



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد بن أحمد  
وهران 2

كلية: العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس و الأروطفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي

تأثير التشوهات الجلدية على صورة الذات لدى المراهق  
دراسة ميدانية بمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق "دكتور وهراني  
فتحي مصطفى " بوهران

تحت اشراف الاستاذة(ة):

أ. طباس نسيمة

من إعداد الطالب:

- بلملياني حسام

### أعضاء اللجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
موسي محمد	أستاذة محاضرة أ-	جامعة وهران 2	رئيسا
طباس نسيمة	أستاذة محاضرة أ-	جامعة وهران 2	مشرفاً
قادري حليلة	أستاذة محاضرة ب-	جامعة وهران 2	مناقشا

للسنة الدراسية: 2024/2023



## الملخص باللغة العربية

رسالة الماجستير في علم النفس العيادي بعنوان: تأثير التشوهات الجلدية على صورة الذات لدى المراهق.

### الملخص:

### الإشكالية:

إن تأثير التشوهات الجلدية على صورة الذات لدى المراهقين ، اعتبار لما تشكل من صدمة وتهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية وعليه طرحنا تساؤلات للبحث الحالي:

- هل تؤثر الحروق الجلدية على صورة الذات لدى المراهق؟
- هل تؤثر منطقة المصابة على صورة الذات لدى المراهق ؟

### الفرضيات:

- تؤثر الحروق الجلدية سلبا على صورة الذات لدى المراهق.
- تؤثر المنطقة المصابة على صورة الذات لدى المراهق.

### منهجية البحث:

إعتمدنا المنهج العيادي في تناول هذه الدراسة من خلال دراسة الحالة المكمل بالمقابلة النصف الموجهة ، الملاحظة ، فحص الهيئة العقلية ، وكذا إختبار صورة الذات .

عينة الدراسة إحتوت على حالتين ، ذكور في مرحلة المراهقة ، عينة قصدية تم إختيارهم على أساس إصابتهم باتشوهات جلدية.

### النتائج:

بعد تحليل دراستنا في تناول العيادي للحالات المختارة ، تبين لنا تحقق الفرضيتين الاولى و الثانية لدى الحالتين، وتفسير هذه النتائج يبين لنا تدني في صورة الذات لديهم و تبين لنا ذلك من خلال نتائج فحص الهيئة العقلية و مقياس صورة الذات .

## الملخص باللغة الانجليزية:

### **Master's thesis in Clinic Psychology entitled The Impact of Skin Deformities on the Self-Image of the Adolescent**

**Abstract:** Keywords: Skin Disfigurements, Self-Image, Adolescence

**Problematic:** The impact of skin disfigurements on the self-image of adolescents, considering that they represent a trauma and a threat to the individual's physical integrity and psychological life. We posed the following research questions:

- Do skin burns affect the self-image of the adolescent?
- Does the location of the affected area impact the self-image of the adolescent?

#### **Hypotheses:**

- Skin burns negatively affect the self-image of the adolescent.
- The affected area impacts the self-image of the adolescent.

**Research Methodology:** We adopted the clinical approach in this study through case study, complemented by semi-structured interviews, observation, mental status examination, and a self-image test.

The study sample consisted of two cases, male adolescents, selected purposively based on their skin disfigurements.

**Results:** After analyzing our clinical approach to the selected cases, we found that the first and second hypotheses were confirmed in both cases. The interpretation of these results shows a decrease in their self-image, as evidenced by the results of the mental status examination and the self-image

## شكر وعرافان:

أولا نتقدم بخالص شكرنا الى المولى عزوجل لإعطائه لنا القوة والصحة والتوفيق منه لإتمام هذا العمل بخطى ثابتة، ثم نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرافان الى الاستاذة المشرفة : طباس نسيمة على تأطيرها وتشجيعها لنا خلال إعداد هذا العمل .

كما نشكر كل من قدم لنا يد العون من قريب أو من بعيد لإنجاز هذه المذكرة ونتوجه بالشكر الى كل أساتذة قسم علم النفس الذين قاموا بتدريسي في كل هذه السنوات الدراسية فجزاهم الله أحسن جزاء.

## الاهداء

الى من أحمل أسمه بكل افتخار ... الى سندي في هذه الحياة ... الى من كافح  
لأجل تأمين العيش الكريم لنا ... الى من يقف معي في مواجهة الصعاب والشدائد  
الى أبي افضل سند أطل الله في عمره

والى ملاكي في الحياة... الى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني ... الى بسمة  
الحياة وسر الوجود الى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي... الى  
أمي اطل الله في عمرها .

أخي العزيز منير والى أختي العزيزة هاجر وأختي العزيزة رحاب الذي أرى  
التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكاتهم أسئل الله أن يوفقهم لما يحبه ويرضاه

الى من مهدوا لي طريق العلم، وقدموا لي المساعدات والمعلومات والأفكار  
أساتذتي الافاضل

الى كل طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي دفعة 2023 / 2024

الى كل من حوته ذاكرتي ولم تحتويه ورقتي أهدي لهم جميعا ثمرة جهدي هذا

## قائمة المحتويات

أ.....	الملخص باللغة العربية
ب.....	الملخص باللغة الانجليزية
ت.....	الشكر
ث.....	الاهداء
ج.....	قائمة المحتويات
د.....	قائمة الجداول
1.....	المقدمة
3.....	الفصل الاول: تقديم البحث
4.....	1- إشكالية البحث
6.....	2- فرضيات البحث
6.....	3- أهمية البحث
6.....	4- أهداف البحث
7.....	5- تعاريف الاجرائية
7.....	6- التعقيب على الدراسات السابقة
8.....	الفصل الثاني: المراهقة
9.....	تمهيد
10.....	1/ مفهوم المراهقة
12.....	2/ المراهقة والبلوغ
14.....	3/ أزمة المراهقة
17.....	4/ مراحل المراهقة
19.....	5/ خصائص المراهقة

23.....	6 / النظريات المفسرة للمراهقة
29.....	7 / خلاصة
30.....	<b>الفصل الثالث: صورة الذات</b>
31.....	<b>تمهيد</b>
32.....	1- مفهوم الذات
33.....	2- تعريف صورة الذات
34.....	3- أهمية صورة الذات
35.....	4- أبعاد صورة الذات
36.....	5- النظريات المفسرة لصورة الذات
41.....	6- الخلاصة
42.....	<b>الفصل الرابع: التثوهات الجلدية</b>
43.....	1- تعريف الجلد
44.....	2- وظائف الفيزيولوجية للجلد
46.....	3- تعريف الحروق الجلدية
46.....	4- أسباب التثوهات الجلدية
47.....	5- تصنيف التثوهات الجلدية
49.....	6- نسب الاصابة بالحروق في أعضاء جسم الانسان
50.....	7- علاج التثوهات الجلدية
51.....	<b>الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته</b>
52.....	1- منهج البحث
53.....	2- الادوات العيادية
54.....	1-2 / دراسة الحالة
55.....	2-2 / الملاحظة العيادية
56.....	3-2 / المقابلة النصف الموجهة

56	4-2 / فحص الهيئة العقلية
57	5-2 / مقياس صورة الذات
59	3- خصائص الحالات المدروسة
60	4- مجالات البحث
61	الفصل السادس: عرض الحالات العيادية
62	1- التقرير السيكولوجي للحالة 1
62	2- أهم ماجاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة 1
64	3 فحص الهيئة العقلية 1
67	4- ملخص عن الحالة 1
68	2-5 - التقرير السيكولوجي للحالة 2
68	6- أهم ماجاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة 2
69	7- فحص الهيئة العقلية 2
71	8- ملخص عن الحالة 2
73	الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشتها
74	1- مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضيات البحث
76	2- إستنتاج عام
77	3- الخاتمة
78	4- إقتراحات و توصيات
79	قائمة المراجع
82	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

- جدول (01) يمثل نسب إمتداد الحروق عند الكبار.....49
- جدول (02) يمثل نسب إمتداد الحروق عند الأطفال.....49
- جدول (03) يوضح خصائص مجموعة البحث.....59
- جدول (04) يوضح نتائج مقياس صورة الذات للحالة (01).....74
- جدول (05) يوضح نتائج مقياس صورة الذات للحالة (02).....75

## المقدمة:

إن سعي العلماء والباحثين من خلال دراستهم وأبحاثهم في جميع المجالات سواء كانت علمية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية هي تحقيق الاستقرار النفسي للفرد ، إلا أن هناك بعض العوامل الدخيلة الغير متحكم فيها تحول دون تحقيق هذه الغاية ، تكون خارجة عن نطاقه حيث تضع الفرد موضع تهديد كاتعرض الفرد لتشوهات جلدية بسبب الحروق الذي يحدث تغيرات عميقة في شخصية الفرد ، وبذلك تحدث أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها، فتكون بمثابة مدخل إلى دوامة الصراعات النفسية، والتي تؤثر بدورها على صورة الذات لدى الفرد ، إذ تعتبر صورة الذات من الجوانب المهمة في تكوين شخصية الفرد ، وتتكون من خلال ما يتصوره الفرد عن ذاته حيث أن أخذ صورة الذات إيجابية عن الذات تمكنه من تحقيق ذاته وبالتالي تكيفه مع نفسه والمحيطين به، أما أخذ صورة سلبية للفرد عن ذاته تؤدي الى حدوث مشكلات نفسية تعيق حياته.

وهذا ما جعلنا نعتمد في بحثنا هذا الى أخذ هذا الموضوع وذلك بإختيار فئة جد حساسة وهي المراهقين المتعرضين الى تشوهات جلدية بفعل الحروق و قياس صورة الذات لديهم وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي لمعرفة نوع صورة الذات لديهم سواءاً كانت إيجابية أم سلبية.

- إعتدنا في بحثنا هذا على جانبين اساسين هما الجانب النظري و الجانب التطبيقي و تأتي كما يلي:

- **الفصل الاول:** ويعرف بالمدخل للدراسة ، تم فيه التعريف بموضوع الدراسة من خلال تحديد إشكالية البحث وإستعراض الدراسات السابقة وتحديد تساؤلات الدراسة و إبراز أهمية و أهداف الدراسة و تعاريف الاجرائية للدراسة ثم تعقيب على دراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** تم فيه تناول فصل المراهقة ، يحتوي على تعريف شامل لمفهوم المراهقة ثم المراهقة و البلوغ و أزمة المراهقة ثم تطرقنا الى مراحل و خصائص المراهقة وصولاً الى النظريات المفسرة للمراهقة.

**الفصل الثالث:** تم فيه تناول فصل صورة الذات ، يحتوي على مفهوم الذات لغة و اصطلاحاً ثم تعريف صورة الذات ، وأهمية صورة الذات ثم أبعاد صورة الذات وصولاً الى النظريات المفسرة لصورة الذات.

**الفصل الرابع:** تم فيه تناول فصل للتشوهات الجلدية، ويحتوي على تعريف الجلد والوظائف الفيزيولوجية للجلد ثم تعريف الحروق الجلدية و أسبابها و تصنيفاتها ثم نسب الاصابة بالحروق الجلدية للانسان وصولاً الى علاج الحروق الجلدية.

**الفصل الخامس:** ومنه ينطلق الجانب التطبيقي ، حيث تم التطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

**الفصل السادس:** وتم تخصيص هذا الفصل لعرض الحالات العيادية .

**الفصل السابع:** وفي هذا الفصل تم عرض النتائج البحث و مناقشتها وفي الاخير تم إنهاء هذا البحث بالخاتمة و بعض التوصيات.

## الفصل الاول: تقديم البحث:

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضيات البحث
- 3- أهمية البحث
- 4- أهداف البحث
- 5- تعاريف الاجرائية
- 6- التعقيب على الدراسات السابقة

## اشكالية البحث :

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الانسان نظراً لما تتصف به من تغييرات جذرية وسريعة تنعكس آثارها على جميع مراحل النمو (الجسمي، العقلي، النفسي) فالمراهقة عادة ماتكون بين السن 12 الى 21 ، وتكون فترة جد حساسة في حياة الانسان و يعرفها ( PIERRE COSLIN - 1996 ) بأنها فترة انتقال من حالة الطفل الى حالة الشخص البالغ تتميز بتحولات جسدية مهمة، تجعل الطفل أقرب الى الرجل أو المرأة . وهذه الفترة لا تخلو من الصعوبات والمشاكل والاحداث التي تؤثر على مسارها الطبيعي، خاصة اذا كانت هذه الحوادث تمس كيانه الجسمي، كالاصابات المختلفة التي يتعرض لها، والتي بدورها تؤثر على الجانب النفسي، وبما ان العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير وتأثر فالمراهق حينما يصاب بحوادث خاصة كذلك التي تمس معتقداته حول ذاته تكون لها تأثير بالغ الاهمية على افكاره ومشاعره وسلوكه، حيث ان علاقة المراهق بجسمه وكيفية إدراكه له تؤدي دورا كبيرا في تكوين شخصيته .

ومن بين هذه الحوادث التي تؤثر على الفرد هي التشوهات الجلدية فإذا كان المراهق متعرضا لحروق جلدية أو امراض جلدية فهي قد تؤثر على كيفية إدراكه لصورة ذاته

وفي هذا السياق يوجد العديد من الدراسات تطرقت الى هذا الموضوع ومن بينها :

### دراسة " أدريانا بوتكا " Adrianna Potocka سنة (2009)

إستخدمت في دراستها المنهج الوصفي حول 112 حالة ذكور و اناث بمختلف الاعمار من بينهم ( طفل، مراهق ،راشد ) ، ان هناك علاقة بين صورة الذات والحروق وذلك كان بواسطة تطبيق إختبار "معامل الارتباط جودة الحياة للامراض الجلدية" (DLQI) وقد توصلت ان التشوهات الجلدية تؤثر على فئة الاعمار ما بين ( 15، 21، 25، 37 ) سلبا على صورتهم لذاتهم وتؤدي بهم الى

ميول حول محاولات الانتحارية وكانت عند المرضى الذين يعانون من آثار امراض جلدية. وأظهرت نفس الدراسة أن التغيرات الجلدية على مستوى اليدين والوجه قد تساهم بشكل كبير في تطوير أعراض الاكتئاب .

وفي دراسة اخرى التي قامت بها " **Maria Petridou** " بجامعة نيقوسيا قبرص سنة (2021) استخدمو فيها المنهج الوصفي على عينة يبلغ عددها 162 فرد تتراوح اعمارهم ما بين ( 23 الى 35 ) ممن يعانون من الحروق الجلدية وتوصلت هذه الدراسة ان تأثير هذه التشوهات الجلدية تؤثر سلبا على ذاتهم وكذلك الطريقة التي ينظرون بها الى مجتمعهم وذلك كان بتطبيق الاستبيان الاجتماعي لخصائص المتشوهين ISEL-40 ونتائج هذا الاختبار كان المرضى يظهرون مستويات اقل من تقدير الذات (petridou, 2021).

وفي دراسة محلية قاما بها " **مرزوقي عبد الحكيم عثمان وسعودي عبد الكريم** " سنة 2021 استخدمو فيه المنهج الشبه التجريبي على عينة تتكون من 16 مريضا مصابا بتشوه جلدي والمتكون في فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من تقدير الذات عند المريض المصاب بتشوهات جلدية إلى تقصي الأثر بين تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي على المرضى المصابين بحروق جلدية ، بعد الخضوع لاختبار قبلي وبعدي لتقدير الذات، أي قبل خضوع المرضى للعلاج وبعد الفراغ من البرنامج العلاجي المكون من 14 حصة علاجية، وقد اختاروا من أجل ذلك مقياس كوبر سميث ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات. خلصت دراستهم إلى وجود تأثير للعلاج المعرفي السلوكي على الرفع من تقدير الذات لدى المريض المصاب بتشوه جلدي، بعد أن تمت إعادة تطبيق مقياس تقدير الذات بعد نهايته تطبيق البرنامج العلاجي، مما أدى إلى رفع الشعور بالثقة والتقدير الإيجابي للذات، إذ طغى الشعور بقبول الذات والتعايش مع التشوه الجلدي لدى المرضى.

وإنطلاقاً مما عرض كدراسات سابقة أرتأينا دراسة صورة الذات عند المراهقين المصابين بانشوهات جلدية وبهذا حاولنا طرح التساؤلات الأساسية للبحث الحالي:

- هل تؤثر الحروق الجلدية على صورة الذات لدى المراهق؟
- هل تؤثر منطقة المصابة على صورة الذات لدى المراهق ؟

#### **فرضيات البحث:**

- تؤثر الحروق الجلدية سلباً على صورة الذات لدى المراهق.
- تؤثر المنطقة المصابة على صورة الذات لدى المراهق.

#### **أهمية البحث:**

- التعرف على معانات النفسية والجسدية للمراهقين المصابين بانشوهات جلدية.
- التعرف على تأثير الحروق الجلدية على صورة الذات لدى المراهقين .
- التعرف على تأثير المنطقة المصابة بالانشوه الجلدي على صورة الذات عند المراهق.

#### **أهداف البحث:**

- دراسة تأثير الحروق الجلدية على صورة الذات لدى المراهق.
- دراسة تأثير المنطقة المصابة بالانشوه الجلدي على صورة الذات عند المراهق.

#### **تعريف الاجرائية:**

- صورة الذات: الذات التي يتخيلها الشخص لنفسه
- المراهقة: هي مرحلة يمر بها الانسان تقع بين الطفولة والرشد، تكون بين سن 12 الى 20.

- الحروق الجلدية: هي إصابات تكون على مستوى الجلد تنجم بسبب الحرارة والمواد الكيميائية .

- التشوهات الجلدية: هو كل تغير غير طبيعي يحدث للجلد بشكل واضح .

## التعقيب على الدراسات السابقة:

- هدفت دراسة " أدريانا بوتكا" 2009 الى قياس صورة الذات لدى المصابين بأمراض جلدية وكانت هذه الدراسة ذات منهج وصفي.
- أما دراسة Maria Petridou 2021 تطرقت الى موضوع تقدير الذات وعلاقته بالتشوهات الجلدية بفعل الحروق لدى المراهق والراشد وكانت هذه الدراسة ذات منهج وصفي .
- و في دراسة محلية قاما بها "مرزوقي عبد الحكيم عثمان وسعودي عبد الكريم" 2021 تطرق الى فعالية علاج السلوكي المعرفي لدى المصابين باتشوهات جلدية باهدف الرفع من تقدير الذات لديهم و كانت دراستهم شبه تجريبية . وهذا من جهة وأما من جهة اخرى
- فهدفت دراستنا الى التعرف على مستوى صورة الذات لدى المرضى المصابين بحروق جلدية من فئة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 14 الى 18 سنة والتحري عن الاسباب الرئيسية التي تؤثر على صورة الذات لديهم وإستعملنا في هذه الدراسة المنهج العيادي الذي يضم المقابلة والملاحظة .

## الفصل الثاني: المراهقة

### تمهيد

1/ مفهوم المراهقة

2/ المراهقة والبلوغ

3/ أزمة المراهقة

4/ مراحل المراهقة

5/ خصائص المراهقة

6/ النظريات المفسرة للمراهقة

7/ خلاصة

## تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم فترات حياة الإنسان ، وأكثرها حساسية ، إذ ينتقل الفرد من خلالها من فترة الطفولة إلى الرشد ، كما أنه يواجه فيها صراعات قد تؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية مختلفة ، إذ يتناول هذا الفصل تعريف المراهقة وتفسير لأزمة المراهقة وخصائصها ، النظريات المفسرة .

## 1- ماهية المراهقة وتعريفها:

**1-1 ماهية المراهقة:** المراهقة ( adolescence ) هي مرحلة من النمو تلي مرحلة الطفولة المتأخرة و الرشد ، و تبدأ بالبلوغ الجنسي ، و تقع مرحلة المراهقة عادة بين الثالثة عشرة و الثامنة عشرة عند البنين و الثانية عشرة تقريبا عند البنات ، حيث تحدث التغيرات الجسمية لديهن في وقت مبكر و بسرعة أكبر مما يحدث للبنين ، و في أكثر الأحوال تستغرق هذه المرحلة من السنة الثانية عشرة حتى سن العشرين ، حيث يصعب تحديد بدء المراهقة و نهايتها تحديدا دقيقا لأسباب عديدة ، فهي تختلف باختلاف التركيب الجسمي للأفراد ، و ما يتمتعون به من غذاء جيد و ما يتعرضون له من أمراض كما أنه تختلف باختلاف العوامل البيئية و المناخية التي يحيا فيها الفرد ، فيقول البعض العلماء المناطق الحارة أسرع في البلوغ من المناطق الباردة ( الدايري، 2012،ص15) .

## 2-1 تعريف المراهقة:

### التعريف اللغوي:

كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني ( adolecere ) الذي يعني ينمو و يكبر أي ينمو إلى التمام نضج . (الدسوقي، 1979،ص100)

أما المراهقة في اللسان العربي فنرجع إلى الفعل راهق الذي يعني الاقتراب من الشيء ، فراهق الغلام فهو مراهق ، أي قارب الاحتلام ، رهق الشيء رهقا أي قربت منه و المعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج و الرشد .

( علي ومحمد التوبي محمد ،2010،ص117-118)

## التعريف الاصطلاحي :

عرفت المراهقة تعريفات متعددة ، حاول كل منها التركيز على جانب من جوانب النمو في المراهقة ، إذ عرفها كل من " هوركس " ( harrikshall1962 ) أنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي و يبدو في التفاعل معه ، و الاندماج فيه .

كما يعرفها "ستانلي هول" ( stanllyhall 1956 ) بأنها مرحلة من العمر تتميز فيها التصرفات الفرد بالعواطف و الانفعالات الحادة ، و التوترات العنيفة .

أما أوسبل ( asbel 1955 ) فقد عرفها بأنها الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد .

كما نجد في قاموس المصطلحات النفسية تعريف للمراهقة صاغها " انجلش " حيث يعتبر المراهقة " مرحلة تبدأ من البلوغ الجنسي حتى النضج ، و هي مرحلة انتقالية يتحول خلالها الشاب إلى رجل بالغ أو امرأة بالغة "

( الزغبى،2013،ص18-19 ) .

كما عرفتها " إيناس خليفة " بأنها إنتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، أي أنها المحطة التي يجب أن يقف فيها الطفل حتى يصل إلى مرحلة النضج الكامل ، ليصبح فردا (رجلا أو امرأة ) متكامل الشخصية (خليفة،ص2005،ص73).

من خلال مراجعة التعاريف كل من " هوركس و ستانلي هول و أوسبل و إيناس خليفة " نجدهم ركزوا بالترتيب على جوانب النمو للمراهقة بداية بالنمو الاجتماعي ، و من ثم النمو الانفعالي ، ثم النمو البيولوجي .

و من هنا نستنتج مفهوم المراهقة بإختصار : هي عبارة عن الفترة الزمنية من حياة الانسان التي تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة و بداية سن الرشد ، تتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية

## 2- المراهقة والبلوغ:

قد تتزامن مرحلة المراهقة مع مرحلة البلوغ في نفس السنوات تقريبا من عمر الانسان

وأحيانا يتم استخدام هذين المصطلحين بشكل متبادل للدلالة على نفس المرحلة العمرية

وهو امر مقبول نوعاً ما نظرا لارتباط المفهومين ببعضهما بعدد من السياقات ولكن لا بد

من التمييز بينهما فالمراهقة تشير الى تغيرات نفسية وسلوكية أما البلوغ هو مصطلح

عام يمكن استخدامه لوصف مدى نضج الفرد جنسيا.

### 2-1/ مرحلة البلوغ الطبيعية

تتميز مرحلة البلوغ بالسلسلة من التغيرات الفيزيولوجية على مدى عدة سنوات من الناحية الجنسية الثانوية.

يتم التحكم في النضوج (البلوغ) عن طريق الغدد الصماء العصبية وتكون بإعادة تنشيط وظيفة الغدد التناسلية بعد فترة الهدوء في مرحلة ما بعد الولادة و طول مرحلة

الطفولة ، مما يؤدي الى زيادة في انتاج الهرمونات التي تتحكم في النشاط التناسلي

(التيستوستيرون للأولاد) و ( الاستروجين للبنات) .

(Daniel Mercelli. 2013. P5)

## 2-2/ تطور الخصائص الجنسية في مرحلة البلوغ :

### 2-2-1/ عند الاناث:

- أول مظاهر البلوغ هي تطور الغدد الثديية، يحدث تكبير الثدي في المتوسط 10.5 الى 11 عاما (8 الى 13 عاما بالنسبة ل 95% من الفتيات) للوصول الى مرحلة البلوغ بعد اربع سنوات .

- تظهر الفترات الاولى (الحيض) في المتوسط حوالي 13 عاما (10 الى 16 عاما)

اي بعد سنتين الى 2,5 من ظهور علامات البلوغ الاولى ( بعد اقصى أربع سنوات بعد بداية البلوغ) . يظهر الحيض بعد ذروة نمو البلوغ. في بعض الفتيات قد يظهر الحيض في سن البلوغ المبكر، والنزيف ليس دوريا منذ البداية .

- يبدأ ظهور الشعر في منطقة العانة في الغالب بعد 6 اشهر من الثدي ، يمكن ان يسبق

في بعض الاحيان نمو الثدي او يكون متزامناً معه. في 2-3 سنوات من بداية ظهور الشعر العانة يأخذ مظهرا بالغا على شكل مثلث مع قاعدة علوية أفقية

### 2-2-2/ عند الذكور:

أول علامة على سن البلوغ هي زيادة في حجم الخصية. يحدث في سن 12-13 عاما تقريبا ( من 9 الى 14 عاما ل 95% من الاولاد)

يصبح حجم الخصية اكبر با 4 مل أو إذا تم قياس الطول فإنه يصل الى 2,5 سم أو يتجاوزه .

يظهر شعر العانة بين 1-6 اشهر بعد بدء تطور الخصية، فهو يتطور في غضون 2-3 سنوات، وشعر الابط يظهر بعد 12 الى 18 شهرا من زيادة حجم الخصية يتغير الصوت بنسبة 30% من الاولاد في منتصف سن البلوغ.

تبدأ الزيادة في القضيب فوق 5-6 سم حوالي سن 13 عاما، بعد عام واحد من

الزيادة في حجم الخصية.

(Daniel Mercelli. 2013. P6)

### 3-2 / فيزيولوجيا البلوغ (Physiologie de la puberté)

يتوافق تطور البلوغ مع برنامج النضج التدريجي ( programme de maturation )  
( graduelle ) ،

لغدد التناسلية والنخامية وربما يتم تحديده وراثيا وايضا تحت تأثير العوامل البيئية.  
في مرحلة البلوغ تحفز الغدد (النخامية والتناسلية)، في الواقع يمكن اكتشاف نشاط  
الغدد التناسلية خلال مرحلة الطفولة ولكنه لايزال بدرجة منخفضة، ويتوافق سن  
البلوغ مع زيادة في الانشطة الهرمونية تحت المهاد والغدة النخامية المسؤولة عن  
زيادة

إنتاج الغدد التناسلية للمنشطات الجنسية في سن البلوغ.

(Daniel Mercelli. 2013. P7)

### 3- أزمة المراهقة:

تمثل مرحلة البلوغ بداية أزمة المراهقة عند كلا الجنسين، بدءا من حوالي 11 سنة  
عند ظهور الحيض وتنتهي في حوالي 16/15 سنة عند الفتاة، أما عند الصبي  
يصعب

تحديد البداية، وعدم المساوات في تواريخ بداية البلوغ تشكل ايضا مشكلة ذات ابعاد  
اجتماعية وثقافية.

ومن النقاط الاساسية التي تميز هذه الازمة هي:

- الشك في صورة الذات وصورة الجسد، حيث يتردد المراهق في تولي جسده

لدرجة يصبح لديه شكاً مستمراً والحاجة الى الطمئينة ومن أعراضها

الخوف من الملاحظة، البقاء لفترات طويلة امام المرأة .

- التطور الجنسي يكون مصدر قلق وخوف بالنسبة للمراهقين وفي بعض الاحيان

يكون مصدر ذنب عند التجارب الجنسية الاولى .

(Daniel Mercelli. 2013. P40)

تطرق P.Male عن الاعراض العيادية (جدول العيادي) لأزمة المراهقة ومن ابرزها:

- العزلة والمعارضة الشديدة في الكثير من الاحيان للبيئة الاسرية.

- رفض المدرسة على الرغم من معدل الذكاء الطبيعي.

- تناوب السلوكيات العدوانية والمازوخية .

- صعوبات في التعبير عن أي شيء في الجوانب الحرجة.

(Daniel Mercelli. 2013. P41)

#### أزمات المراهقة الشديدة :

في أزمات المراهقة الشديدة يكون قبول الصورة الذاتية صعبا ، بحيث يكون ردود فعل المراهق مرتبطة بالمواقف القديمة، وتتميز في ثلاث نقاط مميزة:

- العصاب الكف: وتتميز في صعوبة التعبير عن النفس، والخوف من الجنس الاخر

وتثبيط فكري وإجتماعي سمات هوسية في الكثير من الاحيان.

- فشل العصاب: وتكون في السلوكيات التي تتحول ضد الفرد مثل الفشل المدرسي

والفشل العاطفي، والتمثيل، ورفض الافكار الدخيلة عليه، بحيث يصبح تفكيره

مضطربا وغير مستقر

- الكآبة: هي ليست اكتئابا ولكنها حالة قريبة من ملل الطفولة ( لا اعرف ماذا افعل

وماذا أهتم، وماذا العب...) وما الى ذلك إنها حالة تظهر رفض استثمار العالم

والاشياء

وهي سبب السائد والمهيمن لظهور سلوكيات مثل الجنوح ومحاولات الانتحار.

(Daniel Mercelli. 2013. P42)

### العوامل الاساسية لحدوث هذه الازمة

يرجع الى عدة عوامل هي:

1 - عوامل تتصل بالتكوين الماضي لشخصية الفرد

2 - عوامل تتصل بنظرة الفرد الى المستقبل، طموحاته، آماله ، وأهدافه،

وتصوراته لما يتوقع المجتمع منه.

3 - عوامل تتصل بالحاضر : القيم والمعايير والاوزاع السائدة في الثقافة التي

يعيش فيها، ولدى الجماعات التي ينتمي لها.

(مروة شاكر الشربيني، 2006، صفحة91)

تحديد الهوية هي عملية ديناميكية تتوقف نتيجتها على شكل ومراحل التفاعل الذي تتدخل فيه العوامل المعقدة السابق ذكرها، كما تتوقف أيضا على نوع هذه العوامل ذاتها.

إن الثقافة التي يعيش فيها المراهق العربي ليست نظاما منطقيا مخططا على اساس علمي سليم، بل هي على العكس عبارة عن تراث تاريخي ينطوي على الكثير من التناقض، فهناك التناقض بين القديم المتحفظ والحديث المتحرر حيث اصبحت الحضارة الغربية الان تطل على الجماهير العربية عن طريق وسائل الاعلام المراهق في كل هذه الحالات قد يقع ضحية لصراع أساسه عدم وجود تحديد واضح لنظام ثابت من القيم يوجهه في أحكامه وسلوكه والى ان يحل هذا الصراع يظل

المراهق يعاني من أزمة و اضطراب في تحديد دوره في المجتمع.  
(مروة شاكر الشربيني، 2006، صفحة 92)

#### 4- مراحل المراهقة :

##### 3-1 مرحلة المراهقة المبكرة ما بين 12 – 15 سنة :

تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ في هذه الرحلة يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظاهره الجسمية و ليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه في هذا السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل المراهق (محمد رضا بشير و اخرون، 2004، ص8).

لذا يلجأ المراهق الى التشبه بأقرانه و تقليدهم حتى يكون مقبولا منهم و تتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص أهمها :

الحساسية المفرطة للمراهق إلى الأعراض مع التفاعل عن الآخرين أي الميول نحو الانطواء و يصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي ، و هذا ما يسبب له صعوبة في التكيف و تقبل القيم و العادات و الاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية و العقلية ، الفيزيولوجية الانفعالية و الاجتماعية المميزة للمراهق في الظهور و تختبر في سلوكيات الطفولية و هذا ما يزيد من حساسية المراهق .

##### 3-2 المراهقة الوسطى من 16-18 سنة :

و يلاحظ فيها استمرار النمو في جميع المظاهر و تسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم لان المراهق فيها يعاني صعوبة فهم محيطه و تكيف مع حاجاته

النفسية و البيولوجية يجد أن كل ما يرغب في فعله يمنع بإسم العادات و التقاليد ، دون أن يجد توضيحا لذلك و تمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة و بذلك هي تقابل الطور الثانوي من التعليم و تسمى سن العزابة و الارتكاب لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكالاً مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانیه من الارتباك و الحساسية الزائدة .

#### 2-4 المراهقة المتأخرة من 18 -21 سنة :

و تعرف هذه المرحلة غالبا بافترة الاهتمام باللياقة البدنية لان المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل إنتظار الجميع و يبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد عالم الكبار و تقليد سلوكهم حيث يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش و يوائم بين تلك المشاعر الجديدة و ظروف البيئية ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا على ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت لواء الجماعة(محمد رضا بشير و اخرون،2004،ص9) .

كثيرة هي المشكلات التي يواجهها المراهقون في هذه المرحلة و بطبيعة الحال فإنه ليس من الممكن التعرض لهذه المشكلات نظرا لكثرتها و اتساع مدى انتشارها و تباينها بشكل كبير من ثقافة لأخر و لكن سنقتصر تناولها في النقاط التالية :

- تؤدي عملية النمو السريع إلى شعور المراهق بالقلق و عدم الراحة و ذلك حسب الصراعات التي تنشأ من جراء التفاوت بين قدراته الجسمية لواقعية و بين الصورة المثالية .
- تتدخل المشكلات السلوكية و الانفعالية و تؤثر على المهارات الأكاديمية الاجتماعية للمرحلة التي تليها.
- إعادة تمحور مشاكل المراهق حول مسائل تقدير الذات و الثقة في النفس .

- تشير الكثير من الدراسات إلى أن المراهقين يعانون من مشكلا تتعلق بالمزاج و الشجار مع الأسرة و الإثارة و أحيانا الشعور بالوحدة و الاضطراب .
- الصراع الداخلي حيث يعاني المراهق من صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلال عن الأسرة و الصراع بين مخلفات الطفولة و متطلبات الرجولة و الأنوثة ،صراع بين طموحات المراهق الزائدة بين تقصيره و صراع غرائزه الداخلية و بين التقاليد الاجتماعية .
- الاغتراب و التمرد فالمرهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه و لذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف و ثوابت و رغبته لتأكد و إثبات تفرد و تمايزه و هذا يستلزم معارضة سلطة الأهل .
- نشوء صراعات داخلية و تنامي مشكلات شخصية كأحلام اليقظة و ممارسة عادات غير مرغوب فيها و الإحساس بجرح المشاعر ، الصراع حول تحقيق المثل العليا .
- ومن المشكلات التي تتعرض لها الفتاة في المرحلة شعورها بالقلق و الرهبة عند حدوث أول دورة من دورات الطمث فهي لا تستطيع أن تتناقش ما تحس به من مشكلات مع المحيطين بها من أفراد الأسرة كما أنها لا تفهم طبيعة هذه العملية و لذلك تصاب بالدهشة و القلق .
- إن إحاطة الأمور الجنسية بالسرية التامة و الكتمان و التحريم تحرم الفتاة من معرفة الكثير من الحقائق التي يمكن أن تعرفها من أمها بدلا من معرفتها من مصادر أخرى و من الملاحظ في هذه المرحلة أن الفتاة يعتريها الخجل و الحياء و تحاول إخفاء الأجزاء التي نمت فيها عن الأنظار المحيطين و ينتج عن تعليقاتهم على مظاهر النمو هذه و على التغيرات الجديدة بالإضافة إلى شعور الفتاة بالحياء و الخجل و ميلها للانطواء أو الانسحاب و لذلك ينبغي أن ينضج الكبار لهذه

التغيرات على أنها أمور طبيعية وعادية (د.أحمد عبد الكريم ، د.أحمد خطاب،2010،ض37،35).

## 5 - خصائص المراهقة :

### 1- الانفعالية :

إن انفعالات المراهق تختلف في نواح كثيرة عن انفعالات الطفل وكذلك الراشد ويشمل

هذا الاختلاف النواحي التالية:

- 1- تمتاز الفترة الاولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة إذ نجد المراهق في هذه السنوات يثور لأنفه الاسباب شأنه في ذلك شأن الاطفال ومرجع هذه الظاهرة يعود الى النمو الجسمي السريع والتغيرات المفاجئة التي تصحب البلوغ.
- 2- وهناك ميزة اخرى تتصل بانفعالات المراهق في أوائل مرحلة المراهقة وهي أنه اذ أثير او أغضب لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية والظاهرة نفسها تبدو عليه عندما يشعر بالفرح فإنه يقوم بحركات لاتدل على الاتزان الانفعالي.
- 3- يتعرض بعض المراهقين لحالات من اليأس والقنوط والحزن والآلام النفسية، نتيجة لما يلاقونه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينهم وبين تحقيق رغباتهم وينشأ عن هذا الاحباط انفعالات متضاربة وعواطف جامحة تدفع بعضهم الى التفكير في الانتحار.
- 4- تتميز هذه المرحلة في الوقت ذاته - بتكوين بعض العواطف الشخصية

عواطف موجهة نحو الذات تأخذ المظاهر الاتية: الاعتداد بالنفس، والعناية بالملبس وبطريقة الكلام، إذ يشعر المراهق بأنه لم يعد الطفل الذي يطيع دون أن يكون له حق إبداء الرأي. (أحمد الداھري، 2012، صفحة46)

## 2- الجنسية:

تتميز مرحلة المراهقة بالتطور الجنسي و اكتمال مراحلہ وتعرف بإسم عملية البلوغ وتنقسم الى عدة نقاط وهي كاتالي:

- فترة البلوغ : وتشمل هذه الفترة التغيرات الجنسية، وفيها تبدأ الغدد الجنسية

في تأدية وظيفتها مع عدم النضج الكامل في العملية الجنسية

- فترة مابعد البلوغ: وفي هذه الفترة تقوم الاعضاء التناسلية باداء وظيفتها كاملة

(Yves morhain.et René Roussillon.2009. P33)

إن عملية البلوغ الجنسي تتميز بناحيتان:

1- الخصائص الجنسية الاولية.

2- الخصائص الجنسية الثانوية.

ويقصد بالخصائص الاولية، أعضاء الجهاز التناسلي، إن هذه الاعضاء تكون صغيرة الحجم في فترة الطفولة، كما أنها تعجز عن القيام بوظيفتها من حيث القدرة على إفراز الحيوانات المنوية والبويضات، وعندما تحل مرحلة البلوغ يلاحظ أنه يطرأ على هذه الاعضاء تغير في الحجم والقدرة على الافراز اللازم لعملية الاخضاء، ففي حالة الانثى نجد ان اعضاء التناسل تبدأ في إنتاج البويضة ، بينما ينتج الذكر الحيوان المنوي.

(أحمد الداھري، 2012، صفحة36)

### 3- السلوك الاجتماعي:

في السنوات الاولى من المراهقة الى مسايرة المجموعة التي ينتمي إليها، فهو يحاول جاهداً أن يظهر بمظهرهم ، كما انه يتصرف كما يتصرفون يفعل كما يفعلون.

وتتميز هذه المسايرة بالصراحة التامة والاخلاص، ثم إننا نلاحظ بالتدريج ان الرغبة في الاندماج مع المجموعة، ومسايرة أفرادها مسايرة عمياء تقل شيئاً فشيئاً، و يحل

محل هذا الشعور اتجاه آخر يقوم على أساس من تأكيد الذات، والرغبة في الاعتراف به كفرد يعمل وسط جماعة، ويرجع ذلك الى وعيه الاجتماعي، ونضجه العقلي، وما يصاحب ذلك من زيادة في خبراته.

والسبب الذي يدعو المراهق الى الانسجام في الجماعة التي ينتمي إليها في أول مرحلة المراهقة، محاولته تجنب كل ما يؤدي الى إثارة النزاع بينه وبين أفراد هذه الجماعة، وهو إذ يفعل يرى ان اي نزاع بينه وبينهم، يعتبر في منزله ثانوية بالنسبة للنزاع الاكبر الذي يقوم بينه وبين السلطة المدرسية والوالدية. ومن ثم يكون في احترامه لرأي (ثلاثته) وإخلاصه لهم وخضوعه لافكارهم، نوع من تخفيف الشعور بالاثم الناجم عن عدم طاعته لوالده ومدرسية.

ثانياً: كلما اخذ المراهق في النمو، بدا على سلوكه الرغبة في تأكيد ذاته، فهو في نظر نفسه لم يعد بعد الطفل الذي لا يباح له ان يتكلم او يسمع، إن المراهق في منتصف مرحلة المراهقة يسعى ان يكون له مركز بين جماعته. ولأجل ان تعترف تلك الجماعة بشخصيته فإنه يميل دائماً الى القيام بأعمال تلفت النظر اليه. (أحمد

الداهري، 2012، صفحة 52)

ثالثاً: يشعر المراهق في السنوات الاخيرة لمرحلة المراهقة، ان عليه مسؤوليات نحو الجماعة الي ينتمي إليها، وهو لذلك يحاول جهد استطاعته ان يقوم ببعض الخدمات

والاصلاحات بغية النهوض بأفراد تلك الجماعة إلا انه في الوقت ذاته لايجد تقديرا من الجماعة لآرائه ، وهنا يأخذ في الاعتقاد ان الجماعة تريد ان تحطم عبقريته. إن تكرار هذه الصدمات وما يصاحبها من شعور بالفشل، يجعله لايرغب في القيام بأي محاولات جديدة للنهوض بذلك المجتمع الصغير الذي يتعامل معه. رابعا: يمتاز سلوك المراهق بالرغبة في مقاومة السلطة. وهناك من الاسباب مايدعو المراهق الى الثورة ضد السلطة ممثلة في الاسرة والمدرسة او المجتمع العام.

وتكون الثورة ضد السلطة الوالدية واضحة، لأن المراهق يتشوق الى أن يجد نفسه في عالم آخر خارج البيئة المنزلية، عالم مليء بالاصدقاء والزملاء ، عالم مليء باتجاهات جديدة، وبالحرية والاستقلال والتحرر من التبعية الطفلية. تأخذ مقاومة مقاومة السلطة، على مستوياتها المختلفة، مظاهر عدة: ثورة وتمرد واحتجاج، وغضب وتهديد بالهرب من المنزل، أو محاولة إيجاد عمل وترك الاسرة والتطوع في سلك الجندية او المجتمعات الهدامة. وتكون الفتيات أقل مقاومة من الفتيان لتقاليد الاسرة، وهن في الغالب يكن أقل ثورة من الصبيان عند ابتداء احتجاجهن على قيود المفروضة عليهن. (أحمد الداھري، 2012، صفحة53)

## 6- الاتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة :

1- **الاتجاهات البيولوجية :** قد انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهقة من أمريكا عند كل من العالمين " ستانلي هول" و " أرنود جزل " و قد تركزت حول عمليات النمو الجسمية و الجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية معتبرة أن الحياة التفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي ، و أن التغيرات الداخلية و الخارجية التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير و عميق في تحديد شخصية المراهق .( مريم سليم، 2002،ص379)

و يعتبر "هول" أن بداية المراهقة هي ظهور البدايات الأولى لازمة البلوغ ، حيث الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم ، و ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية و يميز "هول" المراهقة بخصائص أبرزها :

- أنها مرحلة الأزمات و الاضطرابات و سن العواصف
- أنها مرحلة الإفراط في المثالية .
- أنها مرحلة الثورة على القديم و التقاليد البالية
- أنها مرحلة الانفعالات الحادة و العواطف و الحب و الميل إلى الجنس الأخر و الصداقة
- أنها مرحلة النقد الذاتي و الشك و الأحاسيس المفرطة
- أنها مرحلة انحلال الروابط بين عوامل "أنا" المختلفة التي تشكل تماسكها .

و يشير " هول " أن في أواخر هذه المرحلة يعيد الفرد بداية الحضارة بمعنى بداية النضج و التوازن و العقلانية .

و يؤكد عالم النفس الأمريكي " جزل " على أهمية النضج البيولوجي في النمو ، و أن النمو يعيد في تشكل الفرد تطوع النوع ، و يشير في هذا السياق إلى سمات النضج التي هي وجهة نظر وصفية تحليلية لمؤتلفات السلوك الخاصة بالنمو فيما يخص مرحلة المراهقة الممتدة من سن 10-16 سنة .

( مريم سليم، 2002، ص380)

يميز " جزل " عددا من السمات تتمحور حول النظام الأمريكي أو النمو العضوي و الاهتمامات الجنسية و الصحة الجسدية ، ثم الانفعالات أو الغضب و المخاوف ثم " الأنا " أو تقديرات الذات ثم تأتي العلاقات الاجتماعية ، و بعدها النشاطات و الاهتمامات و يتبع ذلك الحس الأخلاقي و الحس الفلسفي (المرجع السابق، ص380-381) .

كما يشير " هول " الى أن مرحلة المراهقة مرحلة جديدة في حياة المراهق ،حيث تحدث فيها مجموعة من التغيرات تتحول بموجبها شخصية الطفل إلى شخصية جديدة تختلف عما كان عليه، هذه التغيرات ترجع إلى النضج الجسدي و التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة بالذات و يعتبر " هول" هذه المرحلة فته تؤثر و قلق و اضطراب و انفعالات و من غير الممكن التنبؤ بسلوكه . (منصور، و زيدان، 1982، ص126) .

يرى أصحاب هذه النظرية أن المراهقة فترة ميلاد جديدة و تصاحبها مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية و المسؤولة بدورها عن خلق التوترات و الصعوبات التي تواجه المراهق، و يعيش المراهق في هذه المرحلة مجموعة من التناقضات من الحيوية و النشاط إلى الخمول و الكسل ..... الخ (سامي ملحم ، 2004 ، ص344) . و يرى " بونج " أن سبب المشكلات قد يعود إلى أن المراهق يمر بمرحلة ميلاد نفسية جديدة حيث يميز فيها المراهق بين حاجاته النفسية الخاصة و الحاجات النفسية الأبوية ، و يعزي ذلك إلى التطورات و التغيرات السريعة التي يشهدها النمو الجسمي و ما يصاحبها من تغيرات نفسية و عليه فالمراهق لديه درجة من التطور الداخلي نتيجة حاجات جديدة تحتاج إلى إشباع ، و يؤدي عدم إشباعها إلى إصابة المراهق بالإحباط .(خوله بنت عبد الله السبتى ، 2004 ، ص48) .

## 2- الاتجاه التحليلي :

ترتكز ليس فقط على النمو الجنسي و الجسمي ، بل على ما يصاحب هذا النمو من تأثيرات على نمو المراهق و سلوكه، فالغموض الذي يكتنف المراهق و هويته و ميولاته المتناقضة و صراعات النفسية و قلق الجنسي تؤدي جميعها إلى الانهيار في التوازن النفسي و البيولوجي ، و ظهور الوظائف الجديدة في حياة الكائن هو ما

يطلق عليه أزمة المراهقة و التي تخلق مواقف متناقضة و رفضا و ثورة، و المراهق يرغب في فعل ما يريد

و في غالب الأحيان تخلق الغرائز الجنسية صراعات و ضغوطات للمراهق

لقد تبنى " فرويد " مع الكثير من أتباعه في نصرته ألى المراهقة المنطلقات التالية :

- أن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة ،فالنضج الجنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الاضطرابات ، ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضا، ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الاوديبية ، و أن إشباع الشحنات الغريزية و خصوصا الجنسية منها ، ليس سهلا في بدأ مرحلة المراهقة ، إذ يعترض تحقيق هذا الإشباع موانع و محرمات العالم الخارجي و القيم الأخلاقية و الاجتماعية و الأخلاقية فيعمل الأنا عند ذلك إلى أولوياته مثل الإزاحة أو التسامي .

و صراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية و إشباعها و إنما تتعداها إلى التخلص من السيطرة الأهل و الرغبة في الاعتماد عليهم ، و يؤدي هذا التناقض في المشاعر إلى المزيد من الصراعات لذلك يعتبر التحليل النفسي أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الصراعات و التوترات . ( مريم سليم،2002،ص381-382)

و يشير " فرويد" إلى أن مرحلة المراهقة تتميز بشدة الأعراض ، التي تعزي إلى النمو الجنسي حيث تظهر الرغبات و النزاعات الجنسية بقوة كبيرة ، و تظهر أيضا الدوافع العدوانية السابقة، تكبت مجموعة من الدوافع الجنسية الجديدة و لكنها سوف تظهر في شكل سلوكيات عدوانية هدامة ، حيث تظهر لدى الفرد الصراعات العقلية بصدد الإشباع الجنسي و الغريزي بصفة عامة بسبب عجزه عن التوفيق بين

مطالب الغريزية - مطالب ( هو ) المتمثلة في الإشباع الجنسي الغيري و بين مطالب الضمير ( الأنا الأعلى ) و هو متزامن عادة .

يعتبر " فرويد " المراهقة و بداية الشباب المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي الجنسي ، و تتميز بملامح ارتقائية هامة ، منها القول عن تقدير الذات ، و احترام الواقع و نمو الميول الجنسية الغيرية ، و كذلك تثير فترة قلق و خاصة فيما يتعلق بالدوافع الجنسية . ( عزت حجازي، 1985، ص40-41 )

يعتمد " إركسون " في تفسيره على تحليل النفسي و علم الانتروبولوجيا ، حيث ركز على ما يسميه الدور و غموضه ، الذي يصل في هذه المرحلة إلى حد إحساس المراهق بالعجز التام و الذي ينتج عنه في غالب الأحيان مشاعر الحيرة و الضياع ، فمسألة الهوية الذاتية هي الانطباعات عن ذاتنا وأفكار الآخرين عنا .

إن المراهقين لا يدركون حقيقة ذواتهم و يميلون إلى رفض الماضي مع افتقار إلى نظرة واضحة إلى المستقبل و التحولات النفسانية و الفسيولوجية التي تحدث أثناء البلوغ لها أثارها فيما تعلق بتكوين المراهق لصورته الذاتية ، مما يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات هذه الأخيرة تجعل المراهق يهرب من العالم الواقعي إلى الانخراط في عصب الأحداث و قد يأخذ مظهرها و اتجاهات ربما كانت بدورا لعدد من الانحرافات مثل الجنوح و العدوانية المتطرفة و العصاب و أحيانا الانتحار ( مريم سليم ، 2002، ص385 )

### 3- الاتجاهات الاجتماعية :

يرتكز هذا الاتجاه على المحددات الخارجية للسلوك ( المحددات الاجتماعية و الثقافية و القيم المكتسبة ) وقد تزعم هذا الاتجاه " رود بندكتا " و " ميد " ( benedict et mead ) فالبيئات الاجتماعية و الثقافية هي التي تحدد الأنماط المختلفة للسلوك ، فالدراسات التي قامت بها " مرجريت ميد " 1925 على قبائل

السامو أوضحت أن المشكلات التي تواجه المراهقين تختلف من ثقافة إلى أخرى لذلك يجب التفكير بمشكلات المراهق على ضوء بيئته الاجتماعية و الثقافية ، حيث أن مرحلة المراهقة حسب هذا الاتجاه تعتبر مرحلة عادية و ليس بالضرورة أزمة في كل المجتمعات و أن مختلف السلوكات و التصرفات الناتجة عن المراهق تعكس حسبهم أثر البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، كما أن المراهقة تتخذ أشكالاً متعددة تختلف باختلاف البيئات الاجتماعية للمراهق

(خولة بنت عبد الستي، 2004، ص28-29)

#### 4 - الاتجاه المجالي :

ترجم هذا الاتجاه " لفين" ( levink-k ) حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين

المحددات الداخلية و الخارجية للسلوك ، حيث حاول هذا الاتجاه التوفيق بين التفسيرات النفسية و التفسيرات الاجتماعية ، فالمشكلة في المراهقة و الشباب في رأي " لفين " تكمن في أن الشباب لا يعرف بوضوح كاف ما هو، و ما المطلوب منه و ما المسموح له به و ما يقبل منه ، وهذا ما يعكس وضعه كإنسان هامشي .

و الفكرة الأساسية في محاولة التوفيق هي أن القوى الاجتماعية و الحضارية لا تؤثر في الشباب بمجرد وجودها الموضوعي ، و إنما تؤثر حينما تصبح جزءاً من المجال النفسي (عزت حجازي، 1985، ص46)

فالمراهق بعد ما كان ينتمي إلى جماعة الأطفال ، أصبح ينتمي إلى جماعة الراشدين من حيث السلوك ويشكل هذا الانتقال مشكلة بالنسبة للمراهق لأنه انتقل من عالم معروف إلى عالم مجهول بالنسبة إليه من الناحية النفسية و ذلك يؤدي بالمراهق إلى المستوى البعيد على خلاف تفكيره في مرحلة الطفولة الذي ينصب تفكيره حول ما هو في الحاضر فقط .

و يرى " havinghurst " أن مطالب النمو تشغل مركزا متوسطا بين حاجة الفرد و حاجة المجتمع حيث يقتضي إنجاز المهام مهارة يجب أن تكتسب كما و نوعا مثل النضج الجسمي ، المهارات و التوقعات الاجتماعية ..... الخ و معظم علماء النفس الذين يهتمون بدراسة مرحلة المراهقة يفضلون الاتجاه التفاعلي الذي يربط بين العوامل البيولوجية ( الداخلية ) و الاجتماعية ( الخارجية ) ، حيث يفسر هذا الاتجاه شخصية المراهق بالرجوع إلى التأثيرات البيولوجية و الاجتماعية ( خوله بنت عبد الله السبتى ،ص29-30 )

### خلاصة :

تختلف المراهقة باختلاف المجتمعات و هذا راجع لمجموعة من الظروف و العوامل ، و هذه الفترة تسمح للفرد بالكشف عن إمكانياته الفردية و محاولة إثبات ذاته و استقلاله في الكثير من النشاطات التي يمارسها إذ تطرأ على مراهق تغيرات فيزيولوجية عضوية مع صعوبة التكيف معها.

## الفصل الثالث: صورة الذات

### تمهيد

- 1- مفهوم الذات
- 2- تعريف صورة الذات
- 3- أهمية صورة الذات
- 4- أبعاد صورة الذات
- 5- النظريات المفسرة لصورة الذات
- 6- الخلاصة

## تمهيد:

ان الذات من اهم العوامل التي تؤثر في السلوك لدى الفرد من ناحية الفردانية او الاجتماعية وهي تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة، فمن خلال هذه المراحل يكتسب الفرد صورة فكرته عن نفسه، بحيث أن صورة الذات تعتبر من أهم المفاهيم التي إهتم بها علماء النفس فهي تعبر عن صورة الفرد لذاته وفهم كينونتها التي تعطي إنطبعا عن إدراكاته وتصوراته المتعددة حول ذاته سواءً سلبيا أو إيجابيا فهي تعتبر القاعدة الأساسية في بناء الشخصية ومن هنا سنحاول من خلال هذا الفصل سوف نتطرق الى مفهوم الذات و تعريف صورة الذات وأهمية صورة الذات و سنتطرق ايضا الى أبعاد صورة الذات و عديد من النظريات المفسرة لصورة الذات وفي الاخير العوامل المؤثرة على صورة الذات.

**مفهوم الذات:**

**لغة:**

ذات: مؤنث ذو

ذات: نفس ، ناحية من نواحي الشخصية قادرة على معرفة الاستنتاجية .

(تعريف ومعنى الذات في معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي، 2010)

وكلمة ذات في علم النفس تعني Self باللغة الانجليزية و Soi باللغة الفرنسية

**اصطلاحا:**

أول من طرح مصطلح الذات كان وليام جيمس William james في سنة 1980

حيث عرف الذات على أنها موضوع معارف وتقييم لأنفسنا وكبنية تنفيذية لأصل

أفعالنا وأفكارنا وقد قسمها إلى ذات المادية يشير بها إلى حياتنا النفسية، الذات

الروحية المرتبطة بالقدرات العقلية والذات الاجتماعية تشمل كل من التمثيلات

الافراد على الشخص وتمثيلات هذا الشخص على هؤلاء الأفراد. (هاجر، 2011،

صفحة 89)

كما يشير " بيرنز Burns " إلى أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات

تقويمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة لوصف الذات وتحدد هاتان المجموعتان

تقدير الذات وصورة الذات، إذن فامفهوم الذات يتضمن:

- **شدة الإنفعالات والتقويم:** مدى عمق مشاعر الفرد حول الأبعاد المختلفة لذاته،

وما إذا كان لدى الفرد أحكام إيجابية أو سلبية حول هذه الأبعاد لصورة الذات.

-**الإحتمالات السلوكية:** الإستجابة التي يحتمل أن يقوم بها الفرد كنتيجة لتقييم ذاته

(زهية، 2017، صفحة 62).

## تعريف صورة الذات:

تعددت تعريف صورة الذات حسب مجموعة من المختصين والعلماء فكان لكل واحد منهم وجهة نظر في تعريف صورة الذات ومن هنا سندرج بعض التعاريف التي تطرقوا لها:

عرف الحنفي صورة الذات بأنها الذات التي يتصورها او يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية (الحنفي، 1994، صفحة 778)

كما أنها تعرف صورة الذات في القاموس الدول للتحليل النفسي: بأنها هي التمثيل الذي يحمله كل فرد عن نفسه على المستوى النفسي الفيزيولوجي، الاجتماعي والفيزيقي يأخذ بعين الإعتبار، التقدير الذي يكنه للذات في مختلف مراحل نموه وفي مختلف الوضعيات التي يتواجد فيها. (جليلة، 2010، صفحة 8)

وفي تعريف اخر لدى كمال دسوقي أنها: "الذات وهي تنظر لنفسها ذات الشخصية الظاهرية أو الشعورية وحتى هذه تنقسم إلى تصور المرء لنفسه في الحقيقة، وتصور ذاته المثالية تلك التي يود لو أنها كانت، ولهذا التمييز بين الذات الواقعية والمثالية نتائج مهم. (الدسوقي، 1979، صفحة 290)

تتعد تعريف صورة الذات في شكلها لكنها تتشابه في محتواها فاصورة الذات هي انعكاس الذي يراه الشخص ويتصورها من ادراكات المكونة عن نفسه وكيفية تفكيره بذاته وشكله وقدراته وما يميزها من كل النواحي.

ومن هنا يتكون له إنطباع عن الذات سواء كان بالصورة السلبية أو الإيجابية .

## أهمية صورة الذات.

تندرج وتتشكل شخصيتنا وسلوكنا العام أولاً عبر الصورة الذاتية لنا، فأنت تبحث عن الإنسان الداخلي أو صورة الذات التي يجب أن تكون بها شخصيتنا. ومن هذا المنطلق فقد قال العالم "ماكسويل مالتز Maxwell Maltz" موضحاً أن الصورة الذاتية هي حجر الأساس لجميع مكونات شخصيتنا. وبالفعل فإن صورة الذات هي الطيار الآلي لنظام الدليل التلقائي الذي يديرنا أو يبرمجنا إما باتجاه النجاح أو باتجاه الفشل، التأكيد على صورة الذات بسلوك الأداء (عبدالرحيم، 2001، صفحة 88)

كما أن لصورة الذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه، ويكون سلوكه متأثراً بها وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة ودائمة التغيير أو الديناميكية. (مختار حمزة، 1976، صفحة 39)

بحيث يرى كارل روجرز أن أهمية صورة الذات تكمن في أنها: مجموعة من الإدراكات المتميزة بعلاقة الفرد مع الآخرين والمحيط، وإن الذات هي كائن اجتماعي إلى درجة عالية. وهي كما قال عنها هاري ستاك سوليفان: إنعكاس لثناء الآخرين يتعلم الطفل (من هو) من الآراء والاتجاهات وتوقعات الآخرين نحو الفرد، ولهذا فإن من الواضح المبالغة في الثناء والمدح أو الذم المتكرر عواقب غير سليمة على مفهوم وصورة الطفل لذاته، وصورة الذات التي نرسمها في عقولنا إما تكون إيجابية أو سلبية ويؤكد "روجرز" على أن الفرد يستطيع أن يتقبل ذاته بما فيها صورة الجسم وبكل ما تحمله من مزايا وعيوب ليس فقط على شكلها الحال بل أيضاً ماضيها ومستقبلها، والقادر على تنظيم ما يدركه وقبوله في المجال إدراكه، ونجاح

الفرد في تحقيق ذاته يشعره بالراحة ويخلصه من التوتر وبذلك يكون شخصا متوافقا. (القحطاني، 2011، صفحة 30)

### **أبعاد صورة الذات:**

رغم تعدد الآراء في تقسيم وتصنيف أبعاد صورة الذات إلا أن "ويليام جيمس" يعتبر أول من قسم هذه الأبعاد وهي كالتالي:

-الذات الواقعية: وهي عبارة عن إدراك الفرد لقدراته ومكانته وأدواره في العالم الخارجي.

-الذات الاجتماعية: وهي الذات كما يعتقد الشخص أن الآخرون يرونها.

-الذات المدركة: هي ادراك الفرد لذاته على حقيقتها.

-الذات المثالية: هي الذات التي يود الفرد ان يكون عليها .

هناك من قسم صورة الذات إلى أبعاد كثيرة ومن خلاله فقد إنفق العلماء على ثلاث أبعاد أساسية وهي:

### **البعد الأول : الذات المدركة:**

وهي تتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد المكونة من العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية، وتشمل عناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات وكما تنعكس في وصف الفرد لذاته، وهي عبارة عن إدراك الفرد لذاته كما هي على حقيقتها وليس كما يتمنى ويشمل هذا الإدراك جسمه ومظهره، وقدراته ودوره في البيئة التي يعيش فيها، وقيمه ومعتقداته، وطموحاته. (احمد قحطاني، 2004، صفحة 58)

### **البعد الثاني: الذات الاجتماعية:**

وهي فكرة الفرد عن نفسه من خلال علاقته بالآخرين ومكانته بينهم ودوره في التفاعل معهم ، كما أنها تتمثل في المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد بها الفرد أن الآخرين يتصورونها، والتي يمثلها الفرد من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، ويتعلق الأمر بالفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه في علاقته بغيره حيث قد يرى في نفسه شخصا مرغوبا فيه أو العكس أنه منبوذ من

المجتمع خاصة وأن الطريقة التي ينظر بها الآخرين إليه تؤثر تأثيراً قوياً في نظرة الفرد إلى نفسه. (عبد العزيز حنان، 2012، صفحة 16)

### البعد الثالث: الذات المثالية:

وهي المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون عليها ، كما أنها تعني نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون عليه، ويختلف هذا البعد تماماً على البعد الأول والثاني معاً، وكلما صغر هذا الاختلاف بين الطريقة الفعلية التي ينظر بها الفرد إلى نفسه، والنظرة المثالية التي يأملها، إزداد تقبل الفرد لذاته وإرتفع مستوى شجاعته على مواجهة مختلف المشاكل والصعاب وتعززت الثقة بنفسه بإمكانياته وتحقيق نضجه.

(عبد العزيز حنان، 2012، صفحة 16)

### النظريات المفسرة لصورة الذات:

#### 1 - نظرية تحليل النفسي:

حسب هذا الإتجاه فإن صورة الذات ترتبط وتقترب بصورة الجسم وبوعي الذات، وهوية الذات.

فحسب نموذج فرويد نجد في الحقيقة أن مفهوم الذات ليس مفهوماً فرويدياً، فهو لم يرد في معجم مصطلحات علم النفس " جان لابلاتش وبونتاليس " ففرويد منحه معنى ضيقاً، فقد اهتم بدراسة الذات من خلال السيرورات الذاتية وبالأخص الميكانيزمات الدفاعية.

الذات حسب فرويد هي مساوية للهو، *le ça* وهذا يعني أننا في علم النفس ما وراء الواقع *Métapsychologie* أي في اللاشعور ، وأيضاً إن الهو حسبه هو مجموع النزوات والإندفاعات الغرائزية المكبوتة.

حيث يتميز بأنه: هو الأقل تنظيماً والأقل قلقاً مقارنة بالأناء، يستقبل الثروات هو العميل اللاشعوري الشامل، الغير فعال والأكثر توسعاً، ولقد أشار فرويد الى أن

النزوات تمثل للهو ما يمثل الإدراك للأنأ اي

Les pulsions sont au ça ce que la perception est au moi

إذن من المنظور الفرويدي الهو = الذات، أما بالنسبة للأنأ Le moi فهو يعتبر من المنظور الفرويدي المنبع الواعي والإدراكي، فالأنأ ليس له أي طاقة خاصة به، وليست له إرادة ولا قدرة ويعمل كميكانيزم دفاعي ضد القلق وهو نقطة الإلتقاء بين الهو والأنأ الأعلى ويتصادم معهما، ويتشكل الأنأ في النهاية من خلال التماهي والإستدخال. (بطواف جلييلة، 2010، صفحة 9)

وحسب نموذج ميلاني كلاين فإن مصطلح الذات تواجد في التحليل النفسي من خلال الحركات الفكرية، والإسهامات التي جاء بها المحللين النفسانيين، إذ يمكننا تمثيله على الشكل التالي:

إنطلاقاً من الفكرة الفرويدية " انشطار الأنأ

نذهب إلى المفهوم الكلايني " انشطار الموضوع

وحسب " ميلاني كلاين " بين الأنأ من خلال ميكانيزمات الإجتياف

Introjection والإسقاط Projection

علماً بأن التماهي هو بدوره يرتكز على الإسقاط والإجتياف ، وأيضاً هو مسودة

الإندماج L'ébauche de l'intégration

وميكانيزم بدائي يحمي الطفل من القلق، كما أنه البناء الشامل للموضوع الذي هو

مجموع المواضيع الجزئية يسمح للطفل أو الرضيع بالنمو والإندماج بمساعدة

توازن الجهاز النفسي.

إذن حسب ميلاني كلاين " Melanie KLEIN " ، الأنأ يكتسب منذ الميلاد،

إمكانية الحماية من القلق وتوظيف الميكانيزمات الدفاعية التي تبني الأنأ مثل

الإجتياف الإسقاط. ( نفس المرجع السابق، 2010، صفحة 11)

## 2 - نظرية كارل روجرز ( نظرية الذات ):

نظرية " كارل روجرز (Carl Rogers) يرتبط اسم " كارل روجرز " بنظرية الذات، وتستند هذه النظرية بوضوح أكبر ما ذهب اليه " ميلاني كلاين " على حقيقة التفاعل بين ذات الفرد وذوات الآخرين والأشياء المحيطة بالبيئة، وتتطلب نظرية كارل روجرز نظرة خاصة إلى الذات والى بنية الذات. فهو يرى أن هناك جزءا من المجال الظاهرياتي الكلي للفرد يتميز بالتدرج وقت الطفولة مما يشير إلى تكون الذات وهي بذلك الجزء الشعوري أو هي بتعبير روجرز نفسه تنظيم عقلي معرفي منظم ومرن لكنه متماسك.

وتعتبر علاقة الذات بالكائن الحي هي محور نظرية " روجرز " عن الشخصية برمتها وهي تشبه في بعض جوانبها علاقة الأنا بالهو في نظرية " فرويد "، وينشأ التوتر عندما تكون صورة الذات والحالة العضوية غير متطابقتان فيما بينهما، وقد يحدث هذا عادة لأن القيم تستمد وتشتق من خارج الفرد عن طريق ميكانيزم مميز يعرف بالإستدماج (Introjection) وهي تدرك من جانب الفرد كما لو كان هو قد عايشها بطريقة مباشرة، ومع ذلك فقد تكون هذه القيم غير متضايقة تماما مع حالة شعوره ذات الأساس العضوي.

ويعرف " كارل روجرز " الذات بأنها كينونة الفرد أو الشخص، تنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين، وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات، وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات.

يؤمن " روجرز " بعدم استمرار اللاشعور والشعور، ويعتقد بإحتمال وجود مخزن في اللاشعور، ويدل الثبات بين السلوك والأفكار الذاتية على وجود القانون المزدوج أو القاعدة المزدوجة وهي النفس كشيء مدرج بالحواس وكذلك سلسلة من

العمليات المتعاقبة. (حمزاوي زهية، 2017، صفحة 67)

## نظرية Sullivan :

تعتبر هذه النظرية من النظريات التفاعلية فهو يتحدث فيها عن نمو الشخصية منذ الطفولة، وكيف تكتسب القلق والتوتر، ويرى ان كل هذا يحدث من خلال التفاعل مع الآخرين.  
ومن خلال هذا طرح Sullivan مجموعة من المفاهيم في نظريته وهي كالتالي:

- 1- البنية الشخصية: اي ان شخصية الفرد لايمكن ان تكون منعزلة عن المجتمع فامذ ان يولد الفرد يجد شخصا يعتني به ويحافظ على حياته، بل ان الادراك والتخيل والتذكر والتفكير يتعلق ومرتبطة بشخصيات الآخرين.
  - 2 - القلق والتوتر: يرى Sullivan وجود توتر داخلي محكوم بإشباع حاجات الفرد اي أن إشباع الحاجات يؤدي بدوره الى تخفيف من حدة التوتر.
  - 3 - الذات والتشخيص: إن تكوين الفرد صورة واضحة ن ذاته وعن ذات الآخرين تجعله يعرف احسن معرفة عن ذاته وعن الآخرين، يعد نوعا من تطور ونضوج ذات الفرد.
- ويرى ان الفرد خلال مرحلة الطفولة المتأخرة يحدث له شيئين في غاية الاهمية أحدهما أنه يبدأ انه يبدا النظر الى نفسه صورة موضوعية، ينمي فيها نوعا من النقد الذاتي الذي يختبر دوافعه، فايصبح ذلك النقد الذاتي أحد تنظيمات الذات.
- (رومىءاء بن ءامء، 2017، صفءة 45)

## العوامل المؤثرة في صورة الذات:

### 1- التنشئة الاجتماعية:

تلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما في تنمية الصورة الذاتية والعلاقات الناجحة التي تعزز من فكرة الفرد عن نفسه . (بكة ميسوم، 2016، صفحة 136)

### 2 - الجنس:

إن متغير الجنس يعد من المتغيرات المهمة التي تؤثر في مفهوم الذات، فهو يحدد إلى حد ما أساليب التعامل الوالدية، وقد ترى الفرق واضحا في تعامل الوالدين مع أبنائهما، حيث يعطى للولد الرعاية والعناية والإهتمام بقدر يفوق البنت كما أنه يمنح حرية الحركة والتعبير عن آراءه وميوله وتطلعاته أكثر من البنت، ويعد كذلك الممثل الحقيقي أو الأول لتطلعات وآمال الوالدين وخاصة الأب، الأمر الذي لا يمكن إلا أن يؤثر على رؤية كل منهما لنفسه.

(بكة ميسوم، 2016، صفحة 136)

### 3 - الترتيب الميلادي للطفل:

يعتبر الترتيب الميلادي من بين العوامل التي تؤثر في رؤية الطفل لنفسه، فالبيئات النفسية للأطفال ليست واحدة، بل تختلف من طفل لآخر من خلال الدور الذي يلعبه في الأسرة المرتبطة بتفاعله مع الوالدين، فالطفل الميلادي الأول الذي يعطى الرعاية والعناية والاهتمام قد يجعل أحيانا الترتيب كالرابع والخامس يشعرون بالإهمال عدا الطفل الأخير الذي يكون في أغلب الأحيان مدلا

من الجميع. (بكة ميسوم، 2016، صفحة 137)

### 4 - المقارنة:

إن مقارنة الفرد نفسه مع من هم أقل شأنًا منه في أفراد جماعته، يزيد من قيمته الذاتية في حين مقارنته بمن هم أكثر شأنًا يقلل من قيمته الذاتية، هكذا تساهم عملية التقمص في تشكيل مفهوم الذات، بحيث يتخذ الفرد سلوك شخص آخر كمثل أعلى يحاول تقليده وجعله صورته لذاته يحاول بلوغها.

(بكة ميسوم، 2016، صفحة 138)

## خلاصة :

صورة الذات تعتبر أساس كيان الشخصية تتكون تدريجياً عبر مراحل نمو الفرد، وتتأثر بما يدركه من خلال الخبرات التي يمر بها في شتى مجالاته ومن يكون صورة عن ذاته نظم جميع الأبعاد والجوانب أيضاً وتقييم الفرد لذاته سواء بصورة ايجابية او سلبية فصورة الذات السلبية للفرد تؤدي الى خلل واضطراب في لشخصية وشعوره بالضعف و افتقاد الامن النفسي والثقة بالنفس، واما صورة الذات ايجابية فهي تجعل الفرد واثقا من نفسه و متزناً في سلوكه الاجتماعي وتعامله مع الاخر.

## فصل الرابع: التشوهات الجلدية

- 1- تعريف الجلد
- 2- وظائف الفيزيولوجية للجلد
- 3- تعريف الحروق الجلدية
- 4- أسباب التشوهات الجلدية
- 5- تصنيف التشوهات الجلدية
- 6- نسب الاصابة بالحروق في أعضاء جسم الانسان
- 7- علاج التشوهات الجلدية

## 1- تعرف الجلد:

يمثل الجلد جزء حيوي له دور مهم للحياة والصحة، إذ يمنع دخول البكتيريا والطفيليات الضارة وذلك لطبيعة سطحه الحمضي، يشغل سطح الجلد مساحة قدرها 1.5 و هو أكبر عضو في جسم الانسان وهو يزن ما يعادل ال 4 كيلو غرام يعدد من الوظائف التي تساعد في الحفاظ على الصحة، طبقات الجلد هي تركيبية معقدة من الأنسجة التي تعمل معا لتكوين نظام التحكم الأساسي يساعد الجلد على التحكم وتنظيم درجة الحرارة لأجسامنا من خلال التعرف وتوسيع الأوعية الدموية حتى يقوم بتبريد الجلد وعندما يكون جسمك بارد تنقبض هذه الأوعية من أجل الحفاظ على الحرارة عمقا داخل الجسم.

الجلد غشاء طري ومقاوم، أملس أو ملثم في بعض الأجزاء كبصمات الأصابع يستر كامل الجسم، ويستمر في مستوى الفتحات الطبيعية (المنخرين، الفم، الشرج). (اديب محمد، 1995، ص8)

## 2- تركيب الجلد:

يتكون الجلد من ثلاث طبقات من الخارج الى الداخل وهي:

### 1-2/ البشرة :

هي نسيج الذي يتكون منه سطح الجلد، وهي غشاء غير ثابت في تغير مستمر لها دور في حماية الجلد من العوامل المؤذية، تتألف من ثلاث طبقات وهي:

- أ/ **الطبقة القاعدية:** تكون هذه الطبقة عادة على شكل انخفاضات وارتفاعات تملأ الأدمة الحلمية، كما أنها تحتوي على الخلايا الميلانية التي تكون تحت تأثير الأشعة فوق البنفسجية حيث يتحول التيروزين " حمض أميني "إلى الميلانين.
- ب/ **الطبقة المخاطية:** سمكها ما بين 5 إلى 10 طبقات تشكل الخلايا الحية المتكاثرة.
- ج/ **الطبقة المقترنة:** تشكل الخلايا الميتة التي تتقشر وهي تعمل على تشكيل الكيراتين وأليافه، هذه الخلايا هي الحاجز الأول لسطح البيئة الخارجية.

(جباري امنة، 2018، صفحة72)

## 2-2 / الأدمة:

شبكة مشدودة بخيوط ملتحمة وهي تتألف بشكل رئيسي من نسيج ضام عماده ألياف الكلاجين والألياف المرنة، وهي تقوم بوظيفة هامة، وهي حماية العضوية من الرضوض، وتكسو الأوعية الدموية التي تغذي الجلد والنهايات العصبية الحسية.

## 2-3 / البشرة الداخلية:

هي طبقة داخلية للجسم أو النسيج الدسم تحت الجلدية، وهي الجزء الأكثر عمقا في الجلد وسمك هذه الطبقة يختلف من فرد إلى آخر، ومن منطقة إلى أخرى. (جباري امنة، 2018، صفحة73)

## 3 الوظائف الفيزيولوجية للجلد:

يقوم الجلد بوظائف هامة في جسم الإنسان، بحيث يتصل الجلد بجسم الإنسان بواسطة الجملة العصبية والدورة الدموية والغدد الصماء، وله أيضا دور في عمليات الأيض البروتيني والدهني، وكذا الكربوهيدراتي والمائي والمعدني، إضافة إلى إبدال بعض الفيتامينات وهذه الوظائف تتمثل في ما يلي:

## 1-3 / حماية الجسم:

يحمي الجلد جسم الإنسان من التأثيرات الخارجية الضارة ووجود الطبقة المقترنة المتينة والألياف القوية المرنة للنسيج الخلالي الدهني تحت الجلد، يساهم في حماية الجسم من المؤثرات الميكانيكية (ارتطام أو الضغط والاحتكاك) والكيماوية (السوائل) والغطاء المائي الدهني للجلد ذو تفاعل حمضي، حيث يمنع دخول الميكروبات إلى الجسم ويضعف تأثيرات المواد الكيماوية أو ما يعادلها وتتمتع عصارات الغدد الدهنية والعرقية بتأثير قاتل للجراثيم يساعد في انسلاخ الصفوف العليا للخلايا المقترنة باستمرار على حفظ خواص معمقة للجلد وصبغ الملانين

الذي يتشكل في البشرة ويحمي الطبقة الحبيبية من تأثيرات أشعة الشمس والعوامل المشعة الأخرى، فالجلد إذن هو حام وواق لجسم الإنسان بفضل المقاومة والخواص المناعية التي يتمتع بها.

### **2-3/ الوظيفة الإفرازية:**

تقوم الغدد الدهنية والعرقية الجلدية بإفراز مواد عضوية واللاعضوية وهي حصيلة الأيض المعدني والهيدروكاربونات والفيتامين والهرمون والأنزيمات وكمية كبيرة من الماء وتحدد انطلاقاً منها مشاركة الجلد في عملية الأيض بطرح الجلد في الحالات العادية من 300 إلى 800 ملل من العرق، أما في حالات الجهد العضلي والحمى وارتفاع درجة حرارة الجو فيزداد العرق ليصل إلى 4 لتر في اليوم كما أن الغدد الدهنية تفرز في اليوم 20 غم من الدهن الجلدي.

### **3-3/ وظيفة تنظيم حرارة الجسم:**

يزداد تصريف الجسم للحرارة بتوسيع الأوعية وازدياد إطراح العرق وينقص بانقباض الشرايين ونقص العرق، ويطرح الجسم الحرارة عبر الجلد إلى الوسط الخارجي كما انه يحافظ على درجة حرارة الجسم ويعمل كعازل وذلك يكون بإحتجاز الحرارة داخل الجسم.

### **4-3/ الوظيفة التنفسية والقدرة على الامتصاص:**

يقوم الجلد بدور ثانوي في التبادلات الغازية، وله دور في امتصاص السوائل مثل المواد الدوائية والكيميائية .

### **5-3/ الادراك الحسي:**

يعتبر الجلد عضوا حسيا هاما في عملية الادراك فهو بما يحويه من أعصاب وأوعية دموية ونهايات حسية يعتبر مركزا متقدما حيث ينقل إلى المراكز العصبية أحوال الوسط المحيط ومؤثراته، هذه المستقبلات الحسية تستجيب للحرارة والبرودة واللمس والضغط والألم فتساعدنا على أن نحس بالعالم الخارجي ونستجيب للبيئة. (جابرى امنة، 2018، صفحة 74-75)

#### 4 تعريف الحروق:

4-1/ لغة: الحروق هي ما يقدر به النار أو مانتقت به النار من خرقة أو نيج (لسان العرب، ج10، الصفحة 43)

4-2/ اصطلاحاً: الحروق هي تخريب أو تدمير كامل أو جزئي لأنسجة الجلد

يمكن ان يكون حراريا ( لهب، او سائل، او بخار) أو كهربائي أو كيميائي أو نادرا ما يكون عن طريق الاشعاع

( Colleg Des enseignants de medcine , 2016, P4)

#### 5- العوامل المؤدية الى الاصابة بالحروق الجلدية:

تتكون أسباب أو عوامل الاصابة بالحروق فيما يلي:

5-1/ العوامل الحرارية: وهي من اكثر اسباب الحروق شيوعا وإنتشاراً، وتحدث

بسبب الاتصال بأي جسم يكون مصدرا للحرارة ومن بينها نجد:

5-1-1/ اللهب: يعد أكثر المسببات انتشارا ،غالباً ما تنتج عند اندلاع النار

5-1-2/ السوائل: المغلية أو شديدة الحرارة سواء كانت على شكل سائل مشتل

(بترول، بنزين، كحول) أو سائل ساخن مثل (ماء، زيت، حليب) تكون إصابة

الجلد هنا حسب ثلاث حالات:

أ- تدفق سائل مغلي على جلد عار دون أن يكون محاط بملابس مع سرعة في التدفق

غالباً ما يقود إلى حروق سطحية.

ب - تدفق سائل مغلي على جلد مغلف بالملابس، يقود غالباً نحو حروق متوسطة.

ج - الغمر أو الإغراق في سائل ساخن مغلي يكون سببا في حروق عميقة، تحدد

الخطورة في هذا النوع من الحروق حسب درجة حرارة السائل ونوعه.

5-1-3/ المواد الصلبة الساخنة: تتمثل في أي مادة صلبة ساخنة، خاصة المعادن

الساخنة وتسبب حروق عن طريق الالتماس المباشر بها حيث تؤدي إلى حروق

ذات مساحة محدودة لكنها عميقة.

**2-5/ العوامل الكهربائية:** هي حروق يصاب بها الإنسان نتيجة تعرض الأنسجة الباطنية، والخلايا السطحية للجلد لحرارة عالية تنبعث من التيارات الكهربائية، والبرق حيث تخترق حدوده مخلفة حروق بسيطة في الظاهر لكنها خطيرة على الأنسجة الباطنية، والجهاز التنفسي الذي يصاب بخلل إلى جانب اضطرابات لها سلبياتها على صحة القلب ووظيفته إلى جانب احتمال تفاقم الحالة إلى اختناق، كما يعتبر هذا النوع من الحروق قد يكون مميتا أحيانا نتيجة تعرض الجهاز العصبي والدماغ حيث تموت خلاياه المصابة أساسا بالتلف جراء شدة الحروق.

**3-5/ العوامل الكيميائية:** هي حروق تظهر بشكل حساسية جلدية، ناتجة عن الاحتكاك بمواد كيميائية ومهيجة لها تأثيرها على الأنسجة الخلوية، وعلى العين حيث لا تكفي المواد الكيميائية الغنية بالأحماض، كالمواد المبيضة ومواد التنظيف ونزع الألوان والملمعات الخاصة بالمبيليا بإيذاء الجلد موضعيا بل تتفاعل مع الخلايا من الداخل نتيجة تسربها إلى الباطن مما يحولها إلى مواد آكلة ومميتة لأعضاء الجسم.

(عبد المغيث الشاوي، الحروق الجلدية تقييم وعلاج، 2015، الرباط، المجلة الصحية المغربية)

## **6/ تصنيف الحروق الجلدية :**

تصنف الحروق حسب عمق الإصابة في الجلد وتنقسم الى ثلاث درجات، وهذه التقسيمات تحدد طريقة العلاج ومدته وهي كالتالي:

**أ- الدرجة الاولى:** وتأتي نتيجة تعرض الجلد لحرارة خفيفة أو لمدة جد محدودة من الحرارة، ومثال على ذلك المكوث لمدة طويلة تحت اشعة الشمس. في مثل هذه الحروق يصبح الجلد أحمر ومؤلما قليلا. وعادة ما يشفى الحرق في مدة 4-5 ايام مع علاج او من دونه، ولا يترك اي اثر على الجلد.

ب - **الدرجة الثانية:** وهي حروق اعماق نتيجة حرارة اقوى او تعرض لحرارة اقل لمدة طويلة وهي بدورها تنقسم الى نوعين:

1- درجة ثانية سطحية: يتكون على الجلد المحروق نوع من الفقاعات المملوءة بمادة لزجة (Phlyctènes) وهي تتأتى من انفصال طبقة الجلد السطحية عن الطبقة الاعماق وتمتلئ بمزيج من الماء والاملاح والمواد العضوية. وعادة ما يستغرق علاجها حوالي 10 الى 14 يوما ولا تترك اي أثر على المدى البعيد

2- درجة ثانية عميقة: يتلون الجلد المحروق بلون احمر داكن مع بقع بيضاء موزعة ويأتي الحرق هنا على اغلبية سماكة الجلد وليس كل السماكة وبالتالي فإن العلاج يستدعي وقتا أطول (21 - 30 يوما) وغالبا ما يترك أثراً دائماً كتغير في لون الجلد ( داكن أو فاتح أكثر ) او تغيير في سماكته ومطاطيته.

ج - **الدرجة الثالثة:** وهي الحروق الاخطر والاعماق . وتقضي على كل سماكة الجلد المصاب بل وتتعداه لتصل الى الدهون و العضلات أو حتى العظام، عادة ما يكون الجلد قاس وشمعي. وفي بعض الاحيان يكون خشنا، كما أن اصابة الاعصاب قد تكون شديدة جدا لدرجة عدم الشعور بالالم ويتميز علاجه بطول مدته و غالبا ما يكون جراحياً. والاثر الدائم الذي يتركه كبير جداً ومنتشوه.  
(عبد المغيث الشاوي، الحروق الجلدية تقييم وعلاج، 2015، الرباط، المجلة الصحية المغربية)

## 7 نسب الاصابة بالحروق في أعضاء جسم الانسان

تتقسم نسبة امتداد الحروق لكل عضو من اعضاء الجسم الى نوعين وهما:

### 1-7 الكبار:

#### جدول رقم (01) يبين نسب إمتداد الحروق عند الكبار

العضو	النسبة المئوية
- الرأس والعنق	9%
- الجهة الامامية للجذع	18%
- الجهة الخلفية للجذع	18%
- الطرف السفلي	18%
- الاعضاء التناسلية	1%

يتضح من الجدول السابق نسب امتداد الحروق عند الكبار.

### 2-7 الاطفال:

#### جدول رقم (02) يبين نسب إمتداد الحروق عند الاطفال

العضو	النسبة المئوية
- الرأس والعنق	17%
- الجهة الامامية للجذع	18%
- الجهة الخلفية للجذع	18%
- كل الطرف السفلي	14%
- كل الطرف العلوي	9%
- الاعضاء التناسلية	1%

جدول يمثل نسب امتداد الحروق عند الاطفال.

(ألفت الشافعي، 2019 صفحة 37، الحروق)

## علاج الحروق :

يتم علاج الدرجة الأولى أو الثانية السطحية التي لا تتجاوز مساحتها 15% من مساحة الجلد الكامل، عادة خارج المستشفى فبعد غسل الجرح يوضع كريم خاص على مطهر سالفا ديازين ( فلامازين) ويغطي بضمادات ويرباط يغير الحروق يوميا حتى الشفاء وقد يلجأ الطبيب في هذه الحالة إلى إفراغ بعض الفقاعات الكبيرة من دون نزع غلافها قبل تضميد الحروق في حالة حروق محيطية بالعنق، الوجه أو الاطراف ويجب اضافة الكورتيكويدات ومضادات الانتفاخ لمدة أسبوع على الأقل إذا لم تكن هناك دواعي الاستعمال كما يجب إعطاء المريض مسكن الألم .

أما اذا تعدت الحروق الدرجة الثانية السطحية 20% فيتم العلاج في المستشفى في الحالات القصوى في مركز خاص بالحروق وهنا يتم علاج الجلد بالضمادات والكريمات والمضادات الحيوية والمسكنات وحتى بالمساعد الآلي لتنفس في الحالات القصوى وهنا تأتي خطورة الحرق العميق والممتد على مساحة كبيرة لأنه يفقد المريض كثيرا من السوائل والمواد العضوية والأملاح ويصبح الجسم مكشوبا لكل أنواع الميكروبات التي كان يصدها الجلد السليم.

أما في الدرجة الثالثة وبما أنه لم تتبقى أي سماكة من الجلد السليم فإن الحروق لن تلتئم إلا بعملية جراحية لزرع الجلد المستأصل من أماكن غير محروقة بعد التحضير له بالعلاج بالكريمات وباستئصال الجلد الميت والمحروق جراحيا.

( عبد المغيث الشاوي، 2015، ص 48 الحروق الجلدية تقييم وعلاج، المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا، الرباط )

## الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته

### 1- منهج البحث

1-1 / المنهج العيادي

2- الادوات العيادية

1-2 / دراسة الحالة

2-2 / الملاحظة العيادية

2-3 / المقابلة النصف الموجهة

2-4 / فحص الهيئة العقلية

2-5 / مقياس صورة الذات

3- خصائص الحالات المدروسة

4- مجالات البحث

## 1-1 المنهج البحث:

### 1-1 / المنهج العيادي:

قمنا بالاعتماد في دراستنا هذه على المنهج العيادي لماله من خصائص تخدم موضوعنا فهو المنهج الأنسب لقياس صورة الذات لدى المراهقين المصابين بحروق ظاهرة كما يتيح دراستها بكيفية معمقة كما يضمن التوظيف النفسي للحالة.

وتعرف كلمة المنهج با - methodus - وهي مشتقة من اليونانية والتي تعني "يمشي من خلال" هو أسلوب لقول وفعل شيء حسب مبادئ معينة، قواعد محددة ووفقا لنسق مقرر للوصول الى هدف مقرر. (شهيدة جبار، 2016، صفحة 151)

يعرف Reuchlin المنهج العيادي على انه تناول للسيرة في منظورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها .

(Maurice Reuchlin 1996.p105)

المنهج العيادي حسب Lydia Fernandez و Jean Louis Pendinieli

هو دراسة عميقة للحالات سوية كانت أو مرضية ، هو موجه للاستجابة

لوضعيات واقعية معينة للذوات، وهو يركز مبدئيا على الحالة le cas

اي على الفرد ، ولكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة.

(L.Fernandez et J.L.Pendinieli . La recherche en psychologie clinique .2006 . P43 . Lyon. France)

## 2- الادوات العيادية :

إخترنا في بحثنا هذا دراسة الحالة كوسيلة و أداة المكملة لها هي المقابلة العيادية النصف الموجهة، الملاحظة العيادية بهدف جمع المعطيات و فحص الهيئة العقلية، و إختبار صورة الذات، حتى نتمكن من تحديد طبيعة صورة الذات لدى المصابين بتشوهات جلدية.

### 1-2/ دراسة الحالة:

دراسة الحالة هي إستقصاء (Inquiry) أمبيرقي معمق حول ظاهرة معاصرة (Phenomenon Contemporary) في سياقها الطبيعي و "الحالة" تكون فرداً أو مجموعة من الافراد يتم دراستها بشكل شامل وبطريقة واحدة أو اكثر، وفيها يتم جمع البيانات متنوعة من مصادر متعددة . (كمال ابو شديد، دراسة الحالة ومنهجيتها وأنواعها، <http://shamaa.org> PDF)

و تتميز دراسة الحالة العيادية بتعدد آلياتها وذلك حسب مجموعة العلماء النفسانيين ونذكر منها:

#### أ- دراسة الحالة حسب فرويد:

لعبت دراسة الحالة (أو "قصة المريض") دوراً هاماً في عمل فرويد. من ناحية، كان منفتحاً على طريقة دراسة الحالة، مشيراً إلى أنه ينتظر من الحالة الفردية أن تلقي الضوء الكامل على المشكلات النظرية. تتوافق هذه الرؤية مع ممارسته السريرية، حيث كان يتابع بانتظام المرضى الذين يرغبون في التحدث، ولم يطبق نهج التشخيص والتنبؤ والعلاج الذي غالباً ما يميز اللقاء الأول بين الطبيب والمريض. من ناحية أخرى، نجح الخطاب الفرويدي في دمج كل من التأملات النظرية حول الجهاز النفسي، وبناءات حول الاضطرابات العقلية (العصاب، الذهان، الانحرافات) ودراسات الحالة التي تشير إلى مفهوم التاريخ والتفرد. أخيراً،

أدت أصالة مفهوم التحويل المضاد، والمرجعية إلى الموضوع (حتى لو لم يكن المصطلح شائعاً لدى فرويد) إلى دور حاسم للحالة

(L.Fernandez et J.L.Pendinieli. L'observation clinique et l'étude de cas. 2020 . 4 édition. P50 ,54 )

### ب - دراسة الحالة عند دانيال لاغاش:

يحدد لاغاش دراسة الحالة بأنها "ذروة التحقيق العيادي

خصائص دراسة الحالة: تركيزها على السلوك: تُعتبر السلوك، التي تُعرّف بأنها "مجموع العمليات، المادية أو الرمزية، التي من خلالها يسعى الكائن الحي في موقف ما إلى تحقيق إمكانياته وتقليل التوترات التي تهدد وحدته وتحفزه" عنصراً أساسياً في دراسة الحالة .

جمع البيانات من مصادر متعددة: تشمل البيانات أربعة أنواع:

السلوك الخارجي (بما في ذلك الكلام) الذي يمكن للمراقب ملاحظته .

الخبرات الحياتية التي يرويها الشخص . التغيرات الجسدية الموضوعية . منتجات نشاط الموضوع (بما في ذلك الاختبارات) .

استخدام تقنيات متنوعة: يتم جمع البيانات باستخدام وسائل مختلفة: التقنيات

التاريخية: تتكون من تقنية الشهادات (شهادات الموضوع ومن حوله) وتقنية

المستندات (منتجات الشخص: الأعمال المدرسية، الفنية، اليوميات، المذكرات

الشخصية ...).

تقنيات الملاحظة: تستند إلى الفحص السريري (رواية المريض، السلوك وردود

الفعل على الفحص، ردود الفعل العاطفية للطبيب) والمراقبة المستمرة (في مؤسسة

على سبيل المثال) . استخدام الاختبارات، النفسية أو الموجهة أكثر نحو الشخصية

("الاختبارات السريرية").

تقنيات مساعدة مثل علم الأشكال والكتابة اليدوية. تقنيات التحليل النفسي. مناقشة : أهمية تعدد مصادر المعلومات: يُعد تعدد مصادر المعلومات ضروريًا. "بشكل عام، يجب أن تستند الدراسة السريرية لحالة ما إلى أنواع متعددة من البيانات. لا يمكن بأي حال من الأحوال الاستغناء عن السيرة الذاتية وملاحظة الموضوع خلال "لقاء" شخصي مع الطبيب "

التمييز بين دراسات الحالة السريرية والنفسية: يُشير لاغاش أيضًا إلى مشاعر عالم النفس، تشبيهًا بالتحويل المضاد في التحليل، لكنه لا يخلط بين حالة دراسة الحالة والتحليل النفسي .

يقدم لاغاش إطارًا منهجيًا غنيًا لدراسة الحالة، مع التركيز على جمع البيانات من مصادر متعددة واستخدام تقنيات متنوعة.

(L.Fernandez et J.L.Pendinieli. Lobservation clinique et létude de cas. 2020 . 4 édition. P56.57 )

## **2-2 / الملاحظة العيادية:**

تهتم الملاحظة العيادية بنفسية الفرد والسياقات النفسية التي لا يمكن ملاحظتها بذاتها فهي ملاحظة بالمنظور التحليلي، فمنها الملاحظة التي تخص الفرد بعينه ومن خصوصيات الملاحظة العيادية هي مرافقة الملاحظة بالإنصات، وهي ملاحظ ما لا يتلفظ به المفحوص وأهمية مايقوله وكذلك ملاحظة الافكار والترابط الموجود بينها ونسقها والتكرارات ، يتعدى ذلك الزمن المستخدم في لغة المفحوص هل يستخدم الماضي أم الحاضر أم المستقبل والنبرة التي يتلفظ بها وكذا ملاحظة لغة الجسد وهو في الجلسة العيادية.

( يزيد ،2015، الصفحة 47)

## 2-3/ المقابلة النصف الموجهة:

تعتبر المقابلة أداة جمع البيانات الأكثر استخداماً في مجال الدراسة العيادية وذلك من حيث ما تقدمه أداة قيمة لبلوغ فهم المعطيات الذاتية للفرد، إذ أن استخدامها يرجع إلى الحقل الميداني وكذا إلى الموقف العيادي للباحث الذي يرتبط بالسير المنهجي والاتجاهات الأخلاقية المهنية في تحديد المعارف والمعلومات عن المفحوص . ( شهيدة جبار، 2016، ص 153)

تعتبر المقابلة النصف الموجهة بأنها مزيج من المقابلة الحرة و المقابلة الموجهة وتتميز هذه المقابلة (النصف الموجهة) بالمرونة ولكنها تتبع إطاراً موضعياً محدد مسبقاً، مما يعطي شعوراً بالنظام.

(Types of interviews in research /2022.)

وعلى هذا الأساس نتبنى المقابلة النصف الموجهة لبحثنا هذا لأنها تساعد على التعبير من خلال أسئلة مفتوحة توجه بانتظام للمفحوص و تتيح لنا بجمع المعطيات الأساسية ودراستها و ذلك بهدف بناء صورة كاملة حول صورة الذات لدى المفحوص .

## 2-4/ فحص الهيئة العقلية:

يسمح لنا هذا الفحص بلوغ التشخيص لصورة الذات لدى المفحوص ، وهو حسب الأعمال الموجهة لمقياس سيكوباتولوجية الراشد للمرحوم أ.قويدر نصر (1978) يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي شرحاً مزوداً بتعاليم لضبط الهيئة العقلية وهو يتكون من عنصر الاستعداد والسلوك العام ، المزاج ، العاطفة ومحتوى التفكير والقدرة العقلية و الحكم والاستبصار. (شهيدة جبار، 2016، ص153)

## 5-2 / مقياس صورة الذات:

### 5-2/1 / وصف المقياس:

مقياس صورة الذات وصورة الآخر لدى المريض هو من تصميم الباحثة قويدري مليكة بشاوي 2013، ويمثل هذا المقياس ستة أبعاد وهي:

- 1- بعد المريض ومعايشته للمرض.
- 2- بعد دور المريض في محيطه.
- 3- بعد الجانب الإقتصادي للمريض.
- 4- بعد الكفاءة المهنية لدى المريض.
- 5- بعد العلاقات الانسانية.
- 6- بعد المستشفى وظروف العلاج.

أخذنا من مقياس صورة الذات وصورة الآخر بعد واحد فقط لحاجة البحث له وهو بعد المريض ومعايشته للمرض و طبقه الباحثان بحيح فاطمة و أخضري زينب

## 5-2/2 / الخصائص السيكومترية للمقياس:

من أجل الوثوق في النتائج المتحصل عليها من خلال الأدوات المستعملة في جمع بيانات أثناء المقابلة من حيث صدقها و ثباتها في ميدان الدراسة

### 1- الصدق

صدق الاختبار هو مدى دقة قياسه لما يفترض أنه يقيسه. يعد من أهم خصائص أي أداة قياس ، يتعلق صدق الاختبار بمدى خدمته للاغراض التي وضع من أجلها كما يقصد بصدق الاختبار بمدى صحة التفسيرات المبنية على نتائج الاختبار حيث يرى (كرونباخ) أنه بقدر اكتمال تفسير درجة الاختبار للسمة المعنية والثقة في هذا التفسير بقدر صدق الاختبار، وهو يربط بذلك بين درجة الاختبار وقدرتها التفسيرية ، وهذا يعني أنه عندما نقول صدق الاختبار فإننا نقصد صدق تفسير الدرجة لمستوى الخاصية او السمة او القدرة المراد قياسها

(د.ربيعة جعفرور، 2014، مفهوم الصدق في الاختبارات التحصيلية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر)  
وقد إعتدنا على حساب الذي قاموا بها الباحثان (بحيح فاطنة و أخضري زينب) من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي، بحيث تم دراسة معاملات الارتباط للمقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك بجمع درجات البعد الذي إعتدنا عليه في دراستنا لكل فرد من أفراد العينة ثم حساب الدرجة الكلية .

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد دور المريض في محيطه	0.99	دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق بأن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01) اي ان هناك إرتباطا ايجابيا بين هذا البعد و المقياس ككل. وهنا يدل على صدق المقياس .

#### مكان وزمن تطبيق مقياس صورة الذات:

تم تطبيق مقياس صورة الذات لدى المريض في الدراسة الاساسية، على حالتين من مرضى التشوهات الجلدية الناتجة عن الحروق بمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق .

وقد تم تطبيق مقياس صورة الذات من 2024/04/1 الى 2024/04/20

#### طريقة التصحيح:

أعطى الباحثان درجتين لكل إجابة تتوافق مع العبارة و درجة واحدة مع العبارات التي لا تتوافق مع العبارة .

بالنسبة لنقاط صورة الذات الموجبة تكون النقاط بين 28/19  
وبالنسبة لنقاط التي تشير الى صورة الذات السالبة او المنخفضة تكون النقاط بين

38/29

### 3- خصائص الحالات المدروسة:

لقد قمنا بإختيار مجموعة البحث بطريقة الانتقاء القصدى حسب طبيعة الدراسة العلمية، إذ أن الباحث يعتمد عليها لاختباره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة.

#### 1-2/ معايير انتقاء الحالات المدروسة:

لكي ينتمي الفرد الى مجموعة البحث يجب ان تتوفر فيه الخصائص التالية:  
أ- ان يكون مراهق.

ب - أن يكون الفرد متعرض لحروق ظاهرة ومن الدرجة الثانية و الثالثة.

ج - أن يكون مر على الاصابة بالحروق اكثر من شهر لتفادي مرحلة الصدمية الاولى و كذلك لضمان الاستقرار الصحي.

#### جدول رقم (03) يوضح خصائص مجموعة البحث

سبب الحروق	المدة التي مرت على الاصابة بالحروق	منطقة الحروق	درجة الحروق	السن	الحالات الاجتماعية	خصائص الحالات
حروق بسبب البنزين	7 أشهر	حروق على مستوى اليدين و الصدر الى القدمين	الدرجة الثالثة	14	متمدرس	1- محمد
حروق بسبب الكهرباء	3 اشهر	حروق على مستوى الصدر و الحوض	الدرجة الثالثة	16	متمدرس	2- أحمد

#### 4 - مجالات البحث:

##### 1-3 / المجال المكاني:

تم إجراء دراسة الميدانية بمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق لوهران (دكتور وهراني فتحي مصطفى) والذي انشئ في أكتوبر 2023 ، تقع هذه المؤسسة بوهران (إيسطو) والذي يضم 7 مصالح من بينها (مصحة الانعاش و مصحة الجراحة البلاستيكية و الترميمية و التجميلية والحروق ...)

##### 2-3 / المجال الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2024/02/12 الى غاية 2024/05/01 .

##### 3-3 / المجال البشري:

إعتمدنا في دراستنا على حالتين من المراهقين تتراوح اعمارهم بين 14-16 سنة الذكور المصابين بحروق من الدرجة الثالثة مقيمين في المستشفى . hospitalisées

## الفصل السادس: عرض الحالات العيادية

- 1- التقرير السيكولوجي للحالة 1
- 2- أهم ماجاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة 1
- 3 فحص الهيئة العقلية 1
- 4- ملخص عن الحالة 1
- 2-5 - التقرير السيكولوجي للحالة 2
- 6- أهم ماجاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة 2
- 7- فحص الهيئة العقلية 2
- 8- ملخص عن الحالة 2

## 1- التقرير السيكولوجي للمفحوص رقم 1.

### 1-1 تقديم المفحوص:

الاسم: محمد

السن: 14 سنة

المستوى الدراسي: سنة ثالثة متوسط

السكن: وهران

مكان الحروق: اليدين الى الكتف - الحوض الى الاطراف السفلى

درجة الاصابة: درجة ثالثة

مدة الاصابة: 7 أشهر

### أهم ماجاء في تاريخ النفسي و الاجتماعي:

محمد بالغ من العمر 14 سنة يسكن في مدينة وهران، يعيش مع اسرته المكونة من أب و أم و أخويه وهو أوسطهم ، محمد نحيف الجسم و مستواه الدراسي متوسط ، يعمل الاب في محطة الوقود بينما أمه مأكثة في البيت، تعرض الى الحروق في محطة التي يعمل فيها والده بفعل إشتعال البنزين في المكان الذي يقف فيه محمد ، وتم تشخيصه من قبل الاطباء بالحروق من الدرجة الثالثة و تمثلت نسبة إتساع الحروق على مستوى الجسم ب 25% .

- كان بسبب إشتعال البنزين بواسطة الهاتف النقال

" كنت قاعد في قاراج لي يفرغو فيه زيت تاع لواط (سيارات) ونظفوا فيه

ب ليسونس ( بنزين ) غي شعلت تلفون حتى لهبت عليا نار "

نقل على أثرها الى المستشفى و بقي مدة أسبوعين في غرفة الانعاش الى حين

إستقرار حالته، والاعضاء التي تضررت بكثرة هي الذراعين و القدمين

في الوقت الراهن لم يعد محمد يستطيع المشي والوقوف بعدها .

محمد مريض بالربو منذ الطفولة و قد تم تأكيد شفائه من الاطباء حسب قول والدته

" كان مريض بالربو بصبح برا منه " لكن بعد تعرضه للحروق عاد الربو مجددا الى محمد " راهي تجيني غمة حتى منقدرش نتنفس " وغالبا ما تتتابه هذه الحالة قبل عمليات تطهير المكان المصاب ( مرتين في الاسبوع ) .

ظهور مرض الربو بعد الاصابة بالحروق يفسر هذا العرض بأن الربو من الامراض السيكوسوماتية وهو ناتج عن الحالة النفسية التي يعيشها المفحوص .

ومن اعراض الربو النفسي بعد الاصابة بحيث وجدنا محمد متوتر جداً وذلك بسبب مرض الربو الذي عاد اليه مرة اخرى منذ سنين و حسب اقوال المفحوص " جاتي غمة قليل و مقدرتش نتنفس حتى دارولي اوكسيجين " ، جرت هذه الحادثة فقط قبل 3 ايام من عيد الفطر وهذا ما دفعنا الى طرح أسئلة الى محمد في ماذا يخطط لايام العيد و كان جوابه متوقفاً " راني نخم كي يجو عندي بواش نقابلهم و انا محروق في يدي " محمد كان جل تفكيره ينصب ماذا سيفعل في ايام العيد ، فالمفحوص لديه إحراج من مظهره الخارجي و يتوتر كثيرا عند طرح الاسئلة التي تذكره بالحادثة .

- محمد يقوم بنزع الضمادات التي عليه تقريبا كل يوم و عندما سألناه عن السبب اجاب " كي نشوف بوندة نقنط و يطيلحي مورال نحوس غي وينتا نقلعها " ويتطلع محمد الى عمل عمليات تجميلية في الاماكن التي تضررت بفعل الحروق " راني كي نشوف روعي هاكا نقنط " .

ترددت كلمة "نقنط" كثيرا عند محمد كذلك البكاء والحزن واللامبالاة عند المفحوص يفسر حسب DSM5 بأنها أعراض تدل على وضعية إكتئابية بعد الاصابة .

و أضاف محمد أنه عندما ينظر الى الاصابة يفقد شهية في الاكل " راني كي نشوف حرق نتبلع ومنقدرش ناكل " حتى الاكل المفضل بالنسبة له لا يستطيع أكله ، الانقطاع عن الاكل في فترات متكررة في الاسبوع وفقدان

الشهية يفسر حسب DSM5 أن المفحوص لديه اضطرابات الأكل من نوع فقدان الشهية .

فيما يخص تأثير منطقة الاصابة الجلدية من الناحية النفسية قال " نتحرق كاملومانتحرقش في وجهي و يدي"

محمد ليس مصاب في وجهه لكنه مصاب في يديه و عندما سألناه عن سبب الاحراج من الاصابة في اليدين قال " ناس يشوفوني و يعرفوني بلي تحرقت و يبقو يسقسو فيا " ، و يفسر هذا ان المفحوص يحاول أن يعامل كما أنه ليس مصاب ويخجل من أسئلة الناس و نظراتهم اليه

- لاحظنا أن محمد يقوم بتغطية قدميه باستمرار ليتجنب الرؤية اليهم و يقول على أثر هذا " علاش نشوف فيهم " هكذا محمد غير راض على مظهره الخارجي و يحاول قدر الامكان ان يغطي كل عيوبه .

## فحص الهيئة العقلية:

### الهيئة والسلوك العام

محمد من النمط Ectomorpe عيون سوداء ، شعر أسود، أبيض البشرة يرتدي لباس صيفي و يفضل اللون الاسود، الاتصال معه كان سهل منذ الاتصال الاول .

### النشاط العقلي

محمد حديثه متناسق ، وإجاباته متناسقة ولاحظنا ان لديه القدرة على التعبير على أفكاره بدون توتر و خوف ولكن أحيانا يكون هناك لحظات صمت كان على محمد أعراض التوتر والانفعال " راني مقلق مقدرتش كرهت هنا" هذه الجملة كانت تؤشر الى تأثير بقاء في المستشفى سلبا على المفحوص بحيث كان محمد قبل الاصابة دائم الحركة والنشاط "كنت نتفرج لي ماتش تاع مولودية كل جمعة و نتريني في بوعقل " كانت هوايته ممارسة كرة القدم

وهذا ما كان سببا في إنفعال المفحوص داخل المستشفى .  
وعلى اثر هذا ابدى المفحوص تغير في إهتماماته ناحية كرة القدم حيث قال  
" كي نخرج راني باغي ندخل ميسكيلاسيو (رياضة كمال الاجسام) ونبعد  
على Football " وهذا بدورنا دفعنا الى تساؤل عن حالته مع اصدقائه  
قال " معنديش صحاب دروك قاع بعدت عليهم " ، محمد بعد الاصابة  
يتجنب الاختلاط مع المجتمع و يفضل الانعزال و عند سؤال عن سبب  
كان بيدي نوع من المقاومة  
كما أن المفحوص لديه أعراض تتمثل السهر كل الليل الى الساعة 8 صباحا  
بشكل يومي يفسر هذا العرض حسب DSM5 بأن المفحوص لديه اضطرابات النوم  
(الارق - Insomnie)  
الميزاج والعاطفة:

لدى محمد مزاج من القلق و الاكتئاب مع ملامح الحزن عليه وبيدي نوع  
من الانفعال الحاد نحو أمه و بيدي مشاعر من الخوف تجاه مستقبله  
"كيفاش ندير نرجع لحياتي لي كنت عليها"  
الجانب الاجتماعي لدى محمد (الذات الاجتماعية) ، سألنا المفحوص عن سبب  
الانفصال عن أصدقائه وكان جوابه " منبغيش نقابلهم و انا في هذي الحالة"  
وعلى هذه العبارة توصلنا لماذا محمد تغير إهتمامه في الهواية التي كان يحبها  
(كرة القدم).

كان يبدو عليه علامات التوتر وذلك من خلال الحكمة المستمرة على مستوى الجلد  
الى ان يقوم بجرحه " تجيني حكة على غفلة و تبقى تاكلني حتى نجرح روحي"  
كما لدى محمد اضطرابات في النوم و قلة الشهية " راني ناكل بصح منحسش  
بجوع " ويتجلى لدى محمد مظاهر الخوف من إصابته "راني خايف مانبراش  
ونبقى هاكا قاع حياتي" و كذلك لديه الخوف من العملية الجراحية المقبل عليها  
- زراعة اللحم - وهذه العملية قد مر عليها محمد سابقا منذ شهرين وسبب

خوفه منها بسبب الألام الناتجة عنها .

- ومن إستراتيجيات الدفاعية المستعملة لدى المفحوص تعرف بالانسحاب بحيث يعتمد الفرد فيها تجنب الحديث عن الموقف الذي يسبب له ألم و حزن وتوتر

### محتوى التفكير:

محمد واعي جداً بوضعيته الحالية - الجسدية - ، لديه إشتياق الى الماضي قبل الاصابة (قبل دخوله الى المستشفى) ومقارنة نفسه قبل و بعد الاصابة مع تطلعات الى تغيير نفسه الى عادات جديدة عليه بعد الخروج من المستشفى "ان شاء الله كي نخرج نبدل من روحي و ندخل نتريني" .

سألنا المفحوص ما اذا كان يرغب في إجراء عمليات جراحية مستقبلاً و كان رده إيجابياً "واه ندير عمليات في يدي و كراعي ، منيش باغي نبقي هاكا " المفحوص لديه إنكار لوضعيته الحالية .

### القدرات العقلية :

محمد لديه توجه جيد في الزمن و الفضاء ، لديه ذاكرة جيدة للأحداث التي مر عليها خاصة تلك التي كانت سبب دخوله الى المستشفى ولديه القدرة على تذكر كل شيء يتعلق بالحادثة " نتفكر حتى ماما كي نوضنتي

هذالك نهار " سألناه في أي يوم اصبت بالحروق اجاب " في يوم 12 سبتمبر 2023"

وفي أي مكان اصبت فيه اجاب " محطة تاع ليسونس لي جاية في الكمين مع وقت الظهر " وهذا يدل على التوجه المكاني و الزماني سليم لديه.

### الحكم و الاستبصار:

محمد واعي بمعاناته ووضعيته التي هو فيها وله رغبة في العودة الى ماكان عليه مع بعض التغيير في سلوكه و حتى أصدقائه "راني باغي نبدل كلش"

## ملخص عن الحالة (1):

من خلال نتائج إختبار فحص الهيئة العقلية يتضح أن محمد صاحب 14 سنة مصاب بحروق جلدية ذات الدرجة الثالثة على مستوى اليدين و الحوض والارجل، لديه تدني في صورة الذات (صورة الذات سالبة) بينما تظهر مجموعة الحصص العيادية أننا لاحظنا على محمد ملامح الحزن والضيق و الغضب وشعوره بالامبالاة و الخوف من نظر الى مكان الاصابة يدل على عدم تقبله بالمرض ومما أدى هذا الى تدني صورة الذات لديه .

## عرض نتائج المقياس للحالة 1:

فيما يخص نتائج إختبار صورة الذات الذي يتكون من 19 بند تم تمرير هذا الاختبار على المفحوص في مدة زمنية 30 دقيقة وتحصل المفحوص على نتيجة 34 نقطة من أصل 38 نقطة والتي تشير الى صورة الذات السلبية (المنخفضة) .

## 1- التقرير السيكولوجي للمفحوص رقم 2.

### 1-1 تقديم المفحوص:

الاسم: أسامة

السن: 16 سنة

المستوى الدراسي: سنة رابعة متوسط

السكن: غليزان

مكان الحروق: حروق على مستوى الصدر والحوض

درجة الاصابة: درجة ثالثة

مدة الاصابة: 4 أشهر

### أهم ماجاء في التاريخ النفسي والاجتماعي:

أسامة بالغ من العمر 16 سنة يسكن في ولاية غليزان، يعيش مع أسرته المكونة من أب و أم و أربعة أخوة وهو ثالث في ترتيب ، محمد نحيف الجسم و مستواه الدراسي متوسط ، يعمل الاب في مصنع للرخام بينما أمه مأكثة في البيت، تعرض الى الحروق بفعل صعقة كهربائية عند أبراج الكهرباء المتواجدة خارج المدينة وتصل طاقتها 700 كيلو فولت وهي نسبة شديدة الخطورة ، بحيث أحمد كان يتسلق هذه الابراج للعب مع أبناء عمومته الى ان سحبه التيار الكهربائي اليه وتسبب له في حروق على مستوى الصدر بدرجة كبيرة و عند الحوض و الاكتف الايسر، قدرت هذه الحروق حسب الاطباء بدرجة الثالثة و رقعة إتساعها هي 20% نقل على أثرها الى المستشفى وبقي مدة ثلاث اسابيع في غرفة الانعاش الى حين إستقرار حالته، والاعضاء التي تضررت بكثرة هي الاعضاء الداخلية فقد تم إستئصال جزء من الكبد و الطحال بالكامل والكلية اليمنى و جزء من الامعاء هذا بالاضافة الى الحروق على مستوى الصدر و الحوض و الكتف الايسر بحيث لم يعد يستطيع تحريك يده اليسرى وكذلك وجود حروق جزئية على وجهه

فيما يخص تأثير الاصابة الجلدية من الناحية النفسية فإن المفحوص يرغب في إجراء عمليات جراحية تجميلية مستقبلاً وكانت العلة حسب قول المفحوص "راني حاب نرجع كيما كنت " وعندما سألناه عن مكان الجراحة التجميلية التي يرغب فيها ( في أي جزء من الجسم؟) كان يشير الى وجهه ولم يشر الى صدره الذي هو أكثر تضرراً من وجهه و السبب وراء ذلك كان الخوف من نظرة الناس اليه ، وكذلك لاحظنا أن أسامة إشتري ملابس جديدة وتخلص من كل الملابس القديمة وكان السبب في قوله " كي راني نشوف لباسي قديم نعاود نتفكر واش صرالي و انا باغي ننسى كلش " ، المفحوص يحاول نسيان الحادثة بتغيير .

أسامة كان موعد خروجه من المستشفى قريب وكان جل تفكيره في العودة الى المنزل والى حياته المعتادة " راني غي نستنى وينتا نولي لدار توحشت خوتي" المفحوص لديه إشتياق الى الماضي (قبل دخوله الى المستشفى) ومقارنة نفسه قبل و بعد الاصابة ، فقد كان يمارس رياضة العدو الريفي و يتحصر على ضياع حلمه في الاحتراف في هذه الرياضة . وفي ما يخص تأثير منطقة الجسدية المصابة على صورة الذات لديه يقول المفحوص " منبغهمش بيقو يشوفو في وجهي و يسقسوني عليه " و يفسر هذا ان المنطقة الجسدية المصابة لها تأثير على المفحوص .

### فحص الهيئة العقلية:

### الهيئة والسلوك العام:

أحمد من النمط Ectomorpe عيون سوداء ، شعر أسود، أسمر البشرة يرتدي لباس صيفي و يفضل اللون الازرق، الاتصال معه كان سهل منذ الاتصال الاول .

## النشاط العقلي:

أسامة حديثه متناسق ، وإجاباته متناسقة لكن لاحظنا ان القدرة على التعبير لديه غير منتظمة فقد كان متوتر في كلامه و خائف في المقابلات الاولى وأحيانا يكون هناك لحظات صمت .

## الميزاج والعاطفة:

يتميز أسامة بالهدوء ولكن ملامح الحزن و الخوف ظاهرة عليه و التوتر يظهر لديه لكن ليس بشكل متكرر .

كان يبدو على أسامة آثار الحزن و الانفعال بسبب منعه من صوم رمضان " تشوف قاع ناس صايمة و انا فاطر" ولم يكن يتقبل عندما يحضرو له

الاكل بحيث كان يرى نفسه أنه يستطيع الصوم

ولكن كانت الغاية من إصراره على الصوم ان الناس كلها تصوم وهذه

كانت من باب مقارنة نفسه مع الغير .

أسامة لديه مزاج حزين طوال اليوم يبكي في كل ليلة تقريبا وكذلك تغير في نبرة صوته بحيث أصبح صوته بالكاد يسمع مقارنة أنه قبل الاصابة كان كثير النشاط في

المنزل . أسامة بعد الاصابة أصبح يائساً وغير متفائل يذكر أسامة " كنت باغي

نشارك في بطولة دولية للعدائين بصح دروك صاي كلش راحلي نعيش هاكا

وخلص " ويفسر DSM5 هذه الاعراض بأنها أعراض تدل على وضعية إكتئابية

بعد الاصابة.

## محتوى التفكير:

أسامة واع بوضعيته الحالية - من حيث المظهر الخارجي - لكن الاطباء منعو

والدته من إخباره بوضعيته (إستئصال الكلية و الطحال ) بسبب خوفهم من إنهياره

نفسيا وهو في فترة حساسة من العلاج .

كان ينظر أحمد الى منطقة الاصابة (صدره) و يتحسس عليها من حين

الى آخر ولما سألناه عن سبب كان رده بأنه يطمئن على أن الجرح ليس مفتوح ( المفحوص بعد العملية الاولى حدث خطأ طبي وفتحت الخياطة وهو مستيقظ) وهذا مايررر خوفه المستمر .

### **القدرات العقلية :**

أسامة لديه توجه جيد في الزمن و الفضاء ، لديه ذاكرة جيدة للأحداث التي مر عليها خاصة تلك التي كانت سبب دخوله الى المستشفى ولديه القدرة على تذكر كل شيء يتعلق بالحادثة " نتفكر كنت نلعب مع ولاد أعمامي عند البرج تاع ضوء و كنا نتسابقوا شكون يطلع كثر حتى ضربني ضوء " سألناه في أي يوم اصبت بالحروق اجاب " في يوم 22 ديسمبر 2023" وهذا يدل على التوجه المكاني و الزماني سليم لديه.

### **الحكم و الاستبصار:**

أسامة واع بمعاناته ووضعيته التي هو فيها ولكن لم يتم إخباره بالعملية الجراحية التي أجريت له . له رغبة في العودة الى ماكان عليه مع بعض التغيير في سلوكه فقد أصبح لايتكلم الا ناذرا عكس ماكان عليه قبل الاصابة حسب والدته " كان صوته تسمع قبل ما تدخل لدار و مكانش يسكت "

## ملخص عن الحالة (2):

من خلال نتائج إختبار فحص الهيئة العقلية المفحوص صاحب 16 سنة مصاب بحروق جلدية ذات الدرجة الثالثة على مستوى اليدين و الحوض والصدر، لديه تدني في صورة الذات (صورة الذات سالبة) بينما تظهر مجموعة الحصص العيادية أننا لاحظنا على أسامة ملامح الحزن والخوف و الغضب وتغير في نبرة صوته و التفكير في إجراء عمليات تجميلية وإصراره عليها يدل على عدم تقبله بالمرض ومما أدى هذا الى تدني صورة الذات لديه .

## عرض نتائج المقياس للحالة 2:

تم تطبيق إختبار صورة الذات الذي يتكون من 19 بند على المفحوص في مدة زمنية 30 دقيقة وتحصل المفحوص على نتيجة 33 نقطة من أصل 38 نقطة والتي تشير الى صورة الذات السلبية (المنخفضة) .

الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشتها

1- مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضيات البحث

2- إستنتاج عام

3- الخاتمة

4- إقتراحات و توصيات

## 1- مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضيات البحث :

أ/ الفرضية الاولى: تؤثر الحروق الجلدية سلبا على صورة الذات لدى المراهق.  
- بالنسبة للحالة محمد من خلال نتائج إختبار فحص الهيئة العقلية يتضح أن المفحوص لديه تدني في صورة الذات (صورة الذات سالبة) بينما تظهر مجموعة الحصص العيادية أن على محمد مزاج حزين ونوبات الغضب و شعور بالامبالاة إتجاه الغير و الخوف من نظر الى مكان الاصابة يدل على عدم تقبله بالمرض ومما أدى هذا الى تدني صورة الذات لديه . فيما يخص نتائج إختبار صورة الذات الذي يتكون من 19 بند تحصل المفحوص على نتيجة 34 نقطة من أصل 38 نقطة والتي تشير الى صورة الذات السلبية (المنخفضة) .

وفي هذا السياق تم إثبات فرضية البحث بالنسبة للحالة محمد. و هذا ما يتوافق مع الدراسات السابقة لـ " Maria Petridou " و " Adrianna Potocka "

- بالنسبة للحالة أسامة من خلال نتائج إختبار فحص الهيئة العقلية المفحوص لديه تدني في صورة الذات (صورة الذات سالبة) بينما تظهر مجموعة الحصص العيادية أننا لاحظنا على أسامة ملامح الحزن والخوف و الغضب وتغير في نبرة صوته و التفكير في إجراء عمليات تجميلية وإصراره عليها يدل على عدم تقبله بالمرض ومما أدى هذا الى تدني صورة الذات لديه . في ما يخص إختبار صورة الذات الذي يتكون من 19 بند تحصل المفحوص على نتيجة 33 نقطة من أصل 38 نقطة والتي تشير الى صورة الذات السلبية (المنخفضة) .

وفي هذا السياق تم إثبات فرضية البحث بالنسبة للحالة أسامة و هذا ما يتوافق مع الدراسات السابقة لـ " Maria Petridou " و " Adrianna Potocka "

ب/ الفرضية الثانية: تؤثر المنطقة المصابة الجسدية سلبا على صورة الذات لدى المراهق .

- بالنسبة للحالة محمد من خلال نتائج إختبار فحص الهيئة العقلية يتضح أن منطقة الاصابة الجلدية تؤثر سلبا على الناحية النفسية والعاطفية لدى المفحوص بينما تظهر مجموعة الحصص العيادية ومن خلال تحليل خطاب المفحوص والتي تتضمن أقوال المفحوص ومنها

- (راني نخم كى يجو عندي بواش نقابلهم و انا محروق فى يدي )

- ( نتحرق كاملومانتحرقش فى وجهي و يدي )

ومن هنا يتضح أن منطقة الاصابة ( اليدين ) لها علاقة تدني فى صورة الذات لديه وفى هذا السياق تم إثبات فرضية البحث الثانية بالنسبة للحالة محمد.

- بالنسبة للحالة أسامة من خلال نتائج إختبار فحص الهيئة العقلية المفحوص منطقة الاصابة الجلدية تؤثر سلبا على الناحية النفسية والعاطفية لدى المفحوص بينما تظهر مجموعة الحصص العيادية ومن خلال تحليل خطاب المفحوص والذي يتضمن أقوال المفحوص ومنها:

- ( منبغيمش بيقو يشوفو فى وجهي و يسقسوني عليه )

ومن هنا يتضح أن منطقة الاصابة ( الوجه ) لها علاقة فى تدني فى صورة الذات لديه.

وفى هذا السياق تم إثبات فرضية البحث الثانية بالنسبة للحالة أسامة.

## 2- إستنتاج عام:

وفي الاخير ومن خلال ما تم ذكره وإستناداً على المنهج العيادي المتبع والدراسات السابقة وإنتقاء مجموعة البحث التي تم تطبيق عليها كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة وإختبار فحص الهيئة العقلية ومقياس صورة الذات وجمعكل البيانات والتحليل السابقة توصلنا الى أنه يوجد لدى الحالات صورة الذات سلبية و هشة عدم الرضى بذات نتيجة الاصابة باتشوهات جلدية بفعل الحروق. كما أن المنطقة الجسدية المصابة تؤثر على صورة الذات لدى الحالات وهذا ما يظهره تحليل إختبار فحص الهيئة العقلية و مقياس صورة الذات . ولهذا نستنتج أن الاصابة بالحروق من الدرجة الثالثة و في المناطق الجسدية الواضحة تؤثر على صورة الذات لدى المراهق

## الخاتمة:

تمثل البحث الذي قمنا به في دراسة تأثير التشوهات الجلدية على المراهقين بفعل الحروق، اعتبار لما تشكله الحروق من صدمة وتهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية، كونها تعد اختراق قوي للجسد العضوي مخلقتنا آثار التنامية واختراق للجهاز النفسي، مما يؤدي الى تغيرات واضحة في ردود أفعاله وإستجاباته النفسية إتجاه صورته الذاتية وأيضا بشكل كبير على علاقاته مع المحيطين به. حيث حاولنا في هذه الدراسة أن نبين الصلة بين صورة الذات و الاصابة بحروق على مستوى الجلد وما يتولد عنه تغيرات سيكولوجية على الفرد المصاب حيث كان الهدف من دراستنا هو معرفة تأثير الاصابة بالحروق على صورة الذات لدى المراهقين المتعرضين لحروق، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي كما اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة واختبار فحص الهيئة العقلية و مقياس صورة الذات ، وبعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلنا حيث تحققت الفرضية الأولى القائلة تؤثر الحروق الجلدية سلبا على صورة الذات لدى المراهق و تحققت الفرضية الثانية القائلة تؤثر المنطقة المصابة على صورة الذات لدى المراهق حيث تبين أن الحالات أن لديهم هشاشة في صورة الذات وتبقى هذه نتائج نسبية غير قابلة للتعميم.

## الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء ما توصلنا اليه من نتائج نقترح ما يلي:

- ✓ التعمق في دراسة موضوع التشوهات الجلدية وربطها مع صورة الذات وما ينتج عنها من اضطرابات سلوكية و نفسية أخرى
- ✓ ضرورة إستخدام مقياس فحص الهيئة العقلية مع مقياس صورة الذات للكشف عن المرضى الذين يحملون صورة ذات سلبية عن ذواتهم
- ✓ الاهتمام بدراسة واقع المرضى المصابين بحروق جلدية في مجتمعنا ومساعدتهم لتخطي تلك الازمة
- ✓ ضرورة نشر الوعي بشكل عام في المجتمع ، وذلك بتغيير النظرة السلبية للمصابين بحروق جلدية خصوصا تلك على مستوى الوجه

## قائمة المراجع

### 1- قائمة مراجع باللغة العربية:

#### أ. الكتب:

1. الدسوقي كمال، 1979، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة، بيروت.
2. الظاهر قحطاني احمد، 2004، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع عمان ط1.
3. الزغبى ، أحمد محمد (2013) ، سيكولوجية المراهقة نظريات جوانب النمو المشكلات و سبل علاجها ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن .
4. صالح حسن أحمد الداھري ، سيكولوجية المراهقة و مشكلاتها ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان ، 2012 .
5. الدسوقي، كمال (1979) ، النمو التربوي للطفل و المراهق ، دار النهضة العربية ، بيروت .
6. حسين منصور و زيدان محمد مصطفى ، الطفل و المراهق ، ط1، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، 1982 .
7. خوله بنت عبد الله السبتي العبد الكريم ، 2004، مشكلات المراهقات الاجتماعية ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، الرياض .
8. علي ، محمد التويي محمد ( 2010 ) ، إيمان الانترنت لدى طلاب الجامعة الموهوبين ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان .
9. خليفة إيناس (2005) ، مراحل النمو و تطوره و رعايته ، ط1 ، مجدلاوي للنشر و التوزيع ، الاردن .
10. سامي محمد ملحم ، 2004 ، علم النفس النمو ، ط1 ، دار الفكر ، الأردن .
11. د.صالح حسن أحمد الداھري ، سيكولوجية المراهقة و مشكلاتها ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان ، 2012 .
12. عبد المنعم الحنفي ، 1994، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة .
13. عزت حجازي، 1985 ، الشباب العربي و مشكلاته ، عالم المعرفة ، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، الكويت .

14. - محمد رضا بشير و آخرون ، تربية الناشئ المسلم بين المخاطر و الآمال ، القاهرة ، ط1، 2004 .

15. مروة شاكرا الشربين،2006، المراهقة واسباب الانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

16. مريم سليم ، علم النفس النمو ، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 2002 .

17. يزيد لرينونة، 2015، الدليل في علم النفس - أسس علم النفس، الجسور للنشر والتوزيع، المحمدية - الجزائر.

### ب - المجلات:

1. أديب بطل محمد، الوجيز في الامراض الجلدية والزهرية، 1995، مجلة العلم العربي، حلب - سوريا.

2. عبد المغيث الشاوي، الحروق الجلدية تقييم وعلاج، 2015، الرباط، المجلة الصحية المغربية.

### ج - المذكرات:

1. بطواف جلييلة 2010، صورة الذات عند المرأة الحامل المصابة بالسرطان الدم، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة وهران 2.

2. بكة ميسوم، 2016، صورة الذات لدى قنائة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات - نوع العائلة، مستوى التعليمي للولدين، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاسري ، جامعة وهران 2.

3. حمزاوي زهية، 2017، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ،جامعة وهران 2.

4. شاطح هاجر، 2011، أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، قسنطينة

5. شهيدة جبار، 2016، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري - إسهامات إختبار الرورشاخ والTAT مقارنة سيكودينامية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي و علم النفس المرضي ، جامعة وهران 2.

6. عبد العزيز حنان، 2012، نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بشار، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.

## 2- مراجع أجنبية:

1. Pierre coslin ,entrée dans l'adolescence , ed académie de paris , 2000 .
2. Daniel Marcelli et Alain Braconnier, Adolescence et Psychopathologie , 2013. 8 édition. paris
3. Maurice Reuchlin, les méthodes psychologie ,1996, paris.
4. L.Fernandez et J.L.Pendinieli . La recherche en psychologie clinique .2006 . Lyon. France.
5. L.Fernandez et J.L.Pendinieli. Lobservation clinique et létude de cas. 2020 . 4 édition.
6. Yves Morhain et René Roussilon, Actualité Psychopathologiques de làdolescence, 2009 , Paris
7. www.scribbr.com. Types of interviews in research . published on 10/3/2022

الملاحق

الملحق رقم (01) : مقياس صورة الذات

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	يؤثر المرض على جسدي سلبا		
2	أفكر في الموت باستمرار		
3	ينقص المرض(الحروق) من طاقتي		
4	اشعر بانهيار النفسي بسبب المرض		
5	يقلقتي المرض دائما		
6	اصبحت اكثر عصبية من الاول بسبب المرض		
7	استحي من الكشف عن جسدي امام الطبيب بسبب المرض		
8	يؤثر المرض على نفسي		
9	تضايقني شفقة الاخرين بسبب المرض		
10	ابكي كثيرا بسبب المرض		
11	لا احب نظرات الاخرين علي، لانني اشعر بأنهم يخافون مني		
12	المرض قلل من هيبتي وسط عائلتي		
13	اخاف من النظر في المرآة لأنها تعكس حقيقة حالتي المرضية		
14	المرض غير من عاداتي اليومية الى الاسوء		
15	ارغمت على المجيء الى المستشفى بسبب المرض		
16	تناول الادوية باستمرار يزعجني		
17	اشعر بأنني لم اتعالج ابدا لكثرة معاينات الطبيبة		
18	اخفي دائما العلامات الظاهرة على جسدي بسبب المرض		
19	لا استطيع القيام بالانشطة العادية التي كنت اقوم بها مسبقا		

## الملحق رقم 2:

إختبار فحص الهيئة العقلية للأستاذ قويدر نصرة و يتضمن:

- الاستعداد والسلوك العام: نمط الجسم، القامة، البشرة، اللباس، الحركة.
- النشاط العقلي تعبير عن الافكار، نبرة الصوت، اللغة.
- المزاج والعاطفة: نوع المزاج والعاطفة.
- محتوى التفكير: درجة الوعي بالأفكار.
- القدرات العقلية: الذاكرة وإدراك الزماني والمكاني.
- الحكم و الاستبصار: طريقة إتخاذ القرار والوعي بحالته.
- أهم جوانب تاريخ نفسي والاجتماعي.