جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي والصحة العقلية

صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق

(دراسة نفسية أنثربولوجية)

– دراسة عيادية لحالتين من مستشفى د.تيريشين بولاية غرداية –

الطالبة : مصباح زهرة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة (ب)	رئيسا
د.ميموني مصطفى	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د.بلعباس نادية	أستاذة مساعدة(ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

تاريخ الإيداع: 2018 . 07 . 01

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

مراقبة د. ميموني مصطفى

الإهداء

بعد بسم الله الرحمان الرحيم ولله الحمد على كل النعم

إلى نور حياتي وبلسم جراحي ومعلمتي الأولى في الحياة إلى أمي الغالية أطال الله عمرها وأنعم عليها بالصحة والعافية

إلى صديقايا و سنداي في الحياة أخوايا رشيد ومحمد

إلى أبي الثاني والغالي زوج أمي أدامه الله بجانبنا

وإلى جميع صديقاتي اللاتي جمعتني معهن الحياة في السراء والضراء إلى من أضحكنني في حزني إلى جميع أخواتي دون ذكر الأسامي خوفا من السهو والنسيان

إلى أساتذتنا الكرام الذين لم يبخلوا علينا بحرف في مساري الدراسي

وإلى أستاذي الكريم الذي علمني الأخلاقيات ووجهني في بحثي

د.ميموني مصطفى

شكر وعرفان

"الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو لا أن هدانا الله "

نحمد الله قبل كل شخص أن وفقنا لإتمام هذا البحث المتواضع جعله الله بداية لبحوث أفضل وأشمل

أشكر أساتذتي الكرام في جميع مساري الدراسي

وكل من علمني حرفا في هذه الحياة وخاصة أساتذة علم النفس

وأضاعف شكري وعرفاني لأستاذي الكريم الذي قبل تأطيري

ووجهني في بحثي هذا د. ميموني مصطفى

وأشكر الأساتذة الكرام الذين قبلوا مناقشة مذكرتنا

الأستاذة المناقشة بلعباس نادية والأستاذة بوريشة جميلة كريسة اللجنة

وإلى كل من ساعدنا في بحثنا هذا من قريب ومن بعيد إلى عمال

مستشفى د.تيريشين على المساعدة وحسن الإستقبال

و إلى الحالتين اللتين أعطيننني من وقتهن

ونسأل الله أن يوفقنا في سبيل العلم والبحث لإفادة المجتمع وإضافة

كل جديد للبحوث النفسية .

ملخص البحث :

موضوع بحثنا هو صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق–دراسة نفسية أنثربولوجية– ويهدف للكشف عن المعاش النفسي للفتاة المصابة بتشوهات وتاثير مكان الإصابة ومدة الإصابة وتأثير المحيط من الأسرة والمجتمع على صورة جسمها .

للوصول إلى النتائج المرجوة قمنا بإختيار حالتين إناث مراهقتين بقسم الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية د.تيريشين غرداية متعرضتان لتشوهات في مختلف أعظاء الجسم الأولى لها تشوهات ظاهرة وإصابتها قديمة أما الثانية فلها إصابة غير ظاهرة وإصابتها جديدة وطبقنا المنهج العيادي بأدواته حيث وضفنا المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وقمنا بتطبيق إختبار رسم الشخص لماكوفر للكشف على صورة الجسم لدى الحالات ، وفي الأخير توصلنا إلى النتائج التالية :

- عدم تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها .
- كلما كانت إصابة الفتاة المصابة بتشوهات إصابة قديمة كلما كانت لديها قابلية أكثر لتقبل صورة جسمها مع بقاء الجرح النرجسي .
- كلما كانت أصابة الفتاة المصابة بتشوهات إصابة ظاهرة كلما قلت القابلية لتقبل صورة جسمها بسبب تأثير نظرة الآخرين.
- للأسرة تأثير إيجابي في تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها على عكس المجتمع الذي له تأثير سلبي في في تقبلها لجسمها ويزيد من شعور الفتاة المصابة بالدونية وعدم الثقة.

الفهرس

- الإهداء.....أ
- الشكر.....ب
- ملخص الدراسة .....ج
- فهرس المحتويات.....د
- فهرس الجداول.....ح
- مقدمة 1

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. دوافع إختيار البحث.....4
2. أهداف البحث.....4
3. أهمية البحث.....5
4. الإشكالية البحث.....5
5. فرضيات البحث.....7
6. الدراسات السابقة.....7
7. التعاريف الإجرائية 12
8. صعوبات البحث.....13

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد.....15

1. مفهوم صورة الجسم 15
2. خصائص صورة الجسم.....17
3. مكونات صورة الجسم وأبعادها.....18
4. أهمية صورة الجسم 19

5. نمو صورة الجسم 21
6. العوامل المؤثرة في نمو وتشكل صورة الجسم..... 23
7. صورة الجسم والثقافة 29
8. الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم 30
9. إضطراب صورة الجسم 31
10. الأثر النفسي والإجتماعي لإضطراب صورة الجسم 35
الخلاصة 36

الفصل الثالث: الحروق وتشوهاتها

تمهيد..... 38
1. الحروق 38
1.1. الجلد..... 38
2.1. تعريف الحروق 40
3.1. أسباب حدوث الحروق..... 41
4.1. أنواع الحروق..... 42
5.1. إنعكاسات الحروق 47
6.1. إسعافات الحروق 51
2. التشوهات 53
1.2. تعريف التشوه 53
2.2. أشكال التشوه 54
3.2. علاج التشوه 55

3. التكفل النفسي للمصابين بحروق وتشوهات 56

خلاصة 57

الفصل الرابع : معطيات الدراسة الميدانية

تمهيد 59

1. الدراسة الإستطلاعية 59
2. الدراسة الأساسية 60

1.2. الإطار المكاني 60

2.2. الإطار الزماني 62

3.2. الحالات.....62

4.2. المنهج العيادي وأدواته 62

1.4.2. دراسة الحالة 63

2.4.2 المقابلة العيادية 63

3.4.2. الملاحظة العيادية 64

4.4.2. إختبار رسم الشخص لماكوفر 64

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

أولا: عرض النتائج

1. دراسة الحالة الأولى 67
2. دراسة الحالة الثانية 78

ثانيا : مناقشة الفرضيات

1. مناقشة الفرضية الرئيسية..... 87

2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....88
3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....88
4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.....89
الخاتمة 91
التوصيات و الإقتراحات.....92
قائمة المراجع.....94
الملاحق.....101

قائمة الجداول :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم	32
02	جدول يمثل كيفية حساب مساحة أجزاء الجسم المصابة بحروق للراشد	46
03	جدول يمثل كيفية حساب مساحة اجزاء الجسم المصابة بالحروق للرضع والاطفال اقل من 15 سنة	47
04	جدول يوضح سير المقابلات للحالة الأولى	70
05	جدول يوضح سير المقابلات للحالة الثانية	80

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	رسم تخطيطي يوضح كيفية حساب مساحة الحروق في الجسم	48
02	إختبار رسم الشخص: الرسم 1 للحالة الأولى	78
03	إختبار رسم الشخص: الرسم 2 للحالة الأولى	79
04	إختبار رسم الشخص : الرسم 1 للحالة الثانية	88
05	إختبار رسم الشخص : الرسم 2 للحالة الثانية	89

مقدمة

مقدمة

للإنسان نزعة فطرية في الإنبهار والإعجاب بكل ماهو جميل، وهذا مايجعله يحافظ على جسمه ومظهره ليبدو جميلا وأنيقا أمام الأخر وقد نجد في بعض الأشخاص الإهتمام الزائد بمظهره وجسمه وهذا خاصة عند الإناث أكثر من الذكور، فالأنثى بعد أن تكتشف جسمها تبدأ بالإعتناء به وتزيينه وتقليد كل إمراة أنيقة في ذالك وعندما تصل الفتاة إلى سن المراهقة يزداد إهتمامها بجسمها ووجهها بالإضافة االى الحساسية من تعليقات الآخرين ونظراتهم، وأقل شائبة تظهر على جسمها تؤثر في نظرتها لذاتها وفي صورة جسمها، فإصابات الحروق والآثار الناجمة عنها تترك أثر بالغ في نفسية الفتاة المصابة وتؤثر على الجانب العلائقي لها فالتشوه هو مساس بجمالية جسمها ومكانتها إجتماعيا ويعرضها لقلق دائم وخوف من المستقبل ومن المواجهة بالإضافة إلى إضرابات نفسية أخرى .

ومنه كان موضوع البحث صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق، وهدفنا منه الكشف عن المعاش النفسي للفتاة المصابة بتشوهات وتأثير مكان ومدة الإصابة ومحيط الحالة على صورة جسمها، حيث قسم البحث إلى خمسة فصول كان **الفصل الأول** مدخل للدراسة فيه أهداف البحث وأهميتة ودوافع إختياره بالإضافة إلى الإشكالية والدراسات السابقة ثم صعوبات البحث، اما **الفصل الثاني**: خصص لصورة الجسم ونموها والعوامل المؤثرة فيها وإضرابات صورة الجسم ثم أثرها النفسي والإجتماعي بشكل عام .

أما **الفصل الثالث** : فكان للحروق وتشوهاتها ووصف فيه فزيولوجية الجلد وأنواع الحروق وأسبابها وعلاجها وإنعكاساتها النفسية والجسدية ثم التشوهات وأشكالها ثم علاجها والتكفل النفسي بالحالات المصابة بتشوهات.

وفي الأخير الفصلين الرابع والخامس خصصا للدراسة الميدانية حيث فصل في **الفصل الرابع** معطيات الدراسة الميدانية من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وقدمت فيه أدوات الدراسة من مقابلة وملاحظة

و دراسة حالة بالإظافة إلى الإختبار الإسقاطي المطبق للكشق عن صورة الجسم وهو إختبار رسم الشخص لماكوفر .

أما **الفصل الخامس** فكان لعرض النتائج ومناقشة معطيات الدراسة عرضت فيه الحالتين وتحليل الإختبار ثم مناقشة الفرضيات والإجابة عن تساؤلات الدراسة وأخيرا الخاتمة والتوصيات وقائمة المراجع .

الفصل الأول
مدخل الدراسة

1. دوافع إختيار الموضوع:

- للمكانة المهمة لصورة الجسم في تقبل الفرد لنفسه والرضا عنها وأهميتها أكثر عند الأنثى وبالتحديد المصابة بتشوه.
- وجود دراسات إهتمت بصورة الجسم لدى هذه الفئة أو تقدير الذات وبعض المتغيرات النفسية دون التطرق إلى البعد الأنتربولوجي.
- الرغبة في معرفة نظرة المحيط لهذه الفئة ومدى تقبلهم لها ولحالتها الجديدة ومساعدتها على تقبل ذاتها وإعادة ضمها إلى بقية أفراد المجتمع الأصحاء دون عزلها أو الابتعاد عنها .
- الرغبة في معرفة إديولوجية الحالة ومحيطها بإعتباره مجتمع له خصائص تختلف عن بعض المجتمعات المجاورة اتجاه هذه الفئة ومدى اختلافها عن المجتمعات الأخرى .
- عدم إدراك الأهل أهمية التكفل النفسي لهذه الفئة بعد الإصابة إلى جانب التكفل الطبي .

2. أهداف البحث :

- الكشف عن المعاش النفسي والاجتماعي للفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق وتأثير هذه الأخيرة على سيرورة حياتها.
- لفت إنتباه الباحثين والعاملين في المجال إلى أهمية التكفل والدعم النفسي إلى جانب التكفل الطبي للحالات وتوعية وإرشاد الأهل .
- من الدراسات السابقة واضحة صورة الجسم السلبية لهذه الفئة منها أردنا معرفة ماهي أهم العوامل التي تؤثر في هذه الصورة .
- إظهار أهمية ودور محيط الفرد في رفع أو خفض مستوى نظرته لذاته وصورته الجسمية بغض النظر عن الصورة الحقيقية لجسمه.

- تسليط الضوء على نظرة المجتمع لهذه الفئة .
- معرفة مدى تأثير ثقافة الحالة في صورة الجسم وتقبلها .

3. أهمية البحث :

- إضافة جانب أخر للبحوث النفسية والدراسات السابقة وهو الجانب أو البعد الأنتربولوجي .
- إبراز دور النفساني والإجتماعي إلى جانب الطبيب في التخصصات الأخرى للتكفل بهذه الفئة .
- تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة ومحاولة التخفيف منها.
- تشجيع الباحثين على وضع برامج إرشادية وتوعوية لتقديم الدعم النفسي والأسري والمحيط بصفة عامة للفتاة المصابة بتشوهات .
- لفت الانتباه إلى أهمية صورة الجسم للفتاة المصابة بتشوهات ومحاولة لتغيير نظرة المحيط لها.
- تنبيه لأهمية لتكفل النفسي المبكر لهذه الفئة لتجنب اضطرابات مختلفة منها تشوه صورة الجسم و إنخفاظ تقدير الذات وغيرها من الإضطرابات النفسية الناتجة عن إهمال الحالة النفسية لهذه الفئة .

4. إشكالية البحث :

يشتمل مفهوم الجسم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسمه والتي يأخذها من الآخرين ومن داخله حيث نجد أن المحيط له دور مهم في بناء صورة جسم الفرد سواء كانت سلبية أو إيجابية وذلك عن طريق المعايير التي يضعها المجتمع للجسم المثالي مما يجعل الفرد يسعى للوصول لتلك الصورة وما ينتج عنه الشعور بالنقص وعدم الرضا عن صورة الجسم عند عجزه عن مجاراتها مما يولد لديه إضطرابات نفسية وخلل في الصحة النفسية ومعاناة مع ذاته والمحيط .يصبح الأمر أكثرا ضررا عندما يفقد شخصا سليما وسويا صحته الجسدية أو جمالية مظهره حيث تتغير عدة أمور عنده ،ونأخد التشوه مثال على ذلك فله تأثر على نفسية الفرد وعلى علاقاته الإجتماعية دون

نسيان صدمة الحادث التي يتعرض لها كما رأينا في دراسة سيدلي وآخرون Sideli et al(2010) حيث توصلت إلى وجود علاقة واضحة بين الحروق وإنخفاض درجات كل من مقياس جودة الحياة والرضا عن صورة الجسم إضافة إلى زيادة في قائمة الأعراض المرضية مثل القلق الاجتماعي والوسواس ونجد أن الإناث أكثر تأثر بأعراض الحروق من الرجال(كاسوحة،2015: 71) كما أظهرت النتائج (فهي أكثر عرضة لإضطرابات صور الجسم لأنها أكثر تركيزا على جسمها خاصة إن كان التشوه ظاهرا في الجسم مثل الوجه، الرقبة واليدين،و هذا ما جعلنا نختار العينة إناث حيث توصلت دراسة كاش وآخرون Kash al(1986) إلى أن الإناث أكثر إدراكا لأجسامهن والذكور أكثر تقديرا لأجسامهم(القاضي،2009: 114) ، بالإضافة إلى نظرة الآخرين التي تشعر المصاب بالدونية وإهنزاز في الثقة بالنفس تلك النظرة التي تملأها الشفقة والفضول والاشمئزاز في بعض الأحيان فضلا عن التغيير الذي يواجهه في بعض علاقاته بسبب التشوه ،و هذا مانلاحظه في أغلب المجتمعات في هذا النوع من الحوادث والإنعكاسات الناجمة عنه . مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

كيف تتعايش الفتاة المصابة بتشوهات مع صورة جسمها؟

وتفرعت منه هذه التساؤلات :

- هل تتأثر صورة الجسم لدى الفتاة المصابة بتشوهات بإختلاف الزمن ؟
- ما هو تأثير مكان الإصابة على صورة جسم الفتاة المصابة بتشوهات ؟
- ما هو تأثير الأسرة والمجتمع في تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها ؟

5. فرضيات البحث :

الفرضية الرئيسية :

إضطراب صورة جسم الفتاة المصابة بتشوهات .

الفرضيات الفرعية :

- كلما كانت إصابة الفتاة المصابة بتشوهات قديمة كلما كانت لديها قابلية في تقبل صورة جسمها.
- كلما كانت إصابة الفتاة المصابة بتشوهات إصابة ظاهرة كلما قلت قابلية تقبل صورة جسمها.
- للأسرة والمجتمع تأثير سلبي في تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها.

6. الدراسات السابقة:

- **الدراسات العربية :**

1. دراسة علاء الدين كفافي ومايسة النيال:1995): بعنوان صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقات وتكونت العينة من 306 طالبة مصرية و 325 طالبة قطرية تتراوح أعمارهن بين (14-22) بالمرحلة الثانوية والجامعية حيث طبق عليهن مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثين ومقياس أيزنك من إعداد جابر وكفافي ،وفي الأخير توصلت الدراسة إلى أن المراهقات المصريات أكثر قلقا وإستقلالية واقل في تقديرهن لصورة أجسامهن والشعور بالسعادة من القطريات ممن يماثلنهن في العمر ووجود إختلاف لصورة الجسم بين المراهقات المصريات تبعا للتقدم في السن والقلق والاستقلالية وأيضا وجود علاقة إرتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات ووجود علاقة سالبة بكل من القلق والسعادة وتوهم المرض والشعور بالذنب (كفافي،النيال،1995)

2. دراسة عبد الستار (2007): بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينتي مكة ومحافضة جدة ،حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم وتقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية ،وجود أثر دال لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والإكتئاب يعزى إلى الإختلاف في المستوى الإقتصادي والإجتماعي(عبد الستار ،نورا،2007)

3. دراسة بريالة هناء(2012) : بسكرة ، بعنوان صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق ،هدفت الدراسة إلى الكشف عن فروق في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق تعزى لعدة متغيرات ،وطبق مقياس صورة الجسم من إعداد محمد النوبي مع إجراء تعديلات للمقياس على عينة تتكون من 100فرد تعرضوا لتشوهات في المظهر الخارجي للجسم بسبب الإصابة بالحروق من مستشفى "تقرت" و"باتنة" وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بهاده التشوهات تعزى لمتغيرات (مكان الإصابة ،سبب الحروق ،درجة الحروق ومدة الإصابة) (بريالة،2013).

4. دراسة بن لزرق عواد وبوزيان الجيلالي(2016): بعنوان تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق ،هدفت الدراسة الى معرفة مستوى تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق حيث طبق مقياس تقدير الذات لروزنبرغ على عينة متكونة من 3 حالات إناث يعانين من تشوهات في مناطق مختلفة من الجسم تتراوح أعمارهن بين 20و30 وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة يكون منخفظا ويرتبط ذلك بدرجة ومكان الإصابة وسن الفتاة(عواد،الجيلالي،2017).

- **الدراسات الأجنبية:**

1. دراسة كلاسس Classes(a) (1975) في فرنسا بعنوان المضاعفات النفسية الناجمة لتشوه أو آفة (إجتماعية) جسمية بعيدة عن خلل في الجانب الوظيفي مع التأكيد على الآثار النفسية التي تغير علاقة الفرد مع المجتمع والسؤال المطروح هو هل الأثر النفسي يكون نفسه عندما يتعلق الأمر بآفة تمس الوجه بالخصوص ،تكونت العينة من 15 حالة وأستخدمت المقابلة غير الموجهة فتوصلت الدراسة إلى أن المصابين بتشوه على الوجه نصفه أو كله يعيشون ألم نفسي جد حاد ويظهر لديهم قلق حاد وراء أساليب دفاعية مكثفة(عباس،2012: 63).

2. دراسة إليزابت جوجيون Elisabeth gougeon (1990) بعنوان رؤية الذات للتشوه وأيضا رؤية الآخرين لهذه الذات حيث أجريت هذه الدراسة في الوسط الإستشفائي في إحدى مراكز المحروقين حيث إستخدمت الدراسة التتبعية فركزت على إعطاء الأساليب و الطرق العلاجية التي تمكن الفرد المصاب من إكتساب القدرة والميكانيزمات الضرورية لمواجهة المواقف وعلى تواجدها في التصور الذهني وهذا مايدل على أن المشكل يكمن في التصورات التي يحملها المصاب عن ذاته فتوصلت الدراسة إلى أن الإختلاف موجود ومؤلم ولكن يجب تجاهله وتنصح الأطباء المعالجين يترك المصاب يرى الإصابة منذ البداية حيث يعيش هذا التغيير جسميا وذهنيا ويتعلم كيف أن مانراه ليس ماهو الواقع ولكن كيف نتصوره في مجالنا المعرفي(وفاء،209: 127).

3. دراسة فيرباخ وأخرون Fauerbach et al (2002) : في أمريكا بعنوان التعامل مع صورة الجسم التالية لتشوهات الإصابة بالحروق ،هدفت الدراسة إلى فحص تأثير التركيز على التعامل الانفعالي لدى المصابين بالحروق ، وتحديد نوعية المشاعر التي تركز على المواجهة حيث طبق مقياس صورة الجسم المتعلقة بالمظهر ومقياس الأثر الإجتماعي للتشوه على عينة تتكون من 78 مريضا من المرضى الذين يعانون من الحروق المشوهة في إحدى المستشفيات الأمريكية خضعوا للعلاج لمدة شهرين وتوصلت الدراسة

إلى النتائج التالية : أن أفراد العينة يعانون من درجة كبيرة من تشوه صورة الجسم الناتجة عن الحروق إضافة إلى الخجل والقلق الإجتماعي الناتج عن ذلك وأن أساليب التعامل مع التشوهات كانت مقلقة ومضطربة وذلك من خلال خروجهم من المستشفى بعد شهرين من العلاج (كاسوحة،2015: 65).

4. دراسة سيدلي وأخرون Sideli et al (2010) إيطاليا بعنوان جودة الحياة ،صورة الجسم ومضاعفات نفسية لدى المرضى الذين يعانون من الصدمات النفسية الناتجة عن الحروق.هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار الجسدية والنفسية وجودة الحياة وتقييم الأعراض النفسية ،إستخدم الباحثون مقياس جودة الحياة ومقياس صورة الجسم وقائمة الأعراض المرضية (scl–90) على عينة تتكون من 59 شخصا يعاونون من صدمات الحروق ، حيث امتدت الدراسة الطولية لمدة 3 سنوات (2007–2010) في مستشفى الأمراض الجلدية في إيطاليا والتي تراوحت أعمارهم بين (22–54)سنة و 27% إناث و67% ذكور وكانت حروقهم ناجمة عن إنفجار أسطوانات الغاز أو حريق في السيارة ومعظم الإصابات متمركزة في الوجه واليدين ، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين الحروق وانخفاض درجات كل من مقياس جودة الحياة والرضا عن صورة الجسد ،إضافة إلى زيادة في قائمة الأعراض المرضية مثل القلق الاجتماعي والوسواس والإكتئاب وغيرها من الأعراض التي كشفت عنها قائمة الأعراض ،كما أظهرت النتائج أن الإناث أكثر تأثرا بأعراض الحروق من الرجال(كاسوحة،71،2015).

- **التعقيب على الدراسات السابقة :**

- **من حيث الهدف :**

لقد تباينت هذه الدراسات في أهدافها سواء الأجنبية أو العربية فبعضها ركز على الفروق بين الجنسين في صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات مثل دراسة سيديلي وآخرون (2010) التي ربطتها بالتشوه ومنها التي إهتمت بدراسة صورة الجسم لدى الأصحاء وبعض المتغيرات مثل دراسة كفافي والنيال (1996) وعبد الستار (2007).وهناك الدراسات التي إهتمت بالحروق وتشوهاتها سواء مع صورة الجسم أو مع متغيرات أخرى

كتقدير الذات والقلق الاجتماعي مثل دراسة فيرباخ واخرون Fauerbach et al (2002) و إليزبيت Elisabeth (1990) وبن لزرق وبوزيان (20016).وبصفة عامة معظم هذه الدراسات حاولت الكشف عن العلاقة بين أحد المتغيرين وبعض المتغيرات أو العلاقة بين هذين المتغيرين نفسهما و لكن بزمان ومكان غير الدراسة الحالية وباختلاف الأهداف عنها فقد كانت دراسات نفسية محض .

- **من حيث العينة :**

على إختلاف الأهداف إختلفت العينات فقد أجمع بعضها على المصابين بتشوهات مثل دراسة حسن (2006) ،ودراسة سيديلي واخرون(2010) وبن لزرق وبوزيان (2016).وبعضها إختار أفراد العينة أشخاص أصحاء من ذكور وإناث على إختلاف أعمارهم وخاصة المراهقات كونها الفئة الأكثر تأثرا في هذه الدراسة مثل دراسة كفافي والنيال(1996) .

- **من حيث الأدوات:**

إختلفت أدوات الدراسات على حسب أهدافها فمنها من إستخدم مقاييس من إعداد الباحثين أنفسهم والتي تخدم أهداف الدراسة مثل دراسة" كفافي والنيال "(1996) وأخرى إستخدمت مقاييس لباحثين آخرين مثل مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث وغيرها مثل دراسة فيرباخ واخرون Fauerbach et al (200) .

- **من حيث النتائج:**

تباينت نتائج هذه الدراسات فبالنسبة للدراسات التي درست صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية فأغلبها توصلت إلى العلاقة الموجبة بين تقدير الذات وصورة الجسم وأن الإناث أكثر تأثرا بالحروق ولها تقدير ذات منخفض وأنه عموما لتشوهات الحروق تأثير سلبي على جودة الحياة وعلى تقدير الذات وإرتفاع للقلق الإجتماعي إضافة إلى تشوهات في صورة الجسم على إختلاف الجنس وبنسب متفاوتة تعزى إلى متغير الشخصية والمحيط الإجتماعي ومتغيرات خاصة بالحروق ذاتها .

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات التي جمعت بين متغيري صورة الجسم وتشوهات الحروق مثل دراسة فيرباخ واخرون Fauerbach et al (2002) وسيديلي Sideli et al (2010) ودراسة بريالة (2012).

- وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب :
  - الدراسة الحالية دراسة نفسية أنثربولوجية وليست نفسية بحتة.
  - تختلف في الزمان ومكان الدراسة أي مجتمع العينة يختلف عن العينة في الدراسات السابقة .
  - تهدف الدراسة على إختلاف الدراسات السابقة إلى معرفة إديولوجية العينة ومجتمعها اتجاه الفتاة المصابة بتشوهات ومدى تأثير هذا المجتمع في صورة جسم العينة ونظرتها لإصابتها.

7. التعاريف الإجرائية :

- **صورة الجسم :**

هي الصورة الذهنية التي تكونها الفتاة المصابة بتشوهات حول جسمها ومظهره وهذه الصورة تتطور وتتأثر بالمحيط وعلاقاتها مع الآخرين فإما تكون سلبية أو إيجابية .

- **الحروق :**

هي إصابات في أنسجة الجلد نتيجة الحرارة الناتجة عن النار أو الماء الساخن تتسبب في آلام وندوب وتشوهات في الجسم سواء ظاهرة أو غير ظاهرة حسب درجات هذه الحروق.

- **الفتاة المصابة بتشوهات :**

هي الفتاة المراهقة من 15 إلى20 سنة التي تعرضت لحروق بسبب النار أو الماء الساخن وخلفت لديها تشوهات من ندوب وإنكماشات في الجلد وتخل بالمظهر الخارجي في مختلف أطراف الجسم ظاهرة وباطنة .

8. صعوبات البحث :

- نذرة الكتب في المكتبات خاصة التي تخص متغير الحروق والتشوهات .
- صعوبة الحصول على الحالات وعدم مكوثها لمدة طويلة في المستشفى .
- عدم توفر الإختبارات في مكان الدراسة .
- تحفظ الحالات وإبدائها مقاومة كبيرة .
- الإفتقار إلى الخصوصية مع الحالات في المقابلات.

الفصل الثاني
صورة الجسم

الفصل الثاني
صورة الجسم

تمهيد:

تعتبر شخصية الفرد ميزة الإنسان النفسية ، وهي في الوقت ذاته تعبر عن مجموعة تصرفاته وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه إنطلاقا من آراء وتعاليق الآخرين ، فهو بذلك يكون صورة لشخصيته من المجتمع حيث يركز الفرد على صورة جسمه إنطلاقا من أراء الآخرين وأحكامهم التي تشعره بنمط جسمه وكونه مقبولا إجتماعيا أو معزولا وغير مرغوب به ، خاصة بعد أن أصبح الإعلام يروج لأنماط ومعايير خاصة للجسم المثالي مما يجعل الفرد يشعر بعدم الرضى عن صورة جسمه والخجل من جسمه إذا لم يوافي هذه المعايير .

1. مفهوم صورة الجسم :

1.1. المعنى اللغوي :

يعني الجسد في قاموس مختار الصحاح البدن ، وتقول فيه تجسيد ، كما نقول عن الجسم تجسم والجسد أيضا الزعفران ونحوه من الصبغ ، قال تعالى :"عجلا جسدا". أي أحمر من ذهب . صورة ، جعل له صورة مجسمة . وفي التنزيل العزيز :"هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا اله إلا هو العزيز الحكيم " (آل عمران،6)، وصورة الشيء أو الشخص رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو بآلة التصوير ، وصور الأمر : وضعه وضعا يكشف عن جزيئاته ، تصور : تكونت له صورة وشكل وتصور الشيء أي تخيله واستمرت صورته في ذهنه . وفي التنزيل العزيز :" الذي خلقك فسواك فعدلك (7) في أي صورة ما شاء ركبك(8)"(الانفطار 7-8) (رياض،201: 19) .

2.1. المعنى الإصطلاحي :

يشير مصطلح الجسم حسب" سيلامي sillamy "إلى:

هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء، له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية ، المعرفة التي لدينا عن أجسامنا تتطور ببطأ في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة (Sillamy.1980.340).

3.1. تعاريف لصورة الجسم : لقد إختلفت التعاريف وتشابهت في نفس الوقت من تعاريف عربية وأخرى أجنبية فارتأينا أن نختار تعريفا أجنبيا وأخرى تخدم موضوعنا من تعريف نفسي واجتماعي وانتربولوجي .

أ–تعريف روزين وآخرون Rosen et al (1991) :

صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن نفسه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة (الدسوقي،2006 :16).

أما الرؤية النفسية فلدينا تعريف كفافي :

ب–تعريف كفافي والنيال :

هي تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال مايتعرض له من أحداث ومواقف، وبناءا على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتطوير والتعديل(كفافي وآخرون،1995 :96).

والمعنى الإجتماعي لصورة الجسم :

ج–تعريف شيلدر "Schilder" :

حاول أن يوضح السمة الإجتماعية لصورة الجسم ،إذ أكد على أن صورة الجسم هي صورة إجتماعية بالضرورة ،وأن كل جوانب الصورة الجسمية تتشكل وتتطور من خلال العلاقات الإجتماعية وصورة أجسادنا ليست منفصلة على الإطلاق عن صورة أجساد الآخرين ويبدل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسمه وجسم الآخرين، ويمثل التقليد والتماهي والإسقاط الآليات الإجتماعية لتشكيل هذه الصورة (رياض ،2015: 24).

ولدينا التعريف الأنثربولوجي :

د–يشير علماء الأنثربولوجيا إلى أن صورة الجسم هي التصور الذي يكونه الشخص عن جسمه، والطريقة التي يبدو بها عبر سياق إجتماعي وثقافي يضفي تاريخه الشخصي عليه طابعا خاصا.فصورة الجسم ليست من المعطيات الموضوعية إنها ليست واقعا وإنما قيمة ناتجة أساسا عن تأثير المحيط والتاريخ الشخصي للفاعل (لوبرتون،1993: 145) .

2. خصائص صورة الجسم:

لصورة الجسم عدة خصائص تميزها منها :

- صورة الجسم ليست موضوعية : هي الخبرة الشخصية وتقييمه لجسده ، وتشير إلى الإدراكات والتصورات ، أو الأفكار والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسدي من شخصية الفرد(مشاعل،2010: 15). أي أنها لاتتشكل ولا تتطور بمعايير ثابتة فهي متصلة بنظرة الفرد وتمثيلاته الشخصية .
- تؤثر على العمليات المعرفية :فالناس الذين يكونون رسما تخطيطيا لمظهرهم يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطي لصورة الجسم .
- يتم تقدير أو إستخراج صورة الجسم إجتماعيا: فهي متصلة بأنماط التفاعل والاهتمام بإقامة علاقات وتفاعل الفرد، فصورة الجسم تعتبر لوحة إعلان خاصة تزود الآخرين بأول انطباع عن الذات.
- تؤثر على الأنماط السلوكية : حيث تتضمن هذه الأنماط الإعتناء بالمظهر والمحافظة عليه ،وتؤدي إلى تقدير الذات والإستحسان الإجتماعي ،وتتضمن كذلك المواقف التي تقوم بدور سلبي وتؤدي إلى الشعور باليأس من صورة الجسم (فرغلي،2007: 13).

- صورة الجسم ليست ثابتة أو محددة : هي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين ، والأحداث الموقفية ،وترتبط أيضا بالتغيرات البيولوجية والنفسية–الإجتماعية للفرد (المطيري،2008: 3)،إذن هي مفهوم يتغير باستمرار وهي ترتبط بنواحي النمو الأخرى (عطية،2012: 46).هذا يجعل الأخصائي يركز على هذا الجانب ألا وهو العامل الأساسي لصورة الجسم السلبية حاليا حيث يجب عليه البحث عن نقطة التحول في صورة الجسم والعوامل المؤدية لها .

3. مكونات صورة الجسم وابعادها:

قسم النفسانيين صورة الجسم بين مكونين أو ثلاثة حيث أن" كفافي "يرى أن صورة الجسم تشمل مكونين مهمين :

- المثال الجسمي:وهو النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد ، تطابق أو إقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته ، وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها.

أما المكون الثاني فيتمثل في :

- مفهوم الجسم: إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه (كفافي،1995: 21).

وقد أشار بريكي Breakey (1997)والدسوقي(2006)إلى أن صورة الجسم تتكون من مكون إنفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة.وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

- المكون الإدراكي او المعرفي :ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

- المكون الذاتي :ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والإنشغال،أو الاهتمام والقلق بشان صورة الجسم.

- المكون السلوكي : يركز على تجنب المواقف الإجتماعية التي تسبب عدم الراحة أو التعب التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

ومن ناحية الأبعاد فيرى الباحثون أن لصورة الجسم عدة أبعاد في تركيبها دون الإتفاق على طبيعة هذه الأبعاد أما "جوتسمن Gottesman" فيقسمها إلى ثلاثة أبعاد:

- صورة الجسم المدركة :

وهي كل مايتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه .

- صورة الجسم الإنفعالية :

وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات وإتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا).

- صورة الجسم الإجتماعية :

وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه) ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له (Gottesman, 1966: 90).

4. أهمية صورة الجسم :

ترى الباحثة أن لصورة الجسم أهمية بالغة في حياة الفرد ترجع لكون المظهر والصورة العامة للفرد تؤثر على نفسيته وعلى علاقاته فهو يتأثر بنظرة الآخر له والتي بدورها تؤثر في نظرته لذاته فإما أن تكون سلبية أو إيجابية وهذا راجع لكون الإنسان إجتماعي ويسعى دائما إلى القبول والإنتماء . هذا يجعل لصورة الجسم علاقة وطيدة بالحالة النفسية لنا فإيجابيتها تزيد من تقديرنا لذواتنا ومن إنجازاتنا في الحياة أما سلبيتها تؤدي إلى نكران الذات والشعور بالنقص والدونية وعدم الكفاءة مما ينتج عنه إضطرابات نفسية عديدة .

وهذا مايراه "بيفر" و"كفافي" و"رياض" حيث يذكر "بيفر Pipher "أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة ، وترى "بريكي جيمس" أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني ،وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا، ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية (عبازة ،2014: 22).

صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتاثر بالعديد من العوامل الإجتماعية والثقافية، فهي قد تؤثر على رغباتنا في الإنتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين إجتماعيا هذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وإنفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية.

إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يموتون أكثر صحة بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس دوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة (فايد،2004 :5).

و يرى "بيك" أن تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما يحدد شعوره في ذلك الوقت، إما بالسرور أو بالألم، بالقوة أو الضعف، بالحيوية أو الفتور، وقد يكون تصوره لحالته الجسمية أهم من حالته الجسمية الفعلية في تحديد مشاعره وأحاسيسه.

وتتضح أهمية صورة الجسم فيما أوضحه "كفافي والنيال" أن صورة الجسم تؤثر على نمو الشخصية وتطورها، فما يكون الفرد من إتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو ايجابية، وقد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين، كما تتضمن صورة الجسم إدراكا لشكل الجسم وحجمه وحدوده والإرتباطات الداخلية لأجزائه. لذا وجب التأكد انه في كثيرا من الأحيان يكون المفهوم السالب للذات رجعا إلى التشوه في صورة الجسم، وهذا مانجده واضحا لدى أفراد السمنة المفرطة أو إضطراب صورة

الجسم، كصورة الجسم للشخص قصير القامة أو الشخص الذي يعاني من عاهة جسدية، أو بثر في أحد أطرافه، أو تشوهات وحروق في بعض أعضاء جسده، وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعورا بالرضى نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها(رياض،2015 :45).

5. نمو صورة الجسم :

يبدأ الفرد في تكوين نحو ذاته، تتضمن أفكارا وإتجاهات ومعاني ومدركات، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته، كما يكون الفرد في الوقت ذاته أفكارا ومشاعر وإدراكات حول جسمه وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص (رياض، 2015 : 71).

1.5.مرحلة قبل الولادة :

أشار"ستار وفيشر fisher " إلى أن تطورات صورة الجسد تبدأ قبل الولادة، وتتضمن الصورة المسبقة التي يكونها الوالدين عن المولود الجديد، ومايحبون أن تكون هذه الصورة تامة، بشكل وبآخر تتأثر بالصورة الجسدية للوالدين . فعندما يولد الطفل تتم المقارنات بين الصورة المتخيلة والصورة الحقيقية عن الطفل،أي بين صورة الوالدين المثالية ومظهر الطفل الفعلي . فعندما تكون الصورتين متقاربة نوعا ما فإنهما سوف يستقبلان الطفل بمحبة، إضافة إلى اشباع حاجاته المادية والمعنوية، وكل هذا سوف يؤدي الى احساس الطفل بقيمته، وهذا الشعور بالمقابل هو الاساس لصورة الجسد الآمنة في المستقبل(رياض،2015 :73).

2.5.مرحلة الطفولة :

ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جسمه بشكل عام و كلي، فهو لايدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه . ولكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة، ويبدأ في المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم وأجسام اقرأنه وينتبه بصفة خاصة إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية (كفافي،1995: 24).

ويكون شكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة، لأن الإتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وإنطباعا لمفهوم الطفل عن ذاته وجسمه ووظائفه.

عندما يدخل الطفل المدرسة لأول فانه يحتك بأقران له بمثل عمره، وهؤلاء الأقران يلعبون دورا مهما في تطوير صورة الجسد(رياض،2015 :76).

في هذه المرحلة يبدأ الطفل في إدراك جسمه بشكل عام حيث يؤثر في هذا الإدراك شكل الوالدين وصورتهما ونظرتهما للطفل، ويتأثر بجماعة الأقران حيث يقوم الطفل بمقارنة جسمه مع الآخرين وهذا إما أن يزيد ثقته بنفسه ويحب جسده أو شعوره بالنقص وعدم الثقة .

3.5.مرحلة المراهقة :

تعرف المراهقة بسن البلوغ وتغيرات النمو وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث ، ويصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه وفحصا لذاته وحيرة حول جسمه النامي (وفاء،2009: 41).

ينظر المراهق لكل عضو من أعظاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين. كما أشار "ديون Deyon" بتحدد معيار الجاذبية في هذه المرحلة من خلال إقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات إجتماعية مع المراهق(كفافي ،1995 :24).

4.5. مرحلة الرشد:

عندما يصل الفرد الى مرحلة الرشد وهي مرحلة هدوء نسبي . بتوافق مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول وملامح الوجه ولكن توجد درجة عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند النساء (رياض،2015: 78).

5.5.مرحلة الشيخوخة :

يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر مايشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية(كفافي، 1995: 25).

صورة الجسم مثلها مثل أي مدرك من مدركات أو قدرات الفرد فهي تنمو عبر مراحل العمر من الطفولة إلى الشيخوخة وتتشكل بنظرة الفرد لذاته ونظرة الآخرين له بالإضافة إلى المعايير الإجتماعية للجسم المثالي التي يحاول كل فرد الوصول لها. وما نلاحظه أن هذه الصورة تبدأ بالشكل الكلي ثم تتجزأ وتصبح خاصة في المراحل الوسطى من حياة الفرد فيها يركز الفرد على جسمه ويحاول العناية به ويسعى لان يكون مقبولا ومحبوبا لدى الآخرين ثم ترجع صورة الجسم لتكون بشكل عام ولا تستحود على حيز كبير من تفكير الفرد.

6. العوامل المؤثرة في نمو وتشكل صورة الجسم :

تتاثر صورة الجسم بعدة عوامل داخلية وخارجية، بيولوجية أو نفسية بنسب متفاوتة حسب عمر الفرد ومواقف الحياة ففي كل مرحلة يأخذ عامل منها زمام التأثير على هذه الصورة الجسمية بنسبة أكثر، وتتلخص هذه العوامل في:

1.6.العوامل البيولوجية:

تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا مهما في نمو صورة الجسم كما أن بعض الإضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة ،وحجم الصدر ، وتقاطيع الوجه والبشرة .

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن(العزاوي،2005 :35).

وفي مجال العوامل البيولوجية والعصبية، فقد أشار علماء الأعصاب إلى أن إضرابات صورة الجسم سببها إضطراب في مخطط الجسم في الدماغ، وعلى هذا الأساس أشارت نتائج الأبحاث لعلاقة وثيقة بينهما فبعد حدوث الموت وجد وأن الأفراد المصابين باضطراب تشوه صورة الجسم لديهم إصابات في الفص الجداري، ومن ثم إعتبروا أن الفص الجداري بمثابة صورة الجسم (ففيه يشيد الفرد صورة لذاته)

ومن ثم حاولوا أن يربطوا مابين تشوه صورة الجسم والإصابة في أجزاء معينة من الفص الجداري .

ويرى " كريتشلي" أنه بالرغم من إرتباط إضطراب صورة الجسم في أحيان كثيرة بالإصابة بالفص الجداري إلا أنه قد يرتبط بالإصابة في مناطق أخرى من المخ وخصوصا في منطقة التلاموس(رياض،2015:80).

2.6. الأسرة والوالدان:

الكل يعرف التأثير والدور الكبير للوالدان في تعلم واكتساب عدة أمور بالنسبة للطفل إما عن طريق الإقتداء أو التعزيز والعقاب أو المقارنة وغيرها، فصورة الجسم مثلها مثل جوانب وسمات الشخصية تكتسب بنسبة كبيرة من الوالدان والأسرة .

إن الأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل، وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد .

البيئات الأسرية قد تقدم نمادج تؤكد على النحافة وتدعم إتباع نظام غدائي وعدم الرضا عن صورة الجسم. فلقد أوضح كل من ريفيز وكاشReives et Cash (1996) في دراسة لهما أن تقارير فتيات الجامعة عن صورة أجسام أمهاتهن تتوازى مع تقاريرهن عن صورة أجسامهن، فإذا كان لدى الأمهات صورة جسم سلبية عن أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس صحيح (البيلاوي،2002:14).

3.6.المدرسة والمعلمون :

للمعلمون دور لا يقل عن دور الآباء والأسرة فالطفل والمراهق يقضي معظم أيامه في المدرسة والطفل يرى في المعلم القدوة التي يراها في والديه فمنذ أن يرجع إلى المزل وهو يتحدث عما قاله المعلم ومافعله لذا ترى ستايسي "Stacy"(2004) أن المعلمين يلعبون بعض الدرو في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم ، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (القاضي،2009: 43)،وقد أشار آدمز "Adems"(1977)أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طلابهم بناء على جاذبيتهم كما أنهم يعطون إنتباها ويتفاعلون إيجابا أكثر مع التلاميذ الوسماء(الاشرم ،2008: 32) .

وكما قلنا للمعلم مكانة خاصة عند التلميذ حيث يرى فيه القدوة، وتعليقات المعلمين تؤثر كثيرا عليه. فيمكن أن يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة وقد يدلي بتعليقات عن زيادة الوزن، فيستمع الطفل لما يقوله ويقبلون الرسائل كما هي، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية ادراك الفرد لجسمه (فرغلي،2007: 9).

4.6. الأصدقاء والأقران :

تهيئ المدرسة أو النادي أو الشارع فرصة للمراهقين للتلاقي مع أندادهم من أجل التعارف الاجتماعي الذي يسعون إليه سعيا حثيثا، ومن خلال مجموعة الأقران يتعلم المراهق مهارات إجتماعية أكثر تعقيدا من التي تعلمها في الأسرة، والمجموعة أكثر تعقيدا من التي تعلمها في الأسرة، والمجموعة أكثر جاذبية بالنسبة له، فهي فرصة لإثبات ذاته والتعبير عن شخصيته وهويته في صورة من التنافس والتحدي على العكس من مركزه الثابت نسبيا في الأسرة والموجودة بدون تنافس(حاتم،2005: 43).

يلعب الأقران دورا مكملا قي بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة ويذكر فرايدمان Freidman (1997) أن الأصدقاء يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي، كما يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة إلى العالم. من ناحية أخرى، قد يقوم الأصدقاء بتشجيع كل منهم للآخر على سلوكيات غير صحية مثل إضطرابات الأكل والرجيم غير الصحي. فالعلاقة بالأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا ذلك أنها قد تصنع أو تحطم تقدير الذات(النوبي،2010: 30).

ويختار الأطفال والمراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية ويعملون العديد من الأشياء ليكونو مقبولين، أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات ومفهوم الذات وقيمة الذات لدى الفرد وقد يحمل بعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد(فرغلي،2007: 4).

وفي دراسة قام بها كنتين وآخرون Cantin et al (2010) لمعرفة بعض العوامل الخطرة من العلاقات بين الأقران مثل :(حوافز إتباع نظام غذائي، السلبية المتعلقة بالمظهر الجسدي، إيذاء الأقران، مستويات عدم الرضا عن صورة الجسم مقارنة بالأقران من نفس الجنس، تكرار الأحاديث المتعلقة بالمظهر بين

الأصدقاء) حسب التغيرات الملحوظة في مستوى عدم الرضا عن صورة الجسم مع بداية مرحلة المراهقة وعلى (594) تلميذا من المستوى الأول والثاني ثانوي، توصل إلى أن بعض خصائص الأفراد مثل: الجنس ومؤشر كتلة الجسم وتقدير الذات العام لدى الطلبة، إرتبط بعدم الرضا عن صورة الجسم (Cantin،2010 :117).

5.6.وسائل الإعلام والثقافة :

تؤثر وسائل الإعلام والثقافة لجانب الأسرة والأصدقاء في تقدير الذات وصورة الجسم. فكل وسائل الإعلام المختلفة توضح للفتاة أنه لكي تنجح في الحياة فلابد أن تكون جدابة ونحيفة وجميلة وكأنها تبعث برسالة مؤادها أن المظهر أكثر أهمية .

في دراسة قام بها أغلياتا وتانتلف دان Agliata et Tantleff Dunn (2004) حول تأثير وسائل الإعلام على صورة الجسم أشار إلى أن وسائل الإعلام تشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي ولديها تأثير سلبي على صورة الجسم، وقد تعرض (157) مشاركا لإعلانات تلفزيونية تحتوي على الصورة المثالية للجسد أظهرت النتائج أن المشاركين الذين تعرضو لصورة الجسم المثالية أصبحوا أكثر اكتئابا (Agliata et Tantleff Dunn,2004 :7).

إذن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة الجسم،حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات والأفلام الممثلات/الممثلين كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للإتصال(عبد الستار،2007: 35).

6.6. الأحداث الحياتية الحاسمة في الماضي :

تتداخل هذه الأحداث السلبية الخاصة في تشكيل اضطراب صورة الجسم لدى الطفل فمثلا قد يسخر منه زملائه في الروضة لكونه بدين أو قد يميز معلمه رفيقه لأنه أكثر بياضا أو وسامة(زافر كوبر،2009: 182).

ومن صدمات الطفولة مثل مشاعر التدمر المتعلقة بالمظهر الجسمي، أو الكفاءة والعلاقات الإجتماعية غير الفاعلة مع الأقران، والعزلة الاجتماعية، وضعف المساندة والدعم من قبل الأسرة، والإيذاء الجنسي حيث يتسبب في تدمير صورة الجسم لدى الطفل، فضحايا الإيذاء الجنسي غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم لأنها تذكرهم بخبرة سيئة بالإضافة إلى ان الضحية قد تشعر بمسؤوليتها تجاه الايذاء ومن ثم تعتقد ان جسمها كموضوع ، يستحق الازدراء او العقاب (النوبي،2010: 31).

والاعتداء البدني–من العوامل التي من المحتمل ان تلعب دورا في تطور اضطراب صورة الجسم . فقد أشارت "الين ويونج"(2003)Allen et Unwing إلى وجود علاقة بين التعرض للعنف الجسدي أو الجنسي سواء في الطفولة أو في المراهقة وإضطراب صورة الجسم، وان كانت الأبحاث تحتاج إلى المزيد من الجهد في هذا المجال(رياض،2015: 83).

بالنظر لهذه العوامل نجد أن عامل واحد قادر على إحداث الخلل في صورة الجسم وغالبا مانجد إجتماع عدة عوامل مما يزيد الإضطراب سوءا وتعقيدا حيث يجد النفساني صعوبة في تحليل العوامل الحقيقية المؤثرة في الفرد والوصول للعلاج المناسب فكما نعرف يصعب أو يستحيل التحكم في هذه العوامل لكن يمكن ملأ بعض الثغرات بإصلاح العوامل التي بين أيدينا ويسهل الوصول إليها وتغييرها.

7.صورة الجسم والثقافة :

الثقافة نسق من المعلومات يحدد أسلوب تفاعل الناس في جماعة منظمة (أو مجتمع) مع بيئتهم الاجتماعية والثقافية . وبهذا المعنى يستخدم اللفظ حقيقة بحيث يكون الإطار المرجعي هو مجموعة القواعد والتنظيمات والمعايير الثقافية وطرق التفاعل داخل الجماعة.

وتسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة والمعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية (كفافي والنيال،1995: 28).

ويرى هنبيرغ Heinperg أن التكيف الثقافي يؤثر على صورة الجسم بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى ، وتحدد مالجيد ؟ ومالجميل وإلهام ؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة، وإن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسم الفرد.

إن صورة الجسم مفهوم دينامي يتضمن التفسيرات الشخصية، ويتاثر إجتماعيا وثقافيا وأن الثقافة تؤثر على ما يأكله الناس؟ ومايلبسونه؟ وكيف يصففون شعرهم؟(Heinperg,1995 :338).

ومن العناصر الفاعلة التي تؤثر في تشكيل صورة الجسم عند المرأة العربية دخولها معترك الحياة العملية خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليدية، مما يجعلها قد تهمل بعض الشيء في صورتها الجسمية ومظهرها العام، وذلك لأن أولويات الحياة تأخذ حيزا كبيرا من تفكيرها واهتمامها، ولا تجد الفرصة لتجعل من صورة جسمها الواقعية مطابقة أو قريبة من المثال الجسمي الذي أصبح شائعا في المجتمع ويحوز الأفضلية والإستحسان(كفافي والنيال،1995: 30).

8.الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم:

كما نعرف أن صورة الجسم هي الصورة الذهنية (السلبية أو الايجابية) التي يكونها الشخص عن جسمه كما تبدو في صورة الجسم العام، والجاذبية الجسمية، والتآزر العضلي–الحركي، ومرونة العضلات، وملامح الوجه وحجم ولون العينين ،وتناسق المشية...الخ.

أما مخطط الجسم فهو ذلك الجزء من الدورة الحسية التامة الداخلية بالنسبة للشخص المدرك، والقابل للتعديل عن طريق الخبرة، والمحدد بما يجري إدراكه حيث يقبل المخطط التعليمات لدى توفرها في الأسطح الحسية، ويتغير بواسطة تلك المعلومات(رياض،2015: 37).

الجدول رقم(01):يوضح الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسد (رياض،2015 :37).

صورة الجسم	مخطط الجسم
مفهوم أكثر تعقيدا من مخطط الجسم ،ووثيق الصلة بعلم النفس والذي يشير إلى التمثل الخاص للفرد عن جسمه.	مصطلح عصبي يشير إلى التمثل العضوي للجسد في المخ
الطريقة:تأثير سلوك الفرد على الآخرين	الطريقة:التوسط مابين إدراكات الفرد وأفعاله
تمثل وسط بين الجسد البيولوجي والذات والخبرات المتعلقة بالعالم الخارجي	تمثل طاقة دينامية التي يكتسبها الفرد من أجل التنظيم والتكامل والتنسيق بين الوقائع الجسمية والجهد الذي يشكل الجسد في علاقته بالبيئة
صورة دينامية مستمرة من الهدم والبناء في علاقتها بالآخرين، تتغير في كل وقت، ومتفاعلة في المواقف العادية غير المقلقة	بناء معرفي مطلق يحوي على كل المدركات قبل اللفظية، ومبدأ التنظيم الذي يربط الانطباعات المختزنة في الماضي
تحمل مضامين شعورية ولا شعورية	تحمل مضامين لا شعورية

تحمل مضامين ايجابية وسلبية	تحمل مضامين حيادية
تحمل خبرات ذاتية وموضوعية	تحمل خبرات ذاتية
تتضمن التمثيل العقلي لذواتنا والتي تسمح لنا بتأملها وتؤثر بشكل فعال في سلوكنا وتقدير لذاتنا، وهي لوحة شخصية تمد الآخرين بالانطباعات الأولى عن جسدنا	تتضمن استمرار تكوين وإعادة تكوين الحدود و الروابط بين الجسد والعالم الخارجي

إن الصورة الجسمية تنتمي للسجل الخيالي ويتطلب تمييزها عن المخطط الجسمي الذي يتعلق بالسجل الحسي–حركي والمعرفي، والصورة الجسمية لا شعورية وقاعدتها وجدانية والتخطيط الجسدي شعوري وقاعدته عصبية وفي الحالة الأولى الجسم معاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان وفي الأشياء.

9. اضطراب صورة الجسم:

يعتبر إضطراب صورة الجسم في DSM–5 ضمن الإضطرابات التي لها صلة بالوسواس القهري لأنه يمس تصورات وأفكار يكونها الفرد حول نفسه قد تكون خاطئة أو مبالغ فيها تسيطر على الفرد. نذكر عدة تعاريف له ومعايير تشخيصه وبعض العلاجات النفسية له.

1.9. تعريف إضطراب صورة الجسم:

اضطراب صورة الجسم هو حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو له، أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب والنواقص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر

بإنشغال البال والقلق المفرط على مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لهذه الأفكار الخاطئة حول مظهره(رياض،2015: 297).

يعرفه "البرتيني وفيلبس""Alberitini et Fhilips"(1999) بأنه:إنهماك مفرط من جانب شخص ذي مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد(عباس وآخرون،2012: 395).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) فقد عرفتها بأنها إنشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعيا أو عاديا .

ويعرفها الدسوقي بأنها حالة نفسية تؤدي إلى الإنشغال الزائد عن الحد والمغالي فيه يتمثل في عدم القابلية للمظهر الجسمي مما يؤدي في النهاية إلى إختلال وتمزق أو تصدع في حياة الفرد الذي يعاني من هذا الإضطراب(الدسوقي،2006: 18).

هو نفور ذاتي لجزء معين من الجسم قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه (Tompson ,1990 :2).

وهو إنشغال زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعي (فيل واخرون Veale et al ،1996: 717).

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-IV,1994)إنشغال الفرد حول مظهره الجسمي مع ظهور خلل في تصوره والذي يسبب توترا وقلقا شديدا ، أو إختلال في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غير ذلك من المواقف التفاعلية مع الآخرين. ومع ذلك قد ينطوي على عيب فعلي أو متخيل (رياض،2015: 297).

هو إنشغال الفرد الزائد لجسمه أو جزء منه وخلل في تصوره حوله ويكون مصاحبا لمشاعر عدم الرضى وعدم التقبل له حيث قد يكون بسبب عيب ظاهر أو متخيل فقط ما سبب قلقا وتوترا للفرد وإنسحابا وتجنب المواقف الإجتماعية .

2.9. معايير تشخيص إضطراب صورة الجسم:

إضطراب صورة الجسم بالنسبة لي DSM-5 (F45.22)

A-الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

B-في مرحلة ما أثناء الإضطراب، القيام بسلوكيات متكررة (مثل تفحص النفس في المرآة التبرج المفرط)أو الأفعال العقلية(مقارنة المظهر مع الآخرين)ردا على مخاوف المظهر.

C-تسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

-تحديد ما إذا كان:

مع شذوذ البنية العضلية : إنشغال الفرد بفكرة أن له أو لها كتلة جسدية صغيرة جدا أو أن الكتلة العضلية غير كافية. ويستخدم هذا المحدد حتى لو كان الفرد مشغولا بمناطق أخرى من الجسد كما هو الحال في كثير من الاحيان.

-تحديد ما إذا كان :

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات إضطراب تشوه صورة الجسم (مثل:أنا أبدو قبيحا، أنا أبدو مشوها) (أنور، 1994 :103).

3.9. العلاج:

يحتل المنهج الوقائي مكانا هاما في التوجيه والإرشاد النفسي، ويطلق عليه أحيانا منهج التحصين النفسي ضد الاضطرابات والأمراض النفسية. حيث يهدف إلى منع حدوث المشكلة أو الإضطراب النفسي لدى الطفل، أي أنه يهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى.

وتتمثل عناصر الوقاية في الآتي :

- الوقاية الأولية : تتضمن الوقاية الأولية محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب وذلك بإزالة الأسباب عن طريق عدة وسائل منها : التشجيع،حرية الاكتشاف،حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر ،المساندة الانفعالية خلال مراحل الأحداث المؤلمة والتأكيد على العلاقات الحوارية البناءة، ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى إضطرابات الشخصية والهدف النهائي هو توفير بيئة صحية للفرد وصولا إلى مجتمع صحي من الناحية النفسية والانفعالية والبدنية (رياض،2015: 383).

وفي نظر الباحثة هذا أهم منهج يجب تبنيه في كل المجتمعات لأنه يركز على دور المحيط من الأسرة والأقارب وكل من يحيط بالفرد في مساندة الفرد ومساعدته على تقبل ذاته وجسمه وصورته الجديدة أن تعرض لحادث مثل البتر والتشوه..الخ

- الوقاية الثانوية : وتتمثل في محاولة الكشف المبكر وتشخيص اضطراب صورة الجسم في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه ،وتوليد الأفكار الذاتية حول الجوانب الايجابية من الجسد.

- الوقاية من الدرجة الثالثة (العلاج): وهنا ينصح أغلب الأخصائيين بالعلاج المعرفي السلوكي وأحيانا لا يريد المرضى الاشتراك في هذا العلاج ويفضلون إجراء الجراحة التجميلية أو يلجؤون إلى محاولة الإنتحار، لذلك يجب إسداء النصح للمرشد بان هناك جراحين للتجميل وأطباء أمراض جلدية على استعداد لعلاجهم لكن أكد فيل Veale(2000) أن هذه العلاجات لا تكون مفيدة وتؤدي إلى عدم الرضا حيث يرى أنه بعد إجراء المرضى لجراحات تجميلية في منطقة ما فإن الإنشغال المبالغ فيه ينتقل إلى جزء آخر من الجسم (الدسوقي، 2006: 126).

وهناك العمليات التصحيحية إذا أمكن والعقاقير الطبية حيث تشير نتائج العديد من الدراسات أن مجموعة مثبطات إعادة إمتصاص السيروتونين (SSRI) ذات فاعلية أو فائدة في علاج إضطراب صورة الجسم (هولاند واخرون.Hollander et al، 1990: 1036).

10. الأثر النفسي والاجتماعي لإضطراب صورة الجسم:

مالا شك فيه أن مظهر الفرد يؤثر في حالته النفسية وحتى علاقاته الاجتماعية حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره وجسمه وحتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد رفض وعدم إهتمام الآخر به بسبب شكله ما يسبب شعور بالنقص والدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين أو الإنعزال والإنسحاب من المواقف الإجتماعية تفاديا للحرج والتوتر .

يرى الدسوقي أنه من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجسا واحد من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على إختلاف أعمارهم. ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الإجتماعية للشكل والمظهر والنظرة الداخلية التي تشير للتجارب والخبرات التي

تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع، حيث يشير الدسوقي أن التمييز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون(الدسوقي،2006: 15).

الخلاصة :

إن الفرد ابن بيئته وجزء لا يتجزأ من الجماعة مايجعل من نظرته لذاته مرتبطة إرتباطا كليا بالآخر فالجزء الأكبر من صورة الجسم يكتسبه الفرد من محيطه وينمو ويتأثر به وحتى نظرته لجسمه وذاته والجسم المثالي في تصوره يكتسبه من البيئة حيث يمكن لهذه الأخيرة أن يكون لها دورا سلبيا أو إيجابيا في نفسية الفرد وتقبله لذاته وصورة جسمه.

الفصل الثالث

الحروق وتشوهاتها

الفصل الثالث
الحروق وتشوهاتها

تمهيد:

تعد الحروق الجلدية من أكثر الإصابات التي تتم معاينتها في المستشفيات والعيادات الطبية، وتحدث نتيجة تعرض الجلد للحرارة المرتفعة من السوائل أو الأجسام الصلبة وكذلك عند التعرض المباشر لألسنة اللهب، أو لمواد كيمياوية والإصابة باللمسات الكهربائية . ويتم تصنيف الحروق بناءا على درجة خطورتها، حيث تتميز كل درجة بخصائصها ومضاعفاتها، التي تتطلب طرق علاج مختلفة وذلك حسب موضع الحرق ومساحته وعمقه ولا ننسا التشوهات التي تتركها هذه الحروق خاصة على مستوى اليدين والوجه والرقبة والأثر النفسي الناجم عنها وضرورة التكفل النفسي للمصابين بهذه الحروق والتشوهات.

1. الحروق :

قبل التطرق إلى الحروق وأنواعها يجب وصف الجلد وطبقاته فالجلد يغطي كل الجسم وهو ما يعطي جمالية للجسم ،وتحدد درجات الحروق وآثارها حسب تضرر الجلد ومدى عمق ومساحة الإصابة على الجلد.

1.1. الجلد :

هو غشاء جسد الإنسان والحيوان وظاهر بشرته(محمد وآخرون،1971: 135).

ويعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يغلف جسم الإنسان وهو أكثر الأعضاء مساحة ويشكل خط الدفاع الأول للجهاز المناعي، غلاف يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية، يمكن من التعرف على الآخر حيث يمكن وصفه كناقل إجتماعي يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة نسيج ضام كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثيرات الخارجية من حرارة، برودة وضغط فيحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية من خلال الندب(بالهوشات،2008: 103).

بمعنى أن الجلد له قدرات محدودة في حماية الجسم عندما تكون القوة الخارجية أكثر من قدرة الجلد تخترق أنظمة الدفاع فيه وهذا ما يترك اثر من ندوب وتشوهات حسب درجة الأذى التي مست الجلد وطبقاته وهذا ما يتركه الحروق من أثار بغض النظر عن سبب الحروق.

إن جلد الإنسان، عدا الراحتين والأخمصين، رقيق ويمتلك ثخانة مختلفة ويوفر الجلد حاجزا فريدا يقي بصورة محدودة من القوى الميكانيكية أو الإختراق بواسطة العوامل الكيميائية المختلفة، كما يحد الجلد من خسارة الماء من الجسم، ويقي من تأثيرات الحرارة والبرودة والأضواء الطبيعية والاصطناعية. إن الجلد السليم وإفرازاته توفر منطقة دفاع فاعلة نوعا ما إتجاه العضويات المجهرية بشرط ألا تؤدي الأذيات الكيميائية أو الميكانيكية إلى الإخلال في هذا الدفاع (مكتب العمل الدولي ،2015: 13).

ويعد الجلد خط الدفاع الأول حيث يكون غطاء خارجيا يغلف الجسم ويمنع مسببات الأمراض من اختراقه ويعتمد الجلد في مقاومته للميكروبات على قوة تماسكه ولوجود الطبقة الخارجية السميكة، وفي نفس الوقت إفرازه العرق بما يحتويه من مواد قاتلة للجراثيم وأيضا درجة الحموضة الخاصة به وهي (PH5-6)، وكل هذه العوامل تساعد على قتل الجراثيم ومنع دخولها للجسم أو منع دخولها إلى الجسم أو منع امتصاص سمومها (بدح وآخرون،2009: 32).

ولكن في حال تضرر طبقات الجلد يكون الجسم عرضة لدخول الجراثيم، فاثناء التعرض للحروق يصبح الجسم غير محمي واذا لم يتم التكفل بالحروق بالطريقة المناسبة سيكون عرضة للتجرثم ومضاعفات اخرى وبالتالي تغير في لون البشرة بعد الشفاء من الحروق وتشوه أكثر .

ويمكن تقسيم الجلد إلى طبقتين أساسيتين هما :

أ- البشرة :

وهي الطبقة الخارجية التي تحيط بأنسجة الجسم وهي تنقسم إلى طبقتين:

- الطبقة السطحية : وهي خارجية تتكون من خلايا قرنية تحتوي على مادة الكيراتين تنسلخ من الجلد على شكل قشور رقيقة.

- الطبقة الداخلية : وهي عبارة عن خلايا طلائية مطبقة، يحتوي الجزء السفلي منها على خلايا مفلطحة تحتوي على حبيبات ملونة تعطي الجلد لونه المميز وأهم الصبغات الملونة هي الميلانين والبشرة لا تحتوي على أوعية دموية ويوجد فيها ثقوب صغيرة.

ب- الأدمة:

تتكون من نسيج ضام كثيف يحتوي على عدد كبير من الأوعية الدموية والجزء العلوي منها يحتوي على ألياف مطاطية، بينما يحتوي الجزء السفلي على حزم من الألياف البيضاء(العلوجي،2014: 89).

2.1. تعريف الحروق:

هي تخزين نسيجي بفعل مسبب كالحرارة مثلا فهي شائعة الحدوث وخاصة لدى الأطفال كما يعد الحرق من الإصابات الرئيسية لإصابات الأنسجة الحية(سهيل دياب،1995: 342).

كما تعد حوادث الحريق من أكثر الإصابات إنتشارا التي يتعرض لها البشر، وينتج عنها تمزق وتلف في خلايا الجلد مما يجعل منها مصدر لإعاقة جسمية ونفسية كبيرة تلازم الفرد بصفة مؤقتة أو دائمة، سواء على الصعيد الوظيفي أو الجمالي (S.Joucdar ,2000 :19).

تحدث الحروق نتيجة التعرض للحرارة . وبغض النظر عن مصدر الحرارة : النار،السوائل الحارة، المواد الكيميائية، فالنتيجة واحدة. تدمر الحروق بعض طبقات الجلد او كلها، ويتحدد إمتداد الإصابة حسب كمية

الحرارة النافذة للجلد والتي تعتمد بدورها على درجة الحرارة، ومدة التعرض للحرارة، وتتعلق خاصة بعمقه وامتداده (www.arabnurses.com).

3.1. أسباب حدوث الحروق :

تعد معرفة أسباب الحروق مهمة لتحديد درجة الحروق والتكفل المناسب بها و التنبؤ بالآثار والإنعكاسات الجسدية لها فيختلف التكفل الصحي بإختلاف الأسباب، نذكر هنا الأسباب المعروفة للحروق:

1.3.1. الحروق الحرارية : وهي التي تكون ناتجة عن :

- الغازات الساخنة مثل غاز البوتان وينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة.
- السوائل الساخنة أو المغلية (الماء،الزيت، الحليب،القهوة...).
- النار وتحرق عن طريق التماس مباشر أو عن طريق إشتعال الملابس.
- الأجسام الصلبة الساخنة وتحرق عن طريق التماس المباشر، حيث تؤدي تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة لكنها عميقة(بريالة هناء،2012: 38).

2.3.1. الحروق الكهربائية :

وتنتج غالبا عن طريق الإتصال بالمصادر الكهربائية أو نادرا عن طريق التعرض للصواعق والبرق، وهي غالبا ما تسبب حروقا من الدرجة الثالثة وتتجلى خطورتها في كونها قد تؤدي إلى حدوث كسور أو خلوع مفصلية بشكل ثانوي بل قد تسبب أيضا حدوث عدم انتظام ضربات القلب أو الفشل الكلوي بسبب إرتفاع كرياتنين كيناز (CPK)في الدم .

وتنجم عن الحروق الكهربائية صدمة عصبية دماغية أشد خطرا من الحرق لذلك يكون المصاب في معظم الحالات فاقدا للوعي، ويتطلب تنفسا إصطناعيا وتسميد القلب بالضبط على جدار الصد، ثم يعالج الحرق بعد إنقاذ المصاب(مصطفى القمش واخرون،2000: 201).

3.3.1. الحروق الكيميائية :

وتحدث عن طريق الإتصال بالمواد الكيميائية الصناعية سواء كانت على هيئة صلبة، سائلة أو غازية. وهي غالبا ما تسبب حروقا عميقة بشكل خاص، كما قد لا تتسبب في حدوث الأعراض إلا بعد مرور وقت على التعرض لها ونذكر على سبيل المثال : حامض الكبريتيك بشكله الموجود في منظفات المراحيض، هيبوكلوريت الصوديوم بشكله الموجود في المواد المبيضة ، والهيدروكربونات المهلجنة بشكلها الموجود في مزيلات الدهان وغيرها(عبد المغيث،2015: 48).

4.1. أنواع الحروق:

تصنف الحروق على حسب عمق الإصابة في الجلد. وتقسم الحروق إلى ثلاث درجات، وهذه التقسيمات تحدد طريقة العلاج ومدته وخطورة الحالة والنتيجة المتوقعة على الجلد وهي كالتالي:

1.4.1. الدرجة الاولى :

وتأتي نتيجة تعرض الجلد لحرارة خفيفة ولمدة جد محدودة، ومثال على ذلك المكوث لمدة طويلة تحت أشعة الشمس. في مثل هذه الحروق يصبح الجلد أحمر ومؤلما قليلا وهذا لن يحدث تغيير فسيولوجي لسطح الجلد المحروق.

2.4.1. الدرجة الثانية :

وهي حروق أعمق نتيجة حرارة أقوى أو تعرض لحرارة أقل لمدة طويلة، وهي تنقسم إلى نوعين:

- درجة ثانية سطحية: يتكون على الجلد المحروق نوع من الفقاعات المملوءة بمادة لزجة وهي تأتى من إنفصال طبقة الجلد السطحية عن الطبقة الأعمق وتمتلئ بمزيج من الماء و الأملاح والمواد العضوية .

وعادة ما يستغرق علاجها حوالي 10الى 14 يوما ولا تترك أي اثر على المدى البعيد (Carsinh et al ,1998 :7) .

إلا إذا حدث تلوث والتهابات مكروبية ولم تعالج جيدا، ومثال لهذه الحروق الماء المغلي(مدحت ابو النصر،2005: 81).

- درجة ثانية عميقة : يتلون الجلد المحروق بلون احمر داكن مع بقع بيضاء موزعة وياتي الحرق هنا على اغلبية سماكة الجلد وليس كل السماكة . وبالتالي فان العلاج يستدعي وقتا اطول (21–30 يوما) وغالبا مايترك اثرا دائما كتغير في لون الجلد (داكن او فاتح اكثر) او تغيير في سماكته ومطاطيته(Carcinh et al ,1998 :7).

3.4.1. الدرجة الثالثة :

وهي الحروق الأخطر والأعمق، وتقضي على سماكة الجلد المصاب بل وتتعداه لتصل إلى الدهون أو العضلات أو حتى العظام.عادة مايكون الجلد قاسي وشمعي، وفي بعض الأحيان يكون خشنا كما أن إصابة الأعصاب قد تكون شديدة جدا لدرجة عدم الشعور بالألم. ويتميز علاجه بطول مدته وغالبا مايكون جراحيا، والأثر الدائم الذي يتركه كبيرا جدا ومشوه(عبد المغيث،2015: 47).

نجد أن الحروق من الدرجة الثانية العميقة والثالثة هي التي تترك آثار على البشرة تدوم طويلا، وهي التي تسبب الإحراج والقلق بالنسبة للمصابين وتؤدي إلى عدم مواجهة المواقف الإجتماعية وإضطرابات في صورة الجسم ،ويحتاجون تكفل نفسي إلى جانب التكفل الطبي وبعده حين يواجه الفرد صورة جسمه الجديدة ويواجه الآخرين بهذه الصورة .

وتقسم الحروق كذلك بالنسبة لمساحتها إلى:

- حروق بسيطة : وهذه تكون مساحتها أقل من (15%)من مساحة الجلد عند الكبار وأقل من(10%) من مساحة الجلد عند الأطفال.
- حروق شديدة : وهذه تكون مساحتها أكبر من السابقة وتحتاج لعلاجها في المستشفى ولسهولة حساب مساحة الحروق قسم الجسم إلى أجزاء كل منها (9%) من مساحة الجسم ماعدا المنطقة التناسلية التي تحسب(1%)(طبي سهام ،2005: 173).

ونقوم بحساب مساحة الحروق عن طريق قاعدة التسعات لوالاس المبينة في الجدولين:

الجدول رقم (2): يمثل كيفية حساب مساحة اجزاء الجسم المصابة بالحروق للراشد

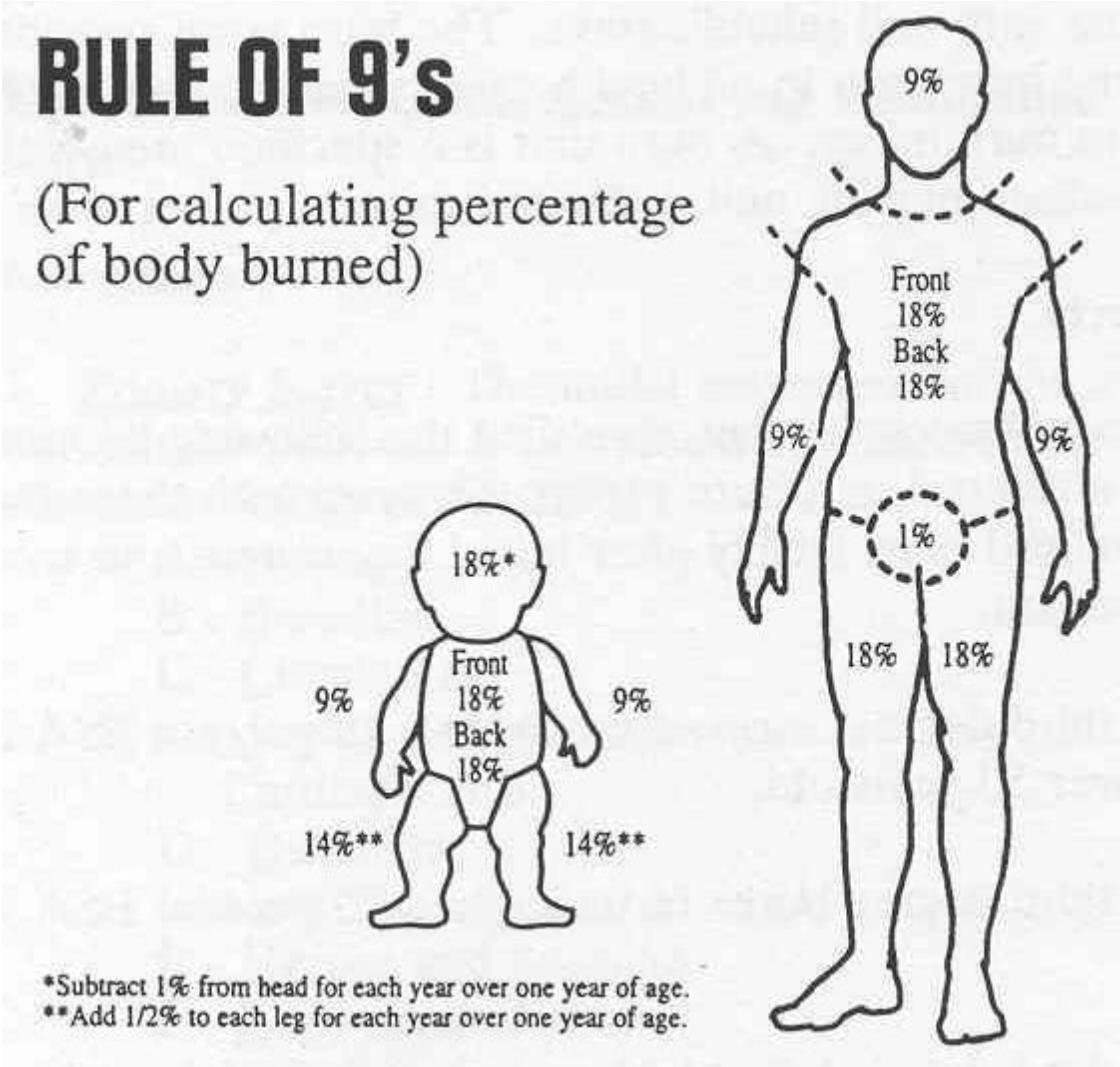
(عبد الغيث،2015: 47).

المنطقة	النسبة من مساحة الجسم
الراس	%9
الطرف العلوي	%9
الطرف السفلي	%18
الصدر	%18
الظهر	%18
الاعضاء التناسلية	%1
كف اليد	%1

الجدول رقم (3): يمثل كيفية حساب مساحة أجزاء الجسم المصابة بالحروق للرضع والأطفال أقل من 15 سنة.

المنطقة	النسبة بالنسبة للجسم
الرأس والرقبة	%18
كل طرف علوي	%9
منطقة البطن والصدر	%18
منطقة الظهر	%18
كل طرف سفلي	%14

رسم رقم(1): تخطيطي يوضح كيفية حساب مساحة الحروق في الجسم (http://www.proz.com)



من الرسم التخطيطي والجدولين نلاحظ أن حساب مساحة الحروق يختلف من الراشد إلى الطفل، حيث نجد أن الحروق عند الطفل عندما تكون في الرأس أو منطقة البطن والصدر والظهر أو حتى الاطراف السفلية او حروق تغطي عدة أعضاء تصنف كحروق شديدة لأن نسبة كل منها أكبر من 10% من نسبة الجسد في قاعدة التسعات.

أما بالنسبة للراشد نجد الحروق الشديدة تكون بنسبة أكبر من 15% من مساحة الجسم مثل الأطراف السفلية أو الصر والظهر فنسبتهما تقدر ب 18% وأيضا الحروق التي تغطي عدة أعضاء.

ويمكن أن نصنف شدة وخطورة الحروق أيضا حسب حساسية المنطقة سواء الراشد أو الطفل مثل الوجه والرأس والمناطق الحساسة .

1.5. إنعكاسات الحروق :

1.5.1. الإنعكاسات الجسمية :

مهما كانت طبيعة الحروق فإن كل تلف تنجم عنه تعقيدات فزيولوجية منها:

- خلل هيدرو الكثروليتي :

يتمثل في إضطراب حركة المياه والإلكترونيات(البوتاسيوم،الصوديوم،مغنيزيوم...) داخل الجسم، هذا الخلل يكون مسيطرا خلال 72 ساعة الأولى. وهي ظواهر قاسية خلال الساعات الأولى التابعة للحرق.

- التغدية الأيضية (الإقلابية):

تسبب الحروق إفراط في عملية الأيض، تصل أحيانا الى ضعف قيمة الأيض الأساسي، فتسبب في زيادة عمق الإصابات .

- الإعتداءات الجرثومية :

يعد مكان الإصابة وسط صالح لحياة البكتيريا، حيث يوفر لها شروط ملائمة لتكاثرها مما يؤدي إلى ظهور تعفنات تؤدي إلى الحد من الالتئام والزيادة في عمق الإصابة إضافة الى مسممات دموية جرثومية أكثر خطورة من الجراثيم نفسها، حيث تولد مقاومة عنيفة للمضادات الحيوية.

- التشوهات :

تتمثل في الندب والتشوهات التي تخلفها الحروق بحيث أن الندب تجعل المنطقة المصابة مخالفة للطبيعة الجسدية الأولى للفرد، تضم هذه الندب عدة أشكال منها:

- الإختلالات في لون الجلد :

وتتمثل في عقدان اللون في بقع كبيرة مع زوال انطباعاتها إلا أنها تتحسن أحيانا ببطئ شديد وبصفة غير مطلقة تستلزم عملية تجميل.

- الإنكماشات الجلدية :

تحدث غالبا في حالات العلاج غير المتبع جديا أو في حالات غيابه كليا، حيث تلتئم إصابة المريض في وضعية غير ملائمة مما يؤدي إلى فقدان ثلث المساحة وتحدث عامة على مستوى العنق، الوجه، واليدين.

- مرض التخثر الدموي :

يعد أحد الأسباب الأساسية للوفاة، حتى عند المصابين بالحروق المتوسطة أي الدرجة الثانية .

- اللحام :

يكون على شكل حبل ليفي، مزعج بعض الشيء يقلص تحرك المفاصل وهو على شكل حزمة ليفية حقيقة، والتي يجب ان تعالج بسرعة لتفادي الانكماشات.

- الاعاقة الوظيفية:

يتمتع الجلد الطبيعي بمرونة تتناسب مع حركة اعضاء الجسم الا انه يتاثر بالحرق فيفقد هذه المرونة كما ان الانسجة الليفية التي تتكون بعد الحرق تعد غير مرنة.

- الإصابة السرطانية:

إن الجروح المزمنة بعد عدة سنوات من التطور، تتسبب في ظهور أمراض سرطانية خاصة إذا كانت ذات خلايا أنثوية، ويكون أحسن علاج لها الوقاية وهذا بنزع اللحام باعتباره سديد للسرطان

.(Joucdar(c),1991:57,58)

2.5.1. الإنعكاسات النفسية:

تعد إصابات الحروق من أكثر الإصابات التي تترك أثارا سلبية على الصحة النفسية والجسدية أكثر من

كونها خبرة مؤلمة للشخص المتضرر. وغالبا يتم تجاهل الجوانب النفسية والانفعالية لمرضى الحروق بشكل كبير. في حين يتركز العمل دائما على رعاية عملية الإنتعاش الجسدي، حيث أن المراحل المختلفة للتكيف النفسي والجسدي والتحديات التي تواجه المريض مستقبلا تشكل مشكلة في غاية الصعوبة من حيث توافق المريض على مستوى الرضا عن صورة الجسد والقلق الاجتماعي، حيث تمنعه هذه الإصابة الجسدية من التفاعل الواضح في المواقف الاجتماعية المختلفة .

والحرق صدمة نفسية وجسدية معتبرة تحمل مظاهر مختلفة من الإضطرابات والإنفعالات النفسية يمكن تميز 4 مراحل جزئية لردود الفعل الأولى التي بيدها أي مصاب .

- المرحلة الأولى: حالة الصدمة :

حالة الصدمة التي تظهر خلال أيام الإصابة يتولد عنها ضغط كبير لدى المصاب فيخلف لديه حالة من القلق .

في هذه الأوقات يجد المحروق نفسه في مواجهة الآلام الحادة والمستمرة والتي تعزز مع إحساسه المتواصل بالاعتداء عليه عن طريق التدخلات الطبية المختلفة خصوصا عند عملية التضميد المؤلمة فالتكفل العلاجي جد صعب فطوال فترة العلاج يقوم المعالجون بإقتلاع أجزاء النسيج المخربة من الجلد ومايميز الفترة الإستشفائية الأولى بقاء المصابين عراة أغلب الأحيان أثناء العلاج، أو يرتدون ملابس خاصة معقمة يبقى جزء مهم منها مكشوف مما يجعل المصابين يرجعون للوضعيات البدائية للطفل في حالة التعري ، كما أن الخصوصية العلاجية للمحروقين تفرض عزل المصابين في مصلحة مغلقة مما تجعلهم في حالة قلق حاد في هذه الفترة يبعث المصاب لنكوص إلى الوضعيات الطفلية في تعامله مع جسده. فهو بحاجة للأخير لإشباع حاجاته الخاصة ويبحث عن الطمأنينة المتمثلة في العلاج ومن جهة أخرى يدرك المعالجون كمواضع

سيئة تمثل الإعتداءات للأشخاص الكبار وهذا راجع للتدخلات الطبية الصعبة والمؤلمة (Anzieu gd ,1995 :229).

أي أن المريض يعيش حالة قلق سببها الحادثة بالإضافة إلى الآلام التي يواجهها أثناء العلاج بالإضافة إلى الخوف من الصورة الأخيرة والجديدة لجسده بعد العلاج خاصة وهو على علم بدرجة حروقه والنتائج المترتبة عنها على مستوى الجلد .

فبالنسبة للمصاب بالقلق بإصابته ووحدته الجسدية والألم الناتج عن الخوف من الآثار الجسمية القبيحة التي تنشط بدون انقطاع، بالإضافة لإعادة معايشته المستمرة للحادث (Tubian et baux ,1976 : 3).

- المرحلة الحادة :

هذه المرحلة تظهر علامات من الألم والقلق الحادين، وذلك عندما يكتشف المحروق شيئا فشيئا إصابة وحدته الجسدية، حيث تظهر عليه علامات التبديل والتغيير الجسدي التي تجعله يعيش غالبا حالة غضب وإنكار، فمع بداية وعي المصاب بالتشوه يبدأ الغضب على شكل: (لا أصدق أن هذا قد حصل لي، وليس من العدل أن يحصل لي) ويمكن أن تتعدى هذا الشعور إلى العائلة، حيث غالبا ما تذكر هي الأخرى الحادث .

كما يظهر المصاب أيضا شعور بالإنكار ذاته، وذلك بعد التعرف أو عدم الرغبة في التعرف على جسده المصاب أو المشوه خاصة إذا كانت الإصابة متمركزة في الوجه أو الأعضاء الظاهرة، فيخاف المصاب من البشاعة وأثارها، هذا بالإضافة إلى إظهار أفكار إتهام ولوم للذات والآخرين، الخاصة بالحادث.

- مرحلة بداية الإندماج :

تدفق المرحلة السابقة أي المرحلة الحادة أفكار عدم الشفاء، لكن مع بداية تطور الإندماج، تبدأ شيئا فشيئا مرحلة من العظمة تتبع هذا الألم، تجعل المحروق بعيدا عن الواقع يأمل أثنائها المصاب بالعودة إلى الصورة الأولى لجسمه.

- مرحلة الاكتئاب :

تتعلق هذه المرحلة بالأيام التي تلي الخروج من مصلحة الاستشفاء وبعدها يتم الاندماج التام هنا يتدخل الواقع فيكتشف المصاب أن الإندماج لا يعني إستعادة الجلد لحالته الأصلية وبالتالي يظهر الحزن على فقدان الصورة الأولى للشخص .

يشعر بعض أعضاء العائلة أنهم لا يقدرون على رؤية المصاب وأفكار الاحتقار تكون أكثر شدة إذا تموضعت الندب في المناطق الأكثر عرضة للأنظار إضافة إلى أرق كلي في النوم ويبقى يعاني من قلق ووسواس كبيرين.

ومن الأعراض الهامة التي تظهر أيضا عند المحروقين هو بقاء الخوف من النار إضافة إلى عدم استيعاب الصورة الجسدية الجديدة فنجدهم يتموضعون في سياق إكتئابي يجذبهم نحو العزلة وتجنب الأفراد، وذلك ضنا منهم أنهم أكثر تشوها من الإصابة الحقيقية .كما يوجد أيضا من المحروقين من سرعان ما تختفي لديه هذه الأعراض ليسترجع بعدها نشاطاته وحياته ولكن هذا لا يكون قبل التعبير بصراحة عن مشاعر الألم، الذنب والإكتئاب السابقة. ويستند قبول الواقع إلى تحليل عقلاني لهذا الأخير، ومعرفة أن الأمور ستكون مختلفة مما قبل والتي يتعرف فيها المصاب على كيفية إستخدام جسده الجديد (المشوه) (Giacalone,1991 : 3).

6.1. إسعافات الحروق :

بما أنه ذكرت الحروق يجب ذكر الإسعافات اللازمة لها من الباب التوعوي الذي يجب على كل فرد أن يكون مطلع عليه لأجل إسعاف أي مصاب بالطريقة الصحيحة التي لا تترك آثار تشوهات بليغة ولحماية المصابين من المضاعفات الجسدية والتجرثم وهذا عند التواجد في مكان الحادث أو إصابة فرد من الأسرة .

1.6.1.إسعاف المحروقين في الحروق البسيطة :

- إبعاد المريض عن النار وإخماد الشعلة بلف المنطقة المحروقة.
- سكب ماء بارد ولكن ليس مثلجا، ويحذر من إستخدام مكعبات الثلج على الحروق مباشرة لأن ذلك يضاعف الحروق ويزيد من شدته.
- إذا توفر مستحضر طبي موضعي يحتوي على: مزيل للإلتهاب ومضاد حيوي قوي يوضع على مناطق الحروق مباشرة .
- يتم التدخل إلا إذا كانت الحروق من الدرجة الأولى والثانية غير عميقة، وتترك حروق الدرجة الثانية العميقة أو الدرجة الثالثة للرعاية الطبية المتخصصة .
- عدم فتح الفقاعات البلازمية وذلك لعدم تعرض المصاب للعدوى.

(قسم الحالات الحرجة،2009: 52)

- يمكن إستعمال الكماد البارد على المناطق المصابة لتسكينها.
- تعطى المسكنات حسب درجة تألم المصاب .
- تنظف منطقة الحرق بالماء الدافئ والصابون السائل ثم بمحلول السافون الممدد.
- تضمد منطقة الحرق بوضع قطع من الشاش مشبعة بمراهم مطهرة حتى لا تلتصق على سطح هذه المنطقة(خضير،2001: 277).
- يغير الضماد كل يومين وتراقب حالة المصاب.

2.6.1.إسعاف المحروقين في الحروق الخطيرة:

وهي الحروق التي تتناول 20% من سطح الجسم فأكثر.

- المرضى المصابين بهذه الحروق معرضون للدخول بصدمة قد تؤدي بحياتهم وسبب هذه الصدمة بالدرجة الأولى النقص الشديد لحجم الدم نتيجة تسرب كميات كبيرة من الماء والكهرليات(الملح بصورة خاصة) حيث يجب تعويض السوائل الضائعة فورا.

ويعطى للمريض المسكنات حسب درجة الألم وليس درجة الحروق فالحروق العميقة المخربة للنهايات العصبية أقل إيلاما للمريض من الحروق السطحية (دريدي:99-103).

- يجب التأكد من نفوذية الطرق الهوائية العلوية خاصة عند المصابين بحروق في الوجه واستنشاق للأبخرة والدخان الحار وأول أكسيد الفحم.
- عدم محاولة إزالة الملابس الملتصقة بجسم المصاب .
- إذا كان المصاب يرتدي خاتم أو سوار يجب مساعدته في إزالة هذه الأشياء.
- إذا كانت أصابع اليد أو القدم قد أصيبت فيمكن فصلهم عن بعضهم البعض بالضمادات المعقمة النظيفة حتى لا تلتصق بالجلد، وذلك لمنع إلتحام الأصابع مع بعضها.

(قسم الحالات الحرجة،2009: 54).

2. التشوهات :

كثير من الأشخاص المتعرضين للحروق لا يتصرفون بالطريقة الصحيحة من شدة الألم خاصة حروق الدرجة الأولى التي تؤدي إلى الآم شديدة حيث يبقى الجلد مليئا بالتصبغات و الألوان الداكنة بالإضافة إلى التشوهات التي تتركها الحروق العميقة التي تتلف الجلد وجماليته.

1.2. تعريف التشوه:

معنى التشوه في معجم المعاني الجامع :

شوه بمعنا قبح وشوه الوجه بمعنى احدث فيه خدوشا فصار قبيح المنظر، في الطبيعة الفزيائية تغير في

الشكل الأصلي لصورة تحدثها موجات ضوئية، أو الشكل الموجي لموجات صوتية أو لتيار متردد وفي الأحياء تغير غير سوي في التكوين الجسمي للكائن الحي وقد يكون مكتسبا أو بسبب عرض. وتعرض لتشوه في وجهه: هيئة الوجه بعدما لحقها تغيير في الخلقة من جراء حرق أو جرح (www.almaany.com).

يعتبر التشوه كإصابة تحدث بجسم المرء من الخارج، أي أن نتائج الإصابة تبتدئ في الخارج وتؤثر بشكل ما في سلوكه الظاهر من ذلك مثلا كإصابة في العينين أو الأذنين بالتلف أو بتر أحد الأطراف وقد يولد الشخص هكذا بتشوه خلقي، ونستطيع أن نقول أن التلف الذي يصيب الأعضاء الداخلية كالقلب أو الكبد لا يدخل في نطاق التشوهات بل يدرج في نطاق الأمراض فشرط التشوه أن يكون ظاهرا ويكون له أثر في السلوك الظاهري للفرد(اسعد،61).

2.2.أشكال التشوهات :

بتعدد الحوادث وتعدد أسبابها نجد عدة آثار ناجمة عنها وبدرجات خطورة مختلفة حيث تحدد التشوهات إنطلاقا من خطورة حوادث الحرق ويمكن تلخيصها كالتالي:

1.2.2.إصابات بسيطة :

يمكن معالجتها والشفاء منها دون أن تترك آثار بالغة في الجسم، وقد تشفى دون علاج، ويمكن أن يعود الفرد إلى حياته الطبيعية بعدها، ودون أية مشاكل صحية، ومن هذه الإصابات الكدمات المختلفة والرضوض والجروح البسيطة .

2.2.2. إصابات متوسطة :

تحتاج إلى علاج، وإذا لم تعالج قد تؤدي إلى مضاعفات في الجسم، وقد تترك بعض الآثار، كما قد تحد من الحركة الطبيعية في الجسم إذا لم تعامل بطريقة سليمة، ومن هذه الإصابات كسور الأطراف.

3.2.2. إصابات بليغة :

وهي تحتاج لعلاج سريع، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب أفقدت المصاب حياته، وقد تترك آثارا في الجسم، أو تخلف عاهات دائمة حتى بعد العلاج، ومن هذه الإصابات، الكسور المضاعفات، والجروح النافذة، وحروق الدرجة الثانية والثالثة كذلك من هذه الاصابات مايترك اثأرا بليغة في نفس الإنسان، فتخلق لدى المصاب الكثير من الإضطرابات النفسية.

4.2.2. اصابات قاتلة :

تصيب أجزاء هامة في جسم الإنسان، ولا يمكن للجسم الحياة بدونها، وقد لا ينفع معها العلاج، وقد تؤدي بالشخص إلى الوفاة كبعض إصابات الراس والعمود الفقري والصدر(السلامة،2002 :92).

لكن في بحثنا هذا نهتم بنوع واحد من التشوهات على مختلف درجاته وهو التشوه الناتج عن حروق والذي يترك اثأر على الجلد سواء كان التشوه ظاهرا مثل الوجه اليدين والرقبة أو غير ظاهر أي في باقي أعضاء الجسم المخفية باللباس.

3.2. علاج التشوه:

يعاني الكثير من الأشخاص من آثار الحروق التي تظهر على شكل ندبات تؤدي إلى تشوه في شكل الجسم مما يؤثر على الحالة النفسية للمريض وخاصة النساء.

و لتطور جراحة الحروق أثر بارز في معالجة التشوهات فمثلا وجود الموسعات الجلدية(expanseurs trissulaires)التي تقوم بتوسيع الجلد الطبيعي المجاور للمنطقة المحروقة بأحجام وأشكال مختلفة عن طريقها نستطيع تغطية مساحة محروقة واسعة بجلد طبيعي، وكذلك الترقيع الجلدي(greffe cutanee) له دور كبير في تغطية مساحات محروقة واسعة.

حقن الكورتيكويد المتأخر(corticoide retard) بالندبات المتضخمة (cicatrices hypertriphiques) وكذلك إستعمال بعض الكريمات والأنسجة الصناعية الضاغطة للحروق (plaques silicones) له دور لا يستهان به في تقليل آثار الحروق في مناطق الجسم المختلفة(103: 2000, Combalier c).

ولدينا العلاج بالليزر الذي يعتبر من أهم التقنيات الحديثة في علاج الحروق السطحية وكذلك العميقة وذلك عن طريق إزالة جزء من الندبة في الجلد أو إحداث جروح بها وبالتالي يبدأ الجسم عملية التئام الجرح من جديد. حيث تعالج أشعة الليزر ما يقارب 10 إلى 15 بالمائة من العيوب و الندبات الجلدية مكان الحرق في كل جلسة ويتم تكرار الجلسات حسب الحاجة (www.almrsal.com).

3. التكفل النفسي بالمصابين بحروق:

في العمليات العلاجية للأفراد المصابين بحروق جسدية يواجه المختص مرضى من ثقافات مختلفة ومتنوعة لهذا يجب أن يكون المختص على علم بثقافة الفرد التي من الممكن أن تؤثر على المريض بشكل كبير،وذلك من خلال معتقدات المجتمع والتقاليد والأنماط السلوكية. كما يجب على المختص النفسي أن يعمل على تكيف المريض مع المستشفى لأنه في البداية يواجه صدمة وصعوبة في التكيف مع الوضع الجديد(Blakeney,1988,03).

ويكون دور النفساني مضاعفا في هذه الحالات حيث عليه أن يقدم الدعم النفسي ويساعد الحالات التألم وتقبل الوضع ومواجهة الصدمة بالإضافة إلى توعية الأهل وتعريفهم بأهمية الدعم والسند الذي يقدمونه للحالة ونظرتهم له في تعتبر جزء من صورة جسمه .

خلاصة :

نستخلص مما سبق أن الحروق من بين أخطر الحوادث التي يتعرض لها الفرد على إختلاف سنه وجنسه والمنتشرة خاصة عند الأطفال حيث تؤدي بعض الحروق إلى الموت أو إلى عاهات مستديمة أو إلى أقل الأضرار والتي تترك أثرا نفسيا وإجتماعيا بليغا في حياة الفرد من ندوب وتشوهات تجعل نظرات الإشمئزاز والعزل تلاحقه من الآخرين مما يسبب عقد و إضطرابات نفسية وقد تكون ناتجة أيضا عن عدم التكفل النفسي المناسب للفرد بعد الحادث أو بعد مواجهته لواقع جسمه الجديد بسبب جهل المحيط والأهل عن أهمية الجانب النفسي للمصاب .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

بما أنه أي بحث علمي يجب أن يبنى على قاعدة علمية صحيحة فهو ينطلق من الجانب النظري ثم ينتقل إلى جانب تطبيقي وفي بحثنا هذا و بعد التطرق إلى الجانب النظري للدراسة والدراسات السابقة سوف ننتقل إلى الجانب التطبيقي وفي هذا الفصل نعرض الدراسة الإستطلاعية والأساسية بما فيها مكان الدراسة وعينة البحث والمنهج المستعمل وأدواته المستعملة .

1.الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الإستطلاعية دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في إجراءات بحثه الأساسية وهي خطوة مهمة وضرورية خاصة في البحوث الميدانية وسميت بالإستطلاعية لأنها تتيح للباحث التعرف والإطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية.

لقد قامت الباحثة بالدراسة الاستطلاعية في مستشفى د. تيريشين في غرداية حيث إطلعت على المستشفى وأجنحته والحالات التي يستقبلها ونظام المستشفى واخترت الحالات التي قمت معها بالدراسة الأساسية والتي توفرت فيها الشروط المناسبة لعينة الدراسة واطلعت على نوع التكفل الذي تتلاقاه في هذا المستشفى .

1.1.أهداف الدراسة الإستطلاعية :

التعرف على ميدان الدراسة ونظام المؤسسة .

التعرف على الحالات التي يستقبلها الجناح والتكفل المقدم لهم.

إجراء مقابلات مع الحالات والملاحظة لإختيار الحالات المناسبة لموضوع البحث.

لقد قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع الحالات والأطباء في الجناح وملاحظة في الدراسة الإستطلاعية ووجدت أن الإختبار المناسب لإضهار صورة الجسم لدى الحالات هو إختبار رسم الشخص لمكوفر حيث هو بسيط في التطبيق ويتم به إسقاط عدة جوانب من صورة الجسم في رسومات الحالة .

2.1.المقابلة : هي علاقة إجتماعية مهنية ديناميكية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص تستخدم لغرض جمع المعلومات عن الحالة وتطبيق الإختبارات النفسية لأجل تشخيص وعلاج مناسب.

3.1.الملاحظة : هي الأداة والركيزة الأساسية لأي بحث سيكولوجي فهي تسبق المقابلة و دراسة الحالة والإختبارات النفسية و تستعمل لغرض جمع المعلومات عن طريق تركيز الحواس والإنتباه لكل الحركات وسلوكات الحالة والإنصات الجيد لأطراف الحديث وهي أدق في جمع المعلومات وتحتاج لتسجيل هذه الملاحظات لأجل تحليلها مع معطيات المقابلة والإختبارات .

4.1.إختبار رسم الشخص لماكوفر : هو إختبار يأخذ أصله من إختبار رسم الرجل ل "جود نوف" غير أن الأخصائية النفسانية الأمريكية "ماكوفر" هي من حولت الإختبار لتحليل الشخصية يهذف إلى مساعدة الأشخاص على التعبير عن شعورهم بذاتهم ولإستخراج صورة الجسم في رسومات الشخص.

2. الدراسة الأساسية :

1.2. الإطار المكاني :

مستشفى (EPH) د.تيريشين إبراهيم غرداية، أنشئ في20 ماي2007 يقع في بلدية بنورة دائرة بنورة ولاية غرداية .

مصالح ووحدات المستشفى:

- مصلحة أمراض التشريح :- وحدة طب النساء ،طب الجهاز الهضمي،طب الأمعاء.

- مصلحة جراحة عامة:- وحدة جراحة عامة ،أمراض المسالك البولية.
  - وحدة طب الأعصاب،طب الأذن والحنجرة.
  - وحدة طب العيون،غرفة العمليات.
- مصلحة علم الأوبئة:- وحدة المعلومات الصحية،النظافة في المستشفى.
- مصلحة الأشعة المركزية :- وحدة طب إشعاعي ،سكا نير.
- المخبر المركزي:- وحدة علم الأحياء المجهري ،الكيمياء الحيوية .
  - بنك الدم.
- مصلحة الطب الداخلي : - وحدة رجال ، نساء .

-وحدة علم الأورام الطبي.

- مصلحة الطب الشرعي: - وحدة الخبرة الطبية القضائي،طب السجن.
- مصلحة الطب الفيزيائي ووحدة التأهيل الوظيفي :
  - وحدة الفحص ، العلاج الطبيعي المهني،
  - وحدة الارطفوني، علم النفس التأهيل الحركي.
- مصلحة طب الكلى : - وحدة طب الكلى ،غسيل الكلى.
- مصلحة جراحة العظام ،علم الصدمة :- وحدة الرجال، النساء .
- مصلحة الصيدلية :- وحدة تسيير المواد الصيدلية .

-وحدة توزيع المواد الصيدلانية.

- مصلحة الأحياء :- وحدة الإنعاش الطبي ، الإنعاش الجراحي .
- مصلحة الطوارئ الطبية الجراحية:

- وحدة الترحيب،فرز المراقبة .

- وحدة التشغيل .

أجريت الدراسة في مصلحة الجراحة (نساء)،حيث يأوي 20 مريضا وتتم فيه عمليات جراحة العظام وجراحة الجهاز التناسلي جراحة عامة جراحة عامة ، جراحة الأعصاب جراحة الأطفال ، جراحة(الأذن،الأنف،الحنجرة) ORL.وتستقبل المصلحة فقط حروق الدرجة الأولى والثانية أما الدرجة الثالثة فترسل إلى العاصمة.

2.2. الإطار الزماني :

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2018/01/21 إلى غاية 2018/02/01

3.2. الحالات :

لقد كانت عينة الدراسة عينة قصدية تتكون من حالتين إناث سنهن اقل من 20 سنة مصابتين بتشوهات ناتجة عن حروق جزء منها ظاهر من نواحي مدينة غرداية من المجتمع الميزابي.

4.2. المنهج العيادي وأدواته :

لقد اتبعت الباحثة في هذا البحث المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة والمقابلة والملاحظة لأجل محاولة فهم أعمق للظاهرة المدروسة.

حيث يعرف المنهج العيادي بأنه دراسة معمقة ،مجملة كلية وتبعية لسلوك معين سوي أو غير سوي .

وهو المنهج الذي يهتم بدراسة السلوك وتفسيره حيث يقوم بدراسة المريض كحالة ووحدة كلية فيشخص الاضطرابات النفسية ويعمل على علاجها .

1.4.2. دراسة الحالة:

هي طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة، وهي طريقة للتحليل الكيفي للظواهر والحالات وهي تهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه.

تساعد على الكشف عن كيفية تطور اساليب السلوك والاتجاهات عبر فترة معينة من الزمن اي انها تساعدنا على المحافظة على تكامل الوحدة التي ندرسها، كما انها تتيح الفرصة للباحث لكي يجمع بيانات مفصلة عن مجموعة من الحالات(عمار وآخرون،2001: 135،136).

وقد اعتمدنا على المقابلة والملاحظة لجمع البايانات عن الحالات وتطبيق الاختبار .

2.4.2. المقابلة العيادية :

هي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض والمعالج وتتم في جو نفسي آمن يسوده الثقة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل التعمق ومحاولة فهم الحالة النفسية والمعرفية و الإجتماعية للمفحوص والتوصل إلى الحلول الممكنة ومحاولة التقليل من معاناته .

وهي ثلاثة أنواع مقابلة موجهة فيها تكون الأسئلة مدروسة سابقا ومقيدة ومقابلة حرة تكون تلقائية وغير مسطرة حيث للحالة الحرية فتوجيه النقاش وأخيرا المقابلة النصف موجهة يسيرها الفاحص وفي نفس الوقت للمفحوص بعض الحرية في الحديث.

ولطبيعة الدراسة إتبعنا المقابلة نصف موجهة لأنها أكثر أريحية بالنسبة للحالة وشرح حالته وتساعد الباحث أكثر في إيصال السؤال وتفهم قصد الحالة.

3.4.2.الملاحظة العيادية :

هي عملية مراقبة ، مشاهدة لسلوك الظاهرات والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها وإتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، لقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية إحتياجاته (العواملة، 1995: 30).

وهي طريقة منظمة يحاول فيها المختص أن يجمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه في الموقف وتسجيل هذا السلوك (صالح، 2014: 154).

وتنقسم الملاحظة إلى نوعين :

-الملاحظة الموجهة : يتم فيها التخطيط مسبقا وتحديد الجوانب التي يجب ملاحظتها من طرف الفاحص.

-الملاحظة غير الموجهة : هي غير مخطط لها مسبقا أي يتم فيها ملاحظة كل شيء يبدر من المفحوص دون تفضيل جانب عن آخر .

وقد استعملنا النوعين معا لأجل التوصل الحصول على أكبر قدر من المعلومات وتحليل مناسب للحالة وسلوكها خاصة أثناء تطبيق الاختبار.

ولتدعيم المقابلة والملاحظة قمنا بتطبيق أحد الإختبارات الإسقاطية المتمثل في إختبار رسم الشخص .

4.4.2. إختبار رسم الشخص (Macover):

يعد إختبار رسم الشخص Macover(1949) وإختبارات الرسم الأخرى المشابهة مثل اختبار Goodenough(1926) من أكثر إختبارات التعبير المستخدمة، ففي إختبار رسم الشخص يطلب من المفحوص أن يرسم نفسه أو شخص آخر، ثم يتم تحليل الرسم وبأشكال مختلفة ليتم في النهاية استنتاج مخطط الجسم وصورة الجسم (العاسمي،2015: 125).

-كيفية الإجراء:

نقوم بتقديم ورقة من نوع21-27 وقلم رصاص، ممحاة، نطلب منه رسم شكل شخص ونقوم بتسجيل الوقت الذي أنجز فيه الرسم، مع الأخذ بعين الاعتبار الترتيب الذي أنجزت فيه مختلف أعضاء الجسم ومراقبة كيفية رسمه في حدوث الشطب أو ما شابه ذلك وعندما ينتهي من الرسم الأول نطلب من المفحوص رسم شكل إنسان من جنس معاكس للأول وعلى ورقة ثانية مع نفس المنهجية، و نقوم بطرح الأسئلة الخاصة بالحالة ثم الخاصة بالرسم بعد الإنتهاء منه(بدري،2001: 20).

لأجل تصحيح الإختبار نركز خاصة على تقديم التفسيرات الممكنة للشخص المرسوم والتي يجب توسيعها ومراقبتها، وينقسم التحليل إلى قسمين :

-يعالج محتوى الرسم مما يشمل مختلف أجزاء الجسم كالرأس والفم اللباس وكل التفاصيل .

-يهتم بشكل الرسم وبنيته مثل الوظيفة في الورقة حجم الرسم ،الحركات والتفاصيل(بدري، 2001: 2).

- أهمية الاختبار :

هو سهل الإستعمال لا يتطلب وسائل كثيرة، مجرد ورقتين27 /21 قلم رصاص، ممحاة وهو يحتاج لمدة قصيرة في التطبيق بين 5 د إلى 20 د، له أهمية إكلينيكية في كونه يقلل من المقاومة بإسقاط المشاعر والآليات الدفاعية وصورة الجسم للمفحوص في رسوماته .

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الفصل الخامس
عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

أولا: عرض النتائج

1. دراسة الحالة الاولى :

1.1. البيانات الاولية :

الإسم : ك . سامية

السن : 19

الحالة العائلية : عزباء

المستوى الدراسي: 3ثانوي

المهنة : موظفة استقبال في عيادة

المستوى المعيشي : دون المتوسط

الإقامة : غرداية

مناطق الإصابة : الوجه والرقبة

درجة الإصابة : درجة ثانية

مدة الإصابة : 14 سنة

جدول رقم (3): يوضح سير المقابلات للحالة الاولى

الحصة	التاريخ	زمن الحصة	الهدف منها
الاولى	2018/01/21	30د	مقابلة تمهيدية لكسب الثقة
الثانية	2018/01/23	40د	اخد معلومات شاملة عن الحالة وعلاقتها مع الاسرة
الثالثة	2018/01/25	35د	التعرف على المعاش النفسي والاجتماعي
الرابعة	2018/01/28	30د	مقابلة مع الام
الخامسة	2018/01/31	35د	تطبيق الاختبار واخد المعلومات المتبقية

2.1. تقديم الحالة :

سامية تبلغ من العمر 19 سنة، عزباء تقيم في غرداية ومستوها الدراسي الثالثة ثانوي، تعمل موظفة إستقبال هي الأولى في ترتيب إخوتها حيث تعيش في أسرة تظم الأب والأم وأربعة إخوة متمدرسين ثلاثة ذكور وأخت واحدة. أما بالنسبة لمستواها المعيشي والاقتصادي فهو دون المتوسط حيث لايكفي راتب الأب لتلبية جميع احتياجاتهم .

الحالة متوسطة البنية وطولها مناسب لسنها سمراء اللون شعرها أسود وعيناها سوداوتين مشوشة ومتوترة أثناء الحديث وغير مستقرة نفسيا .

إصابة الحالة كانت قديمة ونسبة الإصابة 9% من باقي جسمها حظرت للمستشفى بسبب أيام طبية للتكفل بالمصابين بالحروق والتشوهات حيث حظر مجموعة من الأطباء المختصين من مستشفى العاصمة، حيث أرادت أن تستفسر عن تشوهاتها وإمكانية علاجها .

3.1. عرض المقابلات:

ملاحظة : لقد أجريت المقابلات باللغة الأمازيغية (الميزابية) لكلا الحالتين كونها اللغة الأم للحالتين حيث قمنا بترجمة تصريحات الحالات.

المقابلة الأولى :

لقد حاولت الباحثة في المقابلة الأولى التعريف بالنفساني ودوره وأهميته في هذه الحالات وتعرفت على الحالة وسبب دخولها لهذا الجناح وطمأنتها أن المعلومات التي تقدمها ستستخدم لأغراض علمية فقط هذا ما جعلها ترتاح وتتجاوب معي بأريحية حيث عرفت بنفسها وتحدثت عن عائلتها وأفرادها والحادث الذي تعرضت له بصورة سطحية رغم أنها تحدثت عن تشوهها كأنه شيء لا يعنيها لكن لاحظنا نوع من الألم في حديثها حاولت إخفائه بإبتسامة سطحية حيث قالت " **هي حكاية قديمة ودرك والفت روحي صاي ههه**" مما جلعلنا نؤجل الحديث عن حروقها ونغير الموضوع لكي تخف المقاومة والإنكار عند الحالة.

المقابلة الثانية :

في هذه المقابلة حاولنا جمع معلومات عن الحالة وعلاقاتها مع الأسرة والمحيط فقد كانت الحالة مرتاحة في الحديث وكأنها تحتاج للتفريغ عن مشاعرها، تحدثت عن حياتها الشخصية والعائلية وعلاقتها مع أفراد أسرتها ومن تصريحاتها لاحظنا أن لها علاقة مضطربة مع الأب والإخوة حسب قولها

"**انا بابا ديما يجبد المشاكل معايا وخاوتي لولاد يتبعو فيه**" فحسب الحالة أن والدها غير راغب في عملها ولكن هي ترفض التخلي عن العمل بسبب وضعهم المادي ومحاولة مساعدة أفراد أسرتها، أما علاقتها مع أمها فقد كانت علاقة باردة حسب تصريحاتها " **يما ماتدير والو مايهمهاش همي** " إلا أنها قريبة لأختها الصغرى وتجد الدعم والمساندة منها فقد كانت تتحدث عنها بنوع من الود والحيوية. أما فيما يخص علاقاتها الإجتماعية فقد كانت علاقاتها محدودة .

المقابلة الثالثة :

خصصت هذه المقابلة للحديث عن إصابتها ومعاشها النفسي فقد تحدثت الحالة عن سبب الحادث بتردد رغم طلاقتها في الحديث في المواضيع الأخرى حيث أن الحادث قديم فقد كانت تبلغ من العمر 5 سنوات و كان الماء فوق النار يغلي وهي حاولت أن ترى ما في الإناء فإنقلب عليها وتعرضت لحروق في وجهها ورقبتها وحسب الحالة أنه كان من المفترض أن لا يبقى أثرا ظاهرا للحروق إلا أن التضميد الخاطئ من طرف أهلها جعلها تلتصق بالجلد وهي تلوم أهلها حسب تصريحها " **لوكان ماغطاوليش الحروق وغموهم ما يقعدش لاتراس كاع هوما مايعرفوش الله يهديهم** " فقد بقيت آثار على وجهها ورقبتها تحاول دائما إخفائها بأي شيء فهي تشعر بالخجل والخوف من نظرة الآخرين وأحاديثهم الجانبية أمامها هذا من تصريحاتها " **الناس الي نعرفهم نورمال مي لعراس والناس الجدد مانبغيش على خاطر يسقسوني ولا يتغامزو عليا**" وحسب

الحالة كانت متعايشة مع صورتها ولم تكن تركز على نفسها وشكلها إلا بعد أن وصلت 15 سنة حيث بدأت تهتم بجسمها وتلاحظ آثار الحروق في المرآة وتتضايق من شكلها أما بالنسبة لأسرتها فقد كانت كانت معتادة على صورتها ومتقبلة لها وبالنسبة لنظرة الآخرين لها صرحت قائلة " **هوما يشوفوني بالنقص ويحسسوني بلي خاصتني حاجة ومانيش كيما لبنات حتى وبطريقة غير مباشرة مع أنو نبغي نتعرف عليهم**" و لاحظنا من أجوبتها وحديثها عن الآخرين أنها تجد صعوبة في التعامل مع المجتمع ولا تتلقى منه التقبل، حيث تشعر بعدم الإرتياح ويضاعفون قلقها وشعورها بالنقص وحسب الحالة قد بدأت هذه النظرة لجسمها وهي تحاول أن تتقبل نفسها وإجراء عملية تصحيحية لكنها لم تجد من يساندها ويخرجها من هذه الحالة النفسية .

المقابلة الرابعة :

أجريت هذه المقابلة مع الأم بهدف معرفة كيفية تفاعل الأسرة والآخرين معها ونظرتهم لها، حيث كانت الأم مترددة في الحديث ومن حديثها لمسنا تعاطف كبير مع ابنتها وتحاول مساندتها، لكن تلقا رفض هذا ما أكد نظرة الفتاة الدونية لنفسها حتى شككت في نظرة أمها لها. وأكدت الأم على تقبل أفراد الأسرة لصورتها حيث قالت" **حنا والفناها ماعندناش مشكل كيفها كيف بنات الناس فالدار ماتحسش روحها مختلفة** " وهذا ما عبرت عنه الحالة أيضا ولكن فيما يخص المجتمع فالأمر يختلف حيث صرحت أم الحالة قائلة " **حنايا البنت تلبس النوادر تاع الشوف ويشوفوها بالنقص**" فمن حديث الأم لاحظنا نظرة المجتمع الجد سطحية للحالة وحتى تم رفض خطبتها بسبب هذا التشوه، مع ذكر أن هذا الأثر للحروق لم يكن بالغا بسبب قدم الحادثة وتجدد بعض الخلايا .

المقابلة الخامسة :

لقد خصصت هذه المقابلة لإجراء إختبار رسم الشخص لماكوفر، فقد أبدت الحالة تجاوبا مع الاختبار بعد أن شرحنا لها كيفية التطبيق ، وقد أجري في جناح الجراحة العامة وحدة نساء .

بدأت الحالة برسم الذكر حيث رسمت الرأس ثم تفاصيل الوجه ثم الشعر والأذنين فإنتقلت إلى الرقبة فالبدن والذراعان وآخر شيء الرجلين .

العلاقة بين الشخصين :

- شخصان غريبان عن بعضهما .
- لم يلتقيا .
- يظن الشخص الأول أن الشخص الثاني غير محبوب.
- يظن الشخص الثاني أن الشخص الأول إنسان جيد.

4.1. تحليل المقابلات :

الحالة سامية فتاة مراهقة ومترددة تعيش عدم استقرار نفسي وأسري مشوشة التفكير، ولكن من ناحية إصابتها فهي تجد دعم ومساندة من الأسرة ولها علاقات محدودة مع الآخرين رغم أنها محبوبة من طرف أصدقائها، لكنها تتجنب نظرة الآخرين وأسئلتهم وهي متقبلة نوعا ما صورتها ولكن ليس بدرجة كبيرة، فأي تعليق من الآخرين يهز ثقتها بنفسها، لها أمل في معالجة آثار تلك الحروق وتحاول تقوية ثقتها بنفسها وتحاول تقبل ذاتها ولكنها تحتاج للدعم المادي والمعنوي.

5.1. تحليل الرسم :

- **تحليل الشكل للرسم الأول :**

لقد كان الشكل الأول من الجنس المغاير وكان الرسم أعلى الورقة ومائلا إلى اليمين دلالة على التفاؤل والإتجاه نحو البيئة مثلما عبرت في المقابلات عن أملها في العلاج والتغير وكان رسمها للرأس كبيرا قليلا دليلا على الإنشغال بالخيالات وعدم وجود التناظر في أجزاء الجسم مثل اليدين والرجلين وإختلاف في الأحجام ما يدل على خلل في صورة جسم الحالة .

- **تحليل المضمون :**

الرأس: إن الرأس هي المركز الهام بموقع الذات وهي أساسا مركز القوى العقلية و السيادة الإجتماعية وضبط حفزات الجسم فقد ركزت الحالة عليه حيث رسمته كبيرا نوعا ما وغير متناسق مع أعضاء الجسم وهذا ما يدل على إنشغالاتها بالخيالات لأنها تستبق الأحداث وتحاول أن تتوقع رأي الآخر بها وغالبا يكون سلبيا ومحبطا بسبب نظرتها .

ونلاحظ ملامح وتعابير في الوجه غير واضحة حيث لا يوجد تناظر في ملامح الوجه هذا ما يدل على محاولتها لإخفاء مشاعر الخجل والخوف من نظرة الآخرين .

العينان : يرتكز جزء كبير من وظيفة التواصل الاجتماعي، والعينين هما نقطة التركيز الرئيسية من أجل الإحساس بالذات وقابليتها للإنجراح ورسم الحالة لإطار العينين دون رسم واضح لوسطها دلالة على الانهماك في شؤون الذات .

الحاجبان : يعبر حاجب العين المرفوع عن الازدراء والغطرسة أو الشك مثلما رسمتها الحالة حيث ذكرت أن الشخص يرى الرسم الثاني غير محبوب ولا يعجبه وهذا ما تراه وتتوقع من الآخرين .

رسم الفم بشكل يوحي بمحاولة لكسب القبول .

قامت الحالة برسم الرقبة طويلة دلالة على الإحساس بضعف الجسم، ورسمت الذراعان بطريقة عرضية ميكانيكية وفي زوايا مستقيمة نشير إلى تواصلها الضحل غير المؤثر أكثر مما تشير إلى التفاعل المرن مع البيئة .

وجود كتفين عريضين على حساب أجزاء الجسم يشير إلى تعويض مفرط من مشاعر القصور البدني وعدم إتساق مناطق الجسم الثلاث من الرأس والبدن والمنطقة السفلى دلالة على إضطراب في تناسق الأبعاد الرئيسية لصورة الجسم

الرجلين والقدمان تدلان على التواصل و إمكانيته وفي رسم الحالة نلاحظ عدم رسم القدمان وهذا يشير إلى التردد والإنسحاب نفسيا رغم محاولتها الإندماج والتغيير .

الرسم الثاني :

- **تحليل الشكل :**

قامت الحالة برسم فتاة جسدت فيها صورة جسمها أعلى الورقة مثل الرسم الأول وبالضغط على القلم خاصة الخطوط الخارجية دلالة للتأكيد على الحاجز بينها وبين البيئة فهي تحاول المحافظة على حيزها الخاص ونلاحظ عدم وجود تناظر في أعضاء الجسم وعدم تناسق في الأحجام مما يشير إلى إضطراب في تناسق الأبعاد الرئيسية لصورة الجسم .

- **تحليل المضمون :**

لقد قامت الحالة برسم أقراط طويلة لتشتيت الانتباه عن الأذن وهي بارزة مثل الرسم الأول ما يبين حساسيتها للنقد والرأي الإجتماعي فهي حسب المقابلات تحاول تجنب ذلك النقد وتتجنب العلاقات الجديدة

لأجل ذلك و عينان كبيرتان والنظر موجه للأعلى وهذا دلالة على أنها مرتبكة في تفكيرها حيث بدأ هذا واضحا من خلال الحديث و نلاحظ في رسمها للشعر بشكل متموج وهذا دلالة على تمتعها بطموحات شديدة فهي فتاة طموحة يعيق طموحها نظرتها ونظرة الآخرين لها ووضعت الشعر لجهة واحدة وهذا دلالة على تغطية مكان التشوه في الوجه و على خجلها من إظهارها ولكن مثل الرسم الأول قامت برسم الرقبة طويلة وغير متناسقة مع وضع الكتف ما يبين إحساسها بضعف الجسم وأيضا مغطاة بقطعة قماش مزركشة لتغطية مكان التشوه أيضا ومثل الرسم الأول لم تقم الحالة برسم القدمين مما يدل على انسحابها النفسي والتردد فهي مترددة في قراراتها ومتخوفة من رأي الآخرين. ووجود أزرار تدل على وجود انشغال بدني متمركز حول الذات فهي دائمة الإنشغال بمكان إصابتها عندما تكون على انفراد .

6.1. إستنتاج عام للحالة :

من خلال المقابلات والملاحظة وتدعيما بإختبار رسم الشخص لماكوفر، فإن الحالة تعيش قلق وعدم إستقرار نفسي يعود لشعورها بالنقص والدونية ونظرتها السلبية لصورة جسمها، حيث تملك الحالة صورة جسم سلبية وجرح نرجسي يرجع للتغيرات التي مست جسمها وقللت من جماليته ولها رغبة في التعرف على الأشخاص الجدد مع خوفها من تساؤلاتهم ونظراتهم، وهذا رغم قدم إصابتها وتعايشها نوعا ما معها لديها تقبل جزئي لصورتها ولكنها إحتاجت وقت طويل لذالك لأن جزء من الإصابة كان ظاهرا وأيضا بسبب نظرة المجتمع الدونية وعدم تقبلهم لصورتها، فقد وجدت الحالة صعوبة في التكيف مع بيئتها الخارجية بعد الإصابة رغم دعم أفراد الأسرة لها وهذا ماجعلها تعيش قلق وصراع بين نظرتها لذاتها ونظرة الآخرين لها، فصورة الجسم ليست تصور ذاتي فقط فهي تبنى أيضا من معايير المجتمع ونظرتهم لذا نجد الحالة تحاول تقبل صورتها لكن تجد عراقيل من محيطها وهذا ما جعلها تفظل العزلة والإكتفاء بمعارفها القدماء، بالإضافة إلى شعورها بالإحباط الناجم عن رفض وعدم تقبل المجتمع للإرتباط بفتاة مصابة بتشوهات مهما كانت درجتها أو مكانها.

2. دراسة الحالة الثانية :

1.2. البيانات الاولية :

الاسم : ب. عفاف

السن : 18

الحالة العائلية : عزباء

المستوى الدراسي: 2ثانوي

المستوى المعيشي : دون المتوسط

الإقامة : غرداية

مناطق الإصابة : الرقبة الصدر والبطن

درجة الإصابة : درجة ثانية

مدة الإصابة : 1 سنة

الجدول رقم (5): يوضح سير المقابلات للحالة الثانية

الحصة	التاريخ	زمن الحصة	الهذف
الاولى	2018/01/22	30 د	مقابلة تمهيدية ولكسب الثقة
الثانية	2018/01/24	40 د	جمع معلومات عن الحالة
الثالثة	2018/01/28	35 د	الحديث عن الإصابة وأثرها
الرابعة	2018/01/30	40 د	المعاش النفسي والاجتماعي
الخامسة	2018/02/01	30 د	تطبيق الاختبار

2.2. تقديم الحالة :

الحالة عفاف تبلغ من العمر 18 سنة هي تقيم في غرداية تدرس سنة ثانية ثانوي من عائلة تتكون من ستة أفراد إلى جانب الأب والأم لديها ثلاثة إخوة فتاتان وولد أصغر منها هي الثانية في ترتيب إخوتها وإخوتها الصغار متمدرسين وبالنسبة لمستواها المعيشي فهو جيد .

الحالة تتميز ببنية جسدية ضعيفة نظيفة ومرتبة متوسطة الطول كثيرة السرحان قليلة الكلام هادئة لكن يظهر عليها التفهم والتجاوب .

لديها تشوهات على مستوة الوجه الرقبة والصدر ونسبة إصابتها 13% ، مر على الحادث مدة عام وقدمت للمستشفى لأجل معاينة آثار الحروق وأجريت المقابلات في جناح الجراحة العامة وحدة نساء وأخر مقابلة في المنزل .

3.2.عرض المقابلات :

المقابلة الأولى :

لقد كانت مقابلة تمهيدية لزرع الثقة والإرتياح لدى الحالة وقد وجدنا صعوبة في التواصل معها بسبب رفض والدتها مقابلة الحالة حيث اقنعنا والدتها أولا لأنها كانت ترى في مقابلتها نبش لجروحها التي تحاول جاهدة جعلها تنساها فقد كانت الحالة خجولة ووجدنا صعوبة في حثها على الحديث في الأول حيث عرفنا لها النفساني ودوره وطبيعة بحثنا فبدأت بالحديث بالتدريج لتتحدث عن نفسها ومستواها الدراسي وأسرتها وهذا بتشجيع مستمر حيث أن إصابتها غيرت عدة أمور في حياتها الدراسية والإجتماعية مما جعلها تصبح منعزلة وكتومة ولا تريد التعرف على أناس جدد ولا محاولة البدا من جديد .

المقابلة الثانية :

في المقابلة الثانية كانت الحالة أكثر تجاوبا واقل خجلا، فقد تحدثت عن أسرتها وكان الود والإرتياح باديا على ملامحها لأنها تجد الراحة والمساندة من أمها وإخوتها حسب تصريحها " **ماما وخواتاتي يحبوني بزاف ومتفاهمة معاهم** " أما فيما يخص والدها حسب الحالة فهو يفعل كل ما بوسعه لإسعادها ولصحتها و أخاها فهو صغير في السن وحسب الحالة قد كانت إجتماعية ولها علاقات جيدة مع الأصدقاء والأقارب فحسب الحالة كانت دائمة المشاركة في النشاطات الإجتماعية والثقافية في المدرسة أو خارجها وكانت محبوبة من الجميع وهي كانت مخطوبة قبل الحادث الذي وقع يوم العيد وبقي عدة أشهر لزفافها وكانت تدرس بالثانوية ومستواها الدراسي كان جيد وهذا كله تغير بعد الحادث حيث أصبحت كما لاحظنا تبدو على ملامحها الإكتئاب والخجل من نفسها وعدم الثقة أثناء حديثها فقد كانت مترددة ومتقطعة في حديثها .

المقابة الثالثة :

خصصت هذه المقابلة للحديث عن إصابتها وأثرها على حياتها فحسب الحالة أنه مرت سنة على الحادثة في يوم العيد وكان سببها تسرب في قارورة الغاز وهي تطبخ مقتربة منها فالتهبت النار والتصقت بلباسها فمست الحروق رقبتها وصدرها وبطنها حيث أرادت والدتها إطفاء النار فالتصقت بها هي أيضا وقد فعل والدها مابوسعه لعلاجها وحرص على عدم ترك أثر على الجلد و أخدها لمستشفى العاصمة لكن الأثر بقي ظاهرا لأن الإصابة كانت عميقة وبقي لزفافها عدة شهور ولكن بعد الحادثة الغي الزفاف من طرف خطيبها بسبب التشوه الذي لحق بجسدها هذا ما جعلها تعيش صدمة الحادث وفسخ خطوبتها حيث صرحت قائلة "**ماكنتش متوقعة يفسخو الخطبة على هاد السبة بقالو شويا للعرس كرهت كل شي**" و لاحظنا في ملامحها الكثير من الألم وكانت قليلة التعبير. بعد الحادث قررت الحالة الإنعزال عن الناس والبقاء في المنزل لم تكن ترغب في مواجهة نظرات الشفقة من الآخرين ولم تكن قادرة على الاستمرار في الدراسة، للأسف لم تتلقى الحالة

تكفل نفسي رغم انها في أمس الحاجة إليه فقد تحولت من فتاة حيوية وإجتماعية إلى فتاة منعزلة وكتومة رغم محاولات أمها للتخفيف عنها.

المقابلة الرابعة:

حاولنا في هذه المقابلة التعرف على معاش الحالة وقد لاحضنا إعتراف الحالة بدعم أسرتها خاصتا والدتها التي وجدنا صعوبة في تقبلها للقائنا بالحالة حيث قالت الحالة "**يما مسكينة درات همي ودارت الي تقدر عليه باه تنسيني**" ولاحظنا شعور الحالة بالراحة والإستقرار في الوسط العائلي تشعر بالدعم والمساندة من أهلها فهم يحاولون دائما شغلها عن إصابتها وأثرها على حياتها من قولها "**فالحق كاع واقفين معايا مايخلونيش وحدي ومايجبدوش كاع على الي صار باه ننسى يقولولي انساي وعيشي حاجة ماتبدلت**" ولكن هذا لم يمنع شعورها بالنقص والنظر المطول أمام المرآة ومازاد هاد الشعور هو نظرة المجتمع لها التي تملاها الشفقة وفي بعض الأحيان الإستخفاف والدونية حسب الحالة حتى من زميلات الدراسة ما جعلها تشعر بأنها اقل منهم ولن يتزوج بها أحد حسب قولها "**قد مانغطيها على الناس تبان وحتى لوكان مابانتش شكون غادي يديني بعد ماسمح فيا حتى خطيبي**".

المقابلة الخامسة :

قمنا بإجراء الإختبار في هذه المقابلة لقد واجهنا استغراب وتساؤلات من الحالة لكنها وافقت على الرسم بعد أن شرحنا لها الطريقة وقد كانت تطبيق الاختبار في جناح الجراحة العامة وحدة نساء.

بدأت الحالة برسم من جنسها أولا حيث أسقطت فيه صورتها الجسمية وقد بدأت برسم العينان والأنف والفم أولا ثم الرأس فالرقبة وبقية الجسم .

العلاقة بين الشخصين :

- هما مخطوبان لبعض .
- الأول يحب الثاني كثيرا .
- الثاني يظن أن الأول ليس جيد.

4.2. تحليل المقابلات :

الحالة عفاف فتاة هادئة وخجولة منعزلة تعيش الراحة و الإطمئنان وسط الأسرة والدعم النفسي كانت تعيش حياة طبيعية وهي إجتماعية وحيوية بطبعها ولكن الحادث غير أمور كثيرة. ولم يؤثر فيها الحادث وآثاره الجسدية بقدر ما أثر فيها فسخ خطوبتها بسبب الحادث بالإضافة إلى نظرة الشفقة من الآخرين رغم محاولات أسرتها لإخراجها من أزمتها النفسية إلا أنها لازالت تشعر بالنقص ولديها صورة جسم سلبية وتشعر بالدونية وقد رسخ المجتمع هذه المشاعر بنظراته وتعليقاته فهي الآن تفتقر للثقة ولتقدير الذات ولم تتقبل صورتها بعد الحادث وتشعر بقلق دائم من مستقبلها وفرص زواجها.

5.2. تحليل الرسم :

الرسم الاول

- **تحليل الشكل :**

رسمت الحالة الشكل الأول من نفس الجنس كان حجم الرسم كبير وهذا يشير لعدم التوافق مع البيئة وكان من جهة اليمين وأكبر جزء كان لأسفل الورقة وهذا على ميولها واتجاهها للبيئة وفي نفس الوقت هو متصل بالإكتئاب فهي لا تجد الجو المريح في هذه البيئة ويدل أيضا على تخييل يتضمن تقييما عاليا للذات وكان رسم الرأس كبير جدا مما يشير إلى الإنشغال بالخيالات ونلاحظ عدم التناسق في الأحجام ما يدل على خلل في صورة جسمها .

- **تحليل المضمون :**

إن الرأس هو العضو المسؤول عن صراع المبحوث فيما يتعلق بالتعبير الحر عن حفزاته وقد رسمت الحالة الرأس بشكل كبير والأذن تتفرد غالبا بمعالجة خطية صراعية خاصة وتعتبر من الناحية الوظيفية عظوا سلبيا ونلاحظ رسم الحالة للأذن كان بارزا تحت الشعر هذا يشير إلى حساسيتها الواضحة من نقد الآخرين، رسمها للشعر مضللا هذا يدل على قلق يتصل بالتفكير أو بالخيال ونعرف أن العين هي عضو للإتصال المباشر مع العالم الخارجي والوظيفة الأساسية لها هي في قبول أو رفض العالم حول الفرد نجد أن الحالة رسمت العينين كبيرتين لكن نظرتها كانت موجهة للأسفل ورسمت تضليلا على الخدين هذا يشير إلى الخجل من صورتها وشعورها بالنقص ونلاحظ في رسم الحالة للأنف إظهارها لفتحات الأنف وهذا يدل على الغضب وقد نفسر ذلك في إنزعاجها وغضبها من كلام الآخرين، وقد لاحظنا أن الحالة وجدت صعوبة في رسم كل أماكن الإصابة من الرقبة إلى الذراعان والبطن فقد قامت بمسح وإعادة رسمها عدة مرات هذا ما نفسره بعدم تقبلها للإصابة وقد رسمت الذراعان منبسطان وممتدتان نحو البيئة ونلاحظ عدم رسم الحالة للقدمين ما يشير إلى التردد والإنسحاب النفسي.

الرسم الثاني :

- **تحليل الشكل :**

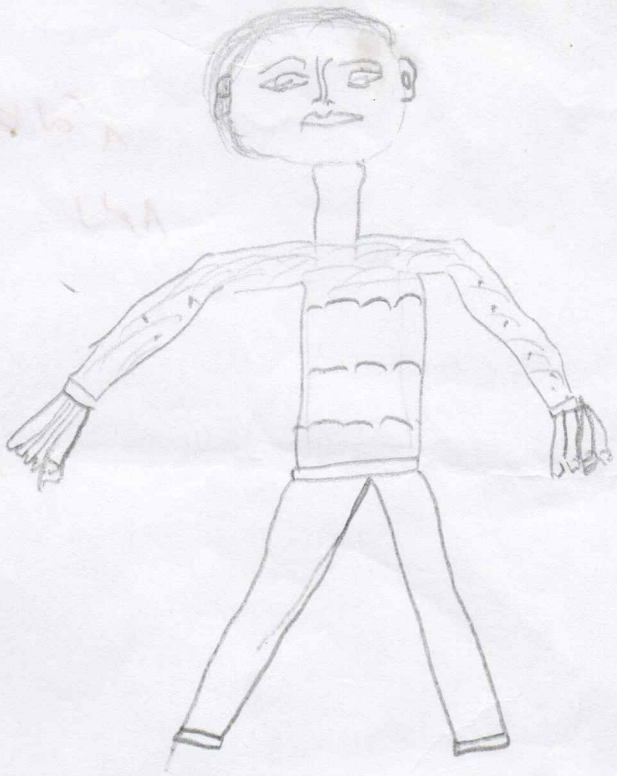
قامت الحالة برسم ثاني لجنس مغاير وكان الرسم صغير وخافتا حيث لم تكن ضاغطة على القلم وقد حذفت الرقبة من الرسم حيث يعتبر الرابط بين الجسم (حياة الدفعة) والرأس (الضبط العقلي الفكري) وحذف العنق دلالة على صراع واضح بين التعبير الإنفعالي وضبطه ونلاحظ عدم التناظر في الكتفين والذراعان كتعبير على عدم الإحساس بعدم التناسق أو العجز البدني، أما بخصوص الحجم فقد كان صغيرا نوعا ما ومائلا نحو اليسار ما يدل أنه متجه نحو الذات.

- **تحليل المضمون :**

لقد كان رسم الحالة للذكر واضحا في ملامحه البشاشة وذو شعر مجعد ولكن ملابس رجالية أنيقة من بدلة مزركشة وسروال بحزام تعبر عن دفعة الحياة القوية ونمط رسمها للفم بخط مقلوب يشير إلى تناغم إجباري ومحاولة لكسب القبول، ونلاحظ رسمها للذراعان ضعيفتان وهزيلتان مما يدل على القصور والضعف سواء كحقيقة فيزيقية او كإستجابة نفسية ورسمها للأصابع يدل على قصر المهارة اليدوية و الطفلية وأما الأزرار في اللباس فهي توحي لعقدة الخضوع للسلطة والإعتمادية من زاوية أخرى.

6.2. إستنتاج عام للحالة :

من خلال المقابلات وملاحظة الحالة وإستنادا بإختبار رسم الشخص لماكوفر فإن الحالة عفاف لديها صورة حيث لم تتقبل هذه الصورة خاصة أنه كان لها أثرا سيئا على علاقاتها ومستقبلها ما سبب لها جرح نرجسي فأصبحت تفضل الإنعزال والتهرب نظرات الآخرين ولديها خوف من المستقبل سببه خوفها من عدم تقبل أي شريك لها حيث تشعر بالدونية وأنها أقل من الأخريات وهذا من تعليقات الآخرين ومن رفض خطيبها لها وعدم تقبله كما هي ،وهذا جعلها تعيش في خجل من جسمها وخوف من مواجهة الآخرين والإستماع لتعليقاتهم وبما أن الحروق كانت غير ظاهرة كليا فقد كانت تخجل من لبس ملابس لا تخفي تشوهها ولكن قدرتها على إخفائها خفف من قلقها وخجلها، والحالة لازالت تعيش صدمة الحادث الذي قلب حياتها وهي تحتاج إلى تكفل نفسي رغم تقبل الأسرة لصورتها ودعمهم لها إلا أن عدم تقبل المجتمع لها أثر سلبا على صورة جسمها وثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها بالإضافة إلى أن الحالة تحتاج إلى تكفل وإلى الوقت لتخطي الصدمة و أثرها على حياتها .



ثانيا: مناقشة الفرضيات

إنطلاقا من الجانب النظري وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة حول متغيرات بحثنا وصولا إلى الجانب التطبيقي حيث أجريت المقابلات وطبق إختبار رسم الشخص على الحالتين سوف نقوم بعرض النتائج وفقا لفرضيات الدراسة والتأكد من صحتها والخروج بنتيجة عامة للدراسة .

1. مناقشة الفرضية الرئيسية:

"عدم تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها"

من أجل مناقشة هذه الفرضية إعتمدنا على المقابلات وتطبيق إختبار رسم الشخص لماكوفر وتحليل نتائجه تبين أن الحالتين تعيشان عدم تقبل لصورة الجسم وجرح نرجسي رغم إختلاف الزمن ومكان الإصابة بالنسبة للحالتين فالحالة الأولى سامية تعيش قلق وصراع داخلي يعود لرغبتها في الإندماج مع محيطها وخوفها من نظرة الآخرين ولديها قلق وإحباط ناجم عن خوفها من المستقبل وعدم الإرتباط، أما الحالة الثانية لازالت تعيش صدمة الحادث ولم تتكيف مع صورة جسمها رغم أن التشوه لديها غير ظاهر كله حيث تعيش عدم تقدير للذات وخجل من جسمها وجرح نرجسي عميق وإنسحاب وخوف من المستقبل ، ونجد عند الحالتين خلل في صورة الجسم رغم إختلاف وضعهما وهذا يدل أن أي مساس بالجسم مهما كانت درجته أو نوعه يؤدي إلى شعور بالنقص والخجل وقلق من المستقبل وعدة أعراض مرضية تسببها سلبية صورة الجسم وهذا عند الفتاة خاصة لأنها أكثر إهتماما بجسمها وجماليته ويرجه لشخصية وتكوين الفتاة وإلى إديولوجية بيئتها التي تركز على جمال الفتاة وصورتها الظاهرة.

وقد أطلعنا على عدة دراسات إكلنيكية سابقة بحثت عن تأثيرات التشوهات على صورة الجسم .ولدينا دراسة هدفت للكشف عن فروق في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات تعزى لعدة متغيرات من إعداد بريالة

هناء (2012) ، لكن الدراسة توصلت على عكس دراستنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغيرات (مكان الحروق وسبب الحروق ، دلرجة ومدة الحروق) من إعداد بريالة هناء (2012) .

2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :

"كلما كانت إصابة الفتاة المصابة بتشوهات إصابة قديمة كلما كانت لديها قابلية أكثر لتقبل صورة جسمها"

من خلال المقارنة بين الحالتين وإنطلاقا من الجانب النظري نجد أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت فبالنسبة للحالة الأولى سامية التي إصابتها قديمة منذ 14 سنة لديها قابلية لتقبل تشوهها وصورة جسمها فهي تحاول الدخول في المجتمع رغم ترددها وخوفها من ردود فعلهم والحالة تقوم بكل مابوسعها لتقوية ثقتها بذاتها المهتزة من التشوه وتقبل صورتها والإندماج مع الآخرين ، أما بالنسبة للحالة الثانية عفاف فإصابتها لازالت جديدة ولم تتخطى بعد صدمة الحادث خاصة أنها أثرت على علاقاتها وهذا ما جعل لإصابتها وقع أعمق على شخصيتها فهي تحتاج للتكفل النفسي والزمن لتخطي الصدمة وتقبل صورتها الجديدة والتخلص من القلق والخوف من المستقبل . من الحالتين نجد أن عامل الزمن له تأثير على صورة الجسم وتقبلها ولكن لا يغير ذلك الجرح النرجسي لدى الفتاة المصابة بتشوهات .

3.مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

"كلما كانت إصابة الفتاة المصابة بتشوهات إصابة ظاهرة كلما قلت قابلية تقبل صورة جسمها"

ما يمكن إستنتاجه من الحالتين وبالمقارنة أن حقا الإصابة الظاهرة تقلل قابلية تقبل الفتاة المصابة لتقبل صورة جسمها فعندما يكون التشوه غير ظاهرا يقل قلق الحالة وخوفها من مواجهة الآخر فالحالة عفاف لديها إصابة غير ظاهرة نوعا ما ويمكن إخفائها باللباس فهي مادامت إصابتها غير ظاهرة للآخرين تشعر

بالراحة النفسية ويقل قلقها وهذا يعني أن لها قابلية لتقبل هذه الصورة مادام تشوهها مخفي غير أن جرحها النرجسي يصعب عليها تخطي هذه الصورة السلبية ، أما بالنسبة للحالة سامية فهي لازالت تؤثر فيها نظرة الآخرين لأن إصابتها ظاهرة رغم طول المدة فقد ساعدها قدم إصابتها في تقبل صورتها لكن مواجهة الآخرين ووكون إصابتها في الوجه تجعل من تقبلها لصورتها صعبا فهي في صراع بين نطرتها لذاتها ونظرة الآخرين لها حيث لا يمكنها تجاهل تعليقات وأسئلة الآخرين، هذا يوصلنا إلى أن مكان الإصابة له دور أساسي في تقبل الفتاة المصابة لصورة جسمها.

إطلهنا على دراسة Sideli et al سيدلي وآخرون (2010) التي هدفت إلى معرفة الآثار الجسدية النفسية والنفسية وجودة الحياة وتقييم الأعراض النفسية وكانت العينة أشخاص مصابين بتشوهات ظاهرة وتوصلت إلى وجود علاقة واضحة بين الحروق وإنخفاظ درجات كل من مقياس جودة الحياة والرضا عن صورة الجسم وإضافة إلى زيادة في قائمة الأعراض المرضية وكشفت أن الإناث أكثر تأثرا بأعراض الحروق من الرجال، هذا ما يؤكد فرضيتنا في تأثر مكان الإصابة على قابلية تقبل والرضا عن صورة الجسم .

4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

"للأسرة والمجتمع تأثير سلبي في تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة الجسم "

من مقابلاتنا مع الحالتين وأم الحالة سامية وإستنادا لنتائج الإختبار نجد أن جزء من الفرضية الثالثة تحقق والجزء الثاني لم يتحقق حيث أن الحالتين تجدان دعم نفسي من الأسرة وتأثير إجابي على صورة الجسم على عكس بقية الآخرين من محيطها الذي واجهتا منه عدم التقبل والعزل والتعليقات المؤثرة على نفسيتهما بعد أن كانتا محبوبتان و إجتماعيتان وهذا أثر سلبا على صورة الجسم لديهما وحتى زاد في خوفهما من المستقبل والقلق عدم الثقة بالذات والشعور بالدونية .

وفي الأخير نجد أن الفرضية الرئيسية للبحث التي مفادها : "عدم تقبل الفتاة المصابة بتشوهات لصورة جسمها" قد تحققت عند كلا من الحالة الأولى والثانية رغم بعض الإختلافات في الدرجة والقابلية لتقبل هذه الصورة حسب مكان الإصابة والمدة فنجد الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق تعيش الجرح النرجسي و شعور بالنقص والدونية وحساسية مفرطة من الآخر و إنسحاب من المجتمع بجانب الخوف من مواجهة الآخر بسبب عدم تقبل هذا الأخير لها وخوف من المستقبل وعم الإرتباط .

الخاتمة

الخاتمة :

إطلعنا على دراسات حول صورة الجسم وأخرى عن التشوهات جعلتنا نحاول التعرف على معاش المصابين بتشوهات وتأثير المحيط على صورة جسمهم فقد إهتم بحثنا هذا على فئة من المجتمع وهي فئة جد حساسة وهي الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق وقد كانت الحالات من فئة المراهقين عند مجتمع معروف بإديولوجيته الخاصة وهو المجتمع الميزابي هدفنا به التعرف على معاشها النفسي مع صورة جسمها إنطلاقا من نظرة الآخرين ومكان ومدة الإصابة حيث عرفنا أن صورة الجسم هي تصور ذهني للمصاب حول جسمه وهذا التسور ليس بمعزل عن الآخر وإديولوجيته وعرفنا أن المصاب بتشوهات تتأثر صورة جسمه سلبا ويصاب بجرخ نرجسي وهذا يخص الإنات أكثر من الذكور وهذا راجع إلى تكوينها النفسي وإهتمامها بجسمها وجمالها وللمجتمع أيضا يد في هذا الإهتمام وعند إصابة الفتاة بتشوهات يكون لها أثر نفسي بليغ فهي تؤثر حتى على الجانب العلائقي لديها من هنا أردنا التقصي في إشكالية بحثنا التي تؤكد على عدم تقبل الفتاة المصابة بتشوهات صورة جسمها اعتمدنا المنهج العيادي وأدواته من المقابلة والملاحظة واستنادا على إختبار رسم الشخص لمكوفر حيث توصلنا إلى أن معاش الفتاة المصابة بتشوهات غير مستقر ويشوبه جرح نرجسي و قلق وخوف وعدم تقبل لصورة الجسم وشعور بالدونية بالإضافة إلى الإنسحاب والعزلة ، ماجعلنا نطرح تساؤل جديد وهو " هل التكفل النفسي للفتاة المصابة بتشوهات إثر الحادث مباشرة يساعدها في بناء صورة جسم إيجابية ومتزنة " .

التوصيات والإقتراحات :

- على اللأخصائيين النفسانيين وضع برامج تكفل بفئة المصابين بتشوهات والتأكيد على إجبارية تطبيقها في المراكز والمؤسسات الإستشفائية المعنية .
- وضع برامج تعليمية وإرشادية لكيفية التكفل بالحروق لأجل المحافظة على جمالية البشرة قدر المستطاع وعدم تعريض المصاب إلى مضاعفات جسدية.
- إجراء بحوث ودراسات لتطبيق برامج علاجية لتحسين صورة الجسم لدى هذه الفئة ودمجها في المجتمع بتقوية الثقة بالنفس وتقبل صورة الجسم لديها.
- توعية الوالدين على أهمية دعمهم لأبنائهم المصابين خاصة فئة الإناث التي لها تركيز أكبر على جسمها وجماليته.
- على الأخصائين صنع مقاييس وإختبارات لقياس عدة جوانب من سمات الشخصية لدى المصابين بتشوهات لأجل تسهيل الدراسات والبحوث وأيضاالتشخيص.

المراجع

قائمة المراجع :

1. القرآن الكريم :

- سورة آل عمران (6)

- سورة الإنفطار (7-8)

2. أسامة مراد كاسوحة،2015: **صورة الجسد وعلاقتها بالقلق الإجتماعي لدى المصابين بتشوهات جسدية**. رسالة ماجستير في كلية التربية، جامعة دمشق.

3. الأشرم، رضا إبراهيم محمد، 2008: **صورة الجيم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية-إكلينيكية)**. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

4. أنور الحمادي ، 1994 : **معايير DSM-5** .

5. بدح محمد، مزهران سليمان ، بدران حسن،2009: **الثقافة الصحية** . ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

6. بدر محمد الأنصاري ،2000: **قياس الشخصية** .دار الكتب الحديث ، الكويت.

7. براون فالكوبلفيغ ودلف وينكدمان ترجمة سهيل دياب ،1995: **الآفات الجلدية الناجمة عن أسباب فيزيولوجية كيميائية**.ط1 ،إبن النفيس للطباعة والنشر ،دمشق.

8. بريالة هناء،2013: **صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق**. رسالة ماستر بكلية العبوم الإنسانية والإجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة.

9. بلهوشات رفيقة ،2008: **طبيعة الصورة الجسمية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة**. جامعة الجزائر.

10. البيلاوي ، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي ،أكتوبر2002: **نمذجة العلاقات السببية بين المتغيرات المرتبطة بإضطرابات الأكل لدى المراهقات الكفيفات** . في معهد الدراسات العليا الطفولة ، المجلد5 ، العدد17، جامعة عين شمس .

11. حاتم محمد آدم ،2005 : **الصحة النفسية للمراهقين** . ط 1، مؤسسة إقرا للنشر والتوزيع،القاهرة .

12. رياض نايل العاسمي،2015: **صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض**.ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع،الأردن.

13. زافر كوبر،2009: **العلاج المعرفي–السلوكي للسمنة (دليل للمعالجين)**.ترجمة محمود عيد مصطفى، ايتراك، القاهرة.

14. السلامة ، جمال صالح ، 2002: **الكوارث الطبيعية والمخاطر الطبيعية** . دار الشروق، القاهرة .

15. طبي سهام ،2004: **أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة إضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق** . رسالة ماجستير كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة باتنة .

16. عبازة آسيا ،2014: **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة** . رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية ،جامعة ورقلة .

17. عباس ، لينا فاروق والزبون، سليم عودة ،2012 : **مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الإجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية**.في دراسات العلوم التربوية ، المجلد 39،العدد 2 ، الأردن.

18. عبد الستار، نورا،2007: **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة** . رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، السعودية.

19. عبد الفتاح محمد دويدار، 1999: **مناهج البحث في علم النفس** . ط3، دار المعرفة الجامعية، مصر.

20. عبد المغيث الشاوي ،2015:**الحروق الجلدية** . المجلة الصحية المغربية ، العدد9 .

21. عبد المومن سمير ،**قاعدة التسعات** .https:// www.proz.com تاريخ 2018/02/11 10:05.

22. العزاوي، سهير أحمد حسين،2005: **برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة** . رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة بغداد .

23. عطية ، رنا ،2012 : **أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين**. رسالة ماجستير جامعة دمشق .

24. علاء الدين كفافي ،مايسة احمد النيال،1995: **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية**. دط ، دار المعرفة الجامعية ،مصر.

25. العلوجي صباح ناصر،2014 : **علم وضائف الأعضاء** . ط1 ،دار الفكر ،عمان .

26. علي عبد الرحيم صالح،2014: **علم النفس الشواذ**.ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان.

27. فايد حسين علي ، 2004 : **الرهاب الإجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة** . مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي،عدد18 .

28. فرغلي، رضوى محمد ،2007 : **ديناميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم ومفهوم الذات لدى طابات الجامعة** . 18،مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.

29. قسم الحالات الحرجة ،2009: **مقدمة في الإسعافات الأولية** . الإدارة العامة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة ،جامعة المنصورة .

30. كارين ماكوفر ترجمة رزق سند ابراهيم ليلة ،1987 : **إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني .ب ط** ،دار النهظة العربية للنشر والتوزيع ،بيروت .

31. لوبرتون دافيد ترجمة محمد عرب صاصيلات،1993: **أنتربولوجيا الجسد والحداثة** . المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت.

32. مجدي محمد الدسوقي ، 2006 : **إضطرابات صورة الجسم**.ط2 ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

33. محمد النوبي محمد علي ، 2010: **مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا** .ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

34. محمد توفيق خضير ، 2001: **مبادئ في الصحة والسلامة العامة** .ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

35. محمد حسن غانم ،2007: **القياس النفسي للشخصية** .ط1،المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر .

36. محمد هادي اللحام،محمد سعيد زهير علوان ، 1971: **القاموس عربي–عربي**. دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان.

37. مدحت أبو النصر، 2005 : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** . ط1 ، مجموعة اليل العربية ، القاهرة .

38. مسعودي دريدي ، د س : **مبادئ الإسعافات الأولية** . دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع ، عين ميلة الجزائر.

39. مشاعل ، فاتن تابث، 2010 : صورة **الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الإكتئاب والقلق الإجتماعي وتقدير الذات**. رسالة ماجستير جامعة دمشق .

40. مصطفى القمش، خليل المعايطة، سحر مخامرة ،2000: **مبادئ الصحة العامة** . ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان.

41. المطيري، ريم عبد الله ،2008 : **الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة** . رسالة ماجستير جامعة محمد بن سعود الإسلامية .

42. مكتب العمل الدولي تر منظمة العمل العربية،2015: **موسوعة الصحة والسلامة المهنية**. الاصدار 4 ، المجلد1 الفصل12 أمراض الجلد ، دمشق.

43. ندى السباعي ، 2015: الحروق. متاح على موقع أسرة التمريض www.arabnurses.com تاريخ 2018/02/12 ، 19:15.

44. وفاء محمد، احميدان قاضي ، 2009: **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لذى حالات البتر بعد الحرب على غزة**. رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية ،غزة.

45. يوسف ميخائيل أسعد،(د س): **الحرية النفسية** . دط ، دار غريب للطباعة ، القاهرة.

46. معجم المعاني الجامع– معجم عربي عربي www.almaany.com تاريخ 2018/02/14 ، 11:30.

47. مقال عن علاج تشوهات الحروق بالليزر ، http://www.almrsal.com تاريخ2018/02/14، 15:10 .

المراجع الأجنبية:

48. Agliata et Tantleff Dunn ,stacey , 2004 :The Impact of media exposure on males body image,journal of social and clinical psychology,Vol23,No1, University of central Florida.

49. Anzieu(d) ,1995 :**Le Moi- peau** .Dun od, France.

50. Blakeney patricia,1988 **: psychosocial care of pesons withe burn injuries** . university of texas .

51. Cantin et Stephane et Stan et Simina, Nicolata,2010 :Les rolation avec les pairs a l'adolescence comme facteurs de risque de l'insatisfaction a l'égard de limage corporelle canadian , Journal of Behavioural Science /Revue canadienne des sciences du comportoment vol42(2).

52. Carcin H ,LE Bever H ,Ainaud P , Stephanazzi J ,1998: **Conduite a tenir devant une brulure**. Encycl med chir (Elsevier Paris), Urgenczes 24116—E-15 .

53. Combalier C, 2000 **: la prise en charge pre-hospitaliere des brulures et les consequences du refroidissment** . universite paris , France .

54. Giaglone , 1991**: Effets psychlogique des brulures in Emc psychiatrie** . Paris.

55. Gottesman, E ,Cudwell, W ,1966 **: The body image identification test** : Acontitative projective technique to stady an aspect of body image . the journal of benitic psychology.

56. Heinperg ,l . and Thompson,J .K, 1995 **: Body image and televised image of thinness and attractiveness A controlled lapratory investigation**. Journal of social and clinical psychology.

57. Hollander et Liebpwetz ,M ,R, Winchel,R ,Klimker ,A,Klein, D.F , 1990: Tretment of body-dysmorphic disorder with serotonin reuptake blockers.American journal of psychiatry, Vol 146.

58. Joucdar(c) , 1991 : **les brulures les sequelles des brulures**, pathologie traitmement prevention opu .

59. S.Joudart et all ,2000 : **Les dossiers du praticien,les brulures**. la revue medio pharmaceutique,edition 2 bis, rue jean charcot Alger .N17 . DECEMBER.

60. N Sillamy,1980 **: Dictionaire encyclopedique de psychologie**.bordas , Vol1 .

61. Tompson ,j . k , Penner, l. A , et Altabe ,N ,N , 1990 :**Procedures , problems, and progress ine the assessment of body images**.in T.F Cash et T . Pruzinsky(Eds), body image: development, deviance, and change, New York:Guilford Press.

62. Tubiana et Baux , 1976 : **Brulures de la pacmasson** .paris

63. Veale D et Gournay K,DrydenW ,BoocockA,Shah F,Willson R,Walborn J , 1996 **: Body dysmorphic disorder: a cognitive behaviourel model and pilot randomized controlled trial.** Behavior and Research and Therapy, Vol 34.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية غرداية
المؤسسة العمومية الإستشفائية بغرداية
الرقم : ...310.../2017

غرداية في : 31 ديسمبر 2017

-*- مقرر توجيه -*-

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية

- بمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07-304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين و نظام دفع رواتبهم.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90-99 المؤرخ في أول رمضان عام 1410 الموافق 27 مارس سنة 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري، بالنسبة للموظفين و أعوان الإدارة المركزية و الولايات و البلديات و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- نظرا للنظام الداخلي للمؤسسة .
- بناءا على طلب تسهيل مهمة المقدم من طرف جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم كلية العلوم الاجتماعية،

- -*- يقرر -*-

المادة الأولى : توجه السيدة: مصباح زهرة بصفتها ماستر علم النفس العيادي (متربصة) الى مصلحة علم النفس
لمدة (15) يوم و ذلك إبتداءا من تاريخ 2017/12/23 الى غاية 2018/01/07

المادة الثانية: يكلف المدير الفرعي لإدارة الموارد البشرية بتنفيذ هذا المقرر الذي سينشر في سجل القرارات الإدارية.

المدير

★ عتبي فتحي ★
مدير فرعي مكلف بالموارد البشرية

نسخة إلى :
- رئيس المصلحة المستقبلة
- رئيس مكتب الرقابة و التحويلات