الجـــــمهوريـــة الجـــــزائريـــة الـــــديـــمقراطية الشـــعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبةعلم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

المـوضوع :

تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق

دراسة عيادية لحالتين بمستشفى شيغيفارا –مستغانم-

من إعداد الطالبين

بن لزرق عواد

بوزيان الجيلالي

تحت إشراف الأستاذة: د_بلعباس

السنة الجامعية :2016-2017

إهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من غرس فينا الحب والعطاء إلى من علماني معنى الوفاء إلى أمي وأبي الفاضلين أطال الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية

إلى روح عمي الغالي الدكتور "عواد" رحمه الله وطيب ثراه الذي كان سندي في الصراء والضراء

إلى زوجتي العزيزة إلى ابني العزيز أمين والى أخواتي العزيزات أطال الله أعمارهم إلى كل أبنائهم الأعزاء

إلى أخي العزيز إسماعيل حفظه الله وسدد خطاه وحفظه لي

إلى أخي عبد القادر ونعم الأخ والصديق

إلى كل عائلة قديري كبير وصغير

إلى من يسعدني وجودهم إلى كل من اجتمعوا بهم في الحياة كل أصدقائي

إلى زميلي الجيلالي الذي كان عونا لي في بحثي هذا

إلى كل الأساتذة الذين رافقوني في مشواري الدراسي الماستر وبالأخص الأستاذة والأخت المحترمة بلعباس التي لم تبخل علينا من ماتملك من علم ومعرفة

إلى أصدقائي في قسم الجراحة رجال من ممرضين وأطباء

"وأخيرا إلى كل من يحبهم قلبي وغفل قلمي عن ذكرهم "

"بن لزرق عواد"

ملخص الدراسة

الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على مستوى تقدير الذات عند الفتيات المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق واستهلت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي ما هو مستوى تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق.

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من الفتيات ممن تعرضنا إلى إصابات ناتجة عن حروق نتجت عنها تشوهات على مستوى أجسامهن على مستوى المؤسسة الاستشفائية شيغيفارا بمستغانم بقسم الجراحة العامة نساء وكان عددهم حالتين تتراوح أعمارهم بين- 20 30 سنة كنا نريد العمل على ستته حالات لكن تعذر علينا ذلك لعدم وجود حالات لها نفس الميزة وتم تطبيق المنهج العيادي من خلال الاستعانة بأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية الملاحظة العيادية اختبار روزنبرغ Rosenberg لقياس مستوى تقدير الذات وفي الأخير توصلنا إلى الإجابة التالية:

- يختلف تقدير الذات عند الفتيات المحروقات حسب اختلاف سنهم حيث تظهر الفتات المحروقة الصغيرة في السن والغير متزوجة تقدير ذات منخفض.
- يوجد اختلاف في مستوى تقدير الذات عند الفتيات المحروقات بسبب درجة التشوه حيث لاحظنا تقدير ذات منخفض للفتيات التي تعرضنا لتشوهات في مناطق عدة على مستوى اجسادهن خاصة التي تعرضنا لتشوهات على مستوى الوجه.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	ا
شكر وتقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	
مقدمة	01
الإطار النظري	
الفصل الأول مدخل للدراسة	
أولا الإشكالية	04
ثانيا فرضيات الدراسة	05
ثالثا أهداف الموضوع	06
رابعا التعاريف الإجرائية	06
الفصل الثاني تقدير الذات	
تمهيد	08
1- مفهوم تقدير الذات	08
1-1 تعريف مفهوم تقدير الذات	09
1-1-1 مفهوم الذات لغتا	09
1-1-2 مفهوم الذات اصطلاحا	09
2- مراحل نمو تقدير الذات	10
2-1 المرحلة الأولى 05 - 18 شهرا	10
2-2 المرحلة الثانية 18 -03 سنوات	11
2-3 المرحلة الثالثة 03 -06 سنوات	11
3- النظريات المفسرة لتقدير الذات	12

3-1نظرية ابرهام ماسلو في تقدير الذات	12
3-2نظرية Rosenberg	14
3-3نظرية Cooper Smith	15
3-4 نظرية Zeller	15
3-5 نظرية Rogers	16
3-6 نظرية suzan harter	17
3-7 نظرية William jomes	18
3-8 نظرية 1902 charli harton cooly	18
4 _ الحاجة إلى تقدير الذات	19
5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات	20
5-1 العوامل الشخصية	20
5-1 -1 متغيرات نفسية وعقلية	20
5-1-2 صورة المرء عن جسمه	21
5-2-1 العوامل المحيطة	21
5-2-2 العوامل الأسرية	21
6- أساسيات تقدير الذات	24
6-1 المكون الأساسي العام	24
6-2 المكونات الشخصية والخاصة	24
7 – مستويات تقدير الذات	25
7-1 تقدير الذات الايجابي	25
7-2 تقدير الذات السلبي	25
7-3 تقدير الذات المتوسط	26
8- أهمية تقدير الذات	26
9- الفرق بين تقدير الذات والثقة في النفس	27
10- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	28

11- علاقة تقدير الذات بالأسرة وجماعة الرفاق	29
12- تقدير الذات عند المراهق	30
13- متى يصبح تقدير الذات مشكلة حقيقية	32
14- العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق	33
15- العوامل المؤثرة في اضطراب تقديم الذات	34
15-1- العوامل المرتبطة بالإصابة بمرض ما	34
15-2- عوامل مرتبطة بالنطاق الذاتي أو الظاهري	34
15-3- العوامل المرتبطة بالمراهقة	35
16- الحالات غير السوية لتقدير الذات	36
17- العوامل المساعدة على تقدير ذات مرتفع عند المراهق	37
الخلاصة	39
الفصل الثالث الحروق و التشوهات	
تمهيد	40
اولا الحروق	
1-تعريف الجلد	41
2-تعريف الإصابة بالحروق	42
3 – عوامل الإصابة بالحروق	42
4 -أنواع الإصابة بالحروق	43
5 – الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق ومصيره	46
6 – مضاعفات الحروق	47
7 – خطة الإسعافات الأولية عند الإصابة بالحروق	48
ثانيا التشوهات	51
1 – تعريف التشوه	51
2 – تعريف تشوه الأطراف	52
3 – أسباب تشوه الأطراف	52

4 – أشكال تشوه الأطراف	53
خلاصة الفصل	54
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة	
1-منهج البحث العيادي	57
1 -1 دراسة الحالة	57
1 -2 العينة وخصائصها	57
1 -3 التعريف بالمؤسسة	58
2-الاطار الزماني والمكاني للدراسة	58
3-أدوات الدراسة	59
2 -1 المقابلة العيادية	59
2 -2 الملاحظة العيادية	60
2 -3 الاختبارات النفسية مقياس تقدير الذات لروزنبغ	60
الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشتها	
أولا عرض النتائج	
1 – دراسة الحالة الأولى	65
2 – دراسة الحالة الثانية	71
ثانيا عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها	77
1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	77
2 - عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	77
3مناقشة الفرضيات	77
4 الاستنتاج	79
توصيات واقتراحات	80
المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	قائمة الجداول	الصفحة
01	جدول يوضح الصفات التي تتوفر لدى المراهق المقدر لذاته والغير المقدر لذاته	31
02	جدول يوضح كيفية حساب مساحة أجزاء الجسم المصابة بحروق	46
03	جدول يوضح مفتاح تصحيح مقياس تقدير الذات لروزنبرغ	61
04	جدول يبين مستوى تقدير الذات حسب روزنبرغ	62
05	جدول يبين سير المقابلات بالنسبة للحالة الاولى	64
06	جدول يبين نتائج تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الاولى	68
05	جدول يبين سير المقابلات بالنسبة للحالة الثانية	70
06	جدول يبين نتائج تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الثانية	74

فهرس الأشكال والمخططات

رقم الشكل	نوع الشكل	الصفحة
01	التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية ماسلو	13
02	العوامل المؤثرة في تقدير الذات حسب مالهي وريزرنز 2006	23

فهرس الملاحق

رقم الملحق	اسم الملحق	الصفحة
01	مقياس تقدير الذات لروزنبرغ	**83**

مقدمة

مقدمة:

تتميز الطبيعة الإنسانية منذ الولادة حتى الموت بمظاهر عديدة وسلوكات مختلفة، من أهمها إعجاب المرء بنفسه وتعاليه على الآخرين وافتخاره واعتزازه بذاته سواء، ذلك عن قوته الجسدية، أو عن مسحة جماله التي يتمتع بها.

وهذه المزايا مع سطحيتها وتفاهتها وقلة تأثيرها، فإنها تشبع فهمه وتروي ضمأه نحو نظرته الاستغلالية ومحاولته لإثارة إعجاب الناس به، وهو يتوهم أن ذلك يكسبه نوعا من التعاطف بينه وبين عامة الناس.

إن البشاعة والتشوه الجسدي يجلب على المرء السخرية والاحتقار لنفسه، رغم أن العديد من الأشخاص الذين أصيبوا بتشوهات أو بعاهات جسدية تكون فطرية أو مكتسبة أصبحوا أصحاب مكانة مرموقة في المجتمع، لذلك الجمال والأناقة المقياس الصحيح لشخصية الإنسان.

انطلاقا من هذا أردنا أن يكون موضوع بحثنا هو تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق من 20 إلى 30 سنة والذي قسمناه إلى جانبين:

جانب نظري والذي قسم بدوره إلى ثلاثة فصول، استهليناه بمدخل الدراسة ثم الإشكالية والفرضيات، وذكر أهداف البحث والتعاريف الإجرائية.

أما الفصل الثاني فخصص لموضوع تقدير الذات، وتضمن مفهوم الذات وتصنيفها، وخصص الفصل الثالث لموضوع الحروق، الجلد والتشوهات.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين فصل رابع وخامس، حيث خصص الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث عرفنا المقابلة العيادية والملاحظة العيادية

واختبار روزنبرغ rosenberg وكذلك عرفنا عينة الدراسة، وهي ثلاثة حالات من 20 إلى 30 سنة كلهن فتيات، وكذلك عرفنا مكان إجراء التربص.

أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض النتائج ومناقشة الفرضيات والإجابة عن تساؤلات الدراسة.

ووضعنا في الأخير خاتمة للدراسة وخاتمة للمراجع والملاحق.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

الاشكالية:

تعتبر شخصية الفرد ميزة الانسان النفسية. وهي في الوقت ذاته تعبر عن مجموعة تصرفاته وطريقة عيشه. وتفكيره انطلاقا من نظرة الاخرين اليه. حيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا نظرا لطبيعة الاحكام التي يصدرها الاخرون. ويستشعرها الفرد تترجم من خلال تكوين نظرته لجسمه كونه جذابا او منفرا. حيث أن صورة الجسم تشير الى رضا الفرد أو عدم رصاه عن صورة جسمه وتقديره لذاته.

لذلك يولي الكثيرون الاهتمام بصورة الجسم. لأنها اصبحت تلعب دورا هاما، وأصبح الناس منشغلين بصورة الوجه وشكل الجسم وأصبحت عيادات التجميل تشهد اقبالا كبيرا، رغم الاعباء، التي تتطلبها هذا النوع من العمليات.

ويزداد اهتمام الفرد عموما بجسمه اذا تعرض لحوادث او اصابات كان يصاب بتكهرب أو حريق. ذلك أن التعرض لحادث الحرق يخلف وراءه العديد من التعقيدات النفسية والصحية التي من شانها تغيير حياة المصابين بها، وتكثر معانات المصابين اذا الحقت هذه الحروق تشوهات بارزة ظاهرة للعيان. ويكون تأثيرها على حياة الفرد المصاب. كثيرا خاصة اذا كانت مصحوبة بفقدان عضو أو وظيفته كالسمع أو البصر.

تشير الاحصائيات ان مستشفى الدويرة للجراحة البلاستيكية على مستوى الجزائر تستقبل حوالي 97335 حالة حريق طيلة 10 سنوات بين (1984-1993) منها 4398 حروق بالغة الاصابة كما يحصي معهد باستور ازيد من 13 الف حالة منذ 2009 ،80 بالمائة منهم سببها الحوادث المنزلية. كما بلغ عدد المصابين بالحروق خلال شهر مارس 2013، بالمستشفى الجامعي بباتنة 16 حالة.(www.Elchouroukonline.dz)

وتعد المرأة الجنس الاكثر اهتماما بجسدها. ويكون همها الوحيد وانشغالها الدائم هو تحسين وتجميل مظهرها. الى حد اهمال الاخرين وإصابتها بحروق يعد كارثة، يؤثر على

مختلف جوانب حياتها. خاصة على مستوى تقديرها لذاتها. ومن هنا يمكن طرح الاشكالية التالية.

- ما هو مستوى تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات نتيجة حروق.

وانطلاقا من الاشكالية العامة يمكن طرح اشكاليتين جزئيتين

1- هل يختلف تقدير الذات باختلاف سن الفتاة المحروقة.

2- هل يختلف تقدير الذات باختلاف درجة التشوه عند الفتاة المحروقة.

الفرضية العامة:

ينخفض مستوى تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات نتيجة حروق.

الفرضيات الجزئية:

1- يختلف تقدير الذات باختلاف سن الفتاة المحروقة.

2- يختلف تقدير الذات باختلاف درجة التشوه عند الفتاة المحروقة.

أهمية الدراسة:

- الاصرار الكبير على نقل معاناة هذه الفئة.

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة جدا والتي لقت اهتماما بالغا من العديد من الباحثين من الناحية النفسية.

- يمكن لهذه الدراسة ان تفيد الفتاة المصابة بحروق. كما يمكنها أن تفيد أفراد الأسرة وكذا الطاقم الطبي لتفهم حالتها النفسية ومعرفة طريقة التعامل مع هذه الحالة.

– طبيعة الموضوع بحد ذاته، يمس الصورة الجسمية للفتاة والتي تلقى اهتماما بالغا من طرف الأفراد وخاصة جنس الأنثى.

أهداف الموضوع:

– الرغبة والبحث في موضوع الحروق.

– التعرف على اثار الحروق عند الفتاة المحروقة.

– توعية الناس بخطر الحروق وتأثيرها على الفتاة في مؤسساتنا الاستشفائية.

– إبراز دور الاسرة بخطورة هذا المشكل وأهميته بالنسبة لمستقبل الفتاة.

التعاريف الاجرائية:

الذات: هو شعور الفتاة المصابة بالحروق بوجودها وكيانها النفسي والجسمي والاجتماعي.

تقدير الذات هو الدرجة التي تتحصل عليها الفتاة المحروقة من خلال مقياس تقدير الذات.

الحروق: هو تشوهات جسدية ناتجة عن اصابات بالنار على مستوى مناطق من جسم الفتاة.

التشوه: هو تغيير في الشكل الاصلي أو خصائص اخرى من الفتاة المصابة بحروق.

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد:

يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم السيكولوجية الهامة في حياة الفرد حيث يؤثر على شخصيته من جميع الجوانب ويملي على الفرد السلوكات التي تعكس تقدير ذاته.

انتشر مفهوم تقدير الذات في أواخر الستينات وأوائل السبعينات، حيث أصبحت له مكانة مهمة وكبيرة بالنسبة للباحثين في العديد من الدراسات وتم ربطه بالعديد من السمات النفسية الأخرى، حيث وضعت بعض النظريات من طرف علماء أمثال روزنبرغ وكوبر سميث وزيلر. إنّ مفهوم تقدير الذات مستنبط من الحاجات الأساسية للإنسان وهذا ما أشار إليه العديد من المنظرين في مجال علم النفس أمثال (ماسلو) في تصميمه لسلم الحاجات إذ نجد أن الحاجة لتقدير الذات وتحقيقها في أعلى السلم، وكذلك فروم وروجرز وتأكيدهما على أهميته في تحقيق الصحة النفسية.

1- مفهوم تقدير الذات: وتعرف كلمة تقدير بما يعادلها باللغة الفرنسية بكلمة "Estimer" وباللاتينية هي "Oestimaré" وتعني إعطاء قيمة وتقدير وإمكانية اكتساب فكرة إيجابية حول موضوع ما، كما أن معنى المصطلح في حد ذاته الذات "le soi" تتداخل مع مجموعة من التعاريف:

- تقدير الذات هو إعطاء حكم وتقييم للقيمة الشخصية (Turkington, 2002).
- تقدير الذات هو من بين اللينات المهمة الأكثر دراسة في علم النفس الاجتماعي (Banaji et R. Rentice, 1994, tesser, 2000, Wylie, 1979).

العديد من المؤلفين مثل كوبر سميث سنة 1967 و(1964) pierre et Harris و Rosenberg في سنة (1965, 1986) و harter (1982, 1988). أكدوا أهمية تقدير الذات كمكوّن للصحة النفسية والتكيف النفسي وهذا بتطور مقاسي تقدير الذات، حيث أصبحت تستند إليه جميع الدراسات في هذا المجال (Dupas, 2012, 15).

1-1 تعريف مفهوم تقدير الذات:

1-1-1- مفهوم الذات لغة:

تقدير: بمعنى قدر أي اعتبر ثمن (La petite Mothan, 2007, 50)، وهو معيار تقيم به درجات في سمة أو إنجاز ما (العايد وآخرون، 1989، 970).

1-1-2- تقدير الذات اصطلاحا:

عرف Cooper Smith تقدير الذات على أنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يبين مدى اعتقاد الفرد بأنه ناجح وكفؤ (Cooper Smith ,1984, 10).

يرى روزنبرغ (Rosenberg) أن تقدير الذات هو مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وأن الفرد يكوّن اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها والذات إحدى هذه الموضوعات فهو يرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها (الشناوي وآخرون، 2001، 27).

كما يوضح Ziller (1967) أن تقدير الذات هو تقييم ينشأ ويتطور من خلال الإطار الاجتماعي للفرد (Ziller et all, 1967, 84).

2- مراحل نمو تقدير الذات: يمرّ تقدير الذات بعدة مراحل وهي:

2-1- المرحلة الأولى: (0 – 18 شهر): يولد الطفل وهو غير مزود بتقدير ذاته الكامل في مرحلة ما بين 0 – 18 شهر، يقضي معظم أوقاته في التعرّف على والديه كما يقوم الوالدين مباشرة بتلبية متطلباته الهامة، وهذا عن طريق التفاعلات والعلاقات خصوصًا مع الأم.

يبدأ الطفل ينمو ويطوّر نفسه لمواجهة محيطه الخاص، هذا النمو يلعب دورًا هام جدًا في تطوير تقدير الذات ونموه فإذا تم تلبية متطلباته الأساسية فهو يشعر بالراحة، كما أن شعوره بالقبول من طرف محيطه وخاصة الوالدين، وأهم المتطلبات التي تغرس وتبقى خالدة في ذهنه ونفسه حيث أنّها عبارة عن متطلبات عاطفية فهو كل ما تقدم في السن يُرجع كل خبرة يتعلمها إلى مشاعره وانفعالاته المخزنة عنده منذ الطفولة المبكرة.

بعدها وعند السن 10 – 12 شهر يبدأ الاتصال الاجتماعي فهنا تبدأ العاطفة المكتسبة لدى الطفل في طريقة التواصل، فكلما تشبع عاطفيًا وإيجابيًا كل ما كان التواصل مع محيطه إيجابي ومتوازن وبالتالي يحدث التكيف النفسي وخاصة مع الوالدين.

(Engels, 2004, p4)

2-2- المرحلة الثانية: (18 شهر – 3 سنوات): سمّيت هذه المرحلة بمرحلة (les banbins) لأنها تتميز بالفضول الكبير والابتهاج التلقائي، وهذا لغرض التعرف على المحيط الذي يحيط بالطفل. في هذه المرحلة يضع الطفل صورة لذاته بذاته، أو تقدير لذاته بمعنى كل طفل يصبح يدرك ذاته ويكون هذا إما إيجابيا أو سلبيا، إذ توضح في هذه المرحلة قواعد وقوانين للطفل من طرف الوالدين، حتى يتم ضبط لسلوكاته وتنظيمها ولهذا يتوجب أن تتميز هذه القواعد والقوانين بالمرونة، وتعتمد على توفير الراحة والأمن له، دون تقييد تلقائيته وحرمانه من ممارسة طفولته التي لها أهمية عظمى بالنسبة له.

– الشعور بالأمن في هذه المرحلة ضروري من أجل الأمن لا غير، لأن هذا الإطار يوطد الثقة بين الطفل ووالديه زيادة إلى هذا يكسبه التقبل الاجتماعي، لأن هذه المرحلة تتميز بالنمو الاجتماعي، فإحساسه بالتقليل يدفعه إلى الأمام وإلى المزيد من التعلم والنمو والتطور فهو لا يجب أن يكون مشروط، أي تقبل الطفل كما هو على حالته الجسدية والصحية والنفسية وغيرها (Engels, 2004, 5- 6).

2-3- المرحلة الثالثة: (3سنوات إلى 6سنوات): هي مرحلة ما قبل التمدرس وأثناء التمدرس وهي مرحلة الاستقلالية فالعلاقات الاجتماعية أكثر اتساع خارج المحيط الأسري سواءًا مع الأطفال أو الراشدين كالمعلمين فمثلاً هذه المرحلة تساهم في نمو إما تقدير الذات الجيد أو الضعيف.

في هذه المرحلة يتمتع الطفل بقدرات حسية وحركية تجعله يجري ويقفز، ويستطيع استخدام بعض الأمور دون مساعدة الوالدين وهذا ما يسمى Debrouillardise.

- كما يتمتع الطفل بقدرات معرفية ولغوية التي تساعده في حل بعض المشاكل والتواصل مع أفكار أخرى.

- كما أنه في هذه المرحلة يستطيع الطفل تعديل انفعالاته بشكل أحسن منه في مرحلة les banbis أي المرحلة الأولى، ونلاحظ أن الطفل يستطيع مواجهة مشاعر الإحباط بطريقة أحسن.

- تعد هذه المرحلة من المراحل المهمة وبشكل فعال في نمو تقدير الذات حتى يتم استقرار العلاقات الاجتماعية فهي تمهد الطفل ليتعلم مفهوم الاستقلالية ويعيه بشكل واضح يمكنه أن يمر إلى مرحلة المراهقة بطريقة سليمة ومنه تكون مرحلة المراهقة مرحلة تقل فيها الصراعات النفسية (Engels 2004, 8).

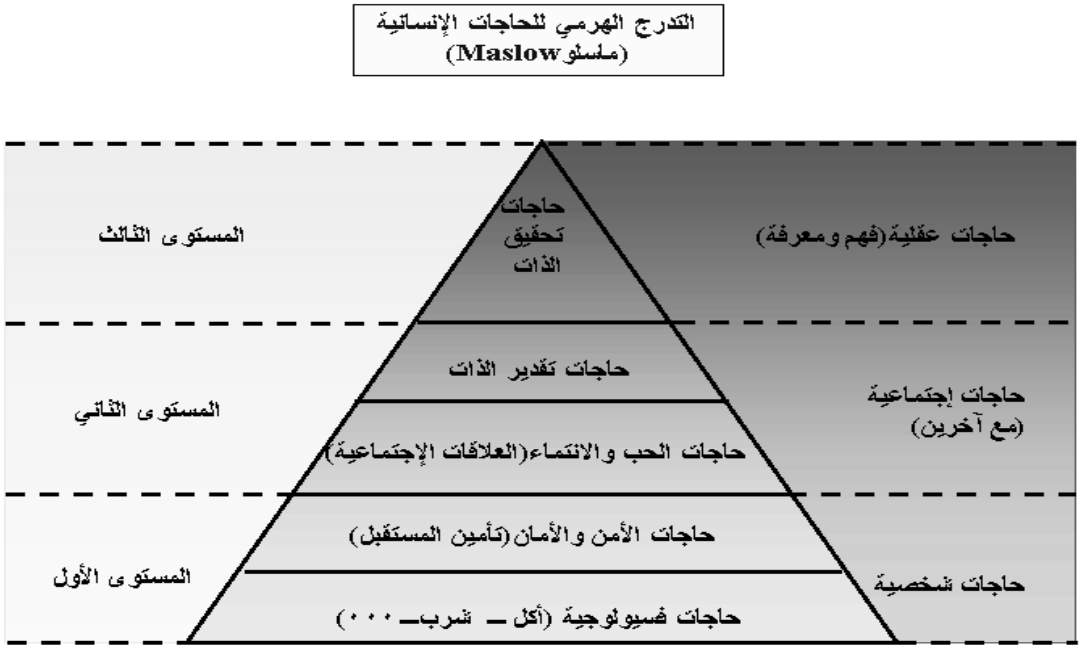
3- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

3-1- نظرية أبرهام ماسلو في تقدير الذات: يعتبر ماسلو تقدير الذات حاجة لابد من اشباعها عندما يشعر الناس أنهم محبون ويمتلكون شعورًا بالانتماء فتنشئ عندهم الحاجة للاحترام وهناك نوعان من حاجات الاحترام، احترام الذات والاحترام الذي يمنحه الآخرون وإشباع الحاجة لاحترام الذات تسمح للفرد بالشعور بالثقة، بقوته وقيمته وبكفاءته ويصبح أكثر قدرة وإنتاجا في كافة مجالات الحياة، وعندما يفتقر إلى تقدير ذاته يشعر

بالكآبة والعجز وتعوزه الثقة الكافية لمواجهة المشكلات وقد أوضح ماسلو أن احترام وتقدير الذات لكي يكون أصيلا يجب أن يبقى على تقييم واقعي لقدرات الشخص .

وكفاءته وعلى احترام حقيقي يستحقه الشخص من الآخرين فيكون له احترام غير مشروط وهو احترام الشخص لذاته لا لغرض آخر (عشوي، 1990، 112).

شكل



الشكل 01: التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية ماسلو.

2-3- نظرية Rosenberg : تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضحت أساسا لتفسير تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، وفي ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة وظروف التنشئة الاجتماعية الأسرية.

كما وضع روزنبرغ للذات ثلاثة تصنيفات هي:

1- الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل معها.

2- الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

3- الذات المتقدمة: وهي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين، ويسلط روزنبرغ الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرًا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.

أن تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا، (Rosenberg, 1979) كما يعتبر يتعامل معها ويكوّن نحوها اتجاها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عند اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (الكفافي، 1989، 103).

3-3- نظرية Cooper Smith: تقدير الذات عند Cooper Smith هي ظاهرة تتضمن كل من عمليات تقييم الذات كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية وان كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصنعه على نحو دقيق وينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

- **التعبير الذاتي:** وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- **التعبير السلوكي:** ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

- **تقدير الذات الحقيقي:** ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة
- **تقدير الذات الدفاعي:** ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين (Sordella, 2004, 48).

3-4- نظرية Ziller: حسب ziller فمفهوم الذات يرتبط بين التكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، فهو ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، حيث يؤكد أنه لا

يحدث في معظم الأحيان إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي فتقدير الذات يلعب دور المتغير الوسط وهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي فهو بذالك يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه، حيث يعتبر تأكيد (زيلر) على الجانب الاجتماعي في دراسة تقدير الذات هو الأمر الذي دفع النقّاد بموافقته على أنه تقدير الذات الاجتماعي (الكفافي، 1989، 104– 105).

ومنه نستنتج أن النظريات التي تناولت تقدير الذات تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة ونوع الرعاية في نمو وتطور هذا المفهوم لدى الأفراد، كمفهوم تكيفي يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية، ولذالك اهتم علماء النفس بالخبرات المبكرة التي يخبرها الطفل في سن حياته المبكرة (السنوات الخمس الأولى) حيث تلعب دورًا مهمًا في تكوين وبناء شخصيته وتشكيل سلوكه نحو الاستقلال والاعتماد على النفس وبعكس ذالك تترسخ لدى الأفراد الاعتمادية والعجز عن القيام بأمر ما بأنفسهم، وكذالك تترسخ لديهم الرغبة بالعزلة والانسحاب والبعد عن التفاعل الاجتماعي والآخرين والشعور بالنقص والدونية وضعف مجاراة الأقران، وضعف قدراتهم على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم، ودون الاعتماد على غيرهم وخاصة الاجتماعية منها(الضيدان، 2،2003)

3-5- نظرية Rogers: يعتبر Rogers أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية وهذا إذا نظرنا لطبيعة الإنسان وهذه النظرة هي من تؤكد على وجود قوة دافعة لدى الإنسان وهي النزعة لتحقيق الذات فحسب Rogers مفهوم الذات هو حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني إذ يتأثر بخبرات الفرد وقيم الآباء، وأهدافهم وفكرة المرء عن نفسه متعلمة وهي ارتقائية منذ الولادة، حيث تبدأ بالتمايز خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، ويحدد روجرز المصادر الأساسية التي تساهم في تكوين صورة الفرد لذاته:

- قيم الآباء وأهدافهم والتصورات التي يواجهها الفرد للمحيط.
- تجارب وخبرات الفرد المباشر.
- التصورات التي يكونها الفرد عن الصورة المثالية المرغوب الوصول إليها.
- فالفرد إذا أدرك نفسه بصورة واضحة فسيتصرف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه (الداهري، 2008، 358).

3-6- نظرية Suzan Harter: قامت هارتر بدراسات عدة منذ (1980) إلى غاية (2003) وذلك بهدف توضيح تكوين تقدير الذات وذلك باستعمال الوسائل الهامة لقياس تقدير الذات فوجدت إن الطفل عند بلوغه 8 سنوات يستطيع أن يقيم شخصه أو فرده بصفة عامة ويستطيع أن يرى نفسه قادر لتقدير قدراته في ميادين مختلفة.

تقترح Susan خمسة ميادين مهمة تتدخل في تقدير الذات للطفل المتمدرس وهي: الصورة الجسمية، قبوله الاجتماعي، قدراته الرياضية، قدراته المدرسية وسلوكياته أو

تصرفاته وهذا يفصل بين المفاهيم النظرية والعملية لتقدير الذات الشامل في ميادين متخصصة، كما تعتبر Susan أن هناك نظرات تطورية لما تقترحه من ميادين وأهمية كل ميدان يختلف من فرد إلى آخر كما للسن دور مهم في ذلك. (Dupas, 2012,30).

تعد أعمال Harter مهمة وبشكل كبير ومتقدم في ميدان تقدير الذات زيادة في العمل الجماعي الذي شارك فيه مجموعة الباحثين والموجه من طرف Jenifer Groter الذي اهتم ومنه 1990 إلى تطور ونمو تقدير الذات (Dupas, 2012,31).

3-7- نظرية William James: يعرف William James عرف تقدير الذات على أنه الجسر المهم بين التمنيات والنجاحات، ويضيف أن تقدير الذات هو الشعور بقيمة الذات ومركزه في داخل وعمق الفرد، وينحصر ثقل هذه القيمة على الأهمية التي يوليها الفرد إلى مختلف أنواع الانا. (Dupas,2012,40).

ويقترح James صيغة تقدير الذات على النحو التالي:

أ- تقدير الذات = نجاح aspiration

Estime de soi = Réussites (Réalisation) aspiration (prétention)

كما أن الفرد يمكنه تعديل وتغيير درجة تقدير ذاته بتقبل ذاته والشعور به أو العكس.

ويضيف James أن الحكم على القدرات فالكفاءات التي تملكها الذات لا يكون له تأثير على تقدير الذات إلا إذا كان يتعلق بالميادين التي تمثل أهمية كبرى بالنسبة للفرد.

3-8- نظرية Charle Horton Cooley 1902: بالنسبة لـــ(Cooley 1902) يعتبر أساس تقدير الذات هو ذا طبيعة اجتماعية فهو يركز على علاقة الفرد مع الآخرين المحيطين به خاصة الأفراد ذوي الأهمية العظمى، أو الذين لهم دور أساسي في حياته فعن طريق التعامل والتفاعل معهم وعن طريق العلاقة الجيدة والإيجابية تتكون لدى الفرد نظرة وحكم إيجابي عن ذاته، ومنه يصبح لديه تقدير إيجابي لذاته، حيث يؤكد كولي Cooley في السنوات التالية (1983, 1987, 1990) أن تقدير الذات هو نتاج التجارب المتكررة التي يمر بها الفرد في محيطه وذالك بالتفاعل مع جسده ومجتمعه (45 ,2012 .(Dupas,

4- الحاجة إلى تقدير الذات: إن حاجاتنا إلى الشعور وبما نحن عليه وما نقوم به، هو ضمن معاييرنا الذاتية الخاصة التي ترتبط بمفهوم الذات ومستوى الطموح عندنا، وما نفكر به عن أنفسنا يدور حول مفهومنا للقيم والمعايير، وما هو صواب وما هو خطأ فجميعها تؤدي للجوانب المهمة لحاجاتنا لتقدير الذات، لأنها تدور حول منظومة القيم التي اكتسبها الفرد أثناء عملية التطبيع الاجتماعي له والتي يحاول من خلالها المجتمع أن يعد طريق حياته، وأن يتشرب قيمه ومعاييره والتي لا يستطيع الفرد أن يخترق تلك القيم والمعايير الاجتماعية دون أن يشعر بإحباط يتصل بتقديره لذاته، كما يهدف الإنسان في سلوكه لأن يشعر بقيمته وأهمية الدور الذي يهدف الإنسان في سلوكه لأن يشعر بقيمته وأهمية الدور الذي يقوم به في حياته، فكل منا له أدوار مختلفة يقوم بها يشعر بقيمته في حد ذاته كإنسان

وكقائم بالدور ويود أن يلقى تقدير الآخرين لما يقوم به من عمل في حياته، وعندما يقوم بأي عمل فإنه يوّد أن يشعر بالنجاح، وأن هذا العمل فيه وزن وقيمة وأن تقدير الذات ينتج عن الفجوة بين الذات وطموحاتها، كما ترجع حاجاتنا إلى إدراك ومعرفة أهمية تقدير الذات من أن فكرة الفرد عن ذاته منذ الطفولة لا يقتصر تأثيرها على سلوكه الحالي بل يمتد إلى سلوكه المستقبلي ويؤثر في تنميته الاجتماعية المقبلة حيث يميل ذوي تقدير الذات المرتفع إلى الحرية والاستقلال والابتكار والقدرة على التعبير عن آرائهم بعكس هؤلاء الذين يتميزون بتقدير ذات منخفض وإذا كان الفرد يعزز إنجازاته ويستمد تعزيزات سلوكه من ذاته فيتوقع منه في هذه الحالة درجة مرتفعة من تقدير الذات (عبيد، 2007، 62).

وتقدير الذات يعتبر عاملا مهما في حياة الإنسان سواء في منزله مع أسرته أو في عمله مع زملائه ورؤسائه، وكذالك مهم في العلاقات الاجتماعية للفرد وهذا كله لا يتحقق إلاّ بوجود تقدير عالي للذات ستعامل الآخرين الذين تقابلهم كما تعامل شخصيتك (مالهي وآخرون، 2008، 22-23).

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات: بما أن تقدير الذات هو من اللبنات الأساسية لتكوين شخصية الفرد وبما أن من الخصائص التي تميز الكائن الإنساني، هي تأثيره المباشر بجميع العوامل سواءًا كانت عوامل داخلية أو خارجية فكل هذه العوامل تعمل على الرفع أو الخفض من تقدير ذات الفرد نذكر منها:

5-1- العوامل الشخصية:

5-1-1- متغيرات نفسية وعقلية: يرى ميخائيل إبراهيم أسعد (1991) أنه كلما كان هناك تشابه في صورة الفرد مع الآخرين كان تقديره لذاته مرتفع وأي تغيير ملاحظ في مظهره يجعله يشعر بالقلق والتوتر وهذا قد يؤدي إلى الانسحاب من علاقاته مع الآخرين وبالتالي الانطواء وقد يصل في بعض الحالات إلى العزلة (أسعد، 1991، 95).

5-1-2- صورة المرء عن جسمه: إن لصورة الجسم أثر فعال في تفاعل الفرد الاجتماعي (الظاهر، 2004، 174).

كما أشار دبيس (1993) إلى أهمية صورة الجسم في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد حيث بين أن العيوب والعاهات الجسدية قد تؤدي إلى تنمية مشاعر النقض، وتحول دون تحقيق النمو السوي، فالفرد يتأثر بنظرة الآخرين نحو الإعاقة المصاب بها أكثر من تأثيره بالإعاقة (دبيس، 1993، 211).

5-2- العوامل المحيطة: تلخص العوامل المحيطة في العوامل الأسرية والعوامل الاجتماعية. (Christophe Lellord, 1999, 35)

5-2-1- العوامل الأسرية: إن الأسرة هي النواة الأساسية والبيئة الأولى التي ينمو فيها الفرد ويكتسب من خلالها أهم خبراته سواء كانت النفسية أو الاجتماعية وقد توصلت العديد من الدراسات أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلالية والحرية للأبناء بطريقة متوازنة ومعتدلة مرتبط بطريقة إيجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء، فإذا وثق الوالدين

بالابن ويعتبرونه شخص مسؤولاً فهذا يمنحه تقدير لذاته إيجابي ومرتفع Daniel et All, (1978, 805-815).

- وضع كوبر سميث أن من أهم العوامل التي تساهم في تقدير ذات مرتفع ما يلي:
- التوافق الأسري.
- قبول الوالدين لأبنائهم ووجود عاطفة إيجابية نحوهم.
- إتباع الآباء قواعد ثابتة في التعامل مع أبناءهم.
- إشراك الأبناء في اتخاذ القرارات.

كما ذكر سميث أيضا أن من بين العوامل الأسرية التي تساهم في تقدير منخفض للذات:

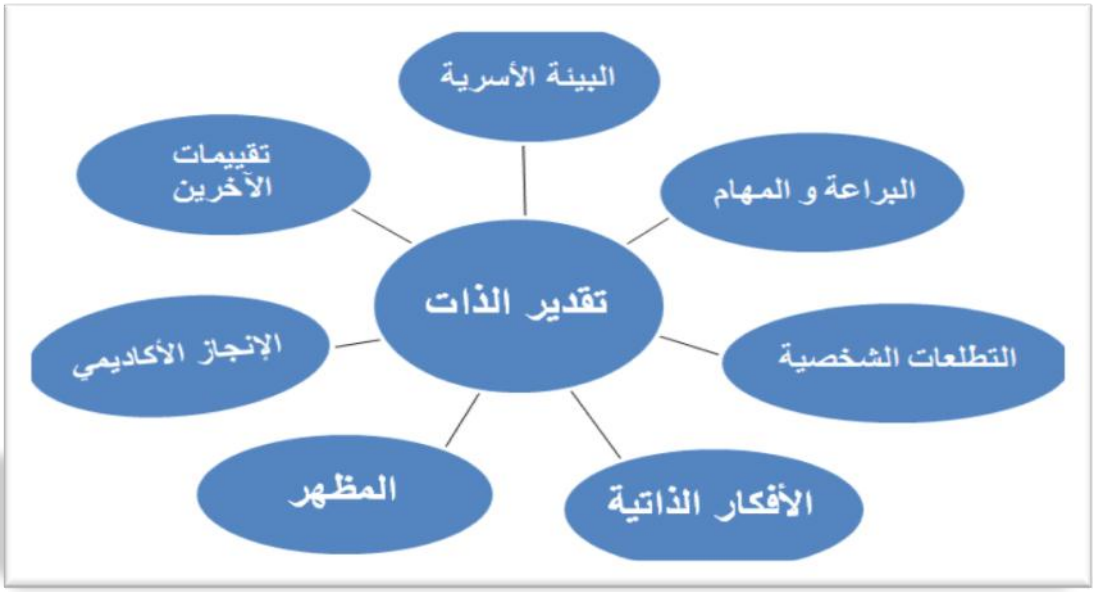
- الاتجاهات القلقة من طرف الوالدين نحو الأبناء.
- العلاقات المضطربة داخل الأسرة.
- المعاملة السلبية من الوالدين.
- عدم مشاركة الأبناء في قرارات الأسرة.

5-2-2- العوامل الاجتماعية: العديد من الدراسات توصلت إلى العلاقة الوطيدة بين تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية، خاصة ونحن نعلم أن أصل تكوين مفهوم الذات وتقديرها وتقييمها هو التفاعلات مع الآخر.

يرى سعيد على (1993) أن مفهوم الذات عند الفرد وتقديره لها يرتبط بما يعيشه من خبرات، ويتوقف تأثيره على طبيعة هذه الخبرات.

إن الخبرات الإيجابية هي تلك التي تنسجم مع مفهوم الذات وتقديرها، ومع المعايير الاجتماعية وهي التي تؤدي بالفرد إلى الشعور بالطمأنينة والسعادة، بينما تترك الخبرات السالبة التي تنتج عن تعارض قوانين الضبط المعيارية مع مفهوم الذات، وتقديرها قيمة سالبة والشعور بالإحباط والتوتر والهزيمة، وبالتالي بروز الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية (سعد، 1993، 58).

إذن فعملية تطور الذات تظل مستمرة، مادام الفرد يظل مستمرًا في اكتشاف الجوانب الجديدة في عملية النمو التي تؤدي بدورها إلى تغيير هذا المفهوم لديه، كما يمكن تلخيص هذه العوامل في الشكل التالي:



شكل رقم (2): العوامل المؤثرة في تقدير الذات (مالهي وريزرنر 2006، 16)

ومن خلال كل ما ذكر في العوامل المؤثرة في تقدير الذات، نجد أن المراهق المصاب بالصرع إذا عاش في جو من الفهم، وقد يكون الفهم مضاعف بالنسبة للوالدين فهو فهم المرحلة وخصوصيتها، وفهم المرض بميزته الكاملة، قد يساهم في ارتفاع ذاته، مما يساعده على التعايش مع مرضه.

6- أساسيات تقدير الذات: هناك أساسيين لتقدير الذات نذكر منهما: مكونات عامة ومكونات شخصية وخاصة وتختلف من شخص إلى آخر وهما:

6-1- المكون الأساسي العام: هو احترام الذات لأن كون الشخص وفي لذاته يساهم وبشكل كبير في تقديرها وللحصول على ذلك يتوجب أن يحترم الشخص احتياجاته الأساسية وجميع ردات فعله وحدوده وحتى كيانه الذي يساعده على الإبداع وجميع المجالات التي يكون فيها فعال لذاته.

6-2- المكونات الشخصية والخاصة: هي كثيرة ومتنوعة حيث أنها تختلف من شخص إلى آخر وكل شخص يمكنه التعرف عليها بشكل شخصي وهذا بكتابة أهم السلوكات لتي تعطي للفرد تقدير لذاته وبالمقابل كتابة جميع السلوكات التي تنقص من الفرد لذاته ومنه يكتب الفرد أهم مكوناته لتقدير ذاته إيجابيا والأهم في هذه العملية أن تكون هذه المكونات تتناسق مع أفكاره وكلامه وأفعاله حيث لخص الأخصائي (Jean) في PPA (Jean, 2012) أي pensés, paroles, Action.

7- مستويات تقدير الذات: قد ينتج تقدير الذات عن تقييمات ذاتية ترتكز على المملكات الشخصية أو على امتلاك مميزات وخصائص ذاتية تنميها قيم إيجابية أو سلبية مرتبطة بالثقافة ومنه يترتب أو يصبح للفرد نوع من تقدير لذاته فهناك:

7-1- تقدير الذات الإيجابي: هو قبول الفرد لذاته وتقييمها وشعوره الإيجابي بأهميتها، في هذا النوع أو المستوى يكون الفرد يقيم نفسه من غير شرط أو قيد وهو جدير بالحياة والسعادة فيها فيسّر بكفاءته الشخصية ويعبر عنها من خلال مشاعره وإحساسه بالنجاح وثقته بنفسه وإيمانه بقدراته وقدرته على التكيف مع الصعوبات التي تواجهه ويتبلور ذلك في أسلوب علاقاته مع الآخرين ورضاه عنها، كما يمكن أن نسمي هذا النوع بتقدير الذات المرتفع (دعد، 2003، 23).

7-2- تقدير الذات السلبي: هو تمامًا معاكس لتقدير الذات الايجابي، حيث ينشأ هذا النوع نتيجة لظروف حياة الفرد السلبية المتراكمة، التي ينشأ فيها في الطفولة، فالفشل المتكرر يكسب هؤلاء الأفراد اعتقاد عن أنفسهم بأنهم فاشلون، وبهذا ينظر الفرد لذاته بعدم الرضا والإحباط والعجز ويحدث ذلك صعوبات في مواجهة التحديات مما يدفعه لاستخدام الكثير من الحيل الدفاعية مع إحساسه بعدم الكفاءة الشخصية كما يلجأ الفرد إلى الاعتماد على الآخرين وينتابه شعور بالقلق وعدم الأمان في علاقاته بهم، ويمكن أن نسمي هذا النوع بتقدير الذات المنخفض (شوكت، 1993، 39).

7-3- تقدير الذات المتوسط: هذا النوع من تقدير الذات يتمركز بين تقدير الذات الإيجابي والسلبي، مما يجعله يأخذ من النوعين فيتميز بتنوع بين ما هو مرتفع ومنخفض، وبهذا ينظر الفرد إلى ذاته بدرجة متوسطة (أبو زيد، 1987، 82).

8- أهمية تقدير الذات: يعد تقدير الذات من أهم العوامل المؤثرة في حياة الفرد فهو الدافع للوصول لتأكيد الذات إذ يشكل بعدًا هامًا من أبعاد الشخصية فكما أشار (كوفمان) إن تقدير الذات يرتبط إيجابيًا ببعض الأبعاد والشخصية كالمكانة الاجتماعية والترقيات والدخل والرضا الوظيفي، كما يعتبر تقدير الذات مؤشرًا للصحة النفسية فروجرز يرى أن جزء من التوافق النفسي يعد وظيفة لمفهوم تقدير الذات، فهو يعزز روح التفاؤل والإبداع في مواجهة تحديات ومصاعب الحياة، فالفرد يكون أكثر مرونة ومتقبلاً للحقائق المتجددة في حياته ولديه القابلية لأن يتعلم المزيد عن نفسه، فيصل إلى تقدير أكثر واقعية لذاته فلا يستند إلى أرائه فقط وإنما إلى أراء الآخرين كذلك وتؤكد (روث وايلي) أن معظم المشاكل الاجتماعية والشخصية سببها مرتبط بتقدير ذات منخفض حيث لاحظت أن المصابين بالاضطرابات نفسية يعانون من مشاعر التفاهة وعدم الكفاءة، والشعور أمام الأزمات والضغوط وقلة احترام الذات، وكثرة استخدام الحيل الدفاعية (Jean, 2012)، كلما كانت إدراكات الفرد نحو ذاته إيجابية كان الفرد ناجحًا وطموحًا ومنجزًا حيث يؤثر ذلك على جميع سلوكياته وتعاملاته وعلاقاته، وإذا تبين العكس أي إذا ما كان الفرد يحمل إدراكات سلبية نحو ذاته فإنه سيشعر بالفشل والعجز، وينتابه الاعتماد على الآخرين ويصبح غير

راضي عن نفسه محتقرًا لها، فيقول (Leif, 1971) أن دوافع السيطرة عند الفرد ما هو إلا تعبير عن الحاجة إلى تقدير لذاته (Jean, 2012).

9- الفرق بين تقدير الذات والثقة بالنفس: تقدير الذات هو تقييم الكمي أي القيمة التي أقدرها لذاتي فهي:

- معرفة القيمة الحقيقية التي أنا عليها.
- الفخر بما أنا عليه والافتخار بذاتي.
- تتضمن تقدير وتقييم لمحتوى ما هو عليه الشخص – Fluctue constamment شعوريا أو لا شعوريا يكون هناك حكم على القيمة التي هو عليها الفرد.

أنا ناجح أنا غير ناجح في عين الفرد بحد ذاته.

عن طريق التقييم الذي نقيمه للذات، يصبح لدى الفرد إما تقدير لذاته أو عدم تقدير لذاته.

لكل فرد طريقة لتقدير ذاته في إطار تطور ونمو شخصي.

الكمية المعطاة والتي يحصل عليها الفرد لتقدير ذاته أو التي يفقدها الفرد، معتمد على الأفكار أو الصور أو التمثلات المتبلورة عن ذات الفرد.

أما الثقة بالنفس: هي أن الشخص يعطي النسبة التي تجعله قادر على فعل الأشياء وهي القدرة العامة على فعل الشيء أو القيام به، فهي التنبؤ الواقعي والذي يضع النقاط

على الحروف لجميع المجالات الأساسية والمهمة لمواجهة وضعية معينة أو موقف معين (Jean, 2012, 5).

10- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات: نجد أن العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات هي علاقة تكاملية وهما نظرتان لنفس العنصر المهم وهو الذات، فإذا كان مفهوم الذات هو إدراك الفرد لذاته، حيث يتبلور هذا الإدراك من خلال سيرورة حياة الفرد منذ الطفولة، ومروره بالخبرات والتي تتأثر بصفة خاصة لتعزيزات التي تكون من قبل أشخاص دون أهمية كبرى في حياة الفرد وعادة هم الأولياء والمدرسون والأقران. زيادة إلى ما يوضحه "كليمس" أن مفهوم الذات يمس الجانب الإدراكي من شخصية الفرد، فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه. فباختصار مفهوم الذات هو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه كأن يصف الفرد نفسه أنه طويل (مفهوم الذات) ثم يستمر فيقول بأنه سعيد أو غير سعيد، راضٍ أو غير راضٍ عن هذا الطول (تقدير الذات) إن هذا الحكم هو مؤشر على تقدير الذات لأنه يسير إلى كيفية شعور الفرد بهذا الوصف (هيلات، 2007، 157).

11- علاقة تقدير الذات بالأسرة وجماعة الرفاق:

يبدأ الشعور بالقيمة منذ فترة الرضاعة، إذ ينمو الشعور بالقيمة لدى الرضيع من خلال علاقته القوية مع والدته وتجاوبها ودعمها له في محاولاته للتمكن، يوضح (أبلون) أنه بعد بلوغ الطفل سن الثانية يمكنه وصف مشاعره بأسلوبه الخاص، إذ أن في هذه المرحلة تكون الأنا لديه قد تكونت ومنه يكون كافيًا كأساس في وضع تقييم عن تقدير الذات لديه. (mack et ablon, 1979).

* إن الأثر الرئيسي لدعم واهتمام ومشاركة الآباء تتضح في أنها تنقل للطفل معلومات عن قيمته الداخلية، وبذلك فإن هذا السلوك يجب أن يرتبط أكثر بمكوّن تقدير الذات للطفل رغم الدعم الوالدي قد يوفر أيضًا قاعدة من الأمان يعمل خلالها الطفل كشخص فعّال وقادر (Gecas et Schwald, 1972, 32-42).

* إن شعور الفرد بأنه ذو كفاءة وجدير بالثقة وله علاقة طيبة مع الآخرين يجعله يحتفظ بتقدير ذاته حيث يعتمد تنظيم تقدير ذات جيد على طفل ذوي كفاءة ينمو في كنف عالم الكبار يشجعونه ويساندونه ويحبونه، فيرتفع تقدير الذات عندما يثني الآخرون على قدرة الفرد التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذوي قيمة للفرد فشعورنا بالقيمة الشخصية سوف يكون دائمًا معتمدًا على علاقتنا بالعالم الخارجي.

وكما يذكر "فليكر" إلى أن أعظم العوامل تأثيرًا في نمو تقدير الذات هو نوعية علاقات الطفل مع الأشخاص من ذوي الأهمية السيكولوجية لديه، وهم الأفراد الذي يحتك

بهم الطفل باستمرار وبكثرة، أو الذين يدركهم باعتبارهم أفراد حائزين على القوة والنفوذ في نطاقه (كفافي، 1989، 102).

ويؤكد لورانس (lurance) أهمية الوالدين والمعلمون والأصدقاء في تقدير ذات الفرد إذ أنه يستطيع تقييم وتقدير ذاته من خلال تقييم الطفل لنفسه بنفسه وبالآخرين المهمين حوله (سليمان، 1992، 100).

وعليه فإن تقدير الطفل لذاته يزداد عندما يستطيع أن يرى نفسه ويحدد موضعه من خلال نظرة الآخرين له، وعندما يستطيع أن يعقد مقارنات بين قدراته وقدرات من هم في مثل سنه، ويقومون بنفس دوره (مس وآخرون، 1982، 324).

12- تقدير الذات عند المراهق: في مرحلة المراهقة تتدخل عوامل كثيرة في تقدير ذات المراهق، حيث تشمل جميع التغيرات الفيزيولوجية والعاطفية كما يكون لعلاقة المراهق بالجنس الآخر تأثير، وهذا في الإحساس بالأمان والثقة بالذات، إن الصورة التي يعكسها الوالدين اتجاه هذا المراهق يترتب عليها بالدرجة الأولى تقديره لذاته، حيث تكون سببًا مباشرًا في العديد من الصراعات التي يواجهها هذا المراهق، كما تشكل الانتقادات الموجهة له من طرف الوالدين تهديدًا مباشرًا لتقديره لذاته، الدافع الذي يدفع هذا المراهق إلى العديد من السلوكات الانحرافية.

هناك العديد من الدراسات التي أثبتت ضرورة الاهتمام بتقدير ذات المراهق، وهذا لتفادي الوقوع في مشاكل متنوعة، لأن تقدير الذات في هذه المرحلة هو حاجة ضرورية

وملحة عند المراهق خصوصا مع التغيرات المستمرة التي تؤدي إلى تغيرات انفعالية وسلوكية وتقدير الذات هو تلك البوصلة التي توازن العلاقة الداخلية مع المتغيرات الخارجية ونحن نعلم أن أهم عنصر في هذه المرحلة هو الاستقلالية والعلاقات الخارجية أي خارج الأسرة، قد نجد هناك فرق بين المراهق المقدر لذاته والمراهق الغير المقدر لها.

هذا الجدول يوضح الصفات التي تتوفر لدى المراهق المقدر لذاته التي هي غير متوفرة لدى المراهق الغير مقدر لذاته:

صفات المراهق الذي يقدر ذاته	صفات المراهق الذي لا يقدر ذاته
– يحمل صورة إيجابية عن النفس وقدراته. – الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية. – ثقته عالية بنفسه. – الميل إلى مواجهة مشكلات وحلها. – القدرة على تنظيم الذات وإدارتها. – القدرة على مواجهة الإحباط وهذا قد يلاحظ من خلال معاملاته وتكيفاته مع المشاكل التي يواجهها يوميا. – التوافق النفسي والرضا عن الذات.	– يحمل صورة سلبية عن ذاته ونفسه وقدراته. – عدم تحمل المسؤولية والاعتماد على الآخرين. – الفقر إلى الدافعية في العمل والإنجاز. – ضعف ملحوظ في الثقة بالنفس. – الهروب والانهزام أمام المشكلات. – عدم الاستقرار في ذاته، أي ذاته غير ثابتة ليس له موقف عن الاستدعاء لذلك.

- تكرار التجربة وتحويل الخطأ إلى فرصة تعلم. - عدم الفشل وتعميمه على جميع المواقف. - الإصرار على النجاح. - الاستقرار في علاقاته مع أقرانه.	- يأخذ وقت كبير للخروج من حالات الإحباط. - عدم الرضا عن الذات. - عند الفشل في التجربة ما ينسحب ويعمم الفشل في مستقبله.

الجدول رقم (01) يمثل أهم صفات لمراهق لمقدر لذاته و مراهق غير مقدر لها.

13- متى يصبح تقدير الذات مشكلة حقيقية ؟ لا تظهر مشاكل على مستوى تقدير الذات في مرحلة الرضاعة أو في الصبى، ولكن عند مرحلة ما قبل التمدرس يمكن أن يحدث مشكل على مستوى تقدير الذات، إذ أن نموه يحدث في الطفولة المبكرة، فهناك العديد من الدراسات التي توصلت أن هناك علاقة كبيرة مع تقدير الذات والصحة النفسية والعقلية والتفوق المدرسي والانحراف والاكتئاب عند المراهقين فالمرور في الطفولة إلى المراهقة يحدد لنا نوع تقدير الذات لأن في هذه المرحلة أي المراهقة والتي تعد جسر عبور يعبره الطفل ليصل إلى الرشد، فإذا وقعت المشاكل في المراهقة المبكرة فهذا مؤشر كبير إلى أن هناك نمو صعب في بعض السلوكات، أو خلل على مستوى نمو بعض السلوكات ومنه قد يجد صعوبة في إقامة علاقات أو صداقات وبالتالي قد يكون فريسة سهلة للإصابة بالإحباط وهذا ما يدفعهم للقيام بسلوكات ومظاهر ملفتة للانتباه، حتى أنه

يمكنهم الوصول إلى السلوكات العدوانية والخطيرة تجاه الآخرين حتى يتم التعبير عن معاناتهم (Engels, 2004, 2-1).

14- العوامل المهددة لتقدير الذات لدى الفرد وندرجها كما يلي:

أ- النقد يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وأنه غير محبوب.

ب- التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء تؤديان إلى الإحساس بانخفاض من قيمة الفرد وعدم أهميته.

ج- الإساءة الجسدية والعقلية تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب فيه.

د- التسميات والألقاب الغير محببة يطلق الوالدان أحياناً تسميات على أبنائهم تؤدي تقديرهم لذاتهم مثل: غبي، كسول، ولد سيء وما إلى ذلك، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما إلا أنها رسائل توصي بعدم الجدارة والأهمية ولابد من استبدالها.

ه- التغذية الراجعة يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما، وهم بحاجة لأن تقيم سلوكهم ولأن يلاحظ يعترف به، مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم.

و- اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو الاحباط، فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف بالفضائل الذي يؤدي بذلك إلى تدعيم السلوك المرغوب ويزيد التقدير لذاته مع ذلك (الشريم، 2007، 216).

15- العوامل المؤثرة في اضطراب تقدير الذات: يمكن أن يكون اضطراب تقدير الذات مزمنا أو مؤقتا، فعدم القدرة على حل المشاكل أو عدم القدرة على مواجهة مجموعة من الأحداث المؤثرة، قد يؤدي إلى اضطراب مزمن لتقدير الذات، ويتوقف ذلك على عدة عوامل مختلفة، وهذا حسب درجة التأثير على الفرد، ومدّة إستمراريتها وشخصية الفرد ونذكر منها:

15-1- العوامل المرتبطة بالإصابة بمرض ما:

- فقدان جزء من الجسم.
- فقدان وظيفة أو عدة وظائف للجسم.
- حدوث تشوهات (بسبب صدمات أو عمليات جراحية).
- اضطرابات نفسية مثل الانهيار، إصابة دماغية AVC.
- اضطراب أو اختلال مستوى العمليات الذهنية.

15-2- عوامل مرتبطة بالنطاق الذاتي أو الظاهري:

- آلام مزمنة، استشفاء.

- فقدان العمل أو عدم القدرة على العمل.

- فقدان شخص في حياة الفرد (وفاة) أو انفصال عن شخص مهم.

- خطف أو موت طفل أو حمل أو إجهاض.

- زيادة أو نقص في الميزان.

- مشاكل مالية، البطالة.

- اعتداء جنسي أو اغتصاب، مشاكل علائقية، علاقات سيئة مع الأشخاص المهمة في حياة الفرد.

- أمال خالية نحو الذات.

- عم تقبل ونبذ من طرف الوالدين.

- عدم الانضباط المزمن.

- تأثيرات ثقافية.

- إدمان على المخدرات أو الكحول من طرف أحد إفراد العائلة.

15-3- العوامل المرتبطة بالمراهقة:

- صعوبة في التماهي مع نفس الجنس.

- فقدان الاستقلال الذاتي والحرية.

- اضطراب على مستوى العلاقات مع الأقران.

- اضطراب على مستوى صورة الجسم.

- التوقف عن المشاريع التدريبية أو التعليمية.
- صعوبة في اختيار المهنة.(Engles, 2004, 12).

16- الحالات غير السوية لتقدير الذات: قد يكون الرفع من تقدير الذات من الأمور الواجب الاهتمام بها، حتى يستطيع الفرد تحقيق ذاته والوصول إلى انجازات ونجاحات وهذا ما يؤكد عليه العديد من العلماء والباحثين، إلا أنه يطلب الاعتدال وعدم المبالغة في الرفع من تقدير الذات، حتى لا يكون هناك نوع من الإعياء النفسي، وحتى لا يصل الفرد إلى درجة الأنانية والكبرياء والغرور ومنه، فقد يقحم الفرد ذاته في أمور تفوق طاقته وإمكانياته ونفسه، بالنسبة إلى انخفاض تقدير ذات الفرد فهذا الوضع بحد ذاته يؤدي بالفرد إلى العيش في التشاؤم والعزلة ويصل به الحال إلى تفضيل الموت على الحياة.

فنجد أن هناك حالات يتعدى فيها اضطراره الذات وتقديرها إلى المستوى الأعمق ومنه ينتج عليه العديد من الاضطرابات فنجد بعض الحالات نذكر منها:

الأشخاص النرجسيون والذين يتميزون بصورة عن تقدير ذواتهم مرتفعة إلى درجة المبالغة في إدراكهم عن ذاتهم بأنها الأفضل، وأنهم هم المتفوقون والأكبر قيمة إذا ما قورنوا بالآخرين، فنجد أنهم يتميزون بتقدير ذات مرتفع، ولكن لهم ردت فعل تعكس ذلك أي هناك تصرفات عكس شخص له تقدير ذات مرتفعة ارتفاعا سويًا، فالمبالغة تؤدي التناقض في الوضع (Jallon, 2002, 140) فالمبالغة في رفع من تقدير الذات أو المبالغة في الخفض من تقدير الذات، يؤدي إلى اضطرابات عديدة منها حالات

اضطرابات التغذية Boulimie فحتى في قضية تقدير الذات يجب أن يكون هناك مستوى معتدل في الارتفاع والانخفاض (Flament et All, 1999, 326).

17- العوامل المساعدة على تقدير ذات مرتفع :

بما أن تقدير الذات هو تلك الصورة أو القيمة التي يبنيها الشخص عن ذاته فهي ليست خلقية ولا دائمة، أي هي مكتسبة ومتعلمة فالأمر ليس بالتعقيد الذي يتصوره بعض الأفراد، فالعمل على ذلك يصبح ممكنا والأمل على توفير تقدير ذات مرتفع ممكن، ولهذا يتوجب توفير بعض الشروط لذلك نذكر منها:

أ- توفير بيئة محبة محيطة بالمراهق ودودة قائمة على الحوار، وفي نفس الوقت إتاحة مجال للتعبير عن الذات والمشاعر.

ب- التدريب على الاستقلالية والاعتماد على الذات وهذا منذ المرحلة المبكرة.

ج- التركيز على إيجابياتهم وسلوكاتهم الحسنة وإبداء التقدير والاهتمام والتشجيع لكل تحسن يقومون به، ولكل تعديل في سلوكات المراهق وتصرفاته.

د- تجنب المقارنة مع الآخرين سواءًا المقارنة المباشرة أو الغير مباشرة حتى ولو كانت بغرض المنافسة.

ه- تجنب الانتقادات خاصة أمام الآخرين، وفي حالة انتقاد تصرف ما يكون التركيز على السلوك وليس على الذات، وهذا باستخدام لغة الحوار والإقناع.

و- تقدير الجهد وتشجيعهم على بذله، وليس التركيز على النتيجة والإنجاز.

ي- إحاطتهم بتوقعات إيجابية ضمن قدراتهم وفي نفس الوقت تشجيعهم على ما لا يقدرون عليه.

ك- إعطاؤهم مسؤوليات وفرص ووضعهم في مواقف يمكنهم التعلم منها.

لـــ- الاعتراف بحقهم بأنّهم مستقلون عن الأهل وليس صورة منهم وحقهم في مساعدتهم في تحقيق طموحاتهم وأحلامهم الخاصة بهم، وعدم التدخل في تشكيل الطموحات والأهداف، وإنما يتوجب على الأهل المرافقة والتوجيه لا الفرض والتقييد في تحقيق الأهداف.

م- عدم الاستهزاء بنتائجهم وآرائهم وطرقهم في حل المشكلات والحكم على الأشياء وبدلا عن ذلك، نعمل على تطوير قدراتهم وبناء مهاراتهم.

ن- توفير الاحتياجات الأساسية.

الخلاصة:

فتقدير الذات هو الأسلوب الذي يدرك الفرد به نفسه في علاقته مع الآخرين، إذ يتضمن إحساسه بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. فإحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعد في رفع تقديره لذاته، أما إذا توفر العكس فهذا يؤدي إلى انخفاض في تقريره لذاته، ومنه يعيش هذا الفرد في حالة من الوحدة، والعزلة، والانطواء سواء كان في المنزل، أو في المدرسة. خاصة وهو ينتقل إلى مرحلة يحتاج فيها إلى تحقيق وتقيم

لهذه الذات التي تبحث عن الاستقلالية من خلال هذه اللبنة الأساسية، فتقدير الذات عند المراهق هو من بين الأسس الهامة التي يرتكز عليها هذا المراهق ليتخطى هذه المرحلة الحساسة بسلام.

الفصل الثالث: الحروق والتشوهات

تمهيد:

يتعرض الإنسان إلى العديد من الحوادث طيلة حياته تتباين درجاتها من بسيطة إلى خطيرة حتى أشدها خطورة من بينها، وأكثرها قسوة على الإنسان إصابته بالحوادث الناتجة عن الإصابة بالحروق بمختلف أنواعه، هذه الأخيرة التي تخلف آلام جسدية ونفسية.....إلخ، ولا يملك المريض حلا طيلة الأيام و الأسابيع الأولى من الإصابة مع تنظيف الجروح، وتغيير الضمادات.....إلا أن يتقبلها، وبمرور الوقت يعيش المصاب معاناة الألم النفسي والاجتماعي، خاصة مع تضاعفات آثار الحروق ودرجاتها في التعقيد يعاني المريض لحظات الصدمة والرفض والحزن واليأس وتتبدد كل ومضات الأمل في الشفاء، وتضعه في مواجهة مع الموت، ليبقى حبيس يعيش في دائرة التشوهات الجسدية.

.1**تعريف الجلد**:(www.ecole.edunet.tn/bn....).

الجلد هو أكثر الأعضاء مساحة، وهو يغطي مساحة تقرب من مترين ليحفظ الأعضاء المهمة ويمنعها من التعرض للتغيرات البيئية المختلفة، ويشكل خط الدفاع الأول للجهاز المناعي، كما أنه يساعد في تكوين بعض المواد المهمة للجسم (فيتامين د).

كما يعرف أيضا على أنه: أكبر أعضاء الجسم، وهو حاجز سميك يقي الأعضاء الداخلية من العدوى والتلوث والأذى وأشعة الشمس الضارة. وهو كذلك عضو الحس واللمس المهم، كما يساعد في التحكم بدرجة حرارة الجسم وتثبيتها، ويتكون الجلد من ثلاثة طبقات:

1- البشرة (الطبقة الخارجية): تتكون البشرة من عدة طبقات من الخلايا مبتدئة بالطبقة القاعدية ومنتهية بالطبقة القرنية، وتكون الخلايا الصبغية (الموجودة في الطبقة القاعدية)، وما تنتجه من الميلانين من الأوعية الدموية وسماكة الخلايا لون البشرة المميز لكل شخص، وهذه الطبقة المحسوسة لدينا جميعا(www.ecole.edunet.tn/bn....). .

2- الأدمة: أما طبقة الأدمة فتحتوي على النسيج الضامر، وبه الألياف المسؤولة عن مرونة الجلد (الكولاجين)، والأوعية الدموية والغدد الذهنية والغدد العرقية وجذور الشعر.

3-الطبقة الذهنية:(www.ecole.edunet.tn/bn....).

أما عن وظائف الجلد فتتمثل في:

- حماية الأعضاء الداخلية من تأثير العوامل الخارجية.
- يمنع فقد الماء ويعمل كمنظم للحرارة.
- يعمل كمستودع للغذاء والماء (الخلايا الذهنية).

- يساعد في التخلص من بعض المواد مثل: الماء، الأملاح، واليوريا.
- يعمل كعضو إحساس بالألم والحرارة والبرودة و الضغط واللمس.
- يمنع دخول الأجسام الغريبة مثل: الميكروبات.

يعمل على المساعدة في تكوين فيتامين (د) (www.ecole.edunet.tn/bn....).

.2 تعريف الإصابة بالحروق:

تعد حوادث الحريق من أكثر الإصابات انتشارا التي يتعرض لها البشر، وينتج عنها تمزق و تلف في خلايا الجلد مما يجعل منها مصدر لإعاقة جسمية ن و فسية كبيرة تلازم الفر د بصفة (مؤقتة أو دائمة، سواء على الصعيد الوظيفي أو الجمالي أو هي تلف في أنسجة الجسم نتيجة تعرضها لتأثير درجات حرارة عالية أو برودة عالية أو مواد كيماوية أو إشعاعات وغيرها مما يؤدي إلى فقد لوظائفها الرئيسية.(كامل، 2004).

.3 عوامل الإصابة بالحروق:

1. قد يكون الحريق مقصودا أو غير مقصودا، وفي كلتا الحالتين فإن الأسباب تعزى، إلى سبب واحد أو أكثر و من بينها العوامل الأساسية الثلاثة: (طبي، 2005 ص 172).
2. الحروق الحرارية: نذكرها بالترتيب فيما يلي وذلك بحسب مدى تعرض الفرد الجزائري لها:

- الغازات الساخنة (Les gaz chaude): خاصة غاز البوتان وينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة.
- السوائل الساخنة أو المغلاّت: ويعد هذا العامل من الأسباب الأولى التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالحروق (الماء، الزيت، الحليب، القهوة.....).

- النار(Le Feu): وتحرق عن طريق التماس المباشر أو عن طريق اشتعال الملابس.
- الأجسام الصلبة الساخنة (Les solides chauds): وتحرق عن طريق التماس المباشر، حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة لكنها عميقة.-www.dar-aljamal.com).

3.الحروق الكهربائية: مع التزايد الكبير في استخدام الكهرباء والآلات الكهربائية بصفة خاصة لوحظت زيادة ملحوظة من سنة إلى أخرى في نسبة المصابين بهذا العامل، وعلى العموم فإن التماس الكهربائي ينتج عن أحد الأمور التالية:

- أخطاء تتعلق بالتمديدات و التوصيلات الكهربائية في تركيبها.
- عدم صيانة تلك التمديدات والتوصيلات الكهربائية واعتراء عازل الأسلاك مع الزمن، مما قد ينتج عنه تلامس أسلاكها ذاتيا أو عند وقوع أو وضع مادة، موصولة مابين تلك الأسلاك المهترئة العوازل. (بدح وآخرون، 2010 ص 295).
- الصواعق وتلامس شرارتها الكهربائية مع المواد الموصلة على سطح الأرض.

4)الحروق الكيميائية: تحدث الإصابة بهذا النوع من الحروق عن طريق التفاعلات الكيميائية، والتماس المباشر الذي يحدث مع المواد الكيماوية الحارقة إما الحمضية أو القلوية، مع العلم أن هذه الأخيرة أشد وأكثر إتلافا لأنسجة الجسم من الحروق بالمواد الحامضية. (طبي، 2005، ص 172).

4.أنواع الإصابة بالحروق: ت قسم على حسب العمق والمساحة إلى:

أولا: تقسم الحروق بالنسبة لعمقها إلى: (أبو النصر، 2005، ص 81).

- حروق سطحية: وهذه تحدث للطبقة الخارجية من البشرة وتتميز بوجود ألم حتى بدون علاج ولا تترك أثرا ويمثلها حروق الشمس، والسوائل غير الساخنة جدا، وتسمى كذلك حروق من الدرجة الأولى.

▪ حروق متوسطة العمق: وهذه تمتد إلى الطبقة الداخلية من البشرة، وتتميز بألم شديد واحمرار الجلد وظهور فقاعات مملؤة بالمصل.

وهذه تشفى مع العلاج في فترة تتر واح بين أسبوعين إلى خمسة أسابيع، وعادة لا تترك تشوهات إلا إذا حدث تلوث والتهابات ميكروبية ولم تعالج جيدا، ومثال لهذه الحروق سمط الماء المغلي، وتسمى كذلك حروق من الدرجة الثانية.

▪ حروق عميقة: وهذه تصيب جميع طبقات البشرة وتمتد لتصيب الأذمة أي كل الجسم، وهذه الحروق لا تكون مؤلمة لاحتراق الأعصاب التي تحس بالألم، ويكون لون الجلد مبيضا أو مسودا . (www.alriyadh.com/section....).

وهذه الحروق تسبب تشوهات تحتاج إلى علاج تكميلي متخصص في مراكز علاج الحروق، وهذه الحروق تحتاج إلى شهور طويلة من العلاج، ومثال لها حروق النابالم، وتسمى كذلك حروق الدرجة الثالثة حيث يمتد فيها الحرق للعضو بكامله والعضلات والعروق والعظام أحيانا.

يتم تقسيم الحروق تبعا لعمقها:

أ).الحروق السطحية: 1- احمرار الجلد.

2- فقاعات.

ب).الحروق العميقة: 3-إصابة جميع طبقات البشرة.

ثانيا: تقسيم الحروق بالنسبة لمساحتها إلى: (طبي سهام، 2005، ص 173).

حروق بسيطة: وهذه تكون مساحتها أقل من (15 %) من مساحة الجلد في الكبار وأقل من (10 %) من مساحة الجلد في 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%). (أنظر الجدول رقم 01)

الجدول رقم (02): كيفية حساب مساحة أجزاء الجسم المصابة بالحروق

المنطقة	المساحة	المجموع
الرأس و العنق	%9	%9
كل عضو علوي	%9	% 18
الصدر (الأمام)	%9	%9
الصدر (الخلف)	%9	%9
البطن (الأمام)	%9	%9
البطن (الخلف)	%9	%9
كل عضو سفلي	%18	%36
المنطقة العجانية (Région périnéale)	%1	%1
		%100

ملاحظة: للتسهيل فإن مساحة كف يد المصاب (1%) من مساحة جلده. (بدح وآخرون، 2009، ص 298).

5.الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق: تتمثل الأدوار فيما يلي: (دريدي، ص 96-97).

1) دور الصدمة العصبية: وتحدث خلال الساعات الأولى من الحرق وتتصف هذه الأعراب ضال شحوب والعرق البارد وهبوط الحرارة وإسراع النبض والضجر والآلام في مكان الحرق بسبب تنبه نهايات الأعصاب الحسية. وتتناسب هذه الآلام مع سعة المكان المحروق.

2) دور الوهط الدوراني: ويظهر هذا الدوار في نهاية اليوم الأول أو بداية اليوم الثاني من حدوث الحرق. ويتميز ب ضياع البروتين ونقص الكلور والسكر لإنطراح هذه المواد في الفقاعات على سطح الجلد، ويهبط الضغط الشرياني لاتساع العروق المحيطة.

3) دور التسمم: ويتميز بارتفاع الحرارة تسرع نبض التنفس واقياء ويرقان، ثم سبات يليه الموت في بعض الحالات.

4) دور التسمم المجرثم: وهو تجرثم مكان الحرق.

5) دور الشفاء: ويحدث إذا كان القسم المحروق صغيرا أو سطحيا.

مصير الإنسان المحروق: يتبع عدة عوامل أهمها "اتساع الحرق" والحالة الصحية للمصاب وعمره، وما ينجم عن الحرق: (دريدي، ص 97-98).

- اتساع سطح الحرق: تبين أن الحرق إذا أصاب أكثر من نصف الجسم كانت نهاية المصاب غالبا الموت.
- الحالة الصحية للمصاب: تزداد نسبة الموت عند المصابين بأمراض قلبية أو كلوية أو كبدية.
- عمر المصاب: تزداد نسبة الخطورة عند الأطفال والمسنين.
- قد يشفى الحرق تاركا اختلاجات (تشوهات) مزعجة.

أ) جلدية: كالإنكماشات وحدوث نذبات تنمو بشكل مزعج في مكان الحرق أو تمتد هذه النذبات إلى أمكنة مجاورة.

ب) أعراض تنفسية خطيرة: كرذمة الحنجرة أو انخماض الرئة أو الربو.

ج) قلبية: قد تحدث اختلاطات قلبية كعدم انتظام القلب أو احتشاء القلب، أو التهاب الأوردة.

د) عينية: كتقرح القرنية وانكماش الأجفان.

ه) كلوية: كالتهاب الحويصة والكلية وقصور الكلية.

و) هضمية: كالإقياء والتقرح واليرقان. (دريدي، ص 97-98).

.6 مضاعفات الحروق:

أولا: آنية

1-الصدمة العصبية نتيجة الآلام الشديدة المصاحبة للحرق.

2-الصدمة الوعائية نتيجة لفقدان السوائل من المناطق المحروقة من الجسم.

3-الاختناق النتيجة المباشرة لحرق المجاري التنفسية أو استنشاق الغازات السامة المصحوبة للحريق.

4-توقف القلب المفاجئ نتيجة الحرق بالصعق الكهربائي.

ثانيا: متأخرة

1-التسمم الجرثومي الناتج من مهاجمة الميكروبات للشخص المحروق.

2-موات الأعضاء نتيجة للحروق العميقة التي تصيب الجسم مثلا موات الكف أو الأعضاء التناسلية وغيرها.

3-تقرحات الاثني عشري.

4-عطل أو تشوه الأعضاء المحروقة.

5-الساد أو الماء الأبيض في حالة الحرق بالتيار الكهربائي.

6-الشلل الجزئي في حروق التيار الكهربائي.

7-سرطان جلدي في القروح المزمنة للحروق

.(www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=3585)

7. خطة الإسعاف الأولي عند المصابين بالحروق:

يجب في البدء إزالة الألم بإعطاء المسكنات و المهدئات، ثم يسأل المصاب عن سبب الحرق، ويفحص نبضه وقلبه وأشعار أنفه فإذا كانت أشعار الأنف محترقة فهذا يدل على احتراق رئتيه، ثم يفحص أشعار جفنيه فإذا احترقت كان الاحتمال كبير في حدوث إنكماشات في الجفن وتقرح القرنية، ثم يوضع على مكان الحرق مادة تحفظه من الالتهابات (بركان، ص 87).

أما إذا كانت الحروق كبيرة فيغطى المصاب بشرشق نظيف ويعطى له المسكنات القوية كالمورفين، ثم ترفع الثياب المحترقة وينظف الحرق بالماء المعقم أو بالسيروم أو بالمواد المطهرة المعتدلة، وإذا حدثت لدى المحترق فقاقيع فيجب أن تترك على حالتها ويجب عدم فتحها. (www.sehha.com/medical/.....).

ويجب أن تمنع زيارة المصاب خاصة من إنسان مريض، ويحقن للمصاب المصل المضاد للكزاز، كما يعطي مضادات الالتهاب، وإذا كانت حالة المصاب سيئة فيجب وضع قثطرة في الإحليل ومراقبة كمية البول، وقد ثبت حديثا أن إعطاء الأوكسجين وحقن الكورتيزون والسوائل المغذية عن طريق الوريد يساهم في الإسراع بالشفاء.

مدة الشفاء: إذا كان الحرق من الدرجة الأولى تشكل جلد جديد تحت القسم المحترق خلال (10-14يوما)، وينفصل الجلد المحترق على شكل قشور، أما إذا كان الحرق من الدرجة الثانية فسيستغرق تشكل الجلد الجديد قرابة شهر أو شهرين، وإذا حدث وأن تشكل

تحت الجلد المحترق قيح فيجب رفع الجلد وتضميده بمضادات الإلتهاب، أما في حروق الدرجة الثالثة فيجب اللجوء إلى الجراحة التجميلية. (دريدي، ص 101).

الحروق الكيميائية: تعالج بغسل الناحية المصابة بكمية كبيرة من الماء المعقم، ثم نزع المادة المسببة للحرق، ثم غسل مكان الحرق، بالمحاليل المطهرة المعتدلة، ثم تطبق رفادات مبللة بالمحلول وتبدل كل نصف ساعة ولمدة يوم كامل، ثم يبحث عن المادة المسببة للحرق وتستعمل الأدوية المضادة النوعية لكل منها.

الحروق الكهربائية: تنجم عن الحروق الكهربائية صدمة عصبية دماغية أشد خطرا من الحرق، لذلك يكون المصاب في معظم الحالات فاقدا للوعي، ويتطلب تنفسا اصطناعيا وتسميد القلب بالضبط على جدار الصدر، ثم يعالج الحرق بعد إنقاذ المصاب.(القمش وآخرون، 2000، ص 201).

الخطة الواجب إتباعها في إسعاف المحروقين حديثا:

أولا: في الحروق البسيطة:

- أن تتخذ الاحتياطات التامة في الطهارة.
- يمكن استعمال الكمد البارد على المناطق المصابة بالحرق لتسكين آلامها.
- تعطى المسكنات اللازمة 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، وتغطى الطبقة الأولى من الضماد وبطبقات عديدة من قطع الشاش، ويلف الرباط المناسب لتثبيت الضماد تثبيتا جيدا.(خضير، 2001 ، ص277).
- يغير الضماد كل يومين وتراقب حالة المصاب.

المراهم التي يمكن استعمالها في حالة الحريق هي: الأوكسيبلاستين، Oxyplastine أوكسيد الزنكOxyde de zinc، والضمادات المبللة Tulle-gras.

ثانيا: في الحروق الخطيرة: وهي الحروق التي تتناول 20 % من سطح الجسم فأكثر.

- يجب التأكد من نفوذية الطرق الهوائية العلوية خاصة عند المصابين بحروق في الوجه واستنشاق للأبخرة والدخان الحار وأول أوكسيد الفحم، وفي حال الشك بعدم كفاية هذه الطرق للتنفس، يجب تنبيب الرغامى أو خزعها بصورة مستعجلة.
- يجب الإستفهام عن وقت الإصابة بالضبط لأن السوائل اللازمة للمصاب يعتمد على وقت الإصابة وليس على وقت الإسعاف كما يسأل المريض إن أمكن أو مرافقوه عن ظروف الحادث، عمره، الأليرجا، السوابق الشخصية، التمنيع، السابق ضد الأمراض وبصورة خاصة الكزاز. (خضير،2001 ، 277ص).
- 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) الآحين من العروق الدموية إلى المسافة الخلالية في المنطقة المحروقة ومنها تنصب بالطبع إلى المحيط الخارجي وتضييع، وسبب صدمة الحرق هذه هي نقص الدم الجائل في العروق الدموية، ولهذا النقص أسباب عديدة أخرى إضافة إلى ما سبق نذكر منها :
- خسارة الجسم لكميات كبيرة من السوائل بفعل المبخر في المنطقة المحروقة وخاصة إذا كان الجو المحيط جافا وحارا. (دريدي، ص 99-103).
- خسارة الجسم لكميات إضافية من السوائل في حال وجود الحروق التنفسية من استعراض هذه الأسباب نرى أن وسيلة مكافحة صدمة الحرق هو في البدء:

الإعاضة عن السوائل الضائعة فور رؤية المريض وقبل ظهور الصدمة.

- يعطى المريض المسكنات اللازمة بحسب درجة تألمه وليس بحسب درجة الحرق، إذ أن الحروق العميقة المخربة للنهايات العصبية أقل إيلاما للمريض من الحروق السطحية.
- يعطى عادة المورفين أو مادة الكلور بورومازين بمقدار (0,5 ملغ/كغ) من وزن المريض يقسم هذا المقدار على أربع دفعات تعطى خلال 24 ساعة لتهدئة المريض والتخفيف من آلامه.
- بعد أن يضع المنقذ القناع والقلنسوة والقفازات المعقمّة يقوم بتعريةّ المناطق المحروق مما يسترها من ألبسة وأغطية.
- يوضع للمريض قثطرة دائمة في الجهاز البولي وتقاس كمية البول الموجودة في المثانة، ويرسل نموذج منها للفحص، ثم توصل القثطرة بكيس مدرج لجمع البول حيث تقاس كمية البول المفرزة في كل ساعة ويجب ألا تقل هذه الكمية عن(30سم 3) بالساعة. (دريدي، ص 99-103).

1.تعريف التشوه:

يعتبر التشوه كإصابة تحدث بجسم المرء من الخارج، أي أن نتائج الإصابة تتبدى في الخارج وتؤثر بشكل ما في سلوكه الظاهر من ذلك مثلا كإصابة في العينين أو الأذنين بالتلف أو بتر أحد الأطراف، أوقد 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. (أسعد، ص61).

تشوه – تشويه Deformity:

أي تشويه في الجسم أو في أجزاء معينة منه، بحيث يعتبر مشوها، أو قبيح الشكل وقد يكون مصحوبا في بعض الأحيان بفقدان ذلك الجزء لوظيفته). www.gulfkids.com) .

2.**تعريف تشوه الأطراف:** (أبو النصر، 2005، ص 78).

هو أحد الإعاقات الجسمية الحركية والتي تصيب الهيكل العظمي للإنسان، وتحدث هذه الإعاقة بنسبة كبيرة في الأطراف العليا من الجسم مقارنة بالأطراف السفلى.

3.أسباب الإصابة بتشوه الأطراف: معظمها وراثية – خلقية ومن أبرز هذه الأسباب ما يلي:

- إصابة المرأة الحامل بالحصبة الألمانية.
- تسمم الأم الحامل بالمواد الكيماوية.
- تعرض الأم الحامل للأشعة.
- إدمان المرأة الحامل للمسكنات أو المخدرات.
- تناول الأم الحامل للأدوية المهدئة وخاصة دون استشارة الطبيب.
- كذلك قد تكون هناك حالات تشوه الأطراف نتيجة أسباب بيئية مكتسبة نذكر منها:

1- حوادث المنزل. 2- حوادث الطرق.

3- حوادث العمل. 4-حوادث السقوط.

5- الزلازل. 6- البراكين. 7- الحروق.

(أبو النصر، 2005 ، ص 78-79).

4.أشكال تشوهات الأطراف:

هناك أشكال عديدة لتشوه الأطراف نذكر منها:

- غياب جزء من أحد الأطراف .
- غياب طرف من الأطراف .
- غياب أكثر من طرف .
- صغر حجم أحد الأطراف بشكل واضح .

تشوه طرف أو أكثر من الأطراف. (أبو النصر، 2005 ، ص 78-79).

خلاصة:

مما سبق ذكره تعتبر الحروق من الإصابات التي تشكل خطرا كبيرا على حياة البشرية جمعاء، ذلك أنها تؤدي إلى الوفاة والتشوه والشلل والعاهات المستديمة التي تخل بوظائف الجسم وتجلب له الكثير من المتاعب والمعاناة والمشاكل النفسية والجسدية، ذلك أن الإصابة بحوادث الحروق تصنف ضمن المسبب الثالث للوفيات بعد الحوادث المرورية وحوادث الأسلحة النارية في العالم، وأن من أكثر الفئات المستهدفة في المجتمع للإصابة بمثل هذه الحوادث فئة الأطفال والمراهقين.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- منهج البحث العيادي

1-1-دراسة الحالة

1-2-العينة وخصائصها

1-3-مكان ومدة الدراسة

2-أدوات الدراسة

2-1-المقابلة العيادية

2-2-الملاحظة العيادية

2-3-الإختبارات النفسية: مقياس تقدير الذات لروزنبرغ

منهج البحث وأدواته

1-المنهج الإكلينيكي:

هو المنهج التشخيصي الذي يستخدمه علم النفس العيادي، ويطبقه الأخصائي النفساني في تشخيص الاضطرابات التي يعاني منها المريض من خلال الملاحظة المعمقة للأفراد للتعرف على المشاكل النفسية قدر الإمكان، والوقوف عند الظروف المعاشة بغية تفسير وتأويل الوقائع والأحداث على ضوء نظرة شاملة لجميع ما يحيط بها.

ويقولٍ" حسين عبد العزيز" إن المنهج العيادي يدرس المريض كحالة وحدة كلية.(الدربيني، 1983، ص165)

دراسة الحالة:

تهدف دراسة الحالة الى الإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في منظور دينامي ترابطي وعلائقي، كما أنها تهدف لدراسة الحالة في السيرورات النفسية التي يبنى عليها السلوك، سواء سويا أو شاذا، فهي دراسة عميقة للفرد تسمح للأخصائي النفساني بالتعرف على الخصوصيات أو التغيرات التي تحدث للفرد على مستوى توظيفه النفسي(ياسين، 1986، ص247)، إن إستعمالنا لهذه التقنية يهدف الى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة.

العينة وخصائصها:

إخترنا ثلاث حالات كلهن إناث، يعانين من تشوهات في مناطق مختلفة من الجسم وذلك حسب موضوع الدراسة تتراوح أعمارهن بين 20 و30 سنة، وهذا اعتبارا لأهمية هذه المرحلة وحساسيتها بالنسبة للمرأة بصفة عامة، وللمرأة التي تعاني من التشوهات بصفة خاصة.

2- التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شي غيفارا لولاية مستغانم :

تأسست سنة 1843 على يد المستعمر الفرنسي الذي بدأ في التفكير في إنشاء مستشفى عسكري، من أجل هدف عسكري،و بالتالي فكانت عبارة عن ثكنة عسكرية ، نسبة إلى تم اعتمادها بعد الاستقلال كمستشفى أطلق عليه اسم Ernesto Che Guevaraالقائد الكوبي ، على يمين الإدارة العامة في فيفري سنة 1967 كتب عليه " hasta la victoria Siempre" وتعني **"إنها الحرية البسيطة"**.كان عبارة عن مستشفى جهوي مدني عسكري ثم تحول إلى القطاع الصحي بمستغانم و أصبح من أهم مؤسسات الولاية ذات طابع عمومي، يتكون من مجموعة من العناصر الصحية العمومية التي يتم من خلالها المعالجة و الاستقبال . تضم المستشفى عدة مصالح نذكر من بينها: الجراحة العامة، الطب الداخلي، جراحة العظام، الأعصاب، طب الأطفال، جراحة الأطفال، الإنعاش،الطب الشرعي، الأمراض المعدية، التشريح كما تضم هيكل إداري من 4 مديريات فرعية

تضم المؤسسة 4 مؤسسات ملحقة : وحدة الإستعجلات الطبية الجراحية مع مصلحة تصفية الدم ، وحدة طب العيون ، الطب اليومي المتخصصة في علاج الأورام السرطانية.

الإطار المكاني للدراسة:تمت جميع المقابلات لهذه الدراسة في نفس المكان الذي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية و ذلك لكونه المكان المخصص لاستقبال المصابين بالحروق بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم بمصلحة جراحة العامة فرع نساء

المصلحة متكونة من 13 غرفة ، 8 غرف جماعية و 5 غرف فردية تم تخصيصها للمصابين بالحروق و الحالات المعدية ، قاعة للتضميد و مجموعة من المكاتب المخصصة لرئيس المصلحة و كذا الأطباء الجراجين و الاخصائين النفسانين

يشرف على سير المصلحة 13 طبيب جراح ، أخصائي نفساني عيادي ، ممرض رئيس المصلحة و 12 ممرضة للصحة العمومية .

الإطار الزماني للدراسة :لقد تم إجراء هذا البحث خلال الفترة الممتدة بين شهر جانفي 2017 إلى بداية شهر ماي 2017 .

مدة التربص:

كانت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهر فيفري 2017 إلى غاية شهر ماي من نفس السنة.

أدوات الدراسة:

من بين الأدوات المستعملة في هذه الدراسة المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية واختبار تقدير الذات لـــ " روزنبرغ".

6 **المقابلة العيادية:**

هي شكل من أشكال المحادثة، تتم بين المعالج والمفحوص في مواقف مواجهة غايتها الحصول على معلومات واقعية عن العميل، والعمل على حل المشكلات التي يواجهها، أو هي حوار بين الفاحص والمفحوص، يهدف للتوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية والاجتماعية والمعرفية، فهي أداة من أدوات البحث العلمي تلعب دورا في مجال التشخيص والعلاج النفسي (دالي حسين، محاضرة في تقنيات البحث). وللمقابلة عدة أنواع :

- **المقابلة الموجهة:** ويقوم المعالج بتوجيه المقابلة حيث يكون على المفحوص الإجابة على الأسئلة المطروحة.

- **المقابلة النصف موجهة:** تعطى فيها للمفحوص الحرية في التكلم عن مختلف المواضيع إلا أن الفاحص يقوم بتوجيه الحوار من حين إلى آخر.

- **المقابلة الحرة:** و فيها تعطى كل الحرية للمفحوص في الحوار.

7 الملاحظة العيادية:

هي أداة أساسية لدراسة السلوك الإنساني في مواقف يتعذر استخدام أدوات أخرى وهي مشاهدة الفاحص لجوانب سلوكية معينة، وتسجيلها ثم ربطها بما توصل إليه من نتائج التي استعمل فيها أدوات أخرى.

تستخدم في ملاحظة وانفعالاته، استخدمنا الملاحظة بهدف التعرف على أفعال وسلوكات العميل، وكذا السمات والملامح الدالة على بعض المؤشرات السميائية من بينها طريقة الكلام، الجلوس، الحركة وتسجيل أهم الاضطرابات.

8 مقياس تقدير الذات لروزنبرغ:

أعد هذا المقياس العالم النفساني موريس روزنبرغ 1979 Rosenberg وهو مقياس تجميعي واسع الإستعمال في مجال البحث العلمي، والممارسة العيادية لقياس تقدير الذات الشامل، بهدف تقييم الفرد لذاته و كفاءته و تطوير تقنية مختصرة وبسيطة تسمح بترتيب الأشخاص على خط متصل أو خط مستمر ابتداءا من الذين لهم تقدير ذات منخفض (آيت مولود، صفحة 130).

• **أبعاد المقياس:** يتكون المقياس من 10 عبارات مصاغة صياغة إيجابية في 05 منها و المتمثلة في البنود رقم (01، 03، 04، 07، 10) و سلبية في الخمس الأخرى والمتمثلة في البنود رقم (02، 05، 06، 08، 09).

• **زمن تطبيق المقياس:** ليس للمقياس زمن محدد للتطبيق لكن من خلال الدراسة الإستطلاعية كان الوقت المستغرق من قبل المفحوصات للإجابة على بنود المقياس يتراوح ما بين 05 إلى 10 دقائق.

• **الخصائص السيكومترية للمقياس:** لقد توصل روزنبرغ في أبحاثه إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة احصائية بين درجات مقياس ليفي LEAVY للتفاعل الاجتماعي، كما تتجلى القيمة الكبرى لهذا المقياس في صدقة وثباته، وأن بنوده مستخرجة من المضامين العالمية الكبرى حول مفهوم الذات.

– **صدق المقياس:** بالنسبة لصدق المقياس فإنه ينافس استبيان كوبر سميث، حيث وجد صافين ويليام عام 1981 معامل الصدق 0.55 مع مقياس كوبر سميث، كما تم التأكد من صدق المقياس بعرضه على المحكمين للتأكد أن المقياس يقيس فعلا تقدير الذات، لقد تم حساب الصدق الظاهري من طرف أساتذة علم النفس بجامعة الجزائر لتحديد ما إذا كانت العبارات تنتمي إلى المقياس أم لا، وقد تم حساب معامل الاتفاق بين الأساتذة المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس باستخدام معادلة كوبر سميث والمتمثلة في نسبة الاتفاق على عبارة المقياس هي 6. (6+0)x100%.

– ثبات الاختبار: يقصد به دقة المقياس أو اتساقه، وقد حسب ثباته بطريقة التجزئة النصفية بتطبيق معادلة سبيرمان براون التصحيحية، تمثل معامل الثبات بين مجموع درجات العبارات الفردية لمقياس تقدير الذات والتي يبلغ عددها خمسة(5)عبارات، وقد تم حساب معامل الثبات(ر) بمعادلة سبيرمان براون بين نصفي المقياس، وقد بلغ 0.64 وبعد

تصحيحه بلغ 0.78، وتشير هذه النتيجة الى أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين عباراته وله معامل ثبات عال.

- طريقة تطبيق الإختبار:

- يطبق هذا الاختبار بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص تحديد مدى انطباق العبارة عليه بوضع إشارة (X) أمام العبارة التي تنطبق عليه، على أن يختار إجابة واحدة فقط.

- طريقة تصحيح المقياس

يجيب المفحوص على المقياس بوضع إشارة ضرب على إحدى النقاط الأربعة المتواجدة أمام كل عبارة والمتدرجة على النحو التالي: أرفض تماما ــ ارفض ــ أوافق تماما ــ أوافق. يتم تصحيح العبارات الإجابية تصاعديا أي من واحد الى أربعة، وينقلب سلم التنقيط في الإتجاه التنازلي بالنسبة للعبارات السلبية من أربعة الى واحد، ثم تجمع علامات كل العبارات(شريفي هناء، 2002، ص135)

إحتمالات الإجابة	أرفض تماما	أرفض	أوافق	أوافق تماما
البنود الإجابية	1	2	3	4
البنود السلبية	4	3	2	1

جدول رقم 03 مفتاح تصحيح مقياس تقدير الذات.

- الدرجة النهائية العظمى للمقياس هي 40=10x4

- الدرجة النهائية الصغرى هي 10=10x1

وهذا يعني أن أعلى درجة يمكن أن تحصل عليها المرأة او الفتاة موضوع الدراسة (المصابة بتشوهات نتيجة الحروق)هي40 في حين أنه أدنى درجة يمكن أن تحصل عليها هي 10 .

كيفية تقييم مستوى تقدير الذات لدى الحالة

بعد جمع النقاط، نتحصل عندها على نتيجة محصورة بين10 و40، ويمكن تقييم مستوى تقدير الذات لدى الحالة، حسب الجدول التالي:

جدول رقم (4) مستوى تقدير الذات حسب روزنبرغ

الدرجـــــــــة	مستوى تقدير الذات
أقل من 25	تقدير ذات منخفض جدا
31-25	تقدير ذات منخفض
34-31	تقدير ذات متوسط
39-34	تقدير ذات مرتفع
40	تقدير ذات مرتفع جدا

الفصل الخامس: دراسة الحالات ومناقشة الفرضيات

الحالة الأولى

بطاقة المعلومات الأولية:

الإسم: ب.س

السن: 20

الحالة العائلية: عزباء

المهنة: عاملة

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

المرتبة بين الإخوة: الأولى

الإقامة: مدينة مستغانم

مناطق الإصابة: الرقبة و الصدر

درجة الإصابة: الدرجة الثالثة

جدول رقم 5 يبين سير المقابلات للحالة الأولى:

الحصة	التاريخ	زمن الحصة	الهدف منها
الأولى	2017/04/05	30د	مقابلة تمهيدية للتعارف
الثانية	2017/04/9	40د	جمع معلومات عامة
الثالثة	2017/04/11	45د	نفسية الحالة ونظرتها لذاتها
الرابعة	2017/04/16	40د	تطبيق المقياس

تقديم الحالة:

سعاد موظفة في احدى الشركات الوطنية، تبلغ 20 سنة من العمر، عزباء، تعيش ضمن أسرة متوازنة على العموم، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، هي المولود الأول في الأسرة التي تتكون من الوالدين وأربعة اطفال من بينهم ذكر واحد ، كلهم في طور الدراسة، تقطن الحالة رفقة أسرتها في سكن اجتماعي ذو ثلاث غرف، المستوى الاقتصادي متوسط، فدخل الأب لا يلبي كل متطلبات الأسرة رغم انّ الحالة تساعد الأب ماليا.

الحالة مقبولة المظهر، ذات بشرة بيضاء، قامة طويلة، اللباس متناسق ومحتشم، متحجبة، ذات مستوى السنة الثالثة ثانوي، مصابة بحروق على مستوى الرقبة والصدر.

أسرة الحالة:

تتكون أســـــــرة الحالة من الأب والأم واربعة اولاد من بينهم ذكر واحد اضافة الى الحالة، الأب متقاعد(موظف في البلدية سابقا)، الأم ماكثة بالبيت، الإخوة كلهم يدرسون

علاقة الحالة بأفراد الأسرة:

علاقتها بالأب: الأب يبلغ من العمر 55 سنة، متقاعد، تربطه علاقة وطيدة بالحالة، فهي تتحدث عنه كثيرا، وتعتبره الشخص الأكثر اهمية في حياتها.

علاقتها بالأم: الأم تبلغ من العمر 48سنة، ماكثة بالبيت، تربط الحالة مع الأم علاقة حسنة، الّا أن ضعف شخصية الأم يشكل عائقا في الاعتماد عليها فهي لا ترجع إليها في حل مشاكلها، ولا تتخذها سندا في اتخاذ قراراتها.

علاقة الحالة بالإخوة: باعتبار الحالة في المرتبة الأولى بين إخوتها، ونظرا لدور الأم الضعيف، فهي تحاول ان تعوض دور الأم، حيث أنها تقوم برعايتهم وحل مشاكلهم، والتوسط لهم لدى الأب لتلبية بعض حاجاتهم.

علاقات الحالة الاجتماعية: الحالة محبوبة من طرف زميلا تها وصديقاتها، وتحظى باحترامهم وتقديرهم، الا أنها تميل الى الأصدقاء والزملاء من الجنس الأخر أكثر من بنات جنسها.

ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى:

كانت تمهيدية، ودامت حوالي ثلاثون دقيقة، خصصت لتعريف الحالة بدور الأخصائي النفساني بصفة عامة والهدف من هذه الدراسة، كما أنها كانت فرصة سانحة للتقرب من الحالة والتعرف عليها وذلك لتهيئة الظروف أمام الحالة للتحدث بحرية ومسؤولية حتى يكون كلامها معبر وذو مصداقية.

في هذه المقابلة كان حديث الحالة قليل وذلك لحداثة عليها، وعدم وجود الثقة الكافية، فالحالة لم تثبت على وضعية واحدة، متشتتة النظر محمرة الوجه، مبدية رغبة شديدة في إنهاء المقابل فنزلنا عند رغبتها.

المقابلة الثانية:

دامت حوالي اربعون دقيقة، خصصت هذه المقابلة للتعرف على محيط العائلي والاجتماعي، فأسرة الحالة تتكون من الأب والأم واربعة أبناء من بينهم ذكر، تحتل سعاد المرتبة الأولى، تربطها علاقة حسنة على العموم مع جميع أفراد الأسرة ،كما ان الحالة

تبدو اجتماعية وهذا استنادا لحديثها فهي تملك علاقات جيدة مع الزملاء والأصدقاء الا انها تميل الى الجنس الأخر.

أبدت الحالة تجاوب مقبول، كانت تصرفاتها اكثر إتزانا من المرة الأولى ،تكلمت بحرية وعبرت عن حالتها النفسية، الا انها تحاشت الحديث عن إصابتها.

المقابلة الثالثة:

دامت حوالي خمسة وأربعون دقيقة خصصت للحديث عن إصابتها بالحروق ،وحيثيات الحادثة التي أصيبت فيها ،فحاولت تجنب الموضوع، وبعد إلحاحنا روت لنا تفاصيل الحادثة التي كانت نتيجة سقوط قدر مملوء بماء ساخن اصابها على مستوى الرقبة والصدر، وبعدها حولت الى مستشفى مستغانم حيث عولجت إلا أن آثار الإصابة لازمتها، وأعربت عن رفضها لها ،معبرة عن ما خلفته على حالتها بقولها "انا حياتي تحطمت من ذاك نهار وما بقالي والو".

تخلل حديث الحالة نوبات بكاء، معبرة عن عدم تقبل، وعن خوف من المستقبل، والحاجة الى تغيير الوضع بكل الوسائل الممكنة.

المقابلة الرابعة:

خصصت لتطبيق اختبار تقدير الذات ل "روزنبرغ " دامت حوالي أربعون دقيقة، بعد شرحنا لتعليمة الاختبار موضحين الهدف منه، أجابت الحالة على أسئلته، وكانت نتائجه على النحو التالي:

جدول رقم6 نتائج اختبار تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الاولى:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الدرجة	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1
المجموع	21									

جدول رقم7 تصنيف نتائج الإختبار

الفئة	مستوى تقدير الذات
أقل من 25	تقدير ذات منخفض جدا

اعتمادا على نتائج الاختبار فإن الحالة تحصلت على درجة 25، وهو ما يعني وجود تقدير ذات منخفض جدا.

إستنتاج عام للحالة:

من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية واستنادا لنتائج اختبار تقدير الذات لـــ"روزنبرغ " فإن الحالة تعيش انفعالات شديدة نتيجة ما وصلت إليه بعد إصابتها بالحروق التي تركت أثار وتشوهات على مستوى الرقبة والصدر فهي لم تتقبل هذه الوضعية الجديدة حيث انها كثيرا ما تقول(أنا علاش صرالي هاك) فهذه الحادثة أثرت عليها بشكل كبير، فبعدما كانت قوية الشخصية، مفتخرة بذاتها أصبحت كثيرة التوتر وسريعة الغضب خاصة مع أفراد عائلتها حيث أنها تتجنب الخروج والإحتكاك مع الأخرين خشية نظرة الناس إليها، كما أنها كثيرة الوقوف أمام المرآة خفية، تحاول الحالة

بكل ما أوتيت من قوة التستر عن مكان الإصابة وذلك يبدو من خلال طريقة لباسها، حيث أنها تحرص على أن لا يبدو أي جزء من منطقة الرقبة والصدر.

تبدي الحالة تذمر ورفض للوضعية الجديدة ونظرة سوداوية نحو المستقبل وذلك بقولها في كثير من المرات(ما بقالي والو حياتي ضاعت ... أنا علاش صرالي هاك).

الحالة ب سعاد تعيش حالة إكتئاب وقلق وفقدان الثقة بالنفس وتقدير ذات منخفض جدا بعد تعرضها للإصابة و أصبحت توجه عدوانية شديدة نحو ذاتها في كثير من الأحيان ونحو الخارج خاصة اتجاه أفراد الأسرة نتيجة عدم تقبلها للإصابة وكذا رفضها لصورة الجسم الجديدة

وعليه أصبحت الحالة تركز بكثرة على ما يلي:

- الشعور بالحساسية المفرطة اتجاه الأخر.
- إعتقاد بأن لديها نقص وأن هذه الإصابة كارثة ولا يمكن تجاوزها.
- الشعور بالدونية والنقص أمام نفسها وأمام الأخرين.
- الرغبة في مقارنة نفسها مع الأخرين.
- القلق والتوتر عند التفكير أو الحديث عن صورة الجسم وجماليته.
- التفكير الطويل والعميق في الوضعية التي وصلت إليها ومحاولة الإبتعاد عن الأخرين لأن رؤيتهم تذكرها بحالتها وتشعرها بنظرتهم إليها.

تقديم الحالة الثانية

معلومات اولية عن الحالة

الإسم :ح ع

السن :27 سنة

العنوان :عين النويصي

الحالة المدنية :عزباء ،مخطوبة

المستوى الدراسي :الثانية ثانوي

المهنة :ماكثة بالبيت

درجة الإصابة :كدمات ناتجة عن حروق على مستوى الوجه

جدول رقم 8 يبين سير المقابلات بالنسبة للحالة الثانية

المقابلة	التاريخ	مدة المقابلة	الهدف منها
الأولى	2017/04/28	30د	تمهيدية
الثانية	2017/04/30	45د	الحالة النفسية +المحيط الإجتماعي والأسري
الثالثة	2017/05/02	40د	تأثير الإصابة على الحالة
الرابعة	2017/05/03	40د	تطبيق مقياس روزنبرغ

تقديم الحالة:

الحالة ح–ن تبلغ 27 سنة، ماكثة بالبيت، لها مستوى الثانية ثانوي، أبوها عامل حر، والأم ماكثة بالبيت، ليس لها إخوة، تقطن الأسرة في بيئة ريفية، وتقيم في مسكن ذو بنيان قديم لكنه واسع.

الحالة تظهر على وجهها كدمات، تبدي ملامح الحزن، قليلة الحركة، مطأطئة الرأس.

الحالة أدخلت مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بتاريخ 2017/01/15 في حالة حرجة بعد إصابتها بحروق على كافة جسدها إلا أن إصابة الوجه تركت كدمات واضحة، هذه الحروق كانت نتيجة تسرب غاز من الفرن، وعندما قامت الحالة بإشعال النار التهب الغاز وأصابها بحروق من الدرجة الأولى.

أسرة الحالة:

تتكون اسرة الحالة من الأب والأم إضافة اليها، حيث الام لم تصبح قادرة على الإنجاب بعد ان أستأصل رحمها بعد إنجابها للحالة.

علاقة الحالة بالأب :

توجد علاقة متميزة بينهما ،كما يوجد تفاهم كبير حيث تعتبره أب وصديق وكل شيء ، وذلك حسب تصريحاتها (با هو كلشي في حياتي)

علاقة الحالة بالأم :

رغم أن الأم كثيرة المرض فهي تعاني من مرض مزمن (السكري) إلا أنها تعتبر الآمر الناهي في الأسرة، ولا يمكن للحالة التصرف دون الرجوع إليها.

علاقات الحالة الاجتماعية :

بحكم البيئة الريفية لا توجد علاقات كثيرة للحالة ، فهي لا تخرج من البيت العائلي الا في المناسبات او للضرورات ،كما أن العادات والتقاليد والنمط الإجتماعي يحد من تلك العلاقات .

المقابلات مع الحالة :

أجرينا مقابلات كثيرة مع الحالة إلا أننا سنذكر أربعة منها، ذلك أن بعض المقابلات لم نتمكن من إتمامها بسبب الحالة النفسية الصعبة التي كانت تمر بها الحالة، وأيضا نتيجة ضيق الوقت لأن الحالة لا تمكث كثيرا بالمستشفى، كما أنه كان لزاما علينا إجراء المقابلات بعد طلب الإذن من الوالدة الذي كانت ترفض كثيرا ولا تسمح لنا الا بعد إلحاح كبير. وكانت هذه المقابلات على النحو التالي :

المقابلة الأولى:

هذه المقابلة دامت 30 د حاولنا من خلالها صناعة علاقة تمكننا من التقرب من الحالة، حيث أبدت رفضها لذلك وبعد الحاحنا طلبت منا طلب إذن الوالدة، حيث جمعنا معلومات أولية شخصية وعائلية.

الحالة كانت قليلة الكلام، لغتها بسيطة تنتابها تقطعات، ثقيلة النطق، خجولة وذلك من خلال ملامح الوجه، أبدت عدم القدرة في التحكم في حركات جسمها فكانت تتحرك باستمرار، خاصة حركة اليدين والرجلين.

المقابلة الثانية:

هذه المقابلة دامت 45 د تطرقنا إلى تاريخ الحالة، فهي تعتقد انها عاشت حياة سعيدة مع والديها، ولم تعاني من مشاكل تستحق الذكر، إلا أن مرض الأم كان حادثا فارقا غير مجرى حياة الأسرة، وجعلها وحيدة، هذه الخاصية جعلتها تحس بالضعف أمام قريناتها، كما أنها لم تستوعب ذلك خاصة في السنين الأولى من حياتها، هذه الوضعية ولدت للحالة نقصا وضعفا في الشخصية.

في هذه المقابلة كان حديث الحالة اكثر سلاسة، استعملت عبارات واضحة ومعبرة عن الحالة النفسية كما أن تعابير الوجه متناسقة ومتوافقة مع سياقات الحديث.

المقابلة الثالثة:

دامت 40 د خصصنا هذه المقابلة للحديث عن ظروف تعرض الحالة للإصابة بالحروق، وكذا تبيعات ذلك ومدى تأثير الإصابة على الحالة، فهي ترفض الحديث عنها ولا تحب من يذكرها بها، لكن بعد إلحاحنا روت لنا تفاصيل الحادث وعبرت لنا عن أسفها لوقوعه وأنه كان كارثيا على باقي حياتها ،حتى أنها تتمنى الموت، فهي كثيرا ما تردد كلمات الحزن والكآبة ،ولا تبدي أي تفاؤل بالمستقبل ،كما أنها لا تتحدث عن مشاريع الزواج ،كما انها لم تذكر خطيبها بتاتا، ولما سألناها عن ذلك اجابت بقولها (ما نعرفوش وعمري ما شتو وراني خايفة انهار لي يشوفني ما يقبلنيش) واجهشت بالبكاء، وذلك بالرغم منة تفهم خطيبها لإصابتها، فهي تعتقد بأنه بمجرد النظر اليها سيغير رأيه، وحتى لو انه لم يفعل ذلك فسيكون ذلك بداعي الشفقة، وليس بداعي الحب والرضا، وهي ترى انها لا تليق به، وستعكر عليه صفوة حياته.

المقابلة الرابعة

دامت 40 د خصصنا هذه الحصة لتطبيق مقياس روزنبرغ حيث شرحنا تعليمة الاختبار وطلبنا من الحالة الإجابة على كل فقرات الاختبار وكانت النتائج على النحو التالي وكما هو مبين في الجدول:

جدول رقم 9 نتائج اختبار تقدير الذات لروزنبرغ للحالة الثانية:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الدرجة	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1
المجموع	19									

جدول رقم 10 تصنيف نتائج الإختبار

الفئة	**مستوى تقدير الذات**
أقل من 25	تقدير ذات منخفض جدا

اعتمادا على نتائج الاختبار فإن الحالة تحصلت على درجة 19، وهو ما يعني وجود تقدير ذات منخفض جدا.

استنتاج عام للحالة:

من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية، وإعتمادا على نتائج مقياس روزنبرغ فإن الحالة تعيش حالة إحباط شديد وانعدام الحوافز الإيجابية، وشعور قوي بالذنب، فتقديرها لذاتها منخفض جدا، كما أن الحالة لم تتقبل ولم تستوعب تشوه الوجه بطريقة صحيحة وفعالة تمكنها من التكيف مع الوضعية الجديدة لتجاوز الحادث، وهذا لاعتقاداتها المدعمة اجتماعيا والتي مفادها أن اي فتاة لديها ما يعيب جسدها تعتبر فتاة لا حظ لها ولا مستقبل ،كما أن وجود مكان الإصابة في الوجه يعتبر عائق حقيقي في وجه التأقلم مع صورة الجسد، لأن كل من ينظر اليها يعتبر مثير للتخبط في وضغية الحزن والكآبة ومدعاة للتقليل المتزايد للذات، اضافة الى ان الحالة وحيدة عند والديها، ولد لديها شعور كبير بالذنب، أبقى الحالة تعيش في دوامة من المشاعر السلبية الموجهة للذات بالخصوص.

مناقشة الفرضيات:

على ضوء الدراسات السابقة التي تناولت في مواضيعها متغيرات غير متغيرات هذه الدراسة تشوهات الفتاة الناتجة عن حروق، وتقدير ذات، ورغم قلة البحوث السابقة في هذه الدراسة إلا أنه كان هناك دراسات كثيرة تتعلق بصورة الجسد وعلاقته بتقدير الذات.

أما في دراستنا للحالات وتطبيق مقياس الذات لروزنبرغ، تعتبر أن الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق، تتسم باختلالات نفسية واضحة تتمثل في إنخفاض تقدير الذات والاحباط واليأس، والذات السلبية، القلق، وتتأثر الفتاة المشوهة بنظرة المجتمع، مما ولد صعوبة كبيرة في التكيف والتأقلم مع الوضعية، مما يؤدي إلى العزلة والإنطواء، وفقدان الطموحات المستقبلية، الصراع النفسي، وعدم التوافق النفسي، والخوف من المستقبل، وخاصة في انحصار فرص الزواج.

الفرضية الرئيسية:

بعد إصابة الفتاة بتشوهات ناتجة عن حروق تتناقص درجة تقدير الذات، بسبب نظرة المجتمع إليها، مما يولد لديها جروح نفسية فتتأثر سلبا نظرتها لنفسها، وتفقد طموحاتها المستقبلية، فتفقد الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية، لأنها لا تشعر بالثقة في النفس، وفرضية الدراسة تقول ينخفض تقدير الذات عند الفتاة المصابة بتشوهات نتيجة حروق، وهو ما تحقق عند الحالتين.

كذلك تميل كل حالة إلى العزلة والانطواء، وتتجنب العلاقات مع الآخرين، فهي تحمي نفسها من القلق والتوتر الذي ينشأ من نظرة الآخرين.

كما أن شعورها بالنقص، يجعلها تتهرب من الحديث عن الموضوع، وترفض التكلم حتى لا تتوجه إليها أنظار الناس، هذا من جهة ومن جهة أخرى فغن الفتاة المتشوهة

نتيجة حروق تستعمل آليات دفاعية للهروب من الواقع الذي تعيش فيه، وعدم مواجهة اللحظات المؤلمة، ومحاولة نسيانها، مما يؤدي إلى ضعف الأنا وهشاشة الذات والشعور بالنقص والانطواء على الذات.

كما تشعر الحالة أن الناس ينظرون إليها نظرة شفقة مما يزيد في خفض تقديرها لذاتها، وتوجيه عدوانية للذات، واحتقار لها.

واحساسها بالفراغ النفسي رغم وجودها داخل الأسرة والمحيطين بها، فتفتقد إلى الألفة مع الآخرين، لأنها لا تستطيع الاندماج ويبدو ذلك في الحالة الثانية بوضوح.

أما الفرضية الجزية الأولى، فإن الحالة الأولى التي تبلغ من العمر 20 سنة، وجد أن تقديرها لذاتها حسب مقياس روزنبرغ 21، أما الحالة الثانية فكان تقديرها لذاتها حسب نفس المقياس 19، وهذا يعني أن تقدير الذات للفتاة المشوهة نتيجة حروق يختلف من فتاة إلى أخرى، حسب عامل السن، وهذا راجع إلى الخوف من المستقبل، وأن الجسد المشوه يعني اضمحلال فرص تحقيقها لطموحاتها المستقبلية، خاصة الزواج، فالحالة الثانية ورغم أنها مخطوبة، إلا أنها تشعر بنقص شديد في تقدير الذات، على خلاف الحالة الأولى التي لا يصل انخفاض تقدير الذات لديها إلى درجة الحالة الثانية.

أما الفرضية الجزئية الثانية التي تقول أن تقدير الذات لدى الفتاة المشوهة نتيجة حروق تختلف حسب درجة ومكان التشوه، فالحالة الأولى تعاني من تشوهات في الرقبة والصدر، أما الحالة الثانية فتعاني من كدمات على مستوى الوجه، هذا الاختلاف موجود أيضا في مستوى تقدير الذات، فإصابة الوجه عند الحالة الثانية كان له أثر سلبي في زيادة الانخفاض في تقدير الذات.

الاستنتاج:

وعلى ضوء ما سبق وبعد تحقق الفرضيات، يجعلنا نصل إلى إجابة عن الإشكالية العامة من خلال هذه الدراسة، نقول أن مستوى تقدير الذات لدى الفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق يكون منخفضا ويرتبط ذلك بدرجة ومكان الإصابة، وكذلك سن الفتاة، فكلما كانت الدرجة شديدة والمكان حساس، كان التأثر أكثر، وكلما كان سن الفتاة حرجا كان الانخفاض في تقدير مستوى الذات أكبر.

التوصيات والاقتراحات:

- إن قلة الدراسات التي تناولت موضوع تقدير الذات لدى الفتاة المصابة بتشوهات نتيجة حروق، يتطلب المزيد من الدراسات والبحوث، لاهتمام أكثر بهذه الفئة، تسهيلا لاندماجها وتكيفها مع المجتمع.

- ضرورة وجود تكفل نفسي، يمكن الفتاة من تجاوز الإصابة والنظر إلى المستقبل بصفة عادية.

- توعية المجتمع خاصة الأسرة بضرورة التعامل المناسب مع هذه الفئة، لا تزيد في انهيارها النفسي.

- وضع برنامج إرشادي يوضح خطورة استعمال الغاز والكهرباء، وكل ما يسبب حروق، وحتى نتفادى هذه الوضعيات المحزنة.

المراجع:

1. أبو زيد ابراهيم أحمد (1987) سيكولوجيا الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، دط، الإسكندرية.
2. أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران(2009): الثقافة الصحية، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
3. أسعد ميخائيل إبراهيم (1991) مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الآفاق، دط، مصر.
4. الداهري صالح (2008)علم النفس، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
5. رغدة شريم " سيكولوجية المراهقة " (2009)، دار الميسرة، ط1، الأردن.
6. سعد علي (1993) علم الشدود النفسي، منشورات جامعة دمشق، دط.
7. سليمان عبد الرحمن سيد (1992) بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 24، السنة 6.
8. الشريم رغدة (2007) سيكولوجيا المراهق، دار المسيرة، ط1، الجامعة الأردنية.
9. الشناوي محمد وآخرون (2001) التنقية الاجتماعية، دار الميزان، طرابلس، ليبيا.
10. شوكت محمد (1993) تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدين والعلاقات مع الأقران، مركز البحوث التربوية كلية التربية، جامعة الملك سعود.
11. الشيخ دعد (2003) مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة، دار الكيوان، دط، دمشق.
12. الضيدان، حميدي محمد ضيدان (2003) تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لطلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم المنية قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

13. طبي سهام(2005): أنماط التفكير وعلاقتها بالضغوط ما بعد الصدمة –دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق–، رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة.

14. الظاهر محمد (2004) مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، دط.

15. العايد أحمد، مختار عمد داود عبده، صالح جواد طعمه (1989) المعاجم بالعربية الأساسية، دار النشر المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، توزيع لاروس.

16. عبيد بدير (2007) السس النفسية لنمو الطفل ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

17. عشوي مصطفى (1990) مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، د ط، الجزائر.

18. قحطان أحمد الظاهر(2004):" مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق "، دار وائل للنشر، الأردن، ط1.

19. الكفافي علاء الدين (1989) تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مج 9، العدد 35.

20. مالهي رانجيت سينج، وريزوند روبرت دبليو (2008) ترجمة مكتبة جرير، تعزيز تقدير الذات، ط1.

21. محمد توفيق خضير(2001): مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

22. محند أرزقي بركان، علي تعوينات(د س): مشعل الحياة–برنامج محو أمية المرأة والفتاة–، المستوى الثالث، دط، الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار، الجزائر.

23. مدحت أبو النصر(2005): الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، ط 1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

24. مس وآخرون (1982) أسس سيكولوجيا الطفولة والمراهقة، ترجمة أحمد سلامة، مكتبة الفلاح، الكويت.

25. مسعودي دريدي(د س): مبادئ الإسعافات الأولية، دط، دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع عين مليلة، الجزائر.

26. مصطفى القمش، خليل المعايطة، سحر مخامرة(2000): مبادئ الصحة العامة، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

27. هيلات مصطفى قسيم (2007) أثر التعليم المختلط على تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة الأردنية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلة 8، العدد 1، كلية التربية، البحرين.

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

المجلات:

1. دبيس سعيد (1993) دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين، دراسة نفسية، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، القاهرة.

Dictionnaire:

1. La petite mothan, (2007), dictionnaire double francais/ arabe-arabe/ francais, premiére Ed ,dar el rateb,Beirut .

Livres :

1. André, Chritophe Francois Lélord, (1999), l'estime de soi, Ed France loisirs, Paris .

2. Cooper Smith, (1984), Manuel inventaire d'éstime de soi, Première Ed, centre de psychologie appliqué, Paris .

3. Diane Jean, (2012) éstime de soi et confiance en soi, Universite du Quebeq, Rimouski Canada .

4. Engels Nancy,(2004),L'éstime de soi, intervention, enfance famille, 5eme livre ,Ed Jacob, Canada .

5. Flament Martine, Jeammet, Philippe, Aimez Pierre,(1999), la Boulimie : Réalités et persepctives ,Ed Masson .

6. Leif Joseph et Paul Juif, (1971), Psychologie et éducation, Psychologie de l'adolescent, Ed Fermand Nathan, Paris .

7. Jallon .P,(2002),l'epilepsie ,troisième Ed ,PUF ,Paris .

8. Sordello Jérome, (2004), Ed, Amphora,France .

9. Turkington Carol, (2002), the encyclopedia of the brain and disordes, second edition .file library .

Thèses :

1. Dupas Génevieve, (2012), l'importance de condition de l'estime de soi l'adolescence, pour le bien –etre psychologique des psychologie jeunes et le rome du soutien social percus, thése de doctorat en, Universite du Quebec à Montreal.

المواقع الإلكترونية:

1. ابراهيم كامل، محاضرة مسجلة في شريط فيديو بعنوان: الحروق، كلية الطب، جامعة عين شمس، مصر، متاحة على الرابط التالي:
http://www.dar-aljamal.com .2012/12/24 09:15

2. حياة مسعودي، الجلد والحروق، أُتيحت المعلومات على الرابط التالي :
http://www.ecole.edunet.tn/bn يوم .2013/01/ 11 22:23

3. محمد زيد العمر، الإسعافات الأولية، استشاري طب الطوارئ والإسعافات الأولية للأطفال أتيحت على الرابط التالي: www.alriyadh.com/sectiom.home.html يوم.13/3/2013 .14:24

4. عبد العزيز السيد الشخص وآخرون(1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط 1، موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون لأطفال أُتيحت المعلومات على الرابط، PDFالخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com يوم 24/12/2012 14:45

5. كمال حسين صالح الحسيني، الحروق وطرق علاجها، مستشفى العمادي، الدوحة – قطر، أُتيحت المعلومات على الرابط التالي:

http://www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=3585

يوم 13/9/2012 11:04

6. www.Elchouroukonline.dz

الملاحق

مقياس روزنبرغ لتقدير الذات

THE ROSENBURG SELF ESTEEM SCALE

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضعي إشارة (×) أمام المكان الذي يبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترين نفسك، أجيبي على كل عبارة بصدق.

ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، العبارة تصف نفسك كما ترينها أنت وليس كما يرغب الآخرون أن تكون.

الرقم	العبارات	أرفض تماما	أرفض	أوافق	أوافق تماما
01	على العموم أنا راض عن نفسي				
02	في بعض الأحيان أفكر بأنني كفؤا على الاطلاق				
03	أشعر أن لدي عددا من الخصائص الجيدة				
04	أنا قادر على القيام بالأشياء مثلما يستطيع معظم الناس الآخرين.				
05	أنا متأكدة أحيانا من إحساسي بأنني شخص عديم الفائدة				
06	أشعر أنني لا أملك ما أعتز به.				
07	أشعر انني شخص له قيمة على الأقل مقارنة بالآخرين.				
08	أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر.				
09	أميل إلى الشعور بانني شخص فاشل.				
10	لدي اتجاه ايجابي نحو نفسي.				