اختبار رسم حر:

المظهر العام للرسم: تميز بالمظهر المنظم و التنظيف.

طريقة انجاز الرسم: عند القاء التعلية لاحظنا توقف الحالة لمدة 4 دقائق كاملة، و هي تحاول اختيار موضوع رسمتها وعند مباشرة الرسم لاحظنا عدة مظاهر انفعالية تعرق اليدين ، شرود، تنهدات عميقة .

المستوى الاول: المستوى البياني للرسم الحر:

وضعية الورقة: تغير وضعية الورقة المقترحة من الشكل العمودي الى الشكل الافقي.

المساحة البيضاء: نلاحظ فراغ في الجهة اليمنى من الصفحة.

نوع الخط: تمت عملية الرسم بخطوط متواصلة مستمرة مع الضغط الشديد و هذا يدل على قوة الدوافع

تكرار الخطوط : تكرار الخط في نفس الرسم و على نفس الاشكال و ظهر بقوة على جدع الشجرة.

التظليل: ظهر التظليل على مستوى الرقبة و تحت العينين كهالات سوداء.

اتجاه الرسم: من يسار الصفحة الى اليمين و هي تدل على النكوص.

المستوى الثاني : مستوى البناءات الشكلية:

البنية الشكلية للشخص: تدل على انها فتاة و هي تدل على نفس جنس الحالة، في وضعية جالسة. الذراعان ممتدان نحو الارض. عينان باكيتان ، فم مفتوح .

البنية الشكلية للشجرة: رسم نصف جدع الشجرة به ندوب، الجزء العلوي بدون اغصان ، بدون اوراق و انما تم رسم الجزء العلوي كوحدة .

سلسلة ممتدة من عنق الحالة الى غاية اقصى يمين الصفحة. على شكل حلقات بعضها متصل و البعض غير متصل.

المستوى الثالث: تحليل المحتوى: نلاحظ في وضعية الرسم ان اليسار اخذ جانبا مهما من النسب ، في تواجد الرسومات في جهة نحو الامام او

انطلاقا منه . مما يدل على الخوف من المستقبل و عدم الاقبال على الحياة الاجتماعية و الانغلاق.

ظهرت الكثير من المظاهر الانفعالية اثناء و بعد الرسم خلال الاسئلة، القلق و البكاء خاصة عند السؤال ما هو شعورك الان كانت الاجابة كالتالي "مانيش غاية"، و بدت الوضعية النفسية جد متازمة من خلال الاسقاطات.

نجد الحالة قد رسمت نفسها مقيدة من منطقة العنق بسلسلة طويلة ممتدة الى اقصى اليمين والتي ترمز الى الماضي وهذا مؤشر على انها تعيش في الآم الماضي الذي تراه سببا لاصابتها بمرضها العضوي و غالبا ما كانت توظف كلمة اشعر بالاختناق كلما تذكرت طفولتي وهذا الصراع احدث كبتا كبيرا و احباطا شديدا . ايضا نلاحظ كمية التظليل في منطقة العنق و التي تعبر عن قلق مكبوت .

وضعية الجلوس ومد الذراعان يدلان على عدم الحركة و نقص في الطاقة ، مما يدل على الاحباط والعزلة والانطواء والاستسلام ، اما الحالة الانفعالية تتجلى من خلال ملامح الحزن الشديد و الدموع، كثيرا ما تخللت تعليقات الحالة حول رسم العنق بفترات صمت دامت اكثر من 20 ثانية ، و هذا مؤشر لوجود صراع يتصل بهذا الجزء. كما لاحظنا المحو المتكرر للجزء المتعلق بتظليل العنق ، حيث محته ثلاثة مرات و في المرة الرابعة اضافت على التظليل اللون الاحمر، يبدو ان لديها صراعا قويا بالاطافة الى المعانات النفسجسدية المتعلقة بهذا الجزء.

تكرار ظهور الشجرة مؤشر على رمز مُقَنَّع للشخص الام ، و يثير حضورها في الرسم الحاجة الى الحماية . عند سؤالنا لو كان نصف الشجرة الذي رسمته شخص من سيكون في رايتك ؟ قالت ماما . و اشارت ان النصف الاخر هو الاب الغائب.

اما بخصوص الاسئلة المكلمة للاختبار و التي جاءت على شكل من تكون هذه الفتاة ؟ لماذا تبكي؟ احكي لي قصة عن هذه الفتاة ؟

فاجابت الحالة ان هذه الفتاة هي الحالة نفسها، و انها رسمت نفسها بتلك الوضعية نتيجة للمشاكل التي تعاني منها في البيت وان الصراعات و المعانات في اسرتها تسبب لها الاختناق ، الى درجة انها كثيرا ما تفكر في الهروب من البيت و كثيرا ما يخطر في بالها افكار انتحارية .

من خلال التعليقات التلقائية للحالة حول رسمتها والتي تمثلت في الاعتذار عن عدم قدرتها على ضبط الرسمة لانها تشعر بالقلق و التوتر وانها ليست على طبيعتها (الية التبرير).

الجلسة العلاجية الثامنة : 2023/04/04 الموضوع :اعمال تشكيلية بمادة الطين (3).

الهدف العلاجي :تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية (تابع) وادماج الحالة مع الفوج.

نوع النشاط: جماعي الجنس :مختلط السن :مايين 10 الى 14 سنة المدة :1سا و 30د

تذكير سريع في بداية الجلسة حوالي عشرة دقائق ، ثم قمنا بتكليف الحالة بتوزيع مادة الطين على زملائها بالتساوي، و باشروا في انجاز مجسماتهم في الدقيقة العشرين ، و في هذه المرة قمنا بوضع طاولة في وسط الورشة بها جميع ادوات النحت لملاحظة الحالة و تفاعلها مع الفوج، اهم الملاحظات العيادية تردد الحالة في طلب اداة عندما تكون في يد زملائها ، تعاملها مع العجينة بعدوانية من وخز ضرب صفع قرص ثغور دام أكثر من عشرين دقيقة ، ثم لاحظنا فترة هدوء دامت 25 دقيقة انجزت خلالها مجسما ممتثل في مدفع (سلاح) ثم قمنا بمناقشة الاعمال كل قام بشرح مجسمه و عندما جاء دور الحالة لاحظنا توتر و خجل و لجلجة اثناء تحدثها حاولنا مساعدتها في ايجاد الكلمات، و تشجيعها حتى تتجاوز ارتباكها و عندما سألناها عن سبب اختيارها لصنع مدفع قالت هو سلاح قوي للدفاع امام العدو ، ثم وضعنا الاشكال على الطاولة و طلبنا من الفوج التصفيق على منجزاتهم من اجل رفع معنوياتهم و زيادة الثقة.

الجلسة العلاجية التاسعة : 2023/04/08 اشغال يدوية (1)

الموضوع : لف الورق الهدف العلاجي :تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج.

نوع النشاط : جماعي الجنس :مختلط السن :مايين 10 الى 14 سنة المدة :1سا و 30د

الادوات : اوراق ملونة ، مشرط (cutteur) ، مقص ، غراء ، اداة لف الورق .

بعد استقبال أعضاء الفوج حاولنا شرح موضوع الجلسة، و طريقة الانجاز والتي اخذت منا حوالي 20 دقيقة ، كما وضحنا ان النشاط سيكون عبارة عن مشروع جماعي لذلك أكدنا على ضرورة التعاون والتفاهم فيما بينهم ، كما تركنا الحالة موضوع الدراسة حرية اختيار المواد التي تود العمل بها الشيء الملاحظ هو اختيارها مباشرة لأداة المشرط ، من اجل تقطيع الشرائط الورقية التي سيتكفل البقية في اخذ قياساتها ، و عند سؤالنا لماذا المشرط وليس المقص ردت قائلة : "لانه اسرع و احد من المقص " ثم بدأت في تشريط الكرتون المقوى، تحت رقابة المربية كي لا تتأذى. الشيء الملاحظ ان الحالة كانت تبدل جمهد أكبر، استوجب منها الوقوف حتى تضغط بشدة ، و عند ما عرضنا عليها المساعدة رفضت ، وبعد مرور 20 د طلبنا منها اختيار اشربة ملونة ولفها ثم لصقتها اختارت اشربة باللون الاحمر وعند مرور 20 دقيقة اخرى ، طلبنا من اعضاء الفوج تغيير الادوار

ذهبت مباشرة للمشرط ، وواصلت تشريط الاوراق رغم ان العملية شاقة و متعبة ،لأنها تستلزم جهد بدني وتركيز كبير الا ان الحالة لم تتدهر ،على العكس شعرت بالاستمتاع، كما لحظنا ان الحالة تفاعلت مع زميلين طوال الحصة.

الجلسة العلاجية العاشرة : 2023/04/15 اشغال يدوية (2)

الموضوع : لف الورق

الهدف العلاجي :تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية وادماج الحالة مع الفوج. (تابع)

نوع النشاط : جماعي الجنس :مختلط السن :ما بين 10 الى 14 سنة المدة :1سا و 30د

الادوات : اوراق ملونة ، مشرط (cutteur)، مقص، غراء ، اداة لف الورق

بعد استقبال الفوج قمنا بتذكير بسيط حول الحصة السابقة، مع الاشارة الى ان الاحترام ضروري فيما بينهم، و انه لايمينا العمل المنجز بقدر ما ييمينا التواصل،التفاعل،التفاهم ، و الحفاظ على نظافة الورشة والمؤسسة التي تفتح الابواب لهم .و بعد ذلك اعطينا تعليمة بان يشكلوا افواج مصغرة من ثلاثة منخرطين ، فاخترت الحالة نفس زميلها الذين تفاعلت معهم في الحصة السابقة، و باشروا نفس النشاط من تخطيط اوراق ، قص و لصق لكن مع التفاهم فيما بينهم في تبادل الادوار . باشرت في بداية الحصة باخذ القياسات، ثم تناولت المشرط و حظرت الشرائط الورقية و لفتها ثم الصقتها بالغراء على الورق المقوى . الشيء الملاحظ ان الحالة تتفاعل في مجموعة مصغرة اكثرمن غيرها، فلاحظنا ارتياح كبير و تفاعل و تبادل اطراف الحديث فيما بينهم ،و عند مرور 1 سا و 10د حاولنا عرض اعمال كل فوج ،وكان موضوع العمل الفني للفوج الذي اختارته الحالة هو صنع فراشة ، حيث تلقى عملهم استحسان من طرف الجميع .



الشكل رقم (06)

تحليل اختبار رسم حر: * تم الرسم خلال فترات زمنية متقطعة . رسمت الاشكال بطاقات غير متساوية .

المظهر العام للرسم: تميز بالمظهر الجذ منظم و النظيف.

طريقة انجاز الرسم: عند القاءنا للتعليمية باشرت الحالة الرسم ، و كانت حركاتها ثابتة و غير مترددة مع الضغط الشديد ، قليلا ما كانت ترفع القلم اثناء رسمها للوحدات لاحظنا التردد في رسم الشخص الثالث فقط.

المستوى الاول: المستوى البياني للرسم الحر:

وضعية الورقة: عدم تغيير وضعية الورقة المقترحة وهي الوضعية العمودية.

نوع الخط: تم رسم الاشكال بخطوط متواصلة مستمرة ، مع الضغط الشديد و هذا يدل على قوة الدوافع.

تكرار الخطوط : تكرار الخط في نفس الرسم و على نفس الاشكال ، و ظهر بقوة في وحدة الادرع المتواصلة. و هو بمثابة تفرغ للشحنة الانفعالية.

التظليل: ظهر التظليل على مستوى الرقبة و تحت العينين.

تموضع الرسم على مساحة الورقة: قامت الحالة برسم الحر في وسط الورقة .

اتجاه الرسم: من اليسار الى اليمين و يعني حركة نكوصية. ثم العودة الى اليسار و هذه الحركة الرجوعية تعبر عن التناقض الوجداني.

المستوى الثاني : مستوى البناءات الشكلية:

وضعية الاشكال: رسمت الحالة نفسها مع زميلتها بشكل متقارب و مع زميلها بمسافة متباعدة، لكن هناك تواصل بالأيدي في محيط خارجي .

المخطط الجسدي: رسمت الحالة نفسها اولا ، ثم اضافت الادرع من كلا الجهتين للشخصيتين ،

اخذ الرسم التسلسل التالي:الراس، ملامح الوجه ، العينان الانف الفم ، الرقبة ثم الجذع و الذراعان مع الاصابع والأيدي ثم الرجلان والقدمان ، عند الانتهاء من رسم الحالة نفسها، رسمت ذراعا زميلها اولا و توقفت مدة من الزمن حوالي دقيقتين ، ثم رسمت زميلتها بشكل كامل ، اما شخصية الولد فتم تحريفها حيث رسمت نصفه من دون الراس.

الحالة : رسمت الحالة نفسها بحجم 14 سم و 5 م / ابتسام زميلتها : 16 سم و 3 م / علي زميل الحالة : 12 سم

المستوى الثالث : مستوى المحتوى: قامت الحالة بتوظيف نفسها كشخص اول ، فتمثيل الذات كشخص اول في الرسوم عن بقية الاشخاص

الاخرين ، تأكيد على اظهار الذات و كأنها تحاول اثبات وجودها ، كما انها استعانت بألية التعويض عن مشاعر النقص من خلال رسم وجه ممتلئ و هو عكس ما هي عليه في الواقع ، فنجدها قد اسقطت ذاتها النفسية ، معبرة بذلك عن رغبتها الملحة في الحصول على ذلك الوجه الدائري الجميل حسب رايها . وبالرغم من انها كانت الشخصية الرئيسية والاولى في الرسم الا انها رسمت نفسها بقامة اصغر من زميلها و هذا مؤشر على الشعور بالدونية .

اما فيما يتعلق بوضيحات الشخصيات على حيز الورقة ، فالاسقاطات الخطية تكشف عن الطريقة التي تتصورها علاقتها بالآخرين . فالتقارب بين الشخصيات يدل على الحميمية . الا ان المسافات كانت مختلفة بين الجنسين . فالمسافة بينها و بين زميلتها ابتسام كانت متقاربة ، عكس زميلها علي الذي فصلت بينها مسافة أكبر ، و كأنها تعيش صراع بين ان تراه موضوع مقلق من خلال ابعاده ، و في نفس الوقت تمسك بيده رغبة بالتواصل معه .

اختارت الحالة ان تكون وسط زميلها اللذان تتشارك معها النشاطات بورشة الفنون التشكيلية ، حيث تستشعر حبتها لها و احساسها بالامان معها ، و كأنها تستحضر العلاقة الوجدانية المثلث العلائقي او الاوديب و هو نفس الصور الهوامية التي اسقطتها في رسم العائلة المتخلة . بالاضافة الى رسم زميلها علي على هيئة نصف شخص ، و هو يذكرنا بنصف جدع الشجرة الذي اشارت اليه بالاب الغائب في الجلسة السابعة الشكل رقم (05) ، فتحليل هذا الاسقاط يسمح بوضع فرضية ان للحالة علاقة صعبة مع الشخص المغاير لجنسها.

دراسة الاسئلة المكلمة لاختبار الرسم الحر : في هذه الجلسة اظهرت الحالة ارتياح مقارنة بالجلسات السابقة ، حيث لم تظهر أي مقاومة و م تقبلت

وضعية الورقة كما هي لأول مرة . و عند سؤالنا للحالة من هؤلاء ؟ فاجابت بانها زميلها بورشة الفنون التشكيلية ، لماذا رسمت ابتسام وعلي من دون الاخرين ؟ فردت انها الوحيدان اللذان استطاعت ان تتعامل معها ، بالاضافة الى انها شخصان ودودان وطيبان و تريد ان تدوم صداقتهم الى الابد.

عرض محتوى الجلسة الثانية عشرة : 2023/05/06 تطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث(قياس بعدي) بعد عدة جلسات علاجية ، النتائج المتحصل عليها كالتالي:

$$40 = \frac{100 \times 10}{25}$$

| الدرجات | العبارات | الدرجات | العبارات |
|-------------------|----------|---------|----------|
| 1 | 14 | 0 | 1 |
| 0 | 15 | 1 | 2 |
| 0 | 16 | 0 | 3 |
| 1 | 17 | 0 | 4 |
| 0 | 18 | 1 | 5 |
| 0 | 19 | 0 | 6 |
| 0 | 20 | 0 | 7 |
| 0 | 21 | 0 | 8 |
| 1 | 22 | 1 | 9 |
| 1 | 23 | 1 | 10 |
| 0 | 24 | 1 | 11 |
| 1 | 25 | 0 | 12 |
| | | 0 | 13 |
| مجموع الدرجات: 10 | | | |

نتائج اختبار تقدير الذات لكوبر سميث (قياس بعدي)

| الفئة | مستوى تقدير الذات |
|-------|-------------------|
| 60-40 | مستوى متوسط |

تصنيف نتائج كوبر سميث لتقدير الذات (قياس بعدي)

تحليل نتائج كوبر سميث للحالة (قياس بعدي) :

من خلال التطبيق البعدي لرائز تقدير الذات "كوبر سميث" على الحالة بعد 11 جلسة علاجية ، و بعد تحليل السلم و جدنا أنها تحصلت على درجة 40 مما يعني أن مستوى تقدير الذات عندها متوسط او قريب من المتوسط ، و ذلك من خلال إجاباتها تحصلت الحالة على 10 درجات تمثلت في الفئة (60-40). أما في ما يخص نظرتها حول ذاتها فالحالة لا تزال تعاني من تشوه الصورة الجسمية الا ان هناك تغير بسيط و ملحوظ على مستوى تفاعلها مع الآخرين .

مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

بالرجوع إلى النتائج التي أمامنا ، و التي تظهر تدني مستوى تقدير الذات للحالة في القياس القبلي لاختبار كوبر سميث ،بالإضافة الى اضطراب الشخصية التجنبية (Avoidant Personality Disorder) حسب DSM IV ، و من خلال المقابلات العيادية و جدنا ان المرض العضوي كان نفسي المنشأ ، و ان هذا الاخير خلف العديد من المضاعفات السلبية ك شعورها بعدم الرضى عن نفسها ، وهذا ما ادى الى سلوكيات انسحابية ، احباط ، عزلة ، انطواء.

و توصلت الدراسة الى كشف المشاكل العلائقية داخل المحيط الاسري، و التي ظهرت في اختبار رسم العائلة المتخيلة لكورمان شكل رقم (2) و الذي ساهم بشكل كبير في توضيح اسقاطات الهومات، المرتبطة بالكبت و الصراع و الاحباطات المتعلقة بشخص كل من الام و الاب ، كما ساهمت تقنية بورو اختبار رسم العائلة الحقيقية شكل رقم (3) على تأكيد الصراعات في علاقتها الواقعية. اما الصراع الذي عايناه من خلال الرسمين من حيث التحريفات و التشويهات و ترتيب الشخصيات و عملية الاستبعاد كلها كانت تدور حول النكوص و الصراع الابدوي، الذي لم تتجاوزه الحالة بعد و الناتج عن الغيرة الاخوية.

كما لاحظنا النظرة السلبية و المظاهر الانفعالية التي تجلت في كل من الشكل (1) والشكل (4) والشكل (5) كلها أكدت ان الحالة تعاني مشاكل نفسية ولقد جاءت دراسة زينب شقير 1998 تؤكد تأثير الامراض السيكوسوماتية على المعاش النفسي و التي كانت دراستها بعنوان "الجسم و الحواجز النفسية و التخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية " و تكونت العينة من 30 حالة من ذوي تشوهات و مرضى الروماتيزم و القلب، ممن تتراوح اعمارهم ما بين 18 و 37 سنة . دراسة اكلينيكية معمقة ، و اشتملت ادوات الدراسة على مقياس الحواجز النفسية و مقياس صورة الجسم ، و استارة دراسة الحالة حيث اسفرت النتائج على وجود صورة سلبية للذات لدى مجموعتي المرضى و تزايدها لدى مجموعة المشوهات، مع وجود فروق ذات دلالة بين المرضى و الصحيحات جسميا، في اتجاه مجموعة المرضى بالنسبة لصورة الجسم ، و فروق ذات دلالة في اتجاه الصحيحات جسميا بالنسبة للانتماء ، و بعد الانزواء في اتجاه المرضى و يزداد معدل الانزواء لدى المشوهات ، و تزايد الحواجز النفسية لدى فتتي المرضى مقارنة بالصحيحات جسميا . (حكيمة، 2017:122) .

و من خلال معظم رسومات الحالة نستشف مدى تأثير المشكل الصحي على نفسياتها، و الذي ظهر في عملية التظليل على مستوى العنق و الذي يعبر عن قلق مكبوت حول هذا الجزء حيث اثبت الطبيبان تايت و اشير (Tait & Ascher 1955) اللذان قاما بدراسة على نزلاء المستشفيات الذين أكدوا على اظهار اعضاءهم المصابة بالمرض في رسوماتهم (القريطي، 1995:198).

و من النتائج التي توصلنا اليها استخدام الحالة الحد الادنى من التفاصيل في رسوماتها، و هذا ما يدعو الى للاعتقاد ان الحالة لديها نزعة للاكتئاب والانزواء، لان التفاصيل قليلة بسبب نص الاتصال مع البيئة. زيادة على ذلك تفكير الحالة بأسلوب محبط و متشائم بالاطافة الى الافكار الانتحارية، التي ظهرت في التعليقات الشكل (1)، (4) و(5) و هي رسومات توحى بالنظرة الاكتئابية وهذا ما اشارت اليه دراسة Johs (2008) بعنوان "اضرابات الغدة الدرقية تنشر الاكتئاب بين المرضى في مستشفى Aizonty بمدينة Antwerp بلجيكا" وقد استخدم الباحث الاسلوب المسيحي وأداتي الاستبانة و الملاحظة المباشرة ، و تمثلت عينة الدراسة في (38) مريضا بالاكتئاب في مستشفى Aizonty ، ممن طالت مدة اقامتهم بالمستشفى عن(9 اسابيع) ومن ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان اضطرابات الغدة الدرقية ادت الى حالة من الاكتئاب لدى المرضى، تراوحت من المتوسط الى الحاد، و سيادة النظرة التشاؤمية لدى المرضى حيث اقر (96) من عينة الدراسة بشعورهم بالإحساس بعدم الشفاء في القريب العاجل. (الحريري والحارثي، 2018:301)

و من بين المشاكل التي عانت منها الحالة صعوبة التعبير عن ذاتها، ومعظم حديثها يدور حول وعكاتها الصحية و الاعراض وصعوبة الخيال، و ظهر ذلك جليا في اختبار رسم العائلة المتخيلة و الرسوم الحرة، حيث وجدت الحالة نفسها راضحة لمبدأ الواقع على المبدأ الهوائي، و هذا ما أكده كل من روش (1947) و ماكين (1949) ان كثير من المرضى الذين يعانون من امراض سيكوسوماتية، يظهرون عجزا واضحا في القدرة على التعبير اللفضي كما لاحظ روش ان هؤلاء المرضى يتسمون بضعف (المحدودية) الخيال، و يستخدمون الحركات البدنية المباشرة كوسيلة للتعبير الانفعالي. و في عام (1963) قرر كل من مارتني و موزان ان بعض المرضى المصابين بامراض جسدية مزمنة، يعانون من عجز او عدم القدرة على الوصول الى مشاعرهم و اخييلهم الداخلية، حيث كل شغلهم الشاغل هو الانشغال بالأعراض الجسمية و التفاصيل الدقيقة للاحداث الخارجية. (نخولي 2007:277)

لقد ساهمت الحصص العلاجية بمادة الطين و الاشغال اليدوية على التنفيس، و التعبير عن المشاعر و الانفعالات بطريقة لا خطورة فيها. كما لاحظنا

ان الحالة تجاوزت بعض المشاكل النفسية والمتعلقة بالجانب العلائقي و التفاعلي مع الاخر، كما هو موضح في الشكل رقم (05) ، و ايضا خلال مشاركتها الاعمال الفنية مع زملائها في الجلسة الثامنة و التاسعة، بالاطافة الى مشاركتها في مسابقتين على مستوى المؤسسة و حصولها على الجائزة الاولى، كما تم اختيارها كعضو مشارك في مسابقة وطنية لنادي الفنون التشكيلية . كل هذه التحفيزات ساعدت الحالة على ظهور بعض التغيرات الايجابية ، وهذا ما اكدته نتائج نفس الاختبار في القياس البعدي حيث اظهرت ارتفاع تقدير الذات لدى الحالة الى مستوى متوسط او قريب من المتوسط ، ولقد تحققت فرضية البحث القائلة بان " العلاج بالفن التشكيلي يساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتاة المراهقة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية." هذا يعني ان دراستنا هذه تتوافق مع دراسة Ambich-palak ، و كان الغرض من هذه الدراسة هو التركيز على استخدام الفن مع الفتيات الصغار في سن ما قبل المراهقة ، وقد اجريت هذه الدراسة في احدى المدارس الحضرية المتوسطة . و قد تم تصميم منهج مكون من خمسة عشر محممة فنية ، لمساعدة الفتيات على التعرف على انفسهن بشكل افضل ، وهذا ما زاد حماسهن و قلل من توترهن في التعامل مع قريناتهن و زاد من تقديرهن الذاتي لأنفسهن (جورجي، 2021:217)

بالاطافة الى دراسة فيسر و هوج 2008 اللذان قدما برنامج الفن بالرسم الى مريضات بسرطان الثدي ، وكانت العينة مكونة من 35 مريضة ، واتضح من النتائج ان العلاج بالفن جعل المريضات يكتشفن ذواتهن و يعبرن عن انفعالاتهن، و اظهرت العينة تغيرات موجبة في معالجة انفعالاتهن و زاد لديهن البحث عن المعنى عن الحياة بعد العلاج ، و عشن الاحساس بجودة الحياة . و هذا يبين ان العلاج بالفن كان له اثر حاليا و اخر طويل المدى على مريضات السرطان.

و من الدراسات الحديثة في هذا المجال تأتي دراسة الباجوري و الاخرون ، 2018 التي هدفت لقياس فعالية برنامج ارشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للاطفال المرضى بالسكري ، و تالفت عينة الدراسة من 5 اطفال مصابين بمرض السكر ، و تم اختيارهم من واقع سجل الاطفال و الملاحظات المسجلة عن الحالة الصحية ، و تم تطبيق مقياس المظاهر الانفعالية السلبية على الاطفال عينة الدراسة ، باستخدام الفن المقترح وقامت الباحثة بتطبيق نفس المقياس مرة أخرى، للتأكد من فعالية البرنامج الارشادي و اظهرت النتائج فعالية العلاج بالفن للذين خضعوا للبرنامج. (الدقيل، 2020:235)

لقد كان الهدف الاساسي من الدراسة الحالية، التخفيف من معاناة الحالة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية، و التي الحقت بها اضرار في نواح مهمة في حياتها كالشعور بالنقص، الاحباط، سوء التقدير فضلا عن سوء التوافق النفسي والاجتماعي، بالاضافة الى اضطراب الشخصية. و ذلك من خلال متابعة الحالة، وفقا لبرنامج علاجي متنوع (رسم حر و مقيد، التشكيل بالصلصال، اشغال يدوية).

حيث توصلت النتائج الى ان الحالة تعاني من سوء تقدير الذات، نتيجة للمعاش النفسي الاليم و نتيجة للمرض في حد ذاته. حيث مكنتنا اختبار رسم العائلة المتخيلة لكورمان و العائلة الحقيقية لبيورو، من الاضطلاع على علاقات الحالة العاطفية و مشاعرها الحقيقية اتجاه عائلتها، وكيف تعيش داخل اسرتها من حيث التوضع بين اخوتها خاصة الوالدين، ايضا مظاهر التقدير التي تم اسقاطها في رسم العائلة و التي تجلت في (الترتيب الاخير، القامة، الاستبعاد نتيجة للصعوبة التي تواجهها مع بقية افراد اسرتها، لانها تشعر بانها مقصية بينهم بسبب الغيرة الاوديوية من الاخت الوسطى، الحذف الجزئي (حذف اليدين) في العائلة الحقيقية و الحذف الكلي للاخوة في العائلة المتخيلة.

ولقد حاولت من خلال الرسوم الحرة عرض ذكرياتها، و التي تعبر عن حقائق عايشتها في الواقع مما سهل علينا فهم عمق الاحاسيس والانفعالات التي خبرتها. كما ساعدتنا الرسوم الى الاهتداء الى كيفية تمثيل الحالة لاناتها و الاخر في نفس الوقت، او ما تدركه عن عن جسمها او رغباتها الخاصة سواء كانت صورة عن واقعها او صورة تتأها بها.

كما وجدت الحالة متنفسا من خلال التعبير الفني بمادة الطين و الاشغال اليدوية، حيث سمحت لها الفرصة لممارسة العنف و الضرب دون الشعور بالذنب مما ساهم في التقدم في العلاج و تجديد الثقة و تكوين علاقات اجتماعية.

و لقد توصلنا في دراستنا هذه الى ان الفن التشكيلي اداة علاجية هامة، بحيث يحسن مفهوم الذات لدى المرضى و يعطي فرصة للتعبير عن الافكار التي تقلقهم على اساس التنفيس عن اللاشعور.

التوصيات والاقتراحات:

تبين ان العلاج بالفن هو علاج ناجع و فعال للمصابين بالاضطرابات النفسية ، الناجمة عن الامراض المزمنة او السيكوسوماتية خصوصا مع أولئك المرضى الذين يجدون صعوبات في التعبير عن ذواتهم . ومن خلال النتائج المتوصل اليها في بحثنا هذا نوصي بما يلي:

*انشاء مراكز علاجية مختصة بالعلاج بالفن التشكيلي للتكفل بالمرضى السيكوسوماتيين .

*ادخال تقنية الفنون التشكيلية في المدارس ، للمساهمة في تطوير النمو الحسي الحركي للطفل ، و ليس هذا فحسب وانما تطوير القدرات العقلية .

*التكفل النفسي بالطفل و المراهق ، من خلال تقنية الفن التشكيلي كونه اداة فعالة لكشف الصراعات و حلها .

*ادراج هذه التقنية كمادة ترفيهية تنفيسية لا غير ، تحت اشراف المعلم والاختصاصي النفسي .

قائمة المراجع:

- 1/ ابراهيم يونس : 2017 ، مقياس فاعلية الذات لدى المراهقين ، الطبعة الاولى ، مؤسسة حورس الدولية
- 2/ احمد عبد الكريم و محمد احمد خطاب ، 2010، الارشاد النفسي والاضطرابات لانفعالية للاطفال والمراهقين، الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.
- 3/ احمد محمد عبد الخالق، 2015، فصول في علم النفس ، الطبعة الرابعة ، دار المعرفة الجامعية.
- 4/ احمد سعيد الحريري و فوزية الحارثي ، الدرجة و الفروق في الاكتئاب لدى مرضى اضطرابات الغدة الدرقية في مستشفى الملك عبد العزيز بالطائف، مجلة افاق الفكرية ، المجلد الرابع العدد الثامن ، مارس 2017.
- 5/ اسامة خيرى ، 2014، تطور الذات (اداريا ، أكادمية ، اجتماعيا)، الطبعة الاولى ، دارالراية للنشر و التوزيع.
- 6/ ايناس خليفة ، 2005، مراحل النمو تطوره و رعايته، الطبعة الاولى ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 7/ برواز حسبية ، 2019، الضغوط النفسية والاضطرابات العضوية ، الطبعة الاولى ، مؤسسة كنوز الحكمة لنشر و التوزيع الجزائر.
- 8/ بغيجة لياس ، تقدير الذات و علاقته بمستوى القلق لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 5، العدد 12، ديسمبر 2017
- 9/ تمارة نصيرة ، فاعلية استخدام العلاج بالرسم في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات المدارس الثانوية في لواء بني كنانة ، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية المجلد 6 العدد 2 ، 2019
- 10/ نائر احمد الغباري و خالد محمد ابو شعيرة ، 2009، سيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة ولماهقة ، الطبعة الاولى ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- 11/ حامد زهران، 2001 ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، الطبعة الثالثة ، عالم كتب القاهرة.
- 12/ حسين طه محادين و اديب عبد الله النوايسة ، 2013، النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل ، الطبعة الاولى ، دار اثراء للنشر و التوزيع الاردن.
- 13/ رشيد احمد زغير ، 2010، سيكولوجية النمو دار الثقافة للنشر و التوزيع، ليبيا.
- 14/ رمضان محمد القناني ، علم النفس الفسيولوجي ، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى ، 1999
- 15/ زينب محمود شقير ، 2002، علم النفس المرضي للاطفال و الراشدين، الطبعة الاولى ، دار الفكر
- 16/ سعاد حبر سعيد ، 2008، سيكولوجية التفكير و الوعي بالذات ، الطبعة الاولى ، جدار الكتاب العالمي عمان
- 17/ سعدية قندوسي ، مرحلة المراهقة و نظرياتها و خصائصها ، مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد 03/العدد 04/ ديسمبر 2021.

- 18/ سامية محمد صابر ومحمد عبد النبي ، فعالية استخدام العلاج بالفن (الرسم) في تحقيق التوحد لدى عينة من طلاب الجامعة ، دراسة أكاديمية علاجية ، مجلة كلية التربية ، مجلد 2 العدد 2008، 39.
- 19/ شريفي هناء ، 2002، استراتيجيات المقاومة و تقدير الذات و علاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير كلية علم النفس ، جامعة نايف العربية .
- 20/ صالح محمد ابو علي جادو ، 2004، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، الطبعة الرابعة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن.
- 21/ طلال عبد الله حسن الغامدي، (2006)، خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي و دلالاتها الرمزية دراسة حالة، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في التربية الفنية تخصص علم النفس التربية الفنية ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية
- 22/ عايدة ديب و عبد الله محمد ، 2010، الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة، الطبعة الاولى ، دار الفكر عمان.
- 23/ عبد الباسط متولي خضر ، 2014، ادوات البحث العلمي و خطة اعداده ، الطبعة الاولى ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة
- 24/ عبد الله يوسف ابو زعزع ، 2015، مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية ، الاكاديميون للنشر والتوزيع ، الاردن.
- 25/ عبد الرحمن العيسوي ، 1997، سيكولوجية الجسم والنفس ، الطبعة الاولى ، دار الراتب الجامعية ، بيروت.
- 26/ عبد الرحمان عيسوي ، د س، علم النفس الفيسيولوجي ، دراسة في تفسير السلوك الانساني ، الطبعة الاولى ، دار النهضة العربية بيروت.
- 27/ عبد الكريم عطى كريم ، 2014، الضغوط النفسية لدى المراهقين و مفهوم ذاته ، الطبعة الاولى ، دار مكتبة الحامد للنشر و التوزيع ، عمان.
- 28/ عبد المطلب امين القريطي ، 1995، مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال ، الطبعة الاولى ، دار المعارف مصر.
- 29/ عبد المنعم الحفنى ، 1999، موسوعة الطب النفسي ، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيا ، المجلد الثاني ، الطبعة الثانية ، مكتبة مدبولي ، القاهرة.
- 30/ عبد المنعم الحفنى ، 2005، الموسوعة النفسية و الطب النفسي، الطبعة الاولى ، دار نوبليس للنشر والتوزيع ، لبنان .
- 31/ عبد العزيز عبد الرحمان الدقيل ، اهمية العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاتها التجريبية المختلفة، المجلد- 7 العدد 4 أكتوبر 2020.
- 32/ عبوس حكيم ، دور التربية البدنية في الحفاظ على صورة الجسد لدى التلميذات المراهقات في الطور الثانوي .مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي العدد 14 جوان 2017
- 33/ عوض مبارك اليامي، 2008، العلاج بالفن التشكيلي ، تاريخه مفهومه نظرياته و تطبيقاته، كلية التربية، جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع، الرياض
- 34/ عصام فريد عبد العزيز محمد ، 2009، المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين و اثر الارشاد النفسي في تعديله ، الطبعة الاولى ، العلم والادمان للنشر والتوزيع .
- 35/ علاق كريمة ، 2012، محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة دراسة على اطفال 6-10 سنوات بمدينة مستغانم، رسالة الدكتوراه علم النفس العام، جامعة وهران.

- 36/ علي عبد الرحيم صالح ، المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى، 2014.
- 37/ عمر احمد الممشري ، 2013، التنشئة الاجتماعية للطفل ، الطبعة الثانية، دار الصفاء عمان.
- 38/ فتيحة ديب ، اهمية تقدير الذات في حياة الفرد : مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 17 ديسمبر 2014.
- 39/ فيصل عباس ، 2002، العيادة النفسية. الطبعة الاولى، دارالمهل لبنان
- 40/ فيصل محمد خير الزرداد، 2000 ، الامراض النفسية الجسدية (امراض العصر) ، الطبعة الاولى ، دار النفائس بيروت .
- 41/ فوزي محمد جبل ، 2008، علم النفس العام ، الطبعة الاولى، المكتب الجامعي الحديث.
- 42/ القيسي نايف نازار، 2010 المعجم التربوي و علم النفس، الطبعة الاولى، دار اسامة للنشر والتوزيع، الاردن.
- 43/ لويس كامل مليكة: 1986، دراسة الشخصية عن طريق الرسم، الطبعة الخامسة، مكتبة النهضة المصرية. القاهرة
- 44/ ليلي، عبد الحميد. 1985. كراس التعليقات مقاييس تقدير الذات لكبار و الصغار ، مكتبة النهضة العربية، مصر.
- 45/ مريان سعد جورجي مرقص، العلاج بالفن و تأثيره على الاضطرابات النفسية لمرحلة المراهقة ، المجلد 22- العدد 01 جويلية 2021.
- 46/ منال عبد الفتاح هنيدي ، 2009، مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان.
- 47/ محمد غانم ، 2009، دليل التدريب للعمل في مجال الخدمة النفسية، المكتبة المصرية، الطبعة الاولى ،
- 48/ محسن محمد عطية ، 1993، الفن و عالم الرمز، الطبعة الاولى، دار المعارف مصر.
- 49/ مها عبد الله البريكان ، 2020، العلاج بالفن كمدخل للصحة النفسية ، الطبعة الاولى ، الدار العربية للعلوم ناشرون.
- 50/ نورالحافظ ، 1999، المراهق، الطبعة الاولى ، المؤسسة العربية للدراسات و النشر بيروت.
- 51/ هشام عبد الرحمان خولي، 2007، دراسات و بحوث في علم النفس و الصحة النفسية ، الطبعة الاولى ، دارالوفاء لنديا للنشر، مصر.
- 52/ هند فؤاد اسحاق ، (دس)، التربية الفنية و تنمية الممارسات المهارية للفئات الخاصة، الدراسات والبحوث، اطفال الخليج.
- 53/ يونس تونسية 2012/2013، تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبرزين والمراهقين المكفوفين " رسالة ماجستير جامعة بسكرة .

54/Boudarene, (M). (2005). «Le stress entre bien être et souffrance » Alger ; Bertiention.

55/Debesse, M (1991) .L'adolescence ,PUF, Paris, France

56/ Emmanuelli Mechel, 2009, l'adolescence, PUF, Paris, 2 éditions

57/ Gutton Philippe, 2000, psychothérapie et adolescence, PUF, Paris.

58/ Widlocher (D) ; Interprétation des dessins de l'enfants ; 11er Ed; Belgique, Ed Madraga, 1985.

الملاحق

مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات (القياس البعدي)

الاسم: بيتة..... السن: 12.....

الجنس: ذكر انثى

المستوى الدراسي: ابتدائي اكمالي ثانوي

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلّق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ماتشعر به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في خانة " تنطبق " أما إذا كانت العبارة لا تصف لما تشعر به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في الخانة " لا تنطبق"، لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبّر بها عن شعورك الحقيقي.

| البنود | تنطبق | لا تنطبق |
|--|-------|----------|
| 1 أرغب كثيرا ان اكون شخصا آخر. | X | |
| 2 أجد من الصعب جدا ان اتكلم أمام زملائي في الصف. | | X |
| 3 توجد اشياء تخصني ارغب في تغييرها ان استطعت. | X | |
| 4 يمكن ان اخذ القرارات في أي موقف دون مشقة كبيرة. | | X |
| 5 يفرح الآخرون بوجودي معهم. | X | |
| 6 أتضايق بسرعة في المنزل. | X | |
| 7 احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة. | X | |
| 8 أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني. | | X |
| 9 تراعي عائلتي مشاعري عادة. | X | |
| 10 يمكن ان أستسلم بسهولة. | X | |
| 11 يتوقع والدي اشياء كثيرة مني. | X | |
| 12 من الصعب جدا ان أظل كما أنا | X | |
| 13 تختلط كل الأشياء في حياتي. | X | |
| 14 يتبع زملائي أفكارني عادة. | X | |
| 15 لا أقدر نفسي حق قدرها. | X | |
| 16 في كثير من الاحيان أرغب في أترك المنزل. | X | |
| 17 أشعر بالضيق من المدرسة غالبا. | | X |
| 18 لست جدابا مثل كثير من الناس. | X | |
| 19 إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة. | | X |
| 20 يفهمني والدي بسهولة. | | X |
| 21 معظم الناس محبوبون أكثر مني. | X | |
| 22 أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعانني لعمل أشياء. | X | |
| 23 لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال. | | X |
| 24 لا تضايقتني الأشياء عادة. | | X |
| 25 لا يمكن للآخرين الاعتماد علي. | | X |

مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات (القياس القبلي)

الاسم:
السن: 12

الجنس: ذكر انثى

المستوى الدراسي: ابتدائي اكمالي ثانوي

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلّق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ماتشعر به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف لما تشعر به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في الخانة "لا تنطبق"، لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي.

| لا تنطبق | تنطبق | البنود |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 أرغب كثيرا ان اكون شخصا آخر. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 أجد من الصعب جدا ان اتكلم أمام زملائي في الصف. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 توجد اشياء تخصني ارغب في تغييرها ان استطعت. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 يمكن ان اخذ القرارات في أي موقف دون مشقة كبيرة. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 5 يفرح الآخرون بوجودي معهم. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 6 أتضايق بسرعة في المنزل. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 7 احتاج وقتاً طويلاً كي اعتاد على الأشياء الجديدة. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 8 أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 9 تراعي عائلتي مشاعري عادة. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 10 يمكن ان أستسلم بسهولة. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 11 يتوقع والدي اشياء كثيرة مني. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 12 من الصعب جدا أن أظل كما أنا |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 13 تختلط كل الأشياء في حياتي. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 14 يتبع زملائي أفكارني عادة. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 15 لا أقدر نفسي حق قدرها. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 16 في كثير من الاحيان أرغب في أترك المنزل. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 17 أشعر بالضيق من المدرسة غالباً. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 18 لست جذاباً مثل كثير من الناس. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 19 إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 20 يفهمني والدي بسهولة. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 21 معظم الناس محبوبون أكثر مني. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 22 أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعانني لعمل أشياء. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 23 لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 24 لا تضايقني الأشياء عادة. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | 25 لا يمكن للآخرين الاعتماد علي. |