

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muhend Ulhag - Tibirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

صورة الذات لدى المراهقات اللواتي يعانين السمنة

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشرافه الأستاذة:

ولاد محند لامية

من إعداد الطالبة:

حبي خديجة

السنة الجامعية 2021_2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ
تُضَوِّبُ السَّحَابَ الْمَوْبِقَ
فَيَأْتِي السَّمَاءَ بِسُحُبٍ
مَوْبِقَةٍ فَيُمْطِرُ
مَاءً غَدِيقًا إِنْ
رَبُّكَ لَعَلِيمٌ خَبِيرٌ
الَّذِي يُنَزِّلُ الْمَطَرَ
إِنْ رَبُّكَ لَعَلِيمٌ خَبِيرٌ
الَّذِي يُنَزِّلُ الْمَطَرَ
إِنْ رَبُّكَ لَعَلِيمٌ خَبِيرٌ

شكر و عرفان

الحمد و الشكر لله عز و جل الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع و الصلاة و السلام على نبينا محمد أطهر الخلق و آله و أصحابه أجمعين، وبكل إمتنان و إحترام أتقدم بأسمى الشكر و التقدير لأستاذة المشرفة أ.ولد محند لامية لما بذلته معي من جهد و ما أسدته لي من نصائح و إرشادات قيمة فجزاها الله خير جزاء، كما أتقدم بالشكر لكل من مدني بيد العون من قريب أو بعيد بدايتا بوالديا الكريمين اللذاني شجعاني و أمديان بالقوة و الإرادة لإتمام هذا العمل كما أتقدم بالشكر الجزيل لأخوتي طاهر و فاتح و أخواتي نوال و حورية الذين ساعدوني كثيرا في هذا العمل، فشكرا لكم لكل ما قدمتموه لي

حبي خديجة

إهداء

بسم الله أبدأ كلامي والذي بفضلته وصلت لمقامي فحمدا و ألف شكرا
لما أتاني

أهدي هذا العمل لوالديا العزيزين، أمي الحبيبة شمعتي التي تنير
دربي، مدرستي و معلمتي في الدنيا. الى من أرفع رأسي عاليا به
إعتزازا و شرفا الى سندي و فخري، الى القلب الكبير أبي الغالي أطال
الله في عمرهما و أمدهما بدوام الصحة و العافية و السعادة و الهناء.
الى أجمل باقة ورد إخوتي و أخواتي أهدي لهم هذا العمل المتواضع
مع تمنياتي لهم بالتوفيق و النجاح في حياتهم
الى كل صديقاتي وكل من تجمعنا بهم صلة رحم و قرابة.

حبي خديجة

الفهرس:

شكر و عرفان

إهداء

مقدمة.....أ_ب

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1_ الإشكالية 4
- 2_ الفرضية 7
- 3_ أسباب إختيار الموضوع..... 8
- 4_ أهداف الدراسة..... 8
- 5_ أهمية الدراسة..... 8
- 6_ المفاهيم الإجرائية..... 8

الجزء الثاني النظري:

الفصل الأول: صورة الذات

- تمهيد:..... 12
- 1_ تعريف الذات..... 13
 - 2_ تعريف صورة الذات..... 13
 - 3_ مراحل تطور صورة الذات..... 14

- 4_ أبعاد الذات في سن المراهقة.....16.....
- 5_ أسباب تدني صورة الذات.....17.....
- 6_ أعراض تدني صورة الذات.....18.....
- 7_ العلاقة بين صورة الذات و صورة الجسم19.....
- 8_ النظريات المفسرة لصورة الذات.....19.....
- خلاصة24.....

الفصل الثاني: المراهقة

- تمهيد:.....26.....
- 1_ تعريف المراهقة.....27.....
- 2_ مراحل المراهقة.....28.....
- 3_ خصائص النمو في مرحلة المراهقة.....29.....
- 4_ مشكلات المراهقة.....30.....
- 5_ السمات الشخصية للمراهقة.....32.....
- 6_ أهمية مرحلة المراهقة.....33.....
- 7_ تأثير المراهقة في تكوين صورة الذات.....34.....
- 8_ النظريات المفسرة للمراهقة.....34.....
- خلاصة37.....

الفصل الثالث: السمنة

- 39.....تمهيد:
- 40.....1_ تعريف السمنة.
- 41.....2_ أنواع السمنة.
- 42.....3_ أسباب السمنة.
- 44.....4_ بعض السمات الشخصية للسمنة.
- 45.....5_ آثار السمنة.
- 46.....6_ علاج السمنة.
- 49.....7_ تأثير السمنة على ذات المراهقة.
- 50.....8_ النظريات المفسرة للسمنة.
- 52.....خلاصة.

الجزء الثاني الميداني:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

- 55.....تمهيد:
- 56.....1_ الدراسة الإستطلاعية.
- 56.....2_ المنهج المتبع.
- 58.....3_ مجموعة البحث.

58..... 4_مجالات الدراسة

59..... 5_أدوات جمع المعلومات

71..... خلاصة

الفصل الخامس: تحليل و تفسير النتائج

73..... تمهيد:

74..... 1_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

76..... خاتمة

78..... قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة:

إن صورة الذات عند الإنسان المعاصر من الأولويات التي لا يمكن إلا أن تأخذ بعين الجد، لأنها أصبحت تنافس مطالب الإنسان في عالم اليوم، ونختص بالتحديد جنس الإناث الذي ومنذ عصور مضت عُرف عنه الإهتمام اللافت للنظر الجمالي عند جنس حواء، منه القوام الرشيق و جودة البشرة وخطات ومراهم التجميل منها الطبيعية المتوازنة و منها ما توصل إليه أبحاث وطب تكنولوجيا اليوم، ولكن الشغل الشاغل عند أغلب النساء هو القوام و الوزن. فالسمنة أصبحت من الصفات المنبوذة تستكرها كل أنثى لأنها غالبا ما تواجه أصحابها التمر ومختلف المضايقات، لذلك تسعى كل أنثى دوما للحفاظ على رشاقتها للظهور دوما في صورة مثالية، لأن السمنة و الوزن الزائد يآثر سلباً على نفسية صاحبه سواء على الصعيد الشخصي أو من خلال نظرة المجتمع له، فهي نتاج عرق عائلي متوارث أو إختلال التوازن الغذائي الذي يكون مفرطاً أحيانا عند بعضهم، لأنها أحيانا تؤدي بصاحبها الى الدخول في دوامة إكتئاب و أمراض نفسية أخرى جراء نقص الرضا عن الذات ما يؤثر سلبا على شخصية صاحبها، ونجد أحيانا أن الذين يعانون من السمنة مادة دسمة عند الكثير من الطفوليين اللذين يهاجمون نقاط الضعف عند أصحاب الوزن الزائد إن لم نقل أنها هي نقطة الضعف الوحيدة لديه ما ينتج عنه الإنعزال، وتجنب الإحتكاك بكافة شرائح المجتمع ليس رغبة منه ولكن لتجنب حالات التمر وعدم الرضا الكافي عن شخصه من ناحية الشكل وحتى ضعف الشخصية أحيانا جراء وقع كل وصف أو كلمة تقال عنه تجعله يكره حتى ذاته لأنها تفتقر الى المقومات الشكلية التي تجعله يُجاري أترابه.

وقد إهتمت دراستي بدراسة صورة الذات عند المراهقات اللواتي يعانين السمنة و أخترت فترة المراهقة بذات لأنها أكثر مرحلة حساسة في حياة الفرد، خاصة عند الإناث فيما يخص الشكل و المظهر العام.

حيث تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين ، جانب نظري و آخر ميداني بالإضافة الى الفصل التمهيدي الذي نبدأ به الدراسة.

تطرقنا في الجانب التمهيدي الى طرح إشكالية الدراسة مع فرضياتها، وكذا أسباب إختيار الموضوع، بالإضافة الى أهداف و أهمية الدراسة، المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة.

يتألف الجانب النظري من 3 فصول تتناول المفاهيم المتعلقة بالدراسة ،حيث يحتوي الفصل الأول صورة الذات إذ تطرقت فيه الى تعريف هذه الأخيرة بالإضافة الى مراحل تطورها، وفيما تتمثل أبعاد الذات في سن

المراهقة، وأسباب تدني صورة الذات، وأعراض تدنيها، بالإضافة الى ذكر العلاقة بين كل من صورة الذات و صورة الجسم، وكذا النظريات المفسرة لصورة الذات.

وفيما يخص الفصل الثاني فقد خصصته للمراهقة، تعريفها، مراحلها، وكذا خصائص النمو في هذه المرحلة، مشكلاتها، و السمات الشخصية فيها، أهمية هذه المرحلة بالإضافة الى النظريات المفسرة للمراهقة. أما الفصل الثالث فضم السمات بتعريفها و أنواعها، وكذا السمات الشخصية لها، بالإضافة الى آثارها و علاجها، و النظريات المفسرة لها.

ويتألف الجانب الميداني من فصلين، الأول وهو الفصل الرابع الذي يتمثل في إجراءات الدراسة تطرقنا من خلاله الى تعريف المنهج المتبع و الدراسة الإستطلاعية، مجموعة البحث، بالإضافة الى مجالات الدراسة المكانية و الزمانية، والأدوات المستعملة لجمع المعلومات والمتمثلة في كل من الملاحظة و المقابلة النصف موجهة و إختبار الرورشاخ.

في حين تناول الفصل الخامس الإستنتاج العام للدراسة الذي سناقش فيه إحتتمالات الفرضية في حين تأكدها، و كذلك عدم تأكدها وذلك من خلال إفتراض ملخص للمقابلة و نتائج الإختبار في كلتا الحالتين ومناقشتها. وذلك لعدم تطبيق الدراسة ميدانيا.

وفي الأخير خاتمة بالإضافة الى قائمة المراجع و الملاحق التي تضم كل من دليل المقابلة و عرض لوحات الرورشاخ.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1_ الاشكالية

2_ الفرضية

3_ اسباب اختيار الموضوع

4_ اهداف الدراسة

5_ اهمية الدراسة

6_ الدراسات السابقة

7_ المفاهيم الإجرائية

1_ الإشكالية:

أصبحت النحافة هاجسا يؤرق حياة أغلب السيدات خاصة الصغيرات منهن (المراهقات)، إذ إزداد حبهن للنحافة مع إزداد نحافة المذيعات و الممثلات و عارضات الأزياء على شاشات التلفزيون، ومواقع التواصل المختلفة، مما خلق لديهن حب التشبه بهن، حيث أصبح الجمال مقترن بالرشاقة، فنجد السيدات يتسابقن على تخفيف أوزانهن و إتباع حميات خاصة، بل وتلجأ بعضهن الى إجراء عمليات التجميل للتخلص من الدهون الزائدة، التي يعتبرنها أنها تشوه شكل أجسادهن، و تظهرهن بدينات، حيث أصبحت السمنة من أكثر الأمراض شيوعا حول العالم وخاصة لدى فئة السيدات، إذ تعد من مشاكل العصر الصحية نظرا لزيادة معدلاتها وإرتباطها بالإصابة بالكثير من الأمراض الخطيرة كالأمراض القلبية، والسكري، السرطان...إلخ، بالإضافة الى إعاقة نشاط الفرد وحيويته وجانبا من عدم الرضا عن نفسه و عن صورة جسمه، خاصة في ضوء ثقافة العصر التي ترى أن الجمال و الأناقة تكمن في النحافة أو إستدارة الجسم وليس في البدانة. (عبد الرحمان العيسوي، 2006، ص39)

فوزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر، الطول والجنس، والسمنة هي تعدي الوزن المناسب فهي تشكل مصدر معاناة للكثير من السيدات، فبعد أن كانت السمنة في الماضي شيئا مرغوبا ينظر إليه الناس على أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة على رغد العيش، أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد. (د. لطفى عبد العزيز الشربيني، بدون سنة، ص106)

كما يعرف كل من "كابلان و سادوك" السمنة بأنها تراكم الدهون بشكل متزايد في الجسم، مما يؤدي الى زيادة وزن الجسم بمقدار 20% عن المعدل الطبيعي مقارنة بالعمر و الطول، إذ تتراكم الدهون عادة عندما يأخذ الجسم طاقة من الأكل أكثر مما يصرف من هذه الطاقة. (داوود، نسيمة، فاخوري، ربي، 2011، ص140)

ومن بين الدراسات السابقة التي تناولت موضوع السمنة نجد دراسة صبرينة سعدون، 2017، بعنوان السمنة و علاقتها بظهور القلق لدى المراهقات إذ هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن طبيعة القلق الذي تسببه السمنة عند المراهقات، إعتمدت الباحثة على المنهج العيادي و إستخدمت كل من المقابلة النصف موجهة بالإضافة الى الملاحظة، وفيما يخص المقياس إستخدمت مقياس تايلور للقلق، وتوصلت في النهاية الى أن السمنة تخلف آثار نفسية، تمثلت في تدني الثقة بالنفس، بالإضافة الى الآثار الإجتماعية المتمثلة في العزلة وقلة التواصل و التفاعل مع الآخرين لتقادي تعرضهن للسخرية و التعليق من طرف المجتمع و الأصدقاء، الذي ينعكس سلبا على نظرتهم

لأنفسهم، مما يؤدي الى نشوء حالة من القلق لديهم.

نجد كذلك دراسة صورية زروخي، 2019، تحت عنوان تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى نساء من 25_الى 40 سنة حيث هدفت دراستها الى التعرف على مدى تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء و مدى معانتهن النفسية و الجسدية و الإجتماعية، وإعتمدت هي الأخرى على المنهج العيادي بالإضافة الى المقابلة النصف موجهة و الملاحظة، حيث إستخدمت مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وتوصلت في النهاية الى عدم تحقق الفرضية نسبياً، إذ إستنتجت أن النساء المصابات بالسمنة لديهم تقدير مرتفع للذات، نتيجة تقبلهن لصورة أجسادهن وتقبل المجتمع و الأسرة لذلك و مساندتهن ودعمهن.

بالإضافة الى دراسة زمر تتهان، 2015، بعنوان تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة (34_50 سنة)، والتي هدفت الى تحديد العلاقة بين السمنة المفرطة وتقدير الذات، على 5 نساء مصابات بالسمنة بولاية البويرة، حيث طبقت الباحثة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وتحققت من الفرضية القائمة على أن النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهم تقدير ذات منخفض.

وبإعتبار المراهقة هي فترة حرجة لا تحتمل المشاكل، فإن مشكل السمنة في هذه الفترة يسبب إنعكاس سلبي في ذات المراهقة، إذ يعكس في داخلها الشعور بالنقص و الخجل، نتيجة الصورة المضطربة أو المشوهة التي تكونها عن ذاتها، ففي هذه المرحلة تصبح المراهقة تهتم بمظهرها وشكلها أكثر أمام الناس، وتسعى الى جذب الإهتمام و والنظرة الإيجابية لها، و أي إنتقاد و أو نظرة سيئة لها قد تزعزع ثقتها بنفسها وتؤثر على نفسياتها، فهذه المرحلة تعتبر من أكثر المراحل حساسية و أهمية لدى الفرد لما لها من تغيرات فيزيولوجية، إجتماعية، نفسية و إنفعالية،

حيث يعرفها عصام نور على أنها " الفترة التي يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة وتنتهي بإنتهاء مرحلة النضج". (عصام نور، 2004، ص117)

أما ستايلي هولبي فيعرفها بأنها " مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف و الإنفعالات الحادة و التوترات العنيفة". (الزغبى أحمد محمد، 2001، ص321)

ويقول كارل روجرز عن المراهقة أنها " فترة نمو جسدي و ظاهرة إجتماعية و فترة تحولات نفسية عميقة".

(سليم مريم، 2006، ص2016)

فمشكلات المراهق تتبع من ميله لتقييم نفسه بالنسبة للذات المثالية التي يرسمها لنفسه. فالبنات اللواتي يحاولن تقييم درجة جمالهن يصبن عادة بخيبة أمل عندما يستخدمن من نجوم السينما و الممثلين كمعيار لذلك.

(أ. د. يوسف قطامي، د. عبد الرحمان عدس، 2005، ص354)

فقد تناولت غنية جودي، 2014، دراسة في هذا السدد بعنوان صورة الذات لدى المراهقة التي حاولت الإنتحار، إذ تهدف هذه الدراسة الى التعرف على طبيعة صورة الذات لدى هذه الفئة (التدني أو النبذ)، و إعتمدت في دراستها على المنهج العيادي، بالإضافة الى كل من الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة، تضمنت العينة مراهقات تتراوح أعمارهن بين 15 الى 21 سنة، العينة ضمت 4 إناث، حيث تم تطبيق عليهن إختبار رسم الرجل، توصلت في النهاية الى نتيجة مفادها أن المراهقات اللواتي حاولنا الإنتحار ظهر لديهن التدني و النبذ في صورة الذات.

ويرى بطرس حافظ بطرس أن صورة الذات تمثل نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل و المظهر العام و السلوك. ومن هذه الصورة يتكون الإنطباع العام عن الذات، سلبيا كان أم إيجابيا. وغالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية الى إحترام ضعيف للذات. فصورة الذات تكون محط إهتمام المراهق لذلك تراه يهتم بمظهره الخارجي من ناحية لون و طبيعة البشرة و تصفيفة الشعر، وهيكل الجسم، و يمضي الساعات الطوال أمام المرآة ليقنع نفسه بصورته النهائية، وبالرغم من ذلك لا يفتنع تماما لأن لديه صورة ذات خيالية يصعب تحقيقها.

فبعض المراهقين منهم، لهم حساسية مفرطة لصورة ذاتهم لتوهمهم أن الآخرين يلاحظون عليهم أشياء سلبية كثيرة، ولذلك هم يعتقدون أنهم محط أنظار و إهتمام الآخرين الذين يتلصصون عليه بنظراتهم الخفية التي تركز على بعض عيوبهم، و لذلك هم يحاولون أن يتجنبوا كل المواقف التي تعرضهم لهذه المشاعر. هؤلاء ذو الحساسية الذاتية الزائدة، تجدهم خجولين، يعانون من الخوف الإجتماعي، ضعيفو الثقة بالنفس، متمردون وذو إحترام ذات قليل.

(بطرس، حافظ بطرس، 2008، ص517)

في حين يرى الدسوقي أن " إدراك الذات أصله موجود في الإحساسات بالجسد و الذي يبدأ تشكله من لحظة الميلاد، وتعزز صورته النهائية في نهاية مرحلة المراهقة". (كمال الدسوقي، 1979)

إذ نجد دراسة أحمد كبوية، 2016، المتمثلة في دراسة صورة الذات لدى مجموعة من مثليي الجنس، والتي تهدف الى الكشف عن طبيعة صورة الذات لدى مثليي الجنس، حيث إعتمد فيها على المنهج العيادي بالإضافة الى

المقابلة النصف موجهة، وتمثلت العينة في أشخاص من جنس ذكر يتميزون بميول جنسية في سن الرشد (حالتين)، حيث طبق الباحث كل من إختبار رورشاخ و تفهم الموضوع و إختبار القدم السوداء، وتوصل في النهاية الى أن صورة الذات لدى فئة مثليي الجنس ذات بنية هشة.

إن مفهومنا لذاتنا يحدده الى درجة كبيرة مستوى تقبل الآخرين، أو رفضهم لنا، إننا في العادة نحاول عن طريق الاستجابات الدفاعية إنكار وجود مالا يحبه الآخرين فينا، بدلا من محاولتنا تقبل ذلك ومن ثم العمل على إصلاحه و تلافيه. إن الصحة الجيدة للفرد تتمثل في عدم إنكار ما يراه الآخرين فيه من عيوب، و العمل على إصلاحها بالقدر المستطاع. (أ. د يوسف قطامي، د. عبد الرحمان عدس، 2005، ص354)

من هذا المنطلق نطرح التساؤل التالي:

كيف تكون صورة الذات لدى المراهقة المصابة بالسمنة؟

2_ الفرضية:

تكون صورة الذات لدى المراهقة التي تعاني السمنة مشوهة.

3_ أسباب إختيار الموضوع:

_ الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع

_ قلة الدراسات حول الموضوع

_ معرفة الآثار النفسية الناجمة عن تهميش هذه الفئة في مجتمعنا الذي يعتبر السمنة مشوهة لجمال المرأة

_ إنتشار الظاهرة السمنة بكثرة

4_ أهداف الدراسة:

_ التعرف على نظرة المراهقة البدنية لذاتها

5_ أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرة السمنة و علاقتها بالصورة الجسدية أو الذاتية لدى المراهقة، إذ يعد هذا الموضوع من المواضيع الهامة التي لقت إهتمام كبير من الناحية النفسية و الإجتماعية، إذ يمكن لهذه الدراسة أن تفيد الأشخاص أنفسهم أي الذين يعانون السمنة.

6_ المفاهيم الإجرائية:

6_1_ صورة الذات: وهي الخلفية الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه في مخيلته، مقارنة بالآخرين، من حيث المظهر و السلوك، إذ يترتب عن هذا التصور، صورة إيجابية أو سلبية عن الذات، فحسب التحليل النفسي فإن الذات تمثل مجموعة العواطف و النزوات، إذ يعتبر "الأنا" مكونا للذات، ونتاج إحتكاكه مع كل من الأنا الأعلى و الهو.

6_2_ المراهقة: تعتبر مرحلة نمو و إنتقال الفرد من الطفولة الى مرحلة الرشد، إذ تعتبر من أهم مراحل النمو و

أكثرها حساسية، حيث تشهد هذه المرحلة عدة تغيرات فيزيولوجية ، نفسية و إجتماعية، وحتى إنفعالية، حيث حدد فرويد مرحلة المراهقة بعد مرحلة الكمون و عرفها بمرحلة البلوغ التناسلي، وتتسم هذه المرحلة بالصراع الداخلي و

عدم التوازن النفسي.

6_3_ السمنة: وهي زيادة وزن الجسم عن الوزن الطبيعي، وتراكم الدهون في مناطق معينة من الجسم، خاصة

الوركين و البطن.

الجانبة

المنظري

الفصل الأول: صورة الذات

تمهيد

1_ تعريف الذات

2_ تعريف صورة الذات

3_ مراحل تطور صورة الذات

4_ ابعاد الذات في سن المراهقة

5_ أسباب تدني صورة الذات

6_ أعراض تدني صورة الذات

7_ العلاقة بين صورة الذات و صورة الجسم

8_ النظريات المفسرة لصورة الذات

خلاصة

تمهيد:

هناك الكثير من الدراسات حول موضوع صورة الذات ، إذ حظى هذا الأخير بإهتمام الباحثين و العلماء مما جعله يبرز أكثر في مجال علم النفس ، فدراسة الشخصية و فهمها أكثر يتوجب التطرق الى الذات والتي تعتبر من أهم المفاهيم الأساسية في ذلك، لأنها تشمل كل إدراكات الفرد عن نفسه الذي يكون من خلال تفاعله مع الآخرين ، كما أنها تعتبر الحجر الأساسي في بناء الشخصية.

1_ تعريف الذات:

يعرفها Sillamy بأنها ضمير يعود على المخاطب ، وهو يعني الفرد في تكامله و وحدته، ففي علم النفس الذات "الذات" دائما مرادفة لكلمة وعي أو فرد، وهذا يقودنا الي الحديث بطريقة موضوعية عن الفرد الواعي، أو أن يحوي مجموعة السلوكات الفردية. (sillamy,1980,p215)

في حين يحدد روجرز الذات أنها كينونة الشخص أو الفرد، وتنمو الذات و تنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، و تتكون بنية الذات من نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة و الذات الإجتماعية و الذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين، و تسعى الى الإتزان و التوافق و الثبات، وتنمو نتيجة للنضج و التعلم وتصبح المركز الذي تتضمن حوله كل الخبرات. (عبد العزيز محمد، عصام فريد،2009،ص41)

أما الدسوقي فيعتبر الذات أنها الشخص على النحو الذي يحس و يدرك و يفكر بنفسه. (كمال الدسوقي،1979)

وحسب أحمد أبو زيد الذات هي النظام المحرك الذي يشمل القيم و المثل التي توجه سلوك الفرد، كما تعد مركبا سيكولوجيا يسمح للشخص من رؤية و توسيع هذه الرؤية ليتجه الى تحديد أبعاد حقوقه ، كإستقلاليته و ممارسته لإختياراته و لكل ما يؤمن به أنه من حقه. (إبراهيم أحمد بوزيد،1987،ص76_78)

في حين يرى حامد عبد السلام زهران أنها تكوين معرفي منظم و موحد و متعلم للمدركات الشعورية ، يبلوره الفرد و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته. (حامد عبد السلام زهران،1977،ص257)

2_ تعريف صورة الذات :

هي نظرة الفرد لنفسه و ما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل، و المظهر العام و السلوك. ومن هذه الصورة يتكون الإنطباع العام عن الذات ، سلبيا كان أو إيجابيا. و غالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية الى احترام ضعيف للذات. (بطرس حافظ بطرس،2008،ص517)

وصورة الذات تكون محط إهتمام المراهق، فهو يهتم كثيرا بصورته المكونة عن نفسه . لذلك تراه يهتم بمظهره الخارجي من ناحية لون و طبيعة البشرة، و تصفيفة الشعر، وهيكل الجسم. و يمضي الساعات الطوال أمام المرآة

ليقتنع نفسه بصورته النهائية. و بالرغم من ذلك لا يفتتح تماما لأن لديه صورة ذات خيالية يصعب عليه تحقيقه. كما نجد البعض و خاصة القلقون منهم، له حساسية مفرطة لصورة ذاته لتوهمه أن الآخرين يلاحظون عليه أشياء سلبية كثيرة، و لذلك هو يعتقد أنه محط أنظار و إهتمام الآخرين الذين يتلصصون عليه بنظرتهم الخفية التي تركز على بعض عيوبه. ذلك الوهم يجعله يشعر بحرج شديد وتوتر وخجل أمام الغرباء، ولذلك هو يحاول أن يتجنب كل المواقف التي تعرضه لهذه المشاعر. هؤلاء ذو الحساسية الذاتية ، أو الواعون لذاتهم ، تجدهم خجولين يعانون من الخوف الإجتماعي ، ضعيفو الثقة بالنفس، مترددون و ذو إحترام ذات ضعيف. (بطرس حافظ بطرس،2008،ص517)

وهي الصورة العقلية لأنفسنا أو من نعتقد أننا نحن، وهي نظام من المعتقدات التي يبنيتها الفرد حول نفسه فهذا الرسم الذاتي قد يكون إيجابي أو سلبي. (أحمد رشيد،2012،ص35)

ويعرفها L'écuyer على أنها عبارة عن تصور مجموعة من الإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه

تشمل التوترات و الطموحات و النشاطات و العيوب و المشاعر و الأدواق و المهارات . كما يوضح أيضا تأثير الغير في بنيتها لصورة الذات ، و يؤكد أن هذه الأخيرة عبارة عن مزيج مكون من الكيفية التي يدرك بها الغير الفرد ومن الكيفية التي يظن الفرد أن الغير يدركونه. (L'écuyer,1978,P33)

3_ مراحل تطور صورة الذات:

إن تطور صورة الذات يمر بعدة مراحل وهي كالاتي:

3_1_ مرحلة بروز الذات: تبدأ من الميلاد حتى بلوغ العامين، حيث إفترض كل من بياجيه و فرويد أن الرضيع يبدأ الحياة دون الإحساس بالإنفصال عن الأم ، و أكد فرويد على ما سماه العلاقة الرمزية بين الأم و الطفل و التي يرتبط فيها الإثنان معا كما لو كانا فردا واحدا. فهو يعتقد أن الطفل لا يفهم نفسه على أنه منفصل عن الأم . و في نفس الوقت يؤكد بياجيه أن فهم الطفل للمفهوم الأساسي لإستدامة الأشياء و الموضوعات شرط أساسي لوصول الطفل الى المستوى الي يدرك فيه ذاته ككيان منفصل عن الآخرين وله هوية مستمرة.

(علاء الدين كفاي،2009،ص289)

3_2_ مرحلة تأكيد الذات: تبدأ من العامين الى 5 أو 7 سنوات تظهر هذه المرحلة من خلال الكلام، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة و يحدد (من أنا) بالحديث عن صفاته الشخصية و أدواره الإجتماعية، فإذا كان الطفل في الثانية من العمر بالكاد يعرف اسمه و يمكنه أيضا أن يذكر جنسه، فإن طفل الخامسة الى السابعة يمكنه أن يعطي وصفا أرقى و أكثر تفصيلا عن نفسه. وعند هذا السن يبدو الأطفال كالأفراد الواعين بأنفسهم. و رغم الخطوات التقديرية التي أحرزها الطفل في هذه المرحلة في وعيه بذاته فإن مفهومه عنها في هذه المرحلة لازال عيانيا في العديد من الأوجه، وكل وجه في هذا المفهوم يكاد يكون مستقلا عن نفسه. (علاء الدين كفاي، 2009، ص300)

3_3_ مرحلة توسع الذات: و يكون هذا في مرحلة الطفولة المتأخرة من 5 سنوات الى 12 سنة حيث يتحول المفهوم العياني للذات بالتدرج الى مفهوم أكثر تجريدا و أكثر تعميما و يدخل في تكوينه المقارنة بالآخرين، و يتجه مفهوم الذات في هذا السن الى أن يصبح أقل تركيزا على الخصائص الخارجية و أكثر توجهها الى الصفات الثابتة أو الداخلية، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة رؤية خصائصه الشخصية (وخصائص الآخرين أيضا) كصفات ثابتة نسبيا لأول مرة فإنه ينمي إحساسا كليا بإستحقاق الذات. (شريم، رعدة، 2008، ص301)

أما البورت فقد حدد مراحل تطور الذات من الرضاعة الى الموت و تتمثل في:

3_1_ الذات الجسمية: وهي أول جانب ينمو من الذات الذي يتمثل بإحساس الرضيع بجسمه حيث يستلم معلومات حسية من أعضائه الداخلية و تصبح هذه الإحساسات حادة حيث يكون الطفل جائعا، و حين ننضح تزودنا هذه الإحساسات بما يؤكد وجودنا الخاص أو معرفتنا بالذات.

3_2_ الهوية الذاتية: يتكون هذا الجانب خلال الأشهر الثماني عشر الأولى من حياة الطفل. إذ يرى البورت أن أنه بالرغم من التغيرات السريعة التي تطرأ علينا و نحن نتقدم في السن فإن هناك إستمرارية معينة و تشابه بالطريقة التي ندرك بها أنفسنا.

3_3_ إحترام الذات: و يظهر هذا الجانب بين السنة الثانية من عمر الطفل حيث يكون فيها متألقا مع بيئته، ويرى البورت أننا نكون في هذه المرحلة سلبيين جدا و أن أعدائنا التقليديين في هذه المرحلة هم الوالدان.

د_ إمتداد الذات: من سن الرابعة الى السادسة ندخل مرحلة الإهتمام الأساسي بالملكية ، فيبدأ الطفل يتحدث بضمير الملكية (غرقتي ، لعبتي، كتابي، طعامي...).

3_4_ صورة الذات: وتعني الأدوار التي يلعبها الناس من أجل أن يحصلوا على إستحسان الآخرين، وتكون الخطط والإستراتيجيات السلوكية المستقبلية التي تساعد على تحقيق أهدافهم ، وهذا الجانب من الذات يبدأ خلال فترة إمتداد الذات نفسها، حيث يرى ألبرت أن صورة الذات تتضمن عاملين هما التوقعات المتعلقة بالأدوار التي تكتسبها، وأنواع الطموحات المستقبلية التي تسعى إلى تحقيقها. و تبدأ صورة الذات بضم الضمير إليها و تطويره، حيث نتعلم عمل أشياء التي يتوقعها الآخريين منا، وتجنب الأنماط السلوكية التي لا تلقي إستحسان الآخريين.

3_5_ الذات كمفكر عقلائي: يبدأ الفرد ما بين عمر السادسة و الثانية عشر بالتفكير الإنعكاسي أو التأملي ، نبدأ بإشتقاق إستراتيجيات للمشكلات ، ونكون مولعين باختيار مهاراتنا و خاصة العقلية منها، ونبدأ بالإحساس بقوانا العقلانية و ممارستنا لها. (غازي صالح محمود، شيماء عبد المطر، 2011، ص235)

4_ أبعاد الذات في سن المراهق:

الجوانب أو الأبعاد المختلفة للذات والتي يمكن ملاحظة وجودها أثناء فترة المراهقة. تميل الى الإتحاد و التمازج مع مرور الزمن ونتيجة لزيادة الخبرة.

4_1_ البعد الأول ما يتصل بإدراك الفرد الحقيقي لقابليته و إمكانيته: هذا الأمر يتصل بالصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه الى العالم الخارجي، أي بنوع الشخص الذي يعتقد أنه هو الذي يسلك وفقا له. إن المفهوم الخاص بإدراك الفرد لحقيقة ذاته يتأثر الى حد كبير، بفكرته عن جسمه، ومظهره الخارجي، وملبسه، وقابليته، وأمزجته، وقيمه، ومعتقداته، وميوله، إتجاهاته، وطموحه .. الى غير ذلك.

إن فكرتنا عن أنفسنا تلازمنا بإستمرار، ولا نستطيع تناسيها، أو تعديلها إلا في حدود بسيطة، وذلك عندما تحدث تغيرات أساسية، و جذرية في حياتنا. وهذه الفكرة التي نحملها عن ذاتنا هي التي تسيّر أعمالنا و نشاطاتنا، وتوجه سلوكنا وجهته المعينة.

4_2_ البعد الثاني فيما يتصل بذات المراهق فهو ما يدعى بمرحلة الإدراك الإنتقالي أو العابر لذاته: ففي هذه الأثناء نجد أن مفهوم الذات عنده يتذبذب كثيرا، إذ أنه ينتقل من الحالة التي يكون فيها متسلطا و تعويضيا، وغير واقعي، الى المرحلة التي يصبح فيها واقعيًا و متزنًا، إن هذه هي المرحلة التي تتصادم فيها الدوافع الداخلية للذات

بالدوافع الخارجية عنها، حيث إن الفرد في هذه الفترة الإنتقالية يكون أميل الى الإهتمام بمشاكله الداخلية أكثر من إهتمامه بالإنتاجية و التحصيل. ويكون إدراك الذات في هذه المرحلة الإنتقالية على الأغلب من النوع السلبي.

4_3_ البعد الثالث خاص بالذات الإجتماعية للفرد من حيث كيفية نشوئها و تطورها: إن المراهق في حالات التفاؤل يرى أن الناس الآخرين ينظرون إليه بطريقة حسنة، و عندما يكون مكتئبا فإنه يتصور أن الناس لايعيرونه الإهتمام اللائق به ولا يقدرونه حق قدره. و المراهق عندما يشعر أنه غير مطمئن إجتماعيا فإنه لا يحاول إخفاء شعور عدم الإطمئنان هذا. إنه لا يرى أن لقبول الإجتماعي الذي يضيفه عليه الآخرين كاف للقضاء على الإتجاهات السلبية عنده. وهذا يعني أنه برغم تأثير الآخرين في شخصية المراهق، فإن هذا التأثير قلما يكون تاما أو مسيطرا.

4_4_ البعد الرابع في شخصية المراهق و ما يتصل بالذات المثالية (الذات التي يطمح للوصول إليها): لا يخفى أن هذا الأمر يتصل بمستوى القدرات، والقابليات الموجودة عند المراهق، وبحسن إدراكه لحقيقتها، وذلك بمستويات طموحه و مدى بعدها، أو قربها من طاقاته و إمكانياته. إن نجاح المراهق في رسم ذاته المثالية بشكل يمكن تحقيقها، أو الوصول إليها يعتمد على نوعية الخبرات التي يمر بها، وعلى نوعية الإرشاد ، والتوجيه، الذي يلقاه من الآخرين فيما يتصل بذلك. (د. يوسف قطامي، عبد الرحمن عدس، 2005، ص357_358)

5_ أسباب تدني صورة الذات:

5_1_ الفقر: توصلت "بلانت" الى أن الفقر يؤثر في شخصية الفرد فتأدي الى سلوك لا إجتماعي و صلابة في الشخصية، فالفقير يحاول أن يبني سدا بينه و بين بيئته فيشعر بالعزلة و عدم الأمان مما يؤدي به الى الإحساس بالنقص.

5_2_ العلاقات الأسرية: فالأسرة المضطربة من شأنها أن تولد تقدير ذات منخفض فقد لاحظ الباحثون أن تقدير الذات المنخفض لا يآثر على الكبار فقد بل ينتقل الى أطفالهم الصغار أيضا وأنه يورث إليهم، و تتمثل المشكلة في أن كلا الطرفين (الوالدين) يشعران بإنخفاظ تقدير الذات و بعدم القدرة على تحمل كل منهما الإختلافات و الفروق بينه و بين شريكه، ثم محاولة كل منها تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال، فالطفل يسعى الى كسب رضى الوالدين و إدخال السرور اليهم ليحصل بالمقابل على المديح و التشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته، ولكن في معظم

الأحيان لا يستطيع الوالدين منخضى التقدير أن يمنحوا أبناءهم التقدير و الثقة و الإحترام ، ففاقد الشيء لا يعطيه، و تكون الوضعية أقرب الى تنمية أعراض سلوكية مرضية، ما دام يعيش ظل الأسرة ينخض تقدير أفرادها، و يتبادرون في توجيه الإعتقادات هذا ما يؤدي الي تدني صورة الذات لديهم. (مانع علي،2002،ص115_116)

6_ أعرض تدني صورة الذات:

من أهم الأعراض التي تميز هذه الفئة هي:

1_6_ **الخوف الفشل:** يكون الشخص الذي لا قدر نفسه أقل خضوعا لتجربة جديدة تفاديا للسخرية، أما الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع يرون هذا الإخفاق كمجرد خطأ، يتعلمون منه بل ويعتبرونه سبيل للنجاح.

2_6_ **الشعور بالذنب:** عندما يشعر بهذا الإحساس (الذنب) يلوم نفسه بطريقة قاسية لأنه فعل شيء خاطئا كعدم النجاح في المدرسة، بل ويحاسب نفسه على كل صغيرة و كبيرة.

3_6_ **النقد اللاذع:** نجد هذه الصفة عند الناس الذين لا يملكون الثقة بالنفس، إذ يستمرون في إنتقاد الناس بصورة سخرية و إستهزاء، لشعورهم بالتهديد من طرف الغير، فهي محاولة إسقاط ضعفهم و فشلهم على الآخرين.

4_6_ **عدم الإستقلالية:** أن الأفراد الذين لديهم تقدير متدني عن أنفسهم، يجدون صعوبة في الإنفصال عن الأبوين، و بالتالي صعوبة الإلتحاق بالمدرسة ، العمل ، وحتى الزواج.

5_6_ **الخجل:** تميل هذه الفئة لجعل مسافة بينها و بين الآخرين، لذا نجدهم لا يشاركون أي نشاط إلا إذ بدا لم الوضع آمنا، وليس لهم روح المبادرة لذلك نجدهم قليلا ما يطرحون الأسئلة، أما مع الزملاء فإنهم يجدون صعوبة في التبادل و المشاركة مثلا كإقامة علاقات إجتماعية معهم. (أحمد رشيد،2012،ص85)

7_ العلاقة بين صورة الذات و صورة الجسم:

إن صورة الجسم و صورة الذات مفهومين لا يمكن فصلهما عن بعضهما ، لأن كل واحد منهما مكمل للآخر ، فالمظهر الخارجي للمراهق يؤثر على أفكاره و تصوراته و إتجاهاته و ميوله، و هنا يكون صورته الذاتية عن نفسه و الذي قد يكون إجابي أو سلبي.

فالصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته و فردنته الغير مجزأ، و ديمومته، ووجود سطح تحديد جسدي مميز للمواضيع الخارجية. و هي ترتبط بالصورة الضمنية بمفهوم الذات التي تعد جزء بنيوي من الذات.

حيث تأكد (شريم) أن "عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق فإن صورته الذاتية تكون سلبية كما تتعرض علاقته بالآخرين الى نوع من التوتر". (شريم رعدة، 2008، ص84)

وهنا نتوصل أن الجاذبية الجسدية لها علاقة بصورة الذات الإيجابية لدى المراهق و بالشعبية التي يتمتع بها بين الرفاق و مدى تقبلهم له، فكلما كان المراهق جذابا جسديا كلما كان تفاعله الإجتماعي أكبر وله قدر أكبر على التكيف الإجتماعي، وعلى عكس المراهق الذي لم يكن راض عن جسده، فهو يكون بذلك صورة سلبية عن ذاته و يصبح أكثر إحساسا بالكآبة بالمقارنة مع الآخرين.

8_ النظريات المفسرة لصورة الذات:

من خلال مفهوم الشخص عن ذاته تتكون له صورة عن ذاته، لذا فإن النظريات التي فسرت صورة الذات هي نفسها التي فسرت الذات لأنهما وجهان لعملة واحدة، وهذا ما سنتطرق إليه فيما يلي: .

8_1_ النظرية التحليلية: يبني أصحاب هذه النظرية أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية و العاطفية التي نشأت منذ الطفولة و أثرها على السلوك. و الأنا هي المنظم الفعال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ ثلاث مظاهر : العقلية، الروحية و الإجتماعية. (بترس حافظ بترس، 2008، ص486)

تعتبر الذات بالنسبة لنظرية التحليل النفسي كتلة مستقلة، لها خصائصها التي تميزها عن المحيط الخارجي و تحتوي على التطورات النفسية الداخلية الشعورية واللاشعورية. ترجع في أساسها الى قوام نظرية التحليل النفسي بدأ

من فرويد الذي أعطى فكرة بسيطة حول الذات من خلال عرضه نموذج الشخصية، مثلث القوى الشخصية المتمثل في (الهو، الأنا، و الأنا الأعلى) بقوله " الذات هو ذلك الجزء الشعوري للأنا" .

ومفهوم الذات هو نتاج إحتكاك الهو، الأنا و الأنا الأعلى و ما يقوم بينهما من وضائف دينامية يتطور و ينمو خلالها الكائن البشري.

ترى "ميلاني كلاين" أن الذات هي مجموعة عواطف و نزوات شخصية، فهي تحتوي على نفس واعية وأخرى لا واعية ، و الأنا هو المحتوى الوحيد للذات والذي يمكن معرفته.

أما إريكسون فتكلم بشكل أساسي على هوية الأنا و تكوينها، إذ يرى أن الرجوع الى كلمة الذات لا يعني وجود مكونات أخرى جديدة نفسية . في حين أن وينيكوت يرى أن الذات هي الشعور بالوجود كإنسان أو إمكانية التعامل مع العالم الخارجي.

ويرى "جاكسون" أن أستدخال مصطلح الذات في التحليل النفسي يجعل من الأنا أكثر شمولية، ولم يعد ذلك العامل الذي يتوسط الهو و الأنا الأعلى، بل أصبح جهازا معرفيا و عقليا، كما أنها تعتبر الأنا أكبر البناءات القاعدية، وهي تأخذ على الأقل من الدور الأول جزء من دوره التقليدي، أي الوسط بين الهو و الأنا الأعلى. و في هذا التناول أسندت الذات للشخص ككل بإدراج جسمه، ولاسيما تنضيمه النفسي ومن هنا نستنتج أنه مفهوم وصفي للشخص متميز عن مواضيع العالم المحيط. (جميلة خطل،2010،ص18_19)

2_8_ النظرية السلوكية المعرفية: لم تهتم هذه النظرية بمفهوم الذات باعتبار أن كل الظواهر تفسر على أساس مثير إستجابة ، ومع تطور مفاهيم هذه المدرسة و ظهور الذات من خلال التطرق الى نظرية التحكم الذاتي التي ترى أن هناك عوامل داخلية مسؤولة عن التحكم الذاتي الذي يفسر بعملية التعزيز الذاتي، حيث لا يقتصر الفرد على تقييم سلوكه و إنما يعززه ذاتيا و يحدث هذا التحكم عندما يدرك الفرد أن الأحداث الإيجابية أو السلبية ناجمة عن النشاطات التي يقوم بها و بالتالي يتحكم فيها.

ويرى "ماركسون" أن الفرد يكون أشكالا لذاته، هذه الأشكال عبارة عن خطط معرفية تعلمها خلال تجاربه الماضية، وهي توجهه في طريقة تعامله مع المعلومات الجديدة المتعلقة بذاته. أي أن التجارب التي عاشها الفرد في الماضي تصبح كمخزون يؤهله لتعامل مع المعلومات و المواقف الجديدة المتعلقة بذاته. (لورانس،أ.برفين،2010،ص122)

في حين يرى "باندورا" أن التحكم الذاتي مرتبط بما سماه فعالية الذات و التي يعني بها مدى تأكد الفرد من قدراته على تنفيذ السلوك المفروض عليه خلال وضعية معينة، و بتالي هذه القدرة تجعله يقوم بتعزيز ذاتي.

(لورانس أ، برفين، 2010، ص141)

3_8_ النظرية الإجتماعية: أكد "زيلر" على أن صورة الذات خلال العلاقات المتبادلة مع الوسط الموجود فيه تخضع الى سلوك، و تغيرات في العلاقات فيظهر مفهوم الذات لديه على أنه تلقين خارجي، أي العلاقة التي تربط الذات بالآخر و بذلك تكون صورة الذات شيء متعلم أي أنها إستجابة تظهر فيا المؤثرات الإجتماعية. حيث أكد أن مفهوم الذات هو شيء متعلم و هو نوع من الضروف المعتمدة على إدراكات الآخرين للفرد، فالتطور الإجتماعي هو أصل هذه النظرية سمحت لزيلر بتعريف 10 مكونات وهي:

_ تقدير الذات.

_ الإهتمام الإجتماعي.

_ التهميش.

_ التمركز حول الذات.

_ التقمصنات الراجعة إلى الإدراكات المتشابهة.

_ التقمصنات العامة.

_ السلطة.

_ الإنتفاخ.

_ الإنتفاخ و الإحتواء.

ويسمى نموذج Ziller بنظرية توجيه الذات ، حيث أن مفهوم الذات يبني من خلال التأثيرات الإجتماعية مترجمة

في معاني شخصية. (عبد الرحمن، 1999، ص216_220)

أما "ساربين" فينظر الى الذات من منظور وراثي إجتماعي، إذ يرى أن للذات عدة جوانب و وظائف تتكون تدريجيا خلال نمو و تطور الرد وهي:

_ تبرز الذات الجسدية من تجارب و تصرفات الطفل الذي يقوم بها من خلال الأسبوع الأول وهي أساس إختلاف الأنا و ماهو خارج عن الأنا (الأم و الآخرين).

_ الذات المستقبلية و الفاعلة التي تنمو من خلال تجربة الطفل و تأثيراته على الأشياء.

_ تتطور الذات البدائية المبنية إبتداءا من الشهر السادس، تسمح للطفل بالتمييز بين الأشخاص و الأشياء ، كما تسمح له بالتعرف و التعبير عن حالته الخاصة.

_ تتكون الذات الإجتماعية عند ظهور اللغة و بروز الأنا عند الطفل فيصبح له قيم و عادات إجتماعية يراعيها و يحترمها، كما يصبح يفهم الآخر من خلال أدوارهم الإجتماعية خاصة. (شريم،رغدة،2008،ص200)

8_4_ النظرية الظواهرية: يركزون أصحاب هذه النظرية على تجارب الفرد الذاتية و سلوكاته التي تفسر إنطلاقا من الإدراك الكلي التجريبي الذي يكونه الفرد لهذه الأحداث و من المعنى الذي ينسبه لها و الطريقة التي ينظم بها مختلف إدراكاته لبناء سلوكه، و يشكل الحدث و معناه المدمج بما يسمى "الظاهرة".

ويسعى هذا التيار الى تعريف الذات عن طريق كيفية الإجابة عن السؤال . كيف يدرك الفرد ذاته؟ و كيف ينظم مجموع إدراكاته لذاته في سلوكه؟.

وبمعنى آخر يركز أصحاب هذه النظرية على أن الناس كائنات متكاملة لا يمكن أن يدرس بوصفها أجزاء مكونة بالإضافة الى ذلك يعتمد هؤلاء على الملاحظات، خاصة تقارير الذات و يعتبر كارل روجرز هو ممثل هذا الإتجاه. والذي يرى أن مفهوم الذات هو جشطلت تصوري متسق، منظم يتألف من خصائص إدراكات الأنا و إدراكات علاقات الأنا بالآخرين و جوانب الحياة المختلفة في إرتباطها بالقيم المتعلقة بهذه الإدراكات، و كنتيجة لهذا التفاعل مع البيئة يصبح ذلك الجانب الإدراكي بالتدرج مميزا داخل الذات، هذه الذات المدركة تؤثر في الإدراك أو السلوك.

ولاحظ "روجرز" خلال المقابلات العلاجية الأهمية التي تأخذها بعض الصور التي يشكلها المريض عن نفسه من خلال أحواله، و وجد أن الأنا عنصر مركزي في الخبرة الذاتية و من خلال العديد من التجارب توصل الى تحديد مفهوم الذات على أساس أنه " شكل مكون من دراسات و على الأنا بالغير و المحيط و الحياة بصفة عامة".

(Durez,1985,P144)

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن صورة الذات هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه إنطلاقاً من نظرة الآخرين إليه مبدئياً، إذ أن هناك عوامل سلبية تؤثر على صورة الذاتية للفرد كالفقر الذي يُشعر صاحبها بالنقص، بالإضافة الى العلاقات الأسرية المضطربة التي تولد تقدير ذات منخفض على الأولاد و أهم مما سبق العيوب الجسمية الظاهرة كالتشوّهات الجسمية و السمنة المفرطة ..إلخ. و هذه العوامل تؤثر بشكل سلبي على نفسية الفرد و تقديره لذاته وهذا بحسب ما يواجهه.

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد

- 1_ تعريف المراهقة
- 2_ مراحل المراهقة
- 3_ خصائص النمو في مرحلة المراهقة
- 4_ مشكلات المراهقة
- 5_ السمات الشخصية للمراهقة
- 6_ اهمية مرحلة المراهقة
- 7_ تأثير المراهقة في تكوين صورة الذات
- 8_ النظريات المفسرة للمراهقة

خلاصة

تمهيد:

يمر الانسان خلال رحلة حياته بمجموعة من المراحل إذ كل مرحلة مكتملة للمرحلة الموالية و من بين هذه المراحل مرحلة المراهقة و هي مرحلة حساسة يحدث فيها عدة تغيرات، و سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف المراهقة انواعها و كذا اهم النظريات التي فسرتها.

1_ تعريف المراهقة:

تعتبر المراهقة فترة مرور و عبور و إنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و الرجولة، و بتالي فهي مرحلة الإهتمام بالذات و المرأة و الجسد على حد سواء، و مرحلة إكتشاف الذات و الغير و العالم. ومن ثم، تتخذ المراهقة أبعاد ثلاثة بعدا بيولوجيا (البلوغ)، و بعدا إجتماعيا (الشباب)، بعدا نفسيا (المراهقة)، و من ثم تبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ ، وبداية المراهقة ليست دائما واضحة، ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الإجتماعي، دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الإجتماعي. (خليل ميخائيل معوض،1971،ص27)

وتمتد فترة المراهقة ما بين البلوغ و الوصول إلى النضج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي حيث ستصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي أقصاها في الكفاءة ، و في المراحل المختلفة لدورة الحياة.

(ford.and beach,p172)

وهي المرحلة الانتقالية من سن الطفولة الى سن الرشد و الذي يتميز بعدد من المتغيرات الجسمية و المعرفية و الوجدانية و الاجتماعية ، و غالبا ما تبدأ من سن 12 الى 21 سنة لدى الإناث و من 12 الى 23 سنة لدى الذكور . (corsini.Ray،2002)

أما بولسون فيركز في تعريفه للمراهقة على الهوية التي يجب أن تكون مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات و ردود فعل الآخرين نحوهم، تنتم هذه المرحلة بتغيرات معرفية سريعة كذلك ،إذ تتغير التوقعات الإجتماعية تغيرا واضحا والمتمثلة في توقعات الوالدين و الآخرين الأكثر نضجا من هؤلاء المراهقين، و يتوقعون منهم البدء في التخطيط لحياتهم والتفكير بأنفسهم . (بولسون،1986،ص104)

وعلى العموم فالمراهقة هي فترة انتقال من مرحلة التبعية للوالدين الى مرحلة الاستقلالية.

(د.نوري الحافظ،1990،ص27)

2_ مراحل المراهقة:

1_2_ المراهقة المبكرة:

وتمتد هذه المرحلة من 12 الى 15 سنة و تتميز بتغيرات بيولوجية سريعة ففي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال و يرغب في التخلص من القيود و السلطات التي تحيط به و يستيقظ لديه إحساسه بذاته و كيانه و تصبحها الاستثارة الجنسية التي تحدث جراء التحولات البيولوجية و نمو الجهاز التناسلي عند المراهق.

(حامد بن عبد السلام زهران، 1986، ص263)

2_2_ المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة 15 الى 18 و يميز هذه المرحلة بطء في سرعة النمو الجنسي نسبيا مقارنة مع المرحلة السابقة، فهي مرحلة اكتمال التغيرات الفيزيولوجية من زيادة الطول و الوزن و في هذه المرحلة نجد المراهق يهتم بمظهره الجسمي، صحته وقوته الجسمية.

2_3_ المراهقة المتأخرة:

تكون هذه المرحلة من 18 الى 21 يطلق عليها "مرحلة الشباب" حيث يصبح الشاب او الفتاة راشدا بالمظهر و التصرفات وتعتبر مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة مثل اختيار المهنة و في هذه المرحلة يصل النمو الى النضج الجسمي و يتجه نحو الثبات الانفعالي و بروز بعض العواطف الشخصية كالاهتمام بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام و البحث عن المكانة الاجتماعية مع وجود عواطف نحو الجماليات الطبيعية و الجنس الآخر.

(سعيدة محمد علي بهادر، 1980، ص262-263)

3_ خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

3_1_ النمو الجسمي والفيزيولوجي:

تظهر في بداية مرحلة المراهقة تغيرات نمائية سريعة و مفاجئة في حجم الجسم بالإضافة الى التغيرات في نسب الجسم، و تغيرات في إفرازات الغدة التناسلية، فقد أثبتت الدراسات أن هناك بعض الهرمونات تفرز لأول مرة في فترة المراهقة، و هرمونات أخرى تزداد في هذه الفترة. ولهذا تعتبر التغيرات الجسمية مؤشرا أن الطفل بدأ ينتقل الى مرحلة جديدة من حياته، فالنمو الجسمي يظهر من خلال نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالتطول والوزن و العرض و التغيرات في ملامح الوجه وغير ذلك من مظاهر خارجية تصاحب عملية النمو، أما النمو الفيزيولوجي فهو ذلك الذي يطرأ على الأجهزة الداخلية و خاصة الغدد الجنسية، ولهذا ونتيجة للتغيرات الجسمية و الفيزيولوجية، يواجه المراهق مطالب جديدة، ويستجيب للنتائج و الآثار على تقبلها و التكيف معها بسهولة، في حين أن البعض الآخر توقعه في حيرة و قلق و إرباك مما يعرضه للكثير من المشكلات سوء التوافق ولهذا يمكن إعتبار أن إنعكاس التغيرات الجسمية و الفيزيولوجية على أفكار المراهق و مشاعره و سلوك العام لا تقل أهمية عن تلك التغيرات.

3_2_ النمو العقلي:

تقترن التغيرات في النمو الجسمي و الفيزيولوجي في مرحلة المراهقة بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرات العقلية حسب "تيرمان" لا تستمر طول الحياة ولكنها تميل الى ذروتها في السن السادس عشر تقريبا ثم تأخذ في الإنخفاض التدريجي، ولكن هناك دراسات أخرى مخالفة لدراسة "تيرمان" ، فقد بين كل من بالتر و آخريين أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني و لكنه قد يتحسن و يستمر في الزيادة خلال سن النضج، و قد إستخدمت مثل هذه الدراسات الطريقة الطولية التي تقوم على تتبع إختيار نفس الأفراد بصورة متكررة، فقد ذكر مخول أن القابلية الذهنية التي تقيسها روائز الذكاء تستمر في النمو النموذجي بسن العشرين أو بعدها بقليل. (الزغبي أحمد محمد، 2001، ص150)

3_3_ النمو الإنفعالي:

يمثل النمو الإنفعالي لدى المراهق جانب أساسي من جوانب النمو التي تطرأ على شخصيته، و هذا النمو له علاقة بطبيعة التغيرات الفيزيولوجية الداخلية التي تتم في هذه المرحلة و ما يصاحبها من تغيرات في المشاعر والأحاسيس، وله علاقة بالبيئة الخارجية الإجتماعية خاصة التي تحيط بالمراهق ، بمثابة مثيرات أساسية لإنفعالاته

لهذا يهتم المراهقون بهذا الجانب من النمو و يعتبرونه ذو أهمية خاصة في حياتهم فشعور المراهق نحو نفسه و الآخرين يشكلان أبرز ملامحه الإنفعالية.

فحياة المراهق مليئة بالإنفعالات التي توصف بأنها عنيفة و حادة فكثيرا ما تنتابه ثورات من القلق و الضيق و الحزن، كما نجده أحيانا متأثرا لكل ما يحيط به دون أن يستطيع التحكم في نفسه و إنفعالاته بالإضافة الى ذلك نجد المراهق كثيرا ما يعيش في حالة من التناقض الوجداني حيث يتذبذب بين الحب و الكراهية، و الخوف، السرور و الحزن. كما نلاحظ عند المراهق السعي نحو الإستقلال الإنفعالي عن الوالدين و غيرهم من الكبار من أجل تكوين شخصية مستقلة قادرة على العيش ضمن حياة إنفعالية لا يسيطر عليها الآخرون ولا يتحكمون بها و هذا ما يوقعه في الكثير من الأحيان في الإحباط الشديد نتيجة عدم تمكنه من هذا الإستقلال التام عن الآخرين.

3_4_ النمو الإجتماعي:

أكدت الدراسات أن عملية الإجتماعية التي يكون لها تأثير كبير في مرحلة الطفولة يستمر هذا الأثر في مرحلة المراهقة كما تزداد فيها العلاقات الإجتماعية و يتوحد المراهق مع أقاربه ، حيث يكون تأثيرهم عليه كبير فيما يتعلق بالجانب الإجتماعي الأخلاقي و القيمي، فقد وجد "روجرز وكوسان " أن الأولاد و البنات المتفوقين توفقا سينا في المدرسة عدد أصدقائهم في الصف أقل من المتفوقين توفقا حسنا منهم ، كما يرى "برقر " أن المراهق يسعد بالقبول الإجتماعي، إذ يجعله هذا القبول يشعر بالراحة الإطمئنان و الإحترام. (الزغبى أحمد محمد، 2001، ص151)

4_ مشكلات المراهقة:

ثمة مجموعة من المشكلات العامة التي يواجهها المراهق و يمكن حصرها في:

4_1_ المشاكل الذاتية : و تتمثل فيما يلي :

4_1_1_ مشاكل الذات و الجسد: يهتم المراهق بذاته كثيراً حد النرجسية ، فيراقب مختلف التغيرات العضوية و الفيزيولوجية التي تنتاب جسمه بشكل تدريجي ، كما يشعر بتقلبات جسده عبر المرأة التي تكشف له حقائق شخصيته، و تستجلي ردود فعل الآخرين تجاه هذا الجسد. وفي هذه المرحلة بذات يدخل المراهق في حالة صراع مع جسده.

كما تتميز هذه الفترة بحاجة المراهق الى الاستقلالية و الثقة بالنفس ، و اكتساب الهوية و الاعتماد على الذات و الإحساس بالحرية الشخصية. ومن ناحية أخرى تعد هذه الفترة مرحلة الأزمة و التوتر والقلق و الاضطراب، و الصراع مع أفراد الأسرة ولاسيما الوالدين، و انشغاله بذاته و حاضره و مستقبله، و إحساسه بعدم الأمان، و شكه في هويته، و تمرده على العادات و التقاليد و الأعراف الاجتماعية و القانونية.

4_1_2_2_ مشاكل ناجمة عن الخوف: يعاني المراهق من مخاوف عدة خوفاً من والديه، مدرسته، و خوفاً من الإدارة، خوفاً من السلطة، و خوفاً من الفشل التربوي، خوفاً من حاضره و مستقبله و خوفاً أيضاً من البطالة ناهيك عن مخاوف أخرى تتعلق بدراسته وواجباته و مشاكل أسرته.

ويعاني المراهق من مشكل عدم التوافق الذاتي و النفسي، و من ثم لا يستطيع تحقيق التوازن المطلوب لان الهو و الرغبات اللاشعورية هي التي تتحكم في تصرفاته السلوكية، و تجعله أكثر اندفاعاً و عنفاً و عدواً و تهيجاً.

4_1_3_3_ مشاكل عاطفية وجنسية: يعيش المراهق مشاكل عاطفية و وجدانية و انفعالية ، بسبب ميله الى الجنس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة التي يحبها ، و غالباً ما يكون هذا الحب الأول مثالياً و أفلاطونيا ، تنقد فيه العواطف و تهيج فيه المشاعر الحارة الصادقة و البريئة، و يمكن ان تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية و انفعالية، بسبب الخلافات و تباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بين المراهقين.

4_1_4_4_ مشكلة عدم التوافق النفسي: يعد عدم التوافق النفسي من أهم المشاكل التي يتخبط فيها المراهق و المراهقة، و يترتب عن ذلك مشاعر و أحاسيس سلبية مثل: القلق، الضيق، الارتباك، اضطراب علاقتها مع الأفراد، و كثرة المخاوف الذاتية و الموضوعية. (سيدي محمد بلحسن، 2008، ص13)

4_2_4_2_ المشاكل الموضوعية:

يعاني المراهق من عدة مشاكل موضوعية تتعلق بالأسرة، المجتمع، والمدرسة و أكثر من هذا يمكن الحديث عن أنواع ثلاثة من المراهقة:

4_2_4_1_1_ مراهقة سوية: عادية و طبيعية بدون مشاكل و اضطرابات.

4_2_4_2_2_ مراهقة انطوائية: أساسها العزلة و الانكماش و الوحدة و مقاطعة الأسرة و الأصدقاء و الأقران، و

الميل إلى الانطواء على الذات بغية التأمل و التفكير و الاستبطان الذاتي.

4_2_3_ مراهقة عدوانية منحرفة و جانحة: يكون المراهق عدوا لنفسه و غيره. فمن المعلوم ان المراهقة تختلف من فرد إلى آخر حسب اختلاف البيئات الجغرافية و الحضارية و الثقافية، و تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق فالمجتمع البدائي يختلف عن المجتمع المتحضر.

و كذلك فان مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المراحل السابقة ، و النمو عملية مستمرة و متصلة. (د. عبد الرحمان العيسوي، 1993، ص77)

5_ السمات الشخصية للمراهقة:

5_1_ الافتقار الى الاتزان : و ذلك بسبب التغيرات الفيزيولوجية الوراثية المصاحبة لبداية مرحلة المراهقة و المتمثلة في انفعاله لمواقف تبدو عادية و هو ما يدل على عدم التكيف و التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

5_2_ تضارب القيم و تصارعها : وهي سمة تلازم شخصية المراهق بين ما تعلمه و درسه و ما ترسخ لديه من نماذج و ما يراه على أرض الواقع ، مما يؤدي الى تصارع القوي في وجدان المراهق.

5_3_ الحاجة الى الاستقلال و تأكيد الذات : تعد الحاجة الى الاستقلال و تأكيد الذات المشكلة لمرحلة التغير في سمات شخصية المراهق بمثابة متغيرات بيئية اي يختلف في مدة ظهورها و في اطار التعامل معها من مجتمع لآخر . (العنود بنت محمد الطيار، 2009، ص26)

5_4_ الحاجة الى شحنة عاطفية حميمية من افراد الاسرة : ترتبط بأساليب المعاملة الوالدية الدافئة التي تؤدي الى دعم ثقة المراهق في قدراته و تثبيت دعائم الذات لديه.

5_5_ البحث عن هدف و إطار قيمي يحكم سلوكياته و تصرفاته : فشخصية المراهق تتميز بالتوتر و الاضطراب الفيزيولوجي وقد يكون للبيئة التي يتعامل معها دور في ذلك ، و اهم ما يشكل مرحلة المراهقة في صراعها و اضطرابها هو البحث عن إطار مرجعي يعود اليه المراهق حين يواجه تلك الصراعات و الاحباطات في التعامل مع الاخرين و لا يتحقق هذا الهدف القيمي في حياة الفرد إلا في إطار ديني إسلامي قيم.

5_6_ قلق المراهق على مظهره: للمظهر أثر كبير على الهوية الذاتية للمراهق، عندما ينظر المراهق في المرآة الى شكله، وإذا لم يعجب أو يشعر بالرضا عن هذا المظهر فإنها الطامة الكبرى في حياته و مشاعره، وإذا ما قلنا له وكررنا عليه أن لا أساس لقلقه ولا مبرر له، فإنه لن يستخلص إلا نتيجة واحدة وهي أننا لا نتفهمه ولا نشعر بمشاعره، وأننا لا نعرف شيئاً عن الشباب وحياتهم. (العنود بنت محمد الطيار، 2009، ص27)

6_ أهمية مرحلة المراهقة:

_ تعتبر هذه المرحلة مرحلة المشكلات.

_ المراهق في هذه المرحلة يسعى جاهدا للتخلص من اعتماده المالي على أبواه أو الاخرين من الكبار .

_ يسعى الى الاستقلالية بالرغم من حاجيه الملحة الى المساعدة.

_ يسعى الى تحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك محتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن و الطمأنينة، وعليه أن يحقق ذاته، يفكر بنفسه، ويحقق ميوله، ويشبع حاجاته، ولكن لابد أن يتطابق تفكيره و سلوكه مع المعايير الإجتماعية و التوافق مع الآخرين، وعليه إتخاذ قرارات حيوية تحدد مستقبل حياته، خاصة ما يتعلق منها بالتعليم و إختيار مهنته، أو ما يتعلق بالزواج وتكوين أسرة أو ممارسة بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات.

_ ويسعى لتحقيق الحرية، وصاحب سلطة لكنه مع ذلك يجد نفسه متورط في صراعات إنفعالية مع

الأطفال الأصغر منه سنا داخل أسرته، وكذلك الوالدين و المدرسين و أعضاء المجتمع.

_ وهو يعاني من مشكلات لم تكن موجودة لديه في مرحلة سابقة وتختلف أيضا عما يواجهها

الراشد الى حد ما، وهو يسعى جاهدا لتحقيق حل مقبول لمشكلاته التي تتناسب مع معايير الجماعة.

(سامي محمد ملحم، 2014، ص7)

7_ تأثير المراهقة في تكوين صورة الذات:

كل إنسان لديه فكرة عن جسده أي صورة ذهنية عن جسده و شكله و هيئته و في مرحلة المراهقة تبدأ التغيرات في الشكل الجسم، ويحاول المراهق أن يكتشف هذه التغيرات و تتبعها و يقارن نفسه بزملائه.

إذا كان الشكل الجديد يحيد عن الصورة الذهنية المتكونة لدى المراهق عن جسده فإن ذلك يؤدي الى القلق و الإحباط و اليأس عند المراهق أما إذا تطابق الشكل الجديد مع ما يريد أو مع صورة الجسد الذهنية إتصف المراهق بالثبات و الإستقرار والإتزان.

هنا يأتي دور الأسرة و الوالدين أو المعلم في إقناع المراهق و مساعدته على تقبل صورة ذاته و جسده من خلال لفت إنتباهه الى المميزات الموجودة لديه و دفعه لإستغلالها. (محروس،شحاتة،1997،ص45)

8_ النظريات المفسرة للمراهقة:

1_8_ نظرية التحليل النفسي:

يعد فرويد من الأوائل الذين تناولوا موضوع المراهقة بالتحليل النفسي من خلال كتابه (خمس مقالات حول النظرية الجنسية) الذي نشره سنة 1905م، إلا أن فرويد لا يستعمل مصطلح "المراهق" الا قليلا و يستخدم مصطلح "البالغ" عوض ذلك.

ويرى فرويد أن المراهقة فترة من فترات الإرتقاء النمائي التي يمر بها الانسان منذ أن كان طفلا الى أن يصبح راشدا و بالغا، ومن ثم فليست مرحلة المراهقة فترة مستقلة بنفسها او ميلاد نفسي جديد بل هي فترة متصلة بالفترات السابقة (الطفولة) و من هنا فالبلوغ الجنسي لدى المراهق هو تطوير للمراحل الجنسية التي كانت من قبل، بمعنى أن الطفل يمر في العموم بثلاث مراحل جنسية كبرى: المرحلة الجنسية الطفولية الاولى المعروفة ب"الفمية"، والشرجية، والقضيبيية، والمرحلة الثانية تعرف بمرحلة الكمون الجنسي ، ثم مرحلة البلوغ التناسلي. ويعني هذا ان فترة الكمون هي التي ساهمت في ظهور الفترة التناسلية، بعد نماء الاعضاء الجنسية لدى المراهق و المراهقة. ومن هناك ليست هناك قطيعة بين مختلف المراحل التي يمر بها الطفل لذا قيل: ان الطفل ابو الرجل.

إذ ترى أنا فرويد أن هذه المرحلة مرحلة هامة في تشكيل الشخصية، تتسم هذه الأخيرة بالصراع الداخلي و عدم التوازن النفسي و السلوكات الغريبة، كما نبهت أيضا الى وجود عاقبتين متطرفتين للصراع الدينامي في المراهقة قد يكون لهما نتائج سلبية على الفرد، الأولى أن تدفق الطاقة الغريزية يمكن أن يجعل الهو قويا جدا بما يمكنه من السيطرة على الأنا و النتيجة راشد يتصف بالإندفاعية و عدم القدرة على تحمل الإحباط و الرغبة العالية في الإشباع الذاتي، والنتيجة السلبية الأخرى تكمن في الإستجابات الدفاعية التي تتصف بالجمود من قبل الأنا، و ترفض أن تنكر شرعية أو وجه من أوجه الغريزة الجنسية. (شريم، رعدة، 2008، ص44)

2_8_ النظرية الاثنولوجية و الثقافية:

حسب هذه النظرية فان المراهقة تختلف من بيئة اجتماعية و ثقافية الى اخرى، فالمراهقة التي تعرفها الولايات المتحدة الأمريكية ليست هي المراهقة التي يعيشها أفراد المجتمعات التقليدية؛ لان الحياة في هذه المجتمعات بسيطة و عادية و غير معقدة ، على عكس الحياة في المجتمعات الصناعية الرأسمالية التي تستوجب من المراهق أن يعيش فترة طويلة من القلق و الاضطراب و التوتر ريثما يحصل على عمل؛ مما يولد لديه مشاكل عضوية و نفسية و اجتماعية خطيرة، هي نتاج الانتظار و الترقب و البحث عن المستقبل المنشود. (Mead M,1960)

3_8_ النظرية البيولوجية:

يعتبر الباحث "ستانلي هول" من الأوائل الذين عالجوا ظاهرة المراهقة، إذ نرى أنها مرحلة ميلاد جديدة للفرد لما تتميز به من خصائص و صفات تختلف عن مرحلة الطفولة ففي هذه المرحلة تطرأ تغيرات بيولوجية المتمثلة في نضج و اكتمال الغدد الجنسية، وظهورها بشكل مفاجئ يؤدي الى ظهور دوافع قوية تؤثر على سلوك المراهق، و قد اعتبرها فترة عواطف و توتر لما يمر به المراهق من صعوبات التوافق مع المواقف الجديدة، إضافة إلى ظهور ميزة البلوغ، وتظهر تغيرات مهمة في الجانب الجسمي حيث يزداد الطول و الوزن، والعضلات والأطراف ويظهر المراهق في جسم راشد ويختلف هذا النمو بين الجنسين حيث يكون أسرع عند الإناث منه عند الذكور.

(د. أحمد أوزي، 2011، ص29)

كما أشار الباحث "أرنولد جيزل A.Gizel" أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك، و أن للبيئة دور في

تعزيز عملية النمو أو عرقلتها و ليس لها تأثير على توليدها و إحداثها. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص65)

8_4_ النظرية المعرفية:

ركزت النظرية المعرفية ركزت على أهمية الأفكار الشعورية، حيث تعتبر نظرية بياجيه أكثر النظريات انتشاراً وأوسعها بدراسة النمو المعرفي لدى المراهقين، حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن المراهقة تتميز بتطور البنيات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية وحسب أعمال بياجيه فإن مرحلة المراهقة تبدأ بظهور الذكاء العلمي الشكلي.

ويرى العالم "ليف فيجوتسكي Lev.Vygotsky" أن الأطفال يسعون بنشاط لبناء المعرفة لديهم إلا أن له وجهة نظر في النمو المعرفي مختلفة عن وجهة نظر بياجيه الذي يرى أن المهارات المعرفية تتطور من خلال التفاعل الإجتماعي. (يوسف، لازم كماش، 2011، ص78)

8_5_ النظرية الاجتماعية:

يفسر أصحاب هذه النظرية سلوك المراهقين على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفرضون أن سلوك المراهق هو نتيجة تربية الطفل الذي تعلم ادواراً معينة، وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن سلوك الفرد في سوائه أو انحرافه، كما أن مشاهدة المراهقين لبرامج تلفزيونية عنيفة يؤدي بهم إلى تقليد تلك النماذج أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية وخاصة عندما يشعرون بالإحباط. (سامي محمد ملحم، 2004، ص327)

طور "Havighurst" نظرية نفسو إجتماعية جمع فيها بين حاجات الأفراد و متطلبات المجتمع، فهذه الحاجات و المتطلبات تشكل مهام النمو و هذا المهام يتضمن المهارات و المعرفة و الوظائف و الإتجاهات، التي على الأفراد إكتسابها في فترة معينة من حياتهم خلال النضج الجسدي و التوقعات الإجتماعية و الجهود الفردية.

كما يشير الى أن هناك فترات مناسبة لتعلم أي من المهام النمائية و يعتقد أنها تنشأ عن ثلاثة مصادر ألا وهي:
_النضج الجسدي _طموحات الفرد _ التوقعات الثقافية و الضغوط.

(الزغبى، أحمد محمد، 2001، ص327)

خلاصة:

يعتبر موضوع المراهقة من اكثر المواضيع جدلا بين الباحثين اذ تشهد هذه المرحلة بذات عدة تغيرات مختلفة تتأثر بعوامل عديدة تختلف نتائجها باختلاف هذه الاخيرة ، حيث تطرقنا في هذا الفصل الى شرح هذه المرحلة مع ذكر مراحلها و انواعها وكذا سماتها الشخصية وأهمية هذه المرحلة و تطرقنا في الاخير الى ذكر بعض النظريات التي فسرت مرحلة المراهقة كل حسب وجهة نظرها.

الفصل الثالث: السمنة

تمهيد

1_ تعريف السمنة

2_ انواع السمنة

3_ اسباب السمنة

4_ بعض السمات الشخصية للسمنة

5_ آثار السمنة

6_ علاج السمنة

7_ تأثير السمنة على ذات المراهقة

8_ النظريات المفسرة للسمنة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر السمنة مشكلة صحية تؤثر على سلامة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية إذ تسبب أمراض خطيرة و مزمنة بالإضافة الى كونها تؤثر على مظهر الجسم و جماله، و السمنة انواع ولها اسباب مختلفة و هذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل.

1_ تعريف السمنة:

هي زيادة التي تساوي أو تتجاوز الـ 20% من الوزن المثالي للشخص (حسب طول قامته) على أن تتركز هذه الزيادة في الانسجة الشحمية لجسم المريض. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص428)

إذ يقول "وليد قصاص" أن السمنة هي عملية تراكمية لا تتكون خلال أيام أو أسابيع و لكنها تأتي نتيجة الإفراط الغذائي على مر السنين، و الشخص هو الذي يتحكم في النسبة المطلوبة من السرعات الحرارية أو القدرة على حرق و تصريف الفائض منها عن طريق الحركة و الأنشطة الرياضية. (وليد قصاص، 2009، ص70)

كما يعرف كل من "كابلان و سادوك" السمنة بأنها تراكم الدهون بشكل متزايد في الجسم، مما يؤدي الى زيادة وزن الجسم بمقدار 20% عن المعدل الطبيعي مقارنة بالعمر و الطول، إذ تتراكم الدهون عادة عندما يأخذ الجسم طاقة من الأكل أكثر مما يصرف من هذه الطاقة. (داوود، نسيمه، فاخوري، ربي، 2011، ص140)

وحسب مؤشر كتلة الجسم للأطفال و المراهقين فهو يعتمد علو معايير أخرى و ذلك بسبب إختلاف محتوى الجسم من الدهون و السوائل خلال المراحل العمرية المختلفة بين الذكور و الإناث، و من الصعب وضع مؤشر بسيط واحد لقياس زيادة الوزن و السمنة لدى الأطفال و المراهقين، لأن أجسامهم تخضع للعديد من التغيرات الفيزيولوجية عند نموهم، لهذا السبب عند إحتساب مؤشر كتلة الجسم للطفل أو المراهق يجب الأخذ بعين الإعتبار العمر و الجنس الذي حددته منظمة الصحة العالمية للأعمار ما بين (5_19) عاما.

(السالم، علي بن أحمد بن علي، 2016، ص16)

وتنشأ السمنة حسب الخالدي نتيجة عدم التوازن بين طاقة المدخلات و طاقة المخرجات، فأصبح الإعتقاد أن البدانة تنشأ عن الإفراط في تناول الطعام، و يرجع هذا الإفراط الى العادات الخاطئة للأكل، والى أخطاء في ميكانيزمات الشبع، و يعتقد أن الشخص السمين يأكل بشراهة و مرات كثيرة، و بسرعة كبيرة.

(أديب محمد الخالدي، 2006، ص420)

2_ أنواع السمنة:

يعتمد العياديون تقسيم السمنة الى شكلين عياديين رئيسيين هما:

1_2_ السمنة المتمركزة في البطن: و هي التي تتظاهر بتراكم الأنسجة في القسم الأعلى من الجسم، خاصة في منطقة النقرة و البطن . و ذلك بحيث يكون عرض الحوض أصغر من عرض الكتفين . وهذا النوع من السمنة هو أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث.

2_2_ السمنة المتمركزة في الوركين: يمتاز هذا النوع من السمنة بكون عرض الحوض (الوركين) أكبر من عرض الكتفين. و ذلك بسبب تمركز النسيج الشحمي في منطقة الوركين ، و هذا النوع من السمنة هو الأكثر حدوثا لدى النساء.

أما حسب السن فنجد نوعين و هما:

1_2_2_ السمنة المبكرة: وهي التي تحدث قبل سن العشرين و تسمى بالنمو المبالغ، وهي كناية عن زيادة الأنسجة الدهنية في الجسم. و هذه الزيادة تتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك. وهذه الزيادة هي التي تجعل من علاج هذا النوع من السمنة عسيرا إذا لم نقل مستحيلا. و هذه السمنة تتميز عادة بكونها تتمركز حول الوركين.

2_2_2_ السمنة المتأخرة: وهي التي تحدث بعد سن العشرين. و فيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعيا إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها الى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى ال 20 ال 30 ميكرون. و هذا النوع من السمنة يتمركز عادة حول البطن. و هو أسهل علاجا من

السمنة المبكرة .(بطرس حافظ بطرس،2008،ص429_430)

3_ أسباب السمنة:

3_1_ الأسباب النفسية : تلعب الحالة النفسية للفرد دور كبير في ظهور السمنة لديه، فبعض حالات الاكتئاب او القلق النفسي، تقلب المزاج و بعض المواقف العاطفية قد تكون مصحوبة بزيادة الشهية للأكل نتيجة تأثير هذه الاضطرابات، ويرى البعض أن الاضطرابات النفسية تكون مصحوبة ببعض التغيرات الكيميائية كإفراز مادة البروثونين التي تؤثر على الشهية. (رباب عبد الحليم أبو زيد محمد، 2017، ص574)

_ نجد كذلك القلق النفسي والحرمان العاطفي والضغط و الكآبة.

_ تنفيس الهموم بالأكل و صراع القلق بالطعام، و قد كشفت عيادة الدكتور (هالبرستام) 09,05 % من

حالات السمنة لا ترتبط بأي سبب عضوي و إنما هي ذات مصدر نفسي بحت.

_ قد يكون نكوص للمرحلة الفمية بجانب دوافع نفسية أخرى. (مرياح فاطمة، 2012، ص39)

كما أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في

حالات الإكتئاب و الضيق و قد يحدث عكس ذلك، أما "أنا فرويد" فتربط بين الشراهة في الأكل و أسلوب

التنشئة الإجتماعية، فالطفل في المرحلة الفمية من نموه (من الولادة الى قبل سنتين) يدرك عالمه الخارجي من خلال الفم الذي يعتبره مصدراً للذة، وإن أي حرمان او إشباع زائد يؤديان الى حدوث عملية تثبيت عند المرحلة الفمية في الطفولة (fixation) كما يؤديان الى عملية نكوص في الكبر حيث يصبح الطعام بديل الحب و الكراهية، وعملية الإهتمام، والإشباع، والرعاية الزائدة للطفل تنمي لديه الإعتماد على الغير، و الأنانية مع إرتباط الحب و الإهتمام و الرعاية بالفم و باللذة الفمية. أما الإهمال و الحرمان الزائدان فيجعلان الطفل يشعر بالقلق و الخوف من العالم الخارجي، مع الإحساس بعدم الأمان و الحرمان و إفتقاد الحب، ولذا فإن التعويض يتم عن طريق الفم حيث يحدث إرضاء مؤقت يهدف الى التخفيف من مشاعر الحرمان أو الإتكالية التي ارتبطت بحب الطعام.

(د. فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص231_232)

3_2_ عدم توازن الغدد الصماء المسببة للسمنة:

نقص إفراز الغدة الدرقية تسبب زيادة الوزن نتيجة تجمع الماء تحت الجلد و زيادة نسبة الدهن لنقص التمثيل الدهني.

_ إضطراب إفراز الغدة الدرقية.

_ إصابة الغدة النخامية.

_ نقص إفراز الغدد الجنسية.

_ زيادة إفراز الانسولين. (حشمت، حسين أحمد، شلبي، نادر محمد، 2003، ص171)

3_3_ **الوراثة:** تشير الدراسات التي أجريت على العائلات أن السمنة مورثة، إذ يعتبر أول أسباب السمنة و يعتبر

الأطفال المولودين لأبوين بدينين يكونون أكثر عرضة للسمنة. (الهيبي، 2018، ص49)

3_4_ الأدوية:

3_4_1_ **الكورتيزون:** عقار يستعمل بكثرة في الامراض المناعية، والتهاب الجلد، و الربو، والروماتيزم...،

ومعظم هذه الأمراض تعتبر مزمنة و تحتاج لفترة طويلة للعلاج، و المعروف عن الكورتيزون أنه يؤدي الى تراكم الدهون في الوجه، الرقبة، والصدر والبطن.

3_4_2_ **حبوب منع الحمل:** نسبة كبيرة من أقراص منع الحمل تحتوي على هرمون الأستروجين و

البروستروجين، وهذان الهرمونان لهما دور كبير في زيادة الوزن.

3_4_3_ **الأدوية المضادة للحساسية:** كالأفيل، تافيجيل ..، وجد انها تحفز أو تنشط مراكز الأكل في

الغدة الهيبوثلامس، فيزيد من الشهية، و بتالي تناول الطعام بشكل أكبر من المعتاد مما يؤدي الى زيادة الوزن.

3_4_4_ **الأدوية المهدئة و المضادة للإكتئاب:** كالفينوثيازين، الكالمبام ...، إكتشف أنها إذا أستخدمت

لفترة طويلة تسبب السمنة لصاحبها، فبعضها مراكز الأكل في المخ، و البعض الآخر يقلل من إستهلاك الطاقة و تكسير الدهون لما يسببه من خمول و كسل و قلة حركة.

3_4_5_ هرمون الإنسولين: يعمل الأنسولين على تخزين الجلوكوز على شكل نشاء في الكبد و العضلات، و على شكل دهون في الخلايا الدهنية. (منصور، حسن فكري، 2004، ص13_14)

3_5_ نمط الحياة: و يتمثل في:

3_5_1_ النمط الغذائي: إن إلتهام الأكل بسعرات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي الى تراكم الدهون في الجسم، علما أن الدهون لها كفاءة أعلى من الكربوهيدرات و البروتينات في التكتل في أنسجة الجسم الدهنية .

3_5_2_ قلة النشاط و الحركة: من المتعارف عليه أن الأشخاص دائمي الحركة و النشاط تقل نسبة تعرضهم للسمنة ، ولكن لا يعني هذا أن قلة النشاط لوحدة يسبب السمنة.

(بني هني، زين العابدين، جمال علي، الربابعة، الوديان، محمود عقل، 2012، ص39)

4_ بعض السمات الشخصية للسمنة:

حاول بعض علماء النفس أمثال (جوردن ألبورت، وشلدون، أراهام، ماسلو) بالربط بين نمط السمنة و نمط الشخصية ، ووجدوا أن مريض السمنة المفرطة يتصف بالسمات الشخصية التالية :

المزاج الدوري ، الإنفتاح الإجتماعي، المرح، هبوط الروح المعنوية، الميل للعزلة، ثم العودة للمرح، قلة الحركة و النشاط، قلق نفسي و توترات، حرمان عاطفي و كآبة. (د. فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص233)

_ تتميز شخصية المصاب بالسمنة بالسلبية والحالات الإنفعالية كالقلق، وفقدان الإدارة وفقر النشاط الجنسي.

_ المعاناة الدائمة من وزنه الزائد، مع رفض النحافة وإنقاص وزنه، فهو يعاني من تناقض وجداني.

_ يتميز بوظيفة دفاعية ضد الضغط النفسي الداخلي و الذي يتفرغ أيضا داخليا كسد فراغ وجداني ممتلئ بالطاقة المدمرة.

_ تتطور السمنة الى علاقة ذات هيئة عصبية إكتسابية في حالة العلاج الناجح. (صالح معالم،2008،ص80)

وتشير الدراسات الى إرتفاع في نمط الشخصية الإنطوائية و الإنفعالية لدي المصابات بالسمنة، إذ يكونون أكثر عصابية مقارنة بالغير مصابات بالسمنة، فمن المعروف أن العصبيين لديهم سمات القلق و التوتر و الشعور بالذنب و إنخفاظ إحترام الذات و تقلب المزاج و الإنفال الزائد حتى لأسباب بسيطة، و بما أن كل إمراة تعشق أن تكون جميلة و رشيقة بالإضافة الى الضغط النفسي الواقع عليهن يجعلهن أكثر عصبية و إنفعالية، كما يمكن أن يتميزون بالعدوانية و الحسد و الغيرة إتجاه بنات جنسهن. كما يمكن أن تزداد لديهن مظاهر العزلة و الإنطوائية بسبب إنتقاد الاخرين لهن مما يدفعهن الى الابتعاد عن مواجهة الاخرين و تفضيل العزلة الإجتماعية و الشعور بالإحباط و التوتر و العصبية.

(ذيب، ميرفت عاهد، غازي محمد خير، الكيلاني، العرجان جعفر،2018،ص11)

5_ آثار السمنة:

تتمثل في:

5_1_ داء السكري: يلزم داء السكري " النوع الثاني " عادة البدانة ومن ثم يشار له وهو مرض ممتد مدى الحياة " أي مزمن " حيث يعجز البنكرياس على إفراز وإنتاج الأنسولين اللازم لعملية الهضم مما يترتب عليه حدوث خلل في عدم قدرة البنكرياس على القيام بوظيفته و مهامه الطبيعية.

5_2_ مشكلات التنفس: التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم و يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضا التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، و يحدث أيضا أثناء النوم، عندما يتوقف الشخص تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، و يحدث أيضا أثناء النوم، عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي 32 ثانية أو أكثر و ذلك بسبب الوزن الزائد و الدهون حول منطقة الرقبة، حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل متقطع أثناء النوم، و فترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب 100 مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع و الإعياء و ذلك كله يعد من التأثيرات المقلقة.

3_5_ السرطان: تعتبر السمنة سبب من أسباب ظهور مرض السرطان (سرطان بطانة الرحم ،سرطان الثدي ،سرطان القولون)، بالإضافة الى إرتفاع الكوليسترول و آلام المفاصل.

(عبد المعين عبد الآغا،2007،ص43)

4_5_ الآثار النفسية:

_ إنخفاض في العلاقات الإجتماعية.

_ إختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي بين المراهقات.

_ مشاعر الكبت و العدوان.

_ التعرض للإهانة و السخرية من الآخرين.

_ إنخفاض تقدير الذات و عدم الرضا عن الوزن. (سمير أبو حامد،2009،ص59)

6_ علاج السمنة:

علاج السمنة يكون بالحمية الغذائية، وبمنشطات الشهية، و الأدوية الدرقية، والعلاج النفسي و البيئي، وجرى في السابق إعطاء مركبات الأمفيتامينات التي تنقص من وزن الفرد و تقلل من شهيته للطعام، و يجب أن يكون تحت إشراف طبي لما لهذه المركبات من مضاعفات منها الإدمان عليها.(فيصل محمد،2000،ص233)

6_1_ العلاج الغذائي: يكون عن طريق إتباع حمية أي نظام غذائي يساعد على فقدان الوزن و الأنسجة الدهنية الزائدة، و يكون ذلك عن طريق إستشارة أخصائي التغذية، إذ يعد دمج بدائل الوجبة في النظام الغذائي إستراتيجية مفيدة جدا، فبدائل الوجبات هي الأطعمة المصممة التي تحل محل الوجبة أو الوجبة الخفيفة مع توفير العناصر الغذائية و الطعم الجيد في حدود السرعات الحرارية الثابتة، و الحبوب و الألياف غير المحلات، وإستبدال منتجات الألبان و اللحوم عالية الدهون بالبدايل قليلة الدسم، و ينبغي أيضا أن يؤكد على زيادة تناول المأكولات البحرية. كما يوصى بتجنب الأطعمة التي تحتوي على السكريات المضافة و

الدهون الصلبة، و الإمتناع عن استهلاك المشروبات السكرية و المشروبات المحتوية على الكحول.

(ACTER,QURECHI,2017,P 38)

6_2_ العلاج الدوائي: يوصى بتناول الأدوية كجزء من البرنامج العلاجي الشامل، وليس كوسيلة وحيدة للإنقاص الوزن وعلاج السمنة، حيث تمت الموافقة على عدد قليل من الأدوية لعلاج السمنة التي بحاجة لوصفة طبية، التي يوصى بها لإنقاص الوزن.

ومن الأدوية التي تعطى حاليا هي رادكتيل (Silbtramine) الذي يؤدي لخسارة 5 كغ خلال 6 الى 12 شهرا.

بالإضافة الى أورليستات (Orlistat) الذي يؤدي بدوره لخسارة 4كغ خلل 6_12 شهرا.

ويتجدر الإشارة الى أن لهذه الأدوية آثار جانبية منها:

_ يسبب أراديكتيل جفاف الفم، الإمساك، الدوخة و الأرق.

_ أما الأورليستات فيسبب إسهال و إضطرابات مختلفة في الجهاز الهضمي. (مرياح فاطمة،2012،ص39)

6_3_ العلاج النفسي:

6_3_1_ العلاج المعرفي السلوكي: و هو علاج إرشادي قصير المدى يساعد الأشخاص على تغيير العادات، وذلك في حل المشاكل السلوكية. كما يساعد العلاج في تنظيم المشاعر و تغيير أنماط السلوك التي تمنعنا من المضي قدما و تحقيق الأهداف. في السمنة و علاجها ويتم إستخدام عدة تقنيات فعالة، و بالمتابعة عليها يستطيع الفرد أن ينحف و يعيش حياة صحية أكثر و بشكل دائم، فهو أيضا يعالج إضطرابات الأكل.

6_3_2_ التنويم المغناطيسي: تساعد هذه التمارين بالتدريب على الإسترخاء، إذ يستلقي الشخص على

أريكة مريحة متخذا الوضع الأكثر راحة لجسمه. ومن ثم يعمد الى تركيز تفكيره على عضلات جسمه المتشنجة فيعمد على إرخائها الواحدة تلوى الأخرى، حتى يصل الى حالة من الراحة، التي تلي التعب الشديد فيحس بإرتخاء في كافة أنحاء جسمه، ولدى وصوله الى هذه الحالة عليه أن يعيد هذه التمارين عدة أيام على

التوالي، حتى يصبح قادرا على الوصول الى الإسترخاء التام في فترة لا تتجاوز الربع ساعة وعندما يبدأ بالإيحاء الذاتي عن طريق شعوره بأن حالة الإسترخاء هذه تجعله أكثر قدرة على التحكم في ذاته وفي إرادته، ومع الإسترخاء الذي يجري دائما مع (إغماض العينين) يزداد الشعور بالظلام حتى يبدو وكأنه شاشة سوداء يستطيع الشخص أن تعتبرها شاشة أفكاره وأن يعرض عليها فكرة تتطلب كامل إرادته لتنفيذها وهذه الفكرة تكون مثلا <لن أتناول الحلويات غدا >. و من ثم يخرج الشخص من حالة التتويم، ولكن هذه الفكرة تبقى عالقة في ذهنه و تساعده إرادته على تنفيذها.

6_3_3_ تسجيل يوميات الأكل: في يوميات الأكل يتم تسجيل كل ما نأكله خلال اليوم، بالإضافة الى الساعة ماذا فعلنا قبل الأكل، مدى الجوع، فضلا عن الأفكار و المشاعر اتي تتابنا حول الطعام. تسجيل يوميات الأكل يخدم عدة أغراض مهمة، منها نصبح على دراية بكل شيء نأكله دون تجاهل الوجبات الخفيفة، النقارش أو الكميات الغير مرغوب فيها. عملية الأكل تتوقف عن كونها تجرى بشكل تلقائي، دون تفكير. تسجيل اليوميات في الواقع يجعلنا نفكر فيما نأكله، لأن كل شيء يدخل الفم يسجل أيضا في اليوميات. بالإضافة الى ذلك نصبح على دراية بالأسباب التي تجعلنا نأكل الطعام الغير مرغوب فيه (ماذا فكرنا، وماذا شعرنا)بهذه الطريقة يمكن لمعالج أن يحدد الأفكار و المشاعر السلبية و يعالجها، و كذلك الإهتمام بالسلوكيات غير المرغوب فيها و التي تشجع على الإفراط في تناول الطعام.

(د.دبراسو فطيمة، 2020، ص797)

6_3_4_ تغيير البيئة: المعالج يحدد لدى المريض السلوكات، التي تسهم في الإفراط في تناول الطعام و يوجهه في كيفية تغييرها. على سبيل المثال، وجود الأطعمة غير المرغوب فيها في المنزل، الأكل مباشرة من أواني المطبخ بدلا من الطبق، عدم العمل في الحياة اليومية الذي يؤدي الى الملل، و بالتالي يؤدي الى الإفراط في تناول الطعام و غيرها من السلوكيات التي يمكن تغييرها

6_3_5_ التنظيم العاطفي: إذا كان الشخص المعالج يستخدم الطعام كأداة للتعامل مع المشاعر، فالمعالج يعلمه طرقا أخرى لمواجهة الموقف، كالتعامل مع المشاعر عن طريق القيام بأنشطة تنظيم المشاعر، أو عن طريق الإنتباه للشعور، تقبله وتخفيفه، و محاولة التحكم حدته من خلال وسائل مختلفة مثل الكتابة، التأمل، تمارين الإسترخاء وغير ذلك.

6_3_6_ التشجيع: من المهم خدا إعطاء التشجيع في كل مرة ينجح فيها المعالج بالأكل السليم لبضعة أيام أو حتى ليوم واحد. و التشجيع هنا قد يكون كلمات يقولها الشخص المعالج لنفسه، أو أن يقولها المعالج أو الناس من حوله.

6_3_7_ الرياضة: تعتبر الرياضة علاج جسدي و نفسي جد فعال في علاج السمنة، ففي بعض الأحيان يحتاج الشخص المريض أن يزواج بين العلاج الدوائي و النفسي خاصة في حالات اضطرابات الأكل التي تحتاج في بعض الأحيان الدخول إلى المستشفيات لتلقي العلاج الضروري. (د.ديراسو فطيمة، 2020، ص798)

7_ تأثير السمنة على ذات المراهقة:

تعلق المراهقة أهمية كبيرة على جسمها النامي، وتزداد أهمية صورة الجسم أو الذات الجسمية، و تعتبر عنصرا هاما في صورة الذات، حيث تنتظر المراهقة الى جسمها كرمز للذات، ويلاحظ هنا شدة إهتمام المراهقة بجسمها و الحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة السريعة المتعددة الجوانب، وتكون المراهقة صورة ذهنية للجسم "الطول، الوزن" تتغير بطبيعة الحال مع التغيرات التي طرأت على الجسم، وتتطلب نوعا من التوافق وتكوين مفهوم موجب عن الجسم النامي، ويساهم الآخرون في نمو مفهوم الجسم عند المراهقة، وتهتم المراهقة كثيرا بتعليقاتهم خاصة تلك التي تسمعها من رفاق السن ومن أفراد الجنس الآخر.

وتؤثر تعليقات مثل "البدنية.." على مفهوم الجسم لدى المراهقة، وقد وجد أن السمنة تعتبر عاملا مؤثر في مفهوم الجسم ومفهوم الذات و السلوك الإجتماعي للمراهقة، ووجد كذلك أنه في حالة التخلص من البدانة يتغير مفهوم الجسم و مفهوم الذات و التفاعل الإجتماعي الى الأحسن، وهكذا تنعكس أهمية مفهوم الجسم في إكتشاف هذه الصورة وذلك المفهوم، " فيشير و كيفلاند" يفترضان أن تصور الفرد لجسمه ينبع من خبرته خلال عملية النمو واضعا جسمه و أجسام الآخرين في صورة. (فاطمة الزهراء طيار، 2018، ص37)

8_ النظريات المفسرة للسمنة:

8_1_ نظرية التحليل النفسي: فسر المحللون النفسانيون إضطرابات الأكل على أنها تحدث بصفة عامة لدى الأفراد الذين يخافون الجنس أو الذين يعانون رمزيا بين الجنس و الأكل، ويحدث الأكل بشراهة حين لا تستطيع المحفزات الجنسية المكبوتة أن تعبر عن نفسها، و يرى فرويد أن نمط أو نموذج التعزيز الذي يعتمد على تقدير الذات ربما يزيد بدرجة كبيرة من تكرار سلوكيات الوقوف على الميزان لمعرفة الوزن، والنظر بتمعن في المرآة و إرتداء ملابس معينة، و في بعض الحالات يؤدي هذا السلوك الى إضطراب حياة الفرد و خاصة إذا إنتشغل بعملية الوزن القهري للذات و الحد أو التقيد في الأكل.

(مصطفى،أسامة فاروق،2011،ص214)

8_2_ النظرية السيكوسوماتية: تعتبر هذه النظرية أن السمنة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية، إذ إجتمع رواد هذه النظرية حول فكرة أن الحالة الشخصية تتدخل في تكوين و تعديل العادات الغذائية له. ذلك أن إضطرابات حالة الشخص النفسية تؤثر و بشكل أساسي على الشهية و على الإفرازات العصبية و الهرمونية.

إن الرابطة بين مشاعر الجوع لدى الشخص و بين حالته النفسية هي رابطة تتوضح لنا من خلال مراجعة بسيطة لكافة الإضطرابات النفسية، فالإنهيار مثلا يؤدي الى إنخفاض الشهية في الغالب، إلا أنه نادرا ما يتسبب في زيادتها أيضا و كذلك فإن بعض حالات التخلف العقلي يؤدي الى الإفراط المبالغ في الطعام و قس عليه في شتى الأمراض و الحالات النفسية الأخرى. (بطرس حافظ بطرس،2008،ص437_438)

8_3_ النظرية البيولوجية: يرى أصحاب هذه النظرية أن السمنة تعود لعدة عوامل، من بينها وجود إضطراب في كيميائية الجسم أي وجود خلل في النظام الهرموني قد يكون وراثيا أو ناجما عن بعض الأمراض مثل تضخم الغدة الدرقية مما يآثر على عملية الأيض الغذائي.

بالإضافة الى تضرر خلايا الدماغ ولاسيما الهايبوثلاموس و هو الجزء المسؤول عن الإحساس بالجوع و الشبع فعند حدوث ضرر في هذا الجزء لا يشعر الفرد بحالة الشبع مما يؤدي الى زيادة كميات الطعام المتناولة، ويلاحظ ذلك من خلال زيادة الوزن لدى الأفراد الذين لديهم إصابات أو أورام في الدماغ.

وهناك بعض الأدوية مثل مضادات الإكتئاب، و بعض مضادات الهيستامين و غيرها التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام. بالإضافة لعامل الوراثة حيث أثبتت الدراسات أن أقارب المصابين بالسمنة من الدرجة الأولى هم أكثر عرضة للإصابة بهذا الداء. (الجبوري، نداء هادي محمد،2016،ص642)

8_4_ النظرية السلوكية: تركز هذه النظرية فيما يخص إضطرابات الأكل على فهم الأفكار و المشاعر و السلوك التي تساهم في تشوه صورة الجسم ، والخوف من السمنة، و فقدان التحكم في الأكل فالأفراد ذوي إضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون إنتباههم موجه للأفكار و الصور المرتبطة بالوزن، وشكل الجسم، والطعام. (حسين،فايد،2008،ص229)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نستخلص أن السمنة هو مرض يؤثر على النفس و الجسد على حد سواء، لذا لا بد من محاربتة لتجنب آثاره السلبية علينا، و لذلك من خلال الإهتمام بنضامنا الغذائي و ممارسة الرياضة بانتظام، حيث تناول هذا الفصل تعريف للسمنة مع أنواعها و مسبباتها، وكذا آثارها وطرق علاجها.

الجامعة

التطبيقات

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1_ الدراسة الإستطلاعية

2_ المنهج المتبع

3_ مجموعة البحث

4_ مجالات الدراسة

5_ أدوات جمع المعلومات

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري الى توضيح و إبراز متغيرات الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني، الذي يحظى بأهمية كبيرة في البحث ، حيث سنعمل من خلاله الى جمع البيانات و المعلومات اللازمة حول العينة من خلال إتباع منهجية و أدوات خاصة حسب نوع الدراسة، بالإضافة الى الإختبار الذي سنتعرف عليه فيما بعد، و الذي سيساعدنا في التأكد من صحة الفرضية.

1_ الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى في الدراسة الميدانية، حيث تساعد الباحث في التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث، وكذا الصعوبات التي قد يتعرض لها بالإضافة الى جمع معطيات أولية حول مكان و مجتمع الدراسة.

ويعرفها "مروان عبد المجيد إبراهيم" بأنها تلك الدراسة التي تهدف الى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (مروان عبد المجيد إبراهيم،2000،ص38)

في حين يرى "عبد الرحمن صالح الأزرق" أنها تسمح لنا بمعرفة مدى صلاحية أدوات البحث من حيث خصائصها السيكوسوماتية (ثباتها وصدقها) و الوقوف على مدى القصور فيها بهدف تعديلها إذا وجب ذلك.

(صالح عبد الرحمن الأزرق،2000،ص235)

وحسب القرار الوزاري الذي ينص على منع القيام بالتريص بسبب الجائحة لم أقم بالمعاينة المكانية للتأكد من توفر العينة المطلوبة، إلا أن المكان المستهدف كام سيكون النوادي الرياضية الخاصة بالنساء، لكل من مدينتي سيدي عيسى بولاية المسيلة و مدينة البويرة، إذ كانت العينة المتطلبة للدراسة فئة المراهقات من عمر 14 الى 19 سنة يعانون السمنة، المسجلات في هذه النوادي، و كنت سأختار من 4 الى 5 حالات منهن للدراسة و ذلك نظرا لصعوبة تطبيق الإختبار على عينة كبيرة، ولكن بسبب إلغاء الجانب التطبيقي سأفترض عينة و أحاول شرح ما كنت سأطبق عليها من أدوات و مقاييس.

2_ المنهج المتبع:

لكل دراسة علمية منهج ، فالمنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي، و هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة ما من حيث تفسيرها و وصفها، و التحكم فيها وكذا التنبؤ بها، كما يتضمن ما يستخدمه

الباحث من أدوات و معدات مختلفة، إذ يستخدمها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه.

(عبد الرحمان العيسوي، 1984، ص17)

وبناءً على مشكلة الدراسة فإن المنهج الأنسب هو المنهج العيادي إذ يعتبر من أفضل و أدق المناهج التي تطبق على دراسة الحالات الفردية، حيث يعتمد على دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، حيث كل فرد يتميز عن غيره في الخصائص و السمات.

2_1_ تعريف المنهج العيادي:

هو المنهج الذي يعتمد على جميع البيانات المتعلقة بأي وحدة و هو يقوم أساساً على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول الى التعمقات.

(عبد الباسط محمد محسن، 1963، ص329)

وهو مجموعة الخطوات التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص و مضمون الحالة أو الظاهرة بصورة أدق، ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات المفصلة و الدقيقة عنها كخطوة ثانية و تحليل المعلومات التي تم جمعها بطرق علمية و موضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها و إقتراح أساليب علاجها على حالات أخرى مشابهة. (محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، 1999، ص44)

ويتم من خلال جمع بيانات و معلومات كثيرة و شاملة عن الحالة الواحدة أو عدة حالات ، بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة إذ يتم جمع المعلومات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة، وكذلك ماضيها لفهم أدق للمجتمع الذي تمثله. (رابحي مصطفى عليان و عثمان غنيم، 2000، ص46)

كما يعرف هذا المنهج على أنه المنهج الذي يستخدمه الأخصائي النفسي في دراسة مشكلات الأفراد الذين يطلبون المساعدة بحيث يجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد و ظروف نشأته و علاقاته عن طريق مقابلة الفرد ومن خلال إستخدام الإختبارات النفسية. (هبة كواشي، 2015، ص79)

إذ تعتبر دراسة الحالة من أهم الخطوات في المنهج العيادي، حيث تدعم الباحث بمجموعة من المعلومات الكثيرة و الدقيقة، التي تساعد في الدراسة و تسهل عليه الخطوات الموالية. حيث يعرفها "سهير كامل أحمد" بأنها تركز

أساسا على الفرد وتهدف للتوصل الى فروض فهي تُعرف على أنها الإطار العام الذي نضم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة و الإختبارات السيكولوجية و المقابلات. (سهير كامل أحمد، 2001، ص34)

أما "الوافي" فيرى أن دراسة الحالة هي المجال الذي يفتح للأخصائي النفسي جمع أدق و أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم و تقييم الحالة. (الوافي، عبد الحميد، 1995، ص45)

3_ مجموعة البحث:

هنا نأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة، وهذه المرحلة من أهم مراحل البحث إذ تتوقف عليها نتائج البحث. (رشيدة زرواتي، 2004، ص267)

ومجموعة البحث هنا كانت ستضم مجموعة من المراهقات (4 حالات) اللواتي يعانين السمنة تتراوح أعمارهم بين 14 الى 19 سنة.

4_ مجالات الدراسة:

4_1_ الحدود المكانية: نقصد به المجال الذي يحدد النطاق المكاني الذي سنجرى فيه الدراسة الميدانية، حيث

كانت الوجهة الأولى هي صالة (Gym femmes hommes) بحي 24 فيفري 1945 بمدينة سيدي عيسى ولاية المسيلة.

أما الوجهة الثانية كنت ستكون بولاية البويرة بحي حركات بصالة الرياضة (Lady fitness) الخاصة بالنساء.

4_2_ الحدود الزمانية: لا توجد لعدم القيام بالتربص، حيث ستكون الدراسة إفتراضية.

5_ أدوات جمع المعلومات:

في كل دراسة يحتاج الباحث لمجموعة من الأدوات و الوسائل التي تساعده في جمع المعلومات عن موضوع دراسته، و في دراستنا هذه تم الإستعانة بكل من الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة و إختبار رورشاخ.

5_1_ الملاحظة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي ، عن طريقها يتم جمع المعلومات و البيانات حول ظاهرة ما، لتمكن الباحث من الإجابة على أسئلة البحث و إختبار فروضه، فهي تعني الإنتباه المقصود و الموجه نحو سلوك فردي أو جماعي، معين بقصد متابعته و رصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف و تحليل و تقويم السلوك الصادر.

(أحمد عارف العساف، 2011، ص256)

ويرى "عطوف" أن الملاحظة العيادية هي أهم خطوة في البحث وهي عبارة عن مجموعة من المهارات الضرورية للمحلل النفسي والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام. (عطوف، محمد ياسين، 1981، ص395)

والملاحظة الإكلينيكية نوعان هما الملاحظة الغير مباشرة و الملاحظة المباشرة.

وإعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة المباشرة التي تكون أثناء تطبيق الإختبار، حيث يتوجب على الفاحص ملاحظة كل ما يأتي من المفحوص خلال عرض الإختبار من تصرفات، ردات فعل، و إنفعالات ...

5_2_ المقابلة:

يعرف "ستيوارت وكاش" المقابلة على أنها عملية إتصال مزدوج لتحقيق هدف جدي سبق تحديده، متضمنة أسئلة وأجوبة عليها، والتي تعتبر بمثابة الوسيلة الرئيسية في تقدير سلوك الحالة.

ويرى Strang أن المقابلة هي جوهر عملية التشخيص، حيث تشتمل على عدد من الفنيات التي تساهم في

نجاحه، و أنها عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المريض الذي يسعى لطلب المساعدة لتنمية إستبصاره لكي يحقق ذاته، و بين الأخصائي القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان معين.

في حين يحدد أديب خالدي مفهوم المقابلة التشخيصية على انها "وسيلة منظمة هادفة، تبدأ بدافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي النفسي، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي، وتعتمد المقابلة التشخيصية على أساسين:

الأول سؤال المريض، والثاني ملاحظة سلوكه الحالي _ أثناء المقابلة _ ومعرفة العوامل المؤثرة في شخصيته.

(أديب محمد الخالدي، 2006، ص103_104)

أما "ملحم" فيعتبر أن المقابلة العيادية أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادر بشرية، وهي تتكون من أبسط صورها من مجموعة الأسئلة و البنود التي يقوم الباحث بإعدادها و طرحها على الشخص (موضوع البحث) ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات. (سامي محمد ملحم، 2000، ص296)

وتنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع : المقابلة الموجهة، والغير موجهة والمقابلة النصف موجهة ، وفي دراستنا سنعتمد على هذه الأخيرة (المقابلة النصف موجهة) لأنها الأنسب لهذا الموضوع.

لكن قبل ذلك نقوم بمقابلة تمهيدية مع المبحوث أو المفحوص، حيث يعمل الفاحص هنا على التعرف على مشكلة و شخصية المفحوص، سينعرفه أكثر على هذه الدراسة وما سيقوم به و الهدف منها، ليزيل الغموض و الحيرة لديه عن طريق الإجابة على كل أسئلته، التي قد تعرقل سير الدراسة و موضوعيتها، كما يبرم إتفاق معه على الإجراءات اللازمة للجلسات كالوقت والمكان...إلخ.

بعدها يأتي دور المقابلة العيادية النصف الموجهة في المقابلات الموالية.

5_2_2_ المقابلة العيادية النصف موجهة :

هي عبارة عن مقابلة تحتوي على مجموعة أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة ، من أجل ترك مجال العميل للتعبير في حدود المعقول. (بغداد محمد منصور، 2000، ص44)

كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المبحوث و التي تدور حول آرائه و معتقداته، فهناك بيانات و معلومات لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه، ففي الكثير من الأحيان يتوجب

على الباحث رؤية و سماع صوت و كلمات الأشخاص موضع الدراسة. (سامي محمد ملحم، 2005، ص100)

ويعرفها مروان أبو حويج بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يواجه ما يراه مناسباً من حديث و أسئلة وفق إستجابات الفرد الحالية، وأن يلاحظ تصرفاته و إنفعالاته و حركاته و إشارات مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (مروان أبو حويج، 2006، ص35)

وتحتوي محاور المقابلة على ما يلي:

المحور الأول: معلومات شخصية (الإسم_ السن_ الجنس_ المستوى الدراسي_ عدد الأخوة_ المرتبة في الأسرة_ وضعية الوالدين_ الحالة الصحية).

المحور الثاني: الحالة الصحية (متى بدأت أعراض السمنة؟_ هل تعاني من أمراض أخرى؟_ هل السمنة مكتسبة أو وراثية؟_ هل سبق و قمت بإتباع حميات غذائية؟)

المحور الثالث: الحالة النفسية (ماذا يزعجك أكثر في جسمك؟_ هل تقارنين نفسك بالأخريات؟_ هل تحبين تواجدك في الأماكن العامة؟_ هل تعتقدين أن السمنة حرمتك من أشياء تودين القيام بها؟)

المحور الرابع: المراهقة (كيف تعيشين مراهقتك؟_ هل تستمتعين بهذه المرحلة؟_ هل تواجهين صعوبات؟)

المحور الخامس: السمنة (كم وزنك؟_ هل ترين نفسك بدينة؟_ منذ متى وأنت تعاني السمنة؟_ ما سبب اكتسابك هذا الوزن الزائد هل بسبب مرض أم أنه الاكل الزائد؟_ هل تسعين لإنقاص وزنك؟).

المحور السادس: صورة الذات (كيف ترين نفسك؟_ هل تعتقدين أن السمنة تشوه شكل الجسد؟_ ما هو تقييمك لنفسك؟_ هل رين نفسك جميلة؟_ و هل أنتي مقتنعة بشكلك؟).

المحور السابع: التطلعات المستقبلية (هل تسعين الى إنقاص وزنك في المستقبل؟_ هل ترين نفسك أجمل مستقبلاً؟_ كيف ترين نفسك بعد عدة سنوات؟).

وبعد إجراء المقابلات يأتي تحليل محتوتها والذي يشتمل على جانبين:

5_2_2_1_ التحليل الكمي: ترجمة المحتوى إلى أرقام ونسب ومن ثم حساب التكرار لتحديد حضور المصطلح وغيابه في المضمون الذي يعطي تفسيرات ودلالات تفيد البحث .

5_2_2_2_ التحليل الكيفي: وهو تفسير وتحليل النتائج وكشف أسبابها وخلفياتها وماذا كان الإهتمام وما القصد من ذلك.

5_3_ إختبار رورشاخ:

تعتبر هذه التقنية من الإختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا و إستعمالا في علم النفس، وقد حمل إسم واضعه " هيرمان رورشاخ" تلميذا و إستمرارا لمحاولاته المبدعة التي لم يسعفه القدر على إنجازها بسبب وفاته المبكر سنة 1922م عن عمر لي يتجاز 38 سنة. ولم يلق الإهتمام الكبير من قبل الباحثين و الممارسين إلا لأصالة مادته التي يتكون منها و المتمثلة في بقع الحبر، ولم يفت على بعض المتدربين إن لم نقل أغلبهم، في زمن ما، إستخدام مثل هذه المواد في اللعب و التلطيح، لكن رورشاخ عرف كيف يستعمل بتفكيره الثاقب هذه المادة العلمية أصلا ليجعل منها وسيلة للكشف و الفحص فبعد محاولات منهجية كثيرة بتنوع البقع و إدخال الألوان عليها، توصل الى نقاء عشرة منها لتمثل "نظام دراسة الشخصية". (عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة، 2008، ص41)

يتألف الإختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة على نحو يحدث حين نلقي بنقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطبق الورقة و نضغط عليها قليلا فتخرج أشكال مختلفة متماثلة مع ذلك. وعلى الرغم من أن بطاقات رورشاخ قد تكونت بصورة عارضة، إلا أن الصور العشرة التي تكون منها الإختبار قد أختيرت من بين عدد كبير جدا من الصور. وقد إستبقى رورشاخ هذه الصور العشر، لأنها تثير أكبر قدر ممكن من الإستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين. و الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحده رغبة رورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء إستثارة المفحوص على أعلى مستوى ممكن، إن خمس صور منها تتكون من درجات مختلفة من الظلال، و صورتين أخريين من اللونين الأسود و الأحمر ، أما الثلاثة الباقية فتتكون من ألوان متعددة غير الأسود. (د.فيصل عباس، 2001، ص192)

تعرف Nina rausch de traubenbery إجابة الرورشاخ بعبارة "التذبذب" بين المدرك و المعاش، فالمدرك

يأتي من الواقع و المعاش يأتي من الخيال، إنها تلح على ضرورة الشخص أن يعطى معنى لهذا الفضاء الفارغ من المعنى أصلاً، لك مبني على محور عمودي الذي يرجع الى إسقاط صورة الجسم على الفضاء، الفضاء المدرك يصبح هكذا فضاء جسدي و علائقي أين الشخص يستثمر إسقاطه على هذه البطاقة بمضامين ذاتية.

(صالح معاليم، 2010، ص5)

وقد أشار "سي موسى" الى أهمية إحداث إتصال وجداني مع المفحوص، وجعله في وضعية ثقة عن طريق إجراء مقابلة تمهيدية قصيرة تسبق الإختبار، هذه الأخيرة تتم خلال حصة واحدة، و ثم يتم تطبيقه حسب مراحل الخاصة بالإختبار. (عبد الرحمن سي موسى، محمود بن خليفة، 2008، ص145)

5_3_1_ المعنى الرمزي للبطاقات:

5_3_1_1_ البطاقة الأولى: لها قيمة تجسيد العلاقة الأولى، التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تباعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات.

5_3_1_2_ البطاقة الثانية: البطاقة الجنسية، التي تعبر على قلق الإخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبى.

5_3_1_3_ البطاقة الثالثة: تشير الى الزوج الابوي و/أو لتمثيل الذات أمام المشابه به.

5_3_1_4_ البطاقة الرابعة: تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون، هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء إختيار الموضوع الليبيدي.

5_3_1_5_ البطاقة الخامسة: تعبر عن إحساس بالتكامل و توضح مفهوم الذات.

5_3_1_6_ البطاقة السادسة: هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

5_3_1_7_ البطاقة السابعة: هي بطاقة أمومة تعبر على الحرمان، الفراغ، و اللأمن بالنسبة لعلاقة أم_ طفل.

5_3_1_8_ البطاقة الثامنة: تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم، و تتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

5_3_1_9_ البطاقة التاسعة: إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل التناسلية أو لتمثيل الجنسي البدائي، ممكن أن تجلب تثبطات و إمتاعات.

5_3_1_10_ البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح بإكتشاف العالم الموضوعي المتضمن الإبداع و النشاط الخيالي عند الطفل، و تسمح بإكتشاف كل ما هو متعلق برموز و مضامين ناتجة من علاقة الأم الأولية، و يمنح لها معاني ذاتية. (صالح معالم،2010،ص16)

5_3_2_ خطوات تطبيق الإختبار:

قبل أن يتقدم العميل الى الفحص يقوم الفاحص بإعداد ارائز بوضعه فوق المكتب و تكون اللوحات مقلوبة و مرتبة من الأولى الى العاشرة، ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراقا لتدوين الإجابات، وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للإستماع لإستفساراته عن عملية الفحص و أهدافها، إذ غالبا ما ينشغل بعض الأفراد بفوائد الفحص و مبررات أجرائه: "ماوظيفة هذا الإختبار؟ ماذا يقيس؟ ماهدفه؟ ...، فنحاول توضيح الهدف من ذلك تبعا لطلبه، كأن يفيد في تشخيص حالته النفسية و معاناته أو الإخبار عن بعض جوانب شخصيته لتساعد في عملية العلاج النفسي إذا كان الغرض من الفحص هو التشخيص من أجل العلاج، و في هذا الصدد نشبه لهم هذه الوضعية بالفحص التصويري الإشعاعي للشخصية لإعانتهم على فهمها كما أشار الى ذلك "د.أنزيو"، وقد يصل البعض الى هذا التشبيه تلقائيا، و بعد موافقة العميل نباشر إجراء الإختبار بإعطاء التعليمات.

5_3_2_1_ التعليمات:

إقترحت "شابير" التعليمات التالية:

" سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي يجعلك تفكر فيه، وما تستطيع أن تتخيله إنطلاقا من هذه اللوحات؟".

هذه التعليمات تشمل الأطراف الثلاث للوضعية الإسقاطية: الفاحص من خلال(سأريك)، المادة المحددة في (عشر لوحات)، و المفحوص طبعا بجهد (الفكري و التخيلي) أي الإدراكي و الإسقاطي، و بإختلاف صياغات التعليمات الموجهة للمفحوص إلا أنه يجب أن تتوافق مع الوضعية الإسقاطية الخاصة بهذا الأخير بإعتباره محور الفحص، من حيث إستعداده لقبولها و فهمها ومن ثم التكيف معها. (عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة،2008،ص159)

5_3_2_2_ التمرير التلقائي للوحات:

تقضي منا هذه المرحلة تسجيل الأزمنة (زمن الرجوع، الزمن الكلي) في كل لوحة و في الإختبار ككل، و تسجيل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة أو المزج بين اللغات، مع كل التعلقات المقدمة من قبل المفحوص، و إستفساراته عن طريق الإنجاز، كما نسجل كل تصرفات و إيماءات إن وجدت، دون أن ننسى الإشارة الى تغييره لوضعية اللوحة أثناء الإجابة: عادية^(٨)، مقلوبة^(٧)، جانبية^(٩).

(عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص160)

5_3_2_3_ مرحلة التحقيق:

بعد الإنتهاء من تمرير اللوحات العشر ننتقل الى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن إستقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها (كل البقعة أو جزء منها فقط) و خصائص المنبه (الشكل، اللون، الحركة، التمويه، الضلال) التي تدخلت لتحديد الإجابة، من أجل ذلك نبدي هنا بعض المرونة في التعامل مع المفحوص بعيدا عن التحقيق الصارم الذي يوحي بالرقابة المتشددة و المخفية إذا نفسح له المجال بعيدا عن تحقيق الصارم الذي يوحي بالرقابة المتشددة و المخفية إذا نفسح له المجال لتوضيح التفسيرات التي تقدم بها قائلين له: " سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي يجعلك تفكر فيها".

هذه التعليلة العامة الإنطلاقية للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة الي تناسب المنبه المستحضر أو أي منبه آخر جديد كإجابة إضافية. فإذا رأى مثلا نحلة في اللوحة الأولى نطلب منه تحديد المكان الذي رآها فيه من البقعة، وما الذي جعله يرى النحلة، هل هو شكلها أم لونها أم نصول (تغيرات) و فوارق اللون (الملمس، الإنتشار، العمق) و هل هي متحركة أو ثابتة، و أثناء ذلك قد يرى شيئا آخر لم يظهر له من قبل فنسجلها كإجابة إضافية، ولا يكون إجراء التحقيق دائما على هذا المنوال الصارم و الدقيق و يكتفي بعض العياديين بأسئلة مفتوحة ومحدودة.

(عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص161)

5_3_2_4_ مرحلة التحقيق الحدي:

في بعض الأحيان، يمكن إضافة هذه المرحلة، في حالة إنعدام بعض أنواع الإجابات في البروتوكول و التي من المفروض أن تكون موجودة. (عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص164)

5_3_2_5_ إختيار الإختبارات:

تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل إختيار تفضيلي للوحات، و تتمثل في الطلب من المفحوص إختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلها أو تعجبه أكثر و اللتان يحبهما أكثر، و لوحتين أخريين لا تعجبانها أو أقل حبا لها أو اللتان ينفر منهما. و تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن إهتماماته و عواطفه الإيجابية و السلبية تجاه مواضيعه و سيدرك تنظيمها من خلال بناء إختياراته بكل حرية. نلاحظ أن لأفراد يجدون في هذه المرحلة بالفعل بعض الحرية في اللعب باللوحات من خلال بسطها على المكتب من طرف البعض و التأمل فيها مليا، أو ترتيبها للإختيار حسب الأولوية من حيث الشكل أو اللون، وقد يطول البعض في عملية الإختيار التي تبدو لهم صعبة، في حين ينهي البعض مهمته بسرعة.

تظهر هذه المرحلة التي يعبر فيها المفحوص بكل تلقائية عن إختياراته الجد هامة في الكثير من الأحيان، إذ يعبر الأفراد فيها بصفة شفافة و مكثفة عن إشكالياتهم المفضلة، وعن سيرهم النفسي.

(عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص164)

وبرغم من عرض كل اللوحات على العميل، إلا أنه هناك لوحات وجب التركيز عليها وهي اللوحات (الأولى، الثالثة، الخامسة) لأنها تعكس بصفة مباشرة ذات العميل و نظرتة لنفسه، وهذا الذي نريده في دراستنا، والغاية من إختيار هذا الإختبار.

5_3_3_ سياقات التفكير:

يسمح لنا تحليل كل من أنماط الإدراك و المحدد الشكلي، كما أشرنا، يتناول طبيعة السياقات العقلية لدى الأفراد و نوعيتها في التعامل مع منبهات الإختبار، وذلك من حيث طريقتهم في تنظيم الولوج الإدراكي الحسي و التكيف معه.

وتتنوع الإجابات حسب طرق التناول الإدراكي المعروفة، وهي:

الإجابات الشاملة (G)، الإجابات الجزئية الكبيرة (D)، الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd)

الإجابات الجزئية البيضاء الكبيرة و الصغيرة (DbI) و (DdbI).

يرتبط أحد هذه الأنماط أو الآخر لزوماً بعامل شكلي يحدد نوعية إدماجية للمدركات وفقاً لنسبة معيارية محددة.

ويتفق الإسقاطيون عادة على ثلاثة أصناف من التناول الشكلي:

شكل جيد (F+) يمثل الإدراك السليم و الجيد للواقع.

شكل خاطئ (F-) يمثل الإدراك السيء و المشوه نسبياً للواقع.

شكل غير محدد (F+-) يدل على الغموض و/أو التذبذب في مباشرة المدركات و المواضيع.

(د. محمد أحمد الخطيب، أحمد حامد الخطيب، 2011، ص142)

5_3_4_ أساليب تصحيح إختبار الرورشاخ:

جمع Exner العديد من أساليب التصحيح و إستخدامها في النظام الشامل و تلخص في النقاط الآتية:

5_3_4_1_ التحديد المكاني: وهي أول ما يتم بخصوص الحكم على الإستجابة و الدرجة التي تعطى على التحديد

المكاني، تمثل الحيز أو المساحة من بقعة الحبر التي إستخدمها المفحوص في تشكيل إستجابته، والرموز التالية

تستخدم لتصنيف التحديدات المكانية للإستجابات:

W: البقعة كلها D: جزء من بقعة الحبر شار إليها من قبل المفحوص

Dd: جزء من بقعة الحبر لا يشار إليها من قبل المفحوص S: المساحة البيضاء

5_3_4_2_المستوى الإرتقائي: يؤخذ في الإعتبار نوعية الإستجابة التي يقدمها المفحوص من حيث الجانب المعرفي أو التكالمي. وهناك 4 فئات لتصحيح المستوى الإرتقائي لكل إستجابة وهي:

+: إستجابة تركيبية شاملة تجمع أجزاء البقعة في معنى واحد.

0: إستجابة عادية.

v: إستجابة غامضة.

-: إستجابة إعتباطية غير محددة.

5_3_4_3_المحددات: و المحددات هي كيف يستخدم المفحوص ملامح أو مظاهر معينة في البقعة ليحدد إستجابته ويشمل نظام "إكسندر" على المحددات السبعة التالية:

الشكل: ويقصد به الشكل العام للجزء من البقعة الذي يحدد الإستجابة.

الحركة: أي ما يبديه المفحوص من أوصاف الحركة من أي نوع سواء كانت حركة إيجابية أو سلبية.

اللون: الى أي مدى تكون الألوان مكونات لبناء الإستجابة.

الألوان الغير الباستيلية: مدى إستخدام المفحوص لهذه الألوان في إستجابته.

الظلال: ما مدى إستخدام المفحوص للإضاءة و الظلام و الظلال في إدراك البقعة.

بعد الشكل: الى أي مدى يكون إدراك المفحوص للبقعة قائم أساسا على الشكل وليس على الظلام.

الإتساقات: الى أي مدى يتحقق التناسق في إدراك البقعة.

5_3_4_4_نوعية الشكل: يقصد بنوعية الشكل حسب المطابقة بين إستجابة المفحوص و بين الخصائص

البنائية للبقعة أو للجزء من البقعة التي تمت حيالها الإستجابة.

5_3_4_5_النشاط التنظيمي: ويقصد به أي قدر يبين المفحوص في إستجابته عن تكامل بين جزئين أو أكثر

من أجزاء البقعة في علاقة ذات معنى معين.

5_3_4_6_ المحتوى: ويقرر المحتوى حسب عوامل في إستجابة المفحوص مثل: هل تحتوي إستجابة المفحوص على إنسان، حيوان، أو طائر أو صورة أشعة...الخ.

5_3_4_7_ الإستجابات المألوفة: وهي الإستجابات التي تعطي عادة من قبل عدد كبير من المفحوصين.

5_3_4_8_ المثابرة: ويقصد بها إستمرارية المفحوص و إصراره على إعطاء إستجابات متشابهة لعدد من البقع بصورة غير ملائمة رغم الإختلاف الواضح في شكل هذه البقع.

5_3_4_9_ الأوصاف الغير مألوفة: و تعني استخدام علاقات غير واقعية في المدركات مثل أن يذكر المفحوص أنه يرى جسم إنسان برأس أرنب.

وبعد أن يتم التصحيح بإستخدام الأسلوب الذي سبق وصفه يقوم الأخصائي النفسي بتلخيص نتائج هذا التصحيح في سجل خاص. (د.محمد أحمد الخطيب، أحمد حامد الخطيب، 2011، ص143)

5_3_5_ طريقة حساب نسبة الإجابات:

5_3_5_1_ الإجابات الشاملة (G%):

$$100 \times \frac{\text{إجابات } G}{R}$$

5_3_5_2_ الإجابات الجزئية الكبيرة (D%):

$$100 \times \frac{\text{إجابات } D}{R}$$

5_3_5_3_ الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd%):

$$100 \times \frac{\text{إجابات } Dd}{R}$$

(عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص222، 224)

5_3_6_ ترميز محتوى الإجابة:

A: Animal حيوان

H: humain إنسان

An: Anatomie تشريح

O: Objet شيء

S: Sexe جنس

B: Botanique نبات

Fr: Fragment شطر

S: Sang دم

P: Paysage طبيعة

Gèo: Gèographie جغرافيا

Ar: Architecture عمران

El: Elément عنصر

Art: Artistique فن

Abs: Abstraction تجريد

Al: Aliment غذاء

Gèom: Géométrie هندسة

Si Singe علامة نجم Ast: Astrologie (عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص 236)

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى الإجراءات الميدانية من خلال تبني المنهج العيادي، بالإضافة الى الدراسة الإستطلاعية للتأكد من توفر إمكانيات الدراسة الزمانية و المكانية وكذا الأدوات المستعملة والتي تمثلت في كل من الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، و إختبار رورشاخ، بهدف الوصول الى نتيجة تساعد في التأكد من فرضية الدراسة.

الفصل الخامس: تحليل و تفسير النتائج

تمهيد

1_ تحليل و تفسير و مناقشة النتائج

تمهيد:

بعد عرض وتوضيح طريقة سير الدراسة في الفصل السابق من خلال إبراز كل من منهجية البحث و وسائله المختلفة، نتطرق في هذا الفصل الى مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال إستعمال أو تطبيق كل من المقابلة النصف موجهة و إختبار رورشاخ على 4 حالات التي كان من المفروض تطبيق الدراسة عليها، إذ تهدف هذه الدراسة الى جمع المعلومات و تحليلها وكذا مناقشتها للوصول الى إجابة تساعدنا في التأكد من الفرضية، لكن سأتطرق هنا الى إفتراض النتائج التي كُنْتُ سأتحصل عليها لو قمت بتطبيق الدراسة.

1_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

لقد تعذر علينا القيام بتطبيق أدوات جمع المعلومات لهذا ستكون هنا المناقشة تصورية إفتراضية على ضوء ما قمنا به من إجراءات منهجية و توضيحات إجرائية لمتغيرات البحث، و إستنادا على مجموعة من الدراسات المشابهة لدراستي.

في الحالة الأولى وهي تأكد الفرضية أي أن صورة الذات عند المراهقة التي تعاني السمنة تكون مشوهة فسنجد ما يلي:

فيما يخص المقابلة نجد المفحوصة تظهر نوع من التوتر و القلق خلال المقابلة بالإضافة الى عدم تقبلها لوزنها، ترى نفسها أنها تبدو أكبر من سنها بسبب وزنها الزائد، كما نجدها كثيرة المقارنة نفسها مع الأخريات من نفس سنها، ونوعا من التقليل من نفسها وإحتقارها...، كما أنها تتحسس من نقد الناس لها و نظرتهم إليها و حتى السخرية منها التي تشعرها بالإحراج و التوتر و الإنسحاب، وكذا الدخول في حالة إكتئاب و الإنطواء الذي يترتب عليه نظرة سلبية أو مشوهة لنفسها. وفيما يخص تطلعاتها المستقبلية فنجدها عازمة على إنقاص وزنها للتخلص من هذا النقص و النظرة الدونية و لإستعادة ثقته بنفسها كباقي أقرانها من البنات، من خلال إتباع حميات و الدخول لنوادي رياضية. وفيما يخص إختبار رورشاخ نجد هناك بعض المؤشرات التي تأكد الفرضية خاصة في كل من اللوحات الأولى، الثالثة و الخامسة الخاصة بدراسة صورة الذات، حيث نلاحظ جمود و وهن المفحوصة أثناء إجراء الإختبار، من خلال صعوبة تسيير التوظيف النفسي للصورة الذهنية، كما نلاحظ تعطل الإدراك و فُقر المحتويات، يقابله إجابات ذات علاقة جامدة للتمسك بالواقع الخارجي مثل طائر، حشرة، دودة، حائط...إلخ، و إجابات تكشف عن علاقة مع الجسد في وضع نكوصي شراحي، مثل عظمة، عمود فقري، كما نلاحظ تكرر صدمة الشكل، والصدمة و الإنزعاج أمام اللون الأسود خصوصا في اللوحات التي تتسم باللونين الأسود و الرمادي، بالإضافة الى غياب الصورة البشرية خصوصا في اللوحة الثالثة التي يبدي أكثر المفحوصين إجابة مؤلوفة حيالها مما يعني العجز عن تصور سليم للرجبة مع الآخر.

كما نلاحظ خسارة إسقاطية في أكثر اللوحات تخفق خلالها الحالة في إدراك أشكال مألوفة للجسد، يقارنها بالإلتباس حول الأشكال الغريبة.

أما الحالة الثانية وهي عدم تحقق الفرضية أي أن صورة الذات عند المراقبة التي تعاني السمنة عادية. هنا ستكون المقابلة مع المفحوصة أكثر مرونة حيث تكون مرتاحة أثناء المقابلة، ونجدها غير قلقة من وزنها الزائد ولا يشكل لها مشكلة أمام الناس حيث لا تكثر لنظرتهم لها، ولا لتعليقاتهم، تعيش مراقبتها بشكل عادي ولديها الرضى النفسي، نجدها شخصية مرحة و إيجابية في الحياة. فيما يخص تطلعاتها المستقبلية قد تسعى الى إنقاص وزنها بهدف الرشاقة التي تحلم بها كل الفتيات أو بهدف الحفاظ على الصحة الجيدة وذلك طبعاً من خلال التسجيل في نادي رياضي و إتباع حميات غذائية خاصة. أما إختبار رورشاخ فتدل المؤشرات فيه الى أن المفحوصة لديها رضى عن ذاتها وذلك من خلال تميز سلوكها بالإتزان الإنفعالي أثناء الإختبار، إذ لا تجد صعوبة إتجاه هذا الإختبار فالإنتاجية لديها تتميز بالوفرة، تكشف الإجابات عن الثراء في التصور، من خلال إدراكها لإشكالية اللوحات. كما تتميز المفحوصة بالهدوء و المرونة في التعامل و القدرة على التحمل و الإتزان الإنفعالي و الإسترخاء النفسي.

الخلاصة:

تعد السمنة مرض العصر، إذ تعتبر مرض خطير بشكل عام لما تسببه من أمراض أخرى كسكري أمراض القلب و غيرها من الأمراض التي تعرقل السير السليم لحياة الفرد، بالإضافة الى المشاكل النفسية التي تخلفها كالإكتئاب و العزلة الإجتماعية و ضعف الثقة بالنفس... إلخ، بالإضافة الى كون السمنة تشوه منظر الجسم و قوامه، وفكرة الفرد عن جسمه بصورة سلبية، و نجد هذه النظرة الدونية منتشرة عند النساء خاصة المراهقات منهن، حيث تمثل الرشاقة لديهن أول و أهم علامة من علامات الجمال، خاصة مع إنتشار موضة النحافة أو الرشاقة.

وهذا ما أدى بي الى إختيار هذا الموضوع لمعرفة مدى تأثير السمنة على صورة الذات لدى فئة المراهقات، إذ ترتب عن تساؤلي هذا فرضية القائمة : تكون صورة الذات هشة عند المراهقة التي تعاني السمنة.

حيث إعتمدت في الدراسة على كل من المنهج العيادي و المقابلة النصف موجهة بالإضافة الى الملاحظة العيادية و بالإعتماد على أختبار رورشاخ، إذ توصلت في دراستي الى نتيجتين، في حال تحقق الفرضية أي أن صورة الذات عند المراهقة تكون هشة، فقد تعاني المراهقة البدنية من مشاكل نفسية و نظرة دونية لذاتها جراء نظرة لمجتمع لها، وإهتمامها هي الأخرى بأراء الناس عنها و بنظرتهم لها، بالإضافة الى عدم ثقنها بنفسها التي يترتب عنها شخصية ضعيفة يسهل تحطيمها.

أما الإحتمال الثاني فهو عدم تحقق الفرضية أي أن صورة الذات تكون صلبة و عادية، إذ تكون شخصية المراهقة قوية لا تهتم بنظرة المجتمع السيئة لها ولا آراء الناس حول شكلها و مظهرها تعيش مراهقتها بشكل عادي دون مشاكل كما تكون ثقنها كبيرة بنفسها.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- 1_ أحمد عارف العساف، محمود الوادي،(2011)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية و الإدارية، الطبعة 1، دار الصفاء لنشر و التوزيع، المكتبة المركزية، غزة.
- 2_ أحمد كبوية.(2016)،صورة الذات لدى مجموعة من مثلي الجنس -دراسة عيادية أسقاطية-، مذكرة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، مسيلة الجزائر.
- 3_ أديب محمد الخالدي،(2006)،مرجع في علم النفس الإكلينيكي(المرضي)، الطبعة1، دار وائل للنشر، عمان.
- 4_ إبراهيم أحمد أبو زيد.(1987)،سيكولوجية الذات و التوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 5_ الجبوري، علي محمود،الجبوري، نداء هادي محمد.(2016)، فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية، العدد 25، جامعة بابل ، العراق.
- 6_ الخطيب، جمال.(2006)،إعداد الرسائل الجامعية و كتابتها دليل علمي لطلبة الدراسات العليا، دار الفكر، عمان.
- 7_ السالم، علي بن أحمد بن علي. (2016)، نمط الحياة و علاقته بزيادة الوزن و السمنة لدى المراهقين، رسالة دكتوراه.
- 8_ الزغبى، أحمد محمد.(2001)، علم النفس النمو، المكتبة الوطنية، عمان.
- 9_ العنود بنت محمد الطيار.(2009)، كيف نكسب المراهق ونعده لزواج ناجح ؟، الطبعة1، دار الحضارة للنشر و التوزيع، الرياض.
- 10_ الوافي، عبد المجيد.(1995)، مناهج علم النفس، دار الفكر، القاهرة مصر.

- 11_ بطرس حافظ بطرس.(2008)، التكيف و الصحة النفسية للطفل ، الطبعة1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الاردن.
- 12_ بغداد، محمد منصور.(2000)،تقنيات الفحص، دار العلم للنشر و التوزيع، عمان.
- 13_ بني هاني، زين العابدين، الرابعة، جمال علي، الوديان، محمود عقل.(2016)، مبادئ التربية الرياضية، الطبعة1، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، عمان.
- 14_ بولسون و آخرون.(1986)، سكولوجية الطفل و المراهق ، الطبعة1، دار أمواج للنشر، الجزائر.
- 15_ جميلة خطل.(2010)، تقدير الذات لدى المراهقين دراسة مقارنة بين تلاميذ الأقسام الخاصة و الأقسام العادية، ماجستير ،جامعة الجزائر، الجزائر.
- 16_ حامد عبد السلام زهران.(1977)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، الطبعة 2، مكتبة العلوم و الحكم.
- 17_ حامد عبد السلام زهران.(1986)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- 18_ حسين، فايد.(2008)،الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 19_ حشمت، حسين أحمد، شلبي، نادر محمد.(2003)، فيسيولوجية التعب العضلي، الطبعة1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
- 20_ خليل ميخائيل معوض.(1971)، مشكلات المراهقين في المدن و الريف، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- 21_ د.أحمد أوزي.(2011)، المراهق و العلاقات المدرسية، الطبعة3، الرباط، المغرب.
- 22_ د.دبراسو فطيمة.(2020)، السمنة من منظور الصحة النفسية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد1، المجلد 20 ، جامعة بسكرة.
- 23_ د.فيصل محمد خير الزراد.(2000)، الأمراض النفسية_جسدية "أمراض العصر"، الطبعة1، دار النفاس للطباعة و النشر و التوزيع.
- 24_ د.فيصل عباس،(2001)، الإختبارات الإسقاطية نظرياتها_تقنياتها_إجراءاتها، الطبعة1، دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر، بيروت لبنان.

- 25_ د.لطفى عبد العزيز الشرييني.(بدون سنة)، مشكلات من العيادة النفسية 40 حالة نفسية...
وعلاجها، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 26_ د.محمد أحمد الخطيب، أحمد حامد الخطيب.(2011)، الإختبارات و المقاييس النفسية،
الطبعة 1
- 27_ د.مروان عبد المجيد إبراهيم.(2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، الطبعة 1،
مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.
- 28_ د.نوري حافظ.(1990)، المراهق ، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت.
- 29_ د.يوسف قطامي، د.عبد الرحمن عدس.(2005)، علم النفس العام، الطبعة 2، دار الفكر للنشر
و التوزيع، عمان، الأردن.
- 30_ ذيب، ميرفت عاهد، الكيلاني، غازي محمد خير، العرجان جعفر.(2018)، نمط الشخصية و
علاقته بانتشار البدانة و الوزن الزائد لدى عينة من السيدات الأردنيات (دراسة ميدانية مقارنة بين
المتزوجات و غير المتزوجات)، مجلة العلمية للتربية البدنية و العلوم الرياضية، جامعة حلوان للبنين.
- 31_ رباب، عبد الحليم أبو زيد محمد،(2017)، السمنة و علاقتها بتقدير الذات و الرضا عن الحياة
لدى طالبات الجامعة ، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 18، جامعة عين الشمس.
- 32_ ربحي مصطفى عليان، عثمان غنيم،(2000)، مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و
التطبيق، الطبعة 1 دار صفاء للنشر، عمان.
- 33_ رشيد زرواتي.(2004)، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية أسس علمية
و تدريبات، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
- 34_ زمور تنهان.(2015). تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة، ماستر، تخصص علم
النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.
- 35_ سامي محمد ملحم.(2000)، علم نفس النمو دورة حياة الإنسان، الطبعة 1، دار الفكر، بيروت.
- 36_ سامي محمد ملحم.(2004)، علم نفس النمو(دورة حياة الإنسان)، الطبعة 3، دار النشر ناشرون
و موزون، المملكة الأردنية الهاشمية.
- 37_ سامي محمد ملحم.(2005)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة 1، دار المسيرة للنشر
و التوزيع، عمان.
- 38_ سعدية محمد علي بهادر.(1980)، علم النفس النمو، الطبعة 2، دار البحوث العلمية، الكويت.
- 39_ سليم مريم.(2006)، حقول علم النفس، الطبعة 1، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.

- 40_ سمير أبو حامد. (2009)، البدانة مرض العصر من الألف الى الياء، الطبعة 1، خطرات للنشر و التوزيع، دمشق، سوريا.
- 41_ سهير أحمد كامل. (2001)، سيكولوجية المرأة، مركز الإسكندرية للطباعة و النشر، مصر.
- 42_ سيدي محمد بلحسن. (2008)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و التوافق النفسي لدى المراهقين، الطبعة 1، منشورات المعارف ، الرباط.
- 43_ شريم، رعدة. (2008)، سيكولوجية المراهقة، الطبعة 1، دار المسيرة ، الأردن.
- 44_ صالح معاليم. (2008)، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية ، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 45_ صالح معاليم. (2010)، بعض الإختبارات في علم النفس الرورشاخ و الرسم عند الطفل ج2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 46_ صبرينة سعدون. (2017)، السمنة و علاقتها بظهور القلق لدى المراهقات (دراسة ميدانية لحالتين بأم البواقي)، ماستر ، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- 47_ صورية زروخي. (2019)، تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء من 25 إلى 40 سنة، ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- 48_ عبد الباسط محمد محسن، (1963)، أصول البحث الإجتماعي، الطبعة 1، مكتبة وهبة للطباعة و النشر، القاهرة، مصر.
- 49_ عبد الرحمان العيسوي، (1984)، سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، بيروت.
- 50_ عبد الرحمن العيسوي. (1993)، مشكلات الطفولة و المراهقة_أسسها الفيزيولوجية و النفسية، الطبعة 1، دار العلوم العربي ، بيروت.
- 51_ عبد الرحمان العيسوي. (2006)، الطب السيكوسوماتي " دراسة في اضطرابات السمنة و تناول الطعام"، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.
- 52_ عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، (2008)، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر.
- 53_ عبد الرحمن صالح الأزرق، (2000)، علم النفس التربوي للمعلمين - مفاهيم نظرية داسات ميدانية، أدوات مبتكرة للقياس، الطبعة 1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
- 54_ عبد العزيز محمد، عصام فريد. (2009)، المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله، الطبعة 1، دار العلم و الإيمان.
- 55_ عبد المعين عبد الآغا. (2007)، البدانة، الطبعة 1، د الأطفال جدة.

- 56_ عبد المنعم ميلادي.(2004)، سيكولوجية المراهقة، الطبعة 1، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- 57_ عصام نور.(2004)، علم نفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية مصر .
- 58_ عطوف، محمد ياسين.(1981)، علم النفس العيادي الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت.
- 59_ علاء الدين كفاي.(2009)، علم النفس الإرتقائي سيكولوجية الطفولة و المراهقة، الطبعة 1، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان.
- 60_ غازي صالح محمود، شيماء عبد مطر.(2011)، مفهوم الذات، الطبعة 1، مكتبة المجتمع العربي، عمان الأردن.
- 61_ غنية جودي.(2014)، صورة الذات لدى المراهقة الي حاولت الإنتحار (دراسة ميدانية لأربع حالات بتطبيق إختبار رسم الرجل)، ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر.
- 62_ فاطمة الزهراء طيار.(2018)، تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة،مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة،الجزائر .
- 63_ كمال الدسوقي.(1979)، النمو التربوي للطفل المراهق، دروس في علم النفس الإرتقائي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت لبنان.
- 64_ لورانس، أبرفين، ترجمة عبد الحليم محمد السيد و آخرون. (2010)، علم الشخصية، الجزء الثاني، المطابع الأميرية ، القاهرة مصر .
- 65_ مانع علي.(2002)، دراسة ميدانية عوامل جنوح الأحداث في الجزائر، دوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 66_ محروس، شحاتة.(1997)، أبنائنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير، القاهرة، مصر .
- 67_ محمد عبيدات، د.محمد أبو نصار، د.عقلة مبيضين عدس،(1999)، منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيق، الطبعة 2، دار وائل للنشر، عمان
- 68_ مروان أبو حويج.(2006)،مدخل الى علم النفس العام، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
- 69_ مرياح فاطمة الزهراء.(2012)، سوء التغذية لدى المتمدرس و علاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير، تخصص الصحة النفسية و التكيف الدراسي، جامعة وهران الجزائر.

- 70_ مصطفى، أسامة فاروق.(2011)، مدخل الى الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية (الأسباب، التشخيص، العلاج)، الطبعة1، دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان الأردن.
- 71_ منصور، حسن فكري.(2004)، كل شيء عن السمنة و الجديد في علاجها (كيف تنقص وزنك في 30 يوما)، دار الصفا و المروى، الإسكندرية مصر.
- 72_ هبة كواش.(2015)، الخوف الإجتماعي لدى المراهقين الأيتام، مذكرة نيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي الجزائر.
- 73_ وليد قصاص.(2009)، الطب الرياضي، الوقاية و العلاج و التأهيل، الطبعة1، الدار النموذجية، بيروت.
- 74_ يوسف، لازم كماش.(2011)، أسس النمو الإنساني التكويني الوظيفي ، الطبعة1، دار حجلة للنشر، عمان الأردن.

المراجع الأجنبية:

- 75_ corsini ,Ray.(2002) , **the dictionary of psychology brunne/Rutledge**, taylor francis, group N.Y.
- 76_ Durez.N,(1985), **Narisse enquête de soi**, épierre Madriaga beuselles .
- 77_ Frod and beach. **Encyclopedia of the social science**, volume1.
- 78_ Nazma, Akter, Hossain, Shahid ferdoud, Nazmul, kabir qurishi.(2017), **objesity:areviewof pathogenesis and management strategies in adult**, dalta med col J,jan 5(1).
- 79_ Lécuyer, R,(1978) ,**concept de soi**, paris, PVF.
- 80_ M Maed M, **sex and temperament in the primitive societies**, morrow, new york.

الملاحق

(الملحق 1)

دليل المقابلة:

1_ المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم:.....
السن:.....
الجنس:.....
المستوي الدراسي:.....
عدد الأخوة:.....
المرتبة في الأسرة:.....
وضعية الوالدين:.....

2_ المحور الثاني: الحالة الصحية

متى بدأت أعراض السمنة؟

هل تعاني من أعراض السمنة؟

هل السمنة مكتسبة أو وراثية؟

هل سبق و إتبعتي حميات غذائية؟

3_ المحور الثالث: الحالة النفسية

ماذا يزعجكي أكثر في جسمك؟

هل تقارنين نفسك بالأخرى؟

هل تحبين تواجدك في الأماكن العامة؟

هل تعتقدين أن السمنة حرمتك من أشياء تودين القيام بها؟ فيما تتمثل؟

4_ المحور الرابع: المراهقة

كيف تعيشن مراهقتك؟

هل تستمتع بهذه المرحلة؟

هل تواجهين صعوبات في هذه المرحلة؟ وماهي؟

5_ المحور الخامس: السمنة

كم هو مزنك؟

هل ترين نفسك بدينة؟

منذ متى و أنتي تعاني السمنة؟

ما سبب إكتسابك الوزن الزائد؟

هل تسعين لإنقاص وزنك؟

6_ المحور السادس: صورة الذات

كيف ترين نفسك؟

هل تعتقدين أن السمنة تشوه شكل الجسم؟

ما هو تقييمك لنفسك؟

هل أنت مقتنعة بشكلك؟

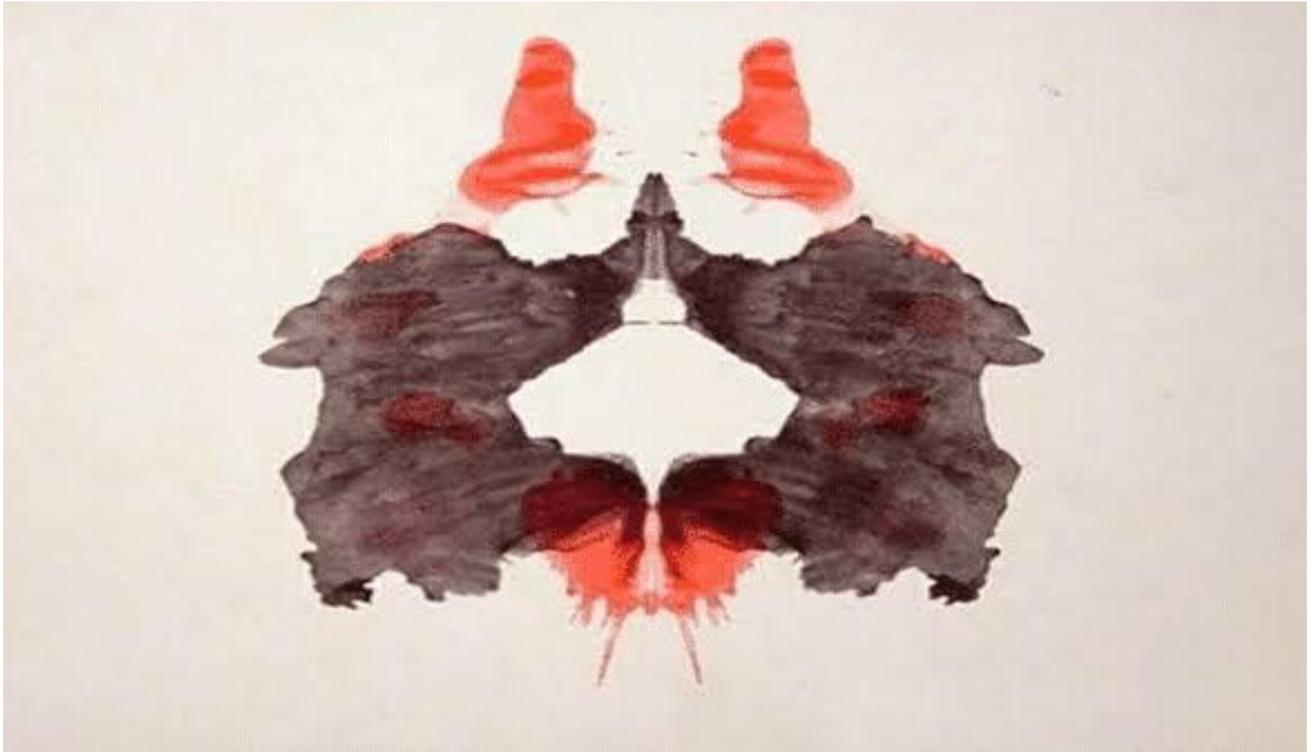
7_ المحور السابع: التطلعات المستقبلية

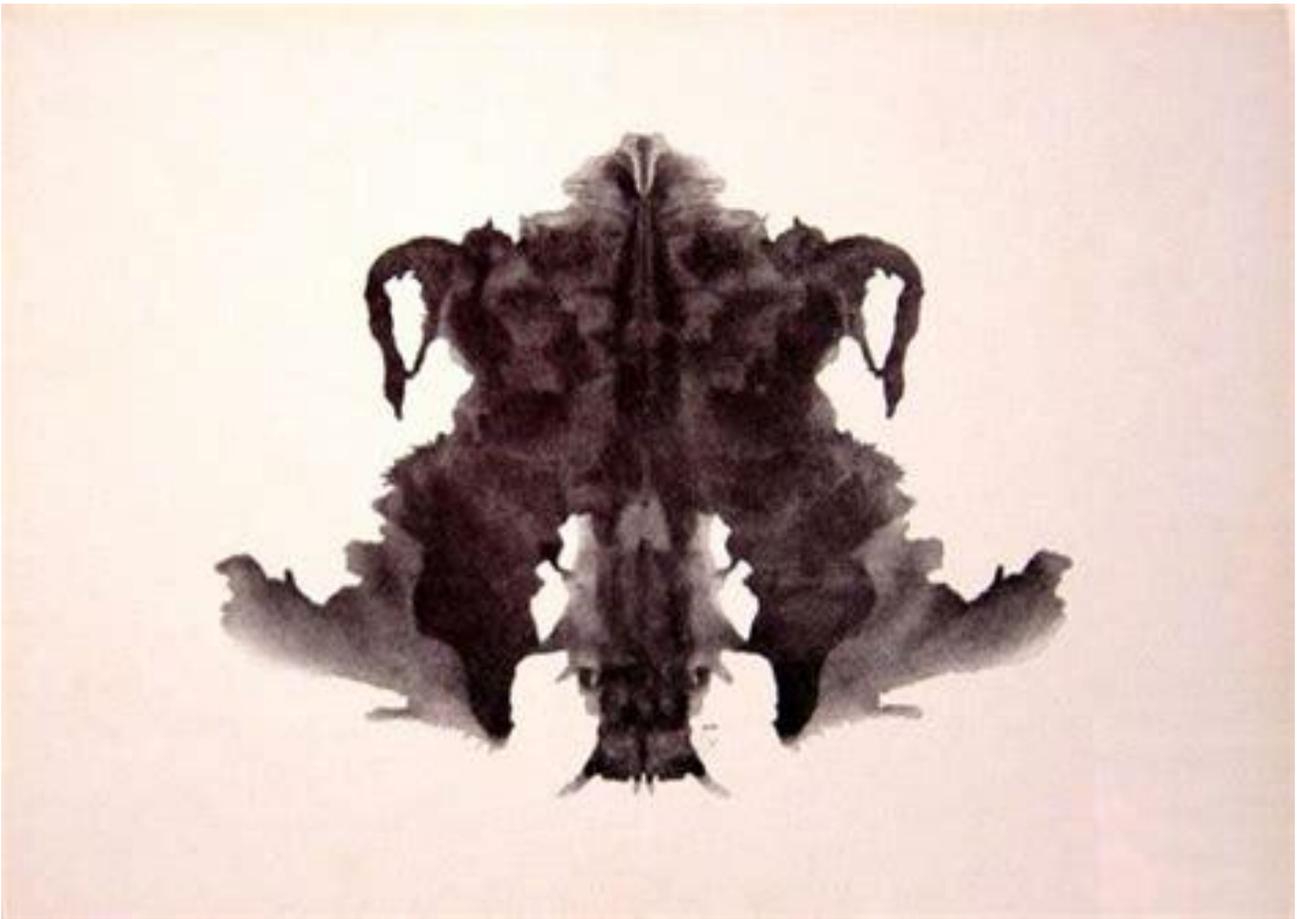
هل تسعين لإنقاص وزنك في المستقبل؟

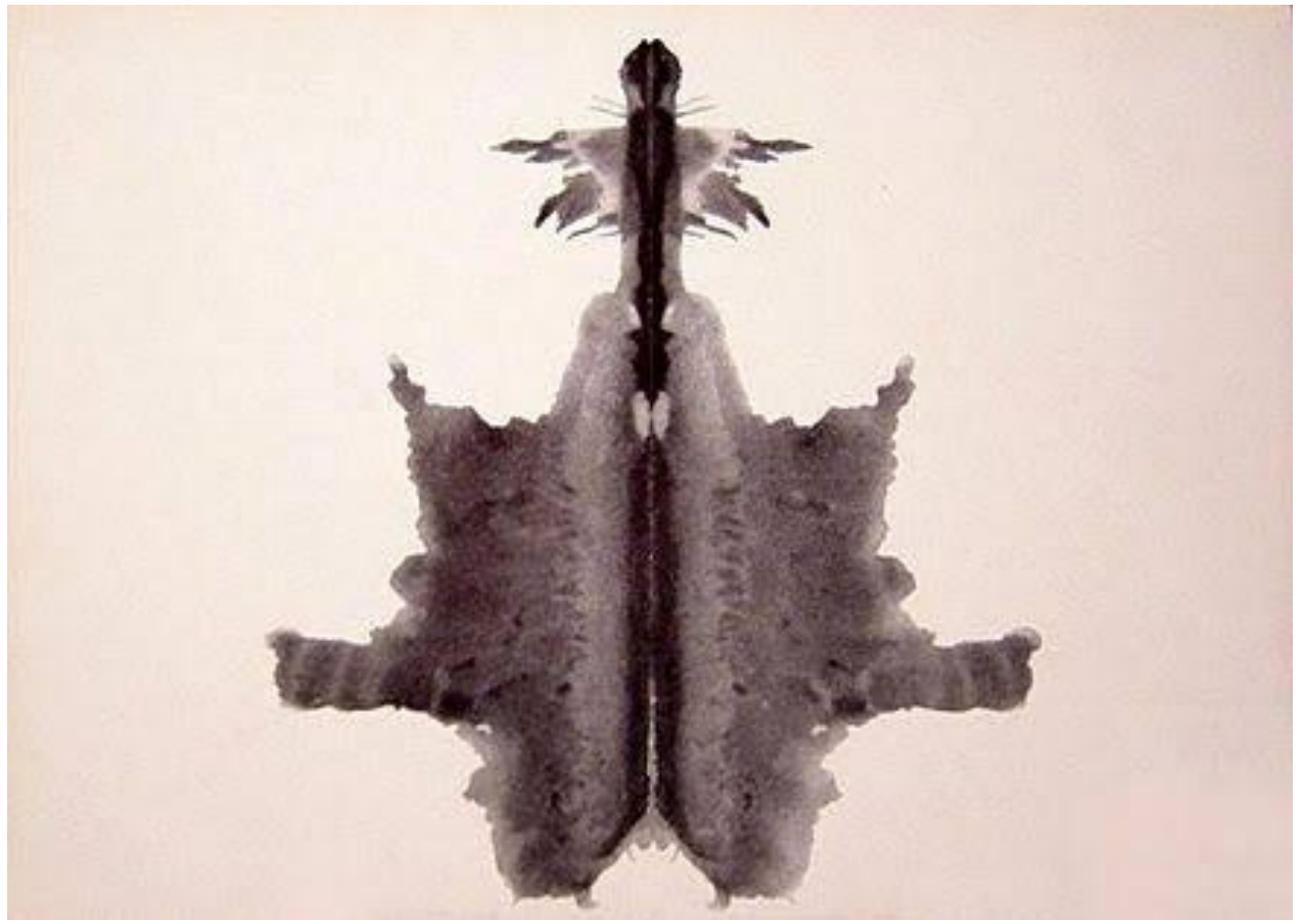
هل ترين نفسك أجمل مستقبلا؟

كيف ترين نفسك بعد عدة سنوات؟

(الملحق 2): لوحات الرورشاخ













تم بحمد الله