الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحثالعلمي
جامعة العقيد أكلي محند أولحاج
–البويرة–
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .
قسم: علم النفس وعلوم التربية
تخصص: علم النفس العيادي

جامعة البويرة

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira-
Tasadawit Akli MuhendUlhag- Tubirett-
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

أثر التشوّه الخلقي على الصورة الجسدية عند الرّاشد

(دراسة عيادية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

– زعفر شيماء
– عبد العزيز راضية

الأستاذ المشرف:

– صوان عبد الوهاب

السنة الجامعية: 2021 – 2022

كلمـــــة شكـــر

بسم الله الرحمن الرحيم"وقل إعملو فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين"

الحمد لله تتم بنعمه الصالحات له الشكر على ما أنعم وله الحمد على ما أسدى وألهمنا الصحة والعافية والعزيمة، فالحمد لله كثيرا. ونتقدم بالشكر الجزيل والخالص إلى من كان لنا مرشدا وموجها، الأستاذ الفاضل "عبد الوهاب صوان" على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا ولكل من دعمنا.

الإهـــــــداء

بسم الله أبدأ كلامي الذي بفضله وصلت لمقامي هذا الحمد والشكر على ما أتاني أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين والعزيزين أطال الله عمرهما على حسن صنيعهما وعوضهما فينا خيرا ولكل أفراد الأسرة الإخوة والأخوات وتهانياتهم لنا بالنجاح والتوفيق.

شيماء

الإهـــــداء

- أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي الكريمان اللذان أطلب لهما دوام الصحة والعافية إن شاء الله، وإلى كل من ساعدني في هذا العمل سواء من بعيد أو قريب، وإلى أختي الغالية وصديقتي اللتان دعمتاني وكانتا لي محفزتين لإكمال هذا العمل المتواضع ودعواتهم لي بالنجاح والتوفيق.

راضيـــة

ملخص:

موضوع دراستنا هو أثر التشوه الخلقي على الصورة الجسدية عند الراشد، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تقدير الراشد المتشوه لذاته وتأثير المحيط من أسرة ومجتمع وردود أفعالهم تجاه صورة جسده. وقد حاولنا التطرق لهذا الموضوع من منظور عيادي وهذا بإعتمادنا على المنهج الإكلينيكي ودراسة حالة بتطبيقنا المقابلة النصف موجهة وقد تمت الدراسة على 5 حالات (إناث وذكور) إستوفت فيهم شروط مجموعة البحث. وإنطلاقا من فرضية عامة إرتأينا أن تكون ملمة بالموضوع مفادها "يؤثر التشوه الخلقي على الصورة الجسدية لدى الراشد".

Résumé :

Le thème de Notre étude est l'effet d'une malformation congénitale sur l'image physique chez l'adulte, cette étude vise à savoir l'estime de soi Chez l'adulte atteint d'une déformation et l'influence de l'entourage, la famille et la société et leurs réactions envers l'image de son corps.

On a essayé de résoudre ce problème du point de Vue clinique en utilisant l'approche clinique et l'étude de cas avec l'entretien clinique semi directif, l'étude a été menée sur 5 cas (homme et femme) dont ils accomplissent Les condition du groupe de recherche. Partant d'une hypothèse générale dont nous l'avions estimé serviable à notre thème" la malformation congénitale affect l'image physique Chez l'adulte".

الفهرس

- كلمة شكر.....ص 01
- الإهداء..... ص 03
- ملخص الدراسة..... ص 04
- الفهرس..... ص 05
- فهرس الأشكال..... ص 08
- فهرس الجداول..... ص 08
- مقدمة..... ص 10

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

- تمهيد..... ص 13
1- إشكالية الدراسة..... ص 14
2- صياغة فرضية الدراسة..... ص 15
3- أهداف الدراسة..... ص 15
4- أهمية الدراسة..... ص 15
5- المفاهيم الإجرائية..... ص 15
6- دراسات سابقة..... ص 16

الفصل الثاني: التشوه الخلقي

- تمهيد..... ص 20

1- تعريف التشوه الخلقي..... ص 21

2- تشوهات خلقية الجنينية..... ص 22

3- أساسيات التشوهات الخلقية الجنينية..... ص 25

4- أنواع التشوه الخلقي..... ص 25

5- أسباب التشوه الخلقي..... ص 27

6- أثر التشوه الخلقي على الجانب النفسي..... ص 30

7- التكفل النفسي للمصابين بتشوهات خلقية..... ص 31

8- الوقاية..... ص 31

9- الكشف، العلاج والرعاية..... ص 34

الخلاصة..... ص 36

الفصل الثالث: الصورة الجسدية

تمهيد..... ص39

1- تعريف الصورة الجسدية..... ص40

2- أنواع صورة الجسد..... ص42

3- العوامل المؤثرة في صورة الجسد..... ص43

4- نمو صورة الجسد..... ص45

5- العلاقة بين النفس والجسد..... ص47

6- صورة الجسد وتصور الذات..... ص48

7- النضج الجسدي والشخصية..... ص50

8- الأثر النفسي والاجتماعي لاضطراب صورة الجسد.....ص52

9- النظريات المفسرة لصورة الجسد.....ص52

10- إضطرابات تشخيص وعلاج صورة الجسد.....ص54

الخلاصة..... ص58

الفصل الرابع: منهج البحث وأدواته

تمهيد..... ص61

1- الدراسة الاستطلاعية..... ص62

2- الإطار الزماني والمكاني للبحث.....ص70

3- مجموعة البحث..... ص70

4- منهج البحث..... ص71

5- أدوات جمع البيانات..... ص72

الخلاصة..... ص78

الخاتمة..... ص80

قائمة المراجع..... ص82

الملاحق..... ص85

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
–الشكلرقم1	_فصوص المخ وشقوقه	48

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم 01	تاثير بعض المواد المسخية على الجنين	24
–الجدول رقم2	_إجابات الحالة على إختبار بقع الحبر(الروشاخ)	68
_الجدول رقم3	_ المخطط النفسي للحالة	69
_ الجدول رقم4	–خصائص مجموعة البحث	70
–الجدول رقم5	–تنقيط بطاقات الروشاخ	76

مقدمـــــــــة

مقدمة:

للإنسان نزعة فطرية فيالانبهار والاعجاب بكل ما هو جميل وهذا ما يجعله يحافظ على جسمه ومظهره ليبدو أنيقا وجميلا أمام الأخر. بحيث يحتل إدراك صورة الجسم حيزا كبيرا لدى الفرد نظرا لطبيعة الاحكام التي يصدرها الاخرون، فهو يستشعرها وبالتالي يترجمها من خلال الإحساسبنمط جسمه كونه جذابا مثاليا او منفرا مضطربا، فالأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية لديهم مفهوم واضح عن شكل الجسم ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن شكله يعبر عن شخصيته وتقييم الفرد كإنسان أما من ناحية اخرى فإن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية يكونون مشاعر مزعجة عن أجسامهم ويشعرون بالإحباط تجاه شكل جسدهم، بحيث تعرف صورة الجسد أنها "تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسده سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة".(شقير، 2005، ص18)

ويزيد الإهتمام بصورة الجسد عند وجود عيب فيها ونذكر مثال على ذلك التشوه الخلقي والذي هو موضوع بحثنا "أثر التشوه الخلقي على صورة الجسد لدى الراشد". وهدفنا من هذه الدراسة هو الكشف عن مدى تقدير الراشد المتشوه لذاته وتأثير المحيط من أسرة ومجتمع تجاه صورة جسده حيث قسمت الدراسة إلى 4 فصول: الفصل الأول يتمثل في الإطار العام لإشكالية البحث وفيه إشكالية البحث، فرضية البحث، أهداف وأهمية البحث، التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فخصص للتشوه الخلقي بداية بتعريف التشوه وأساسياته، أقسام التشوه، أنواعه وأسبابه وأثره على الجانب النفسي، ذكرنا فيه أيضا التكفل النفسي بالمتشوهين، الوقاية، الكشف، العلاج والرعاية وأخيرا الإجراءات الممكنة. أما الفصل الثالث فخصص للصورة الجسدية وتم فيه ذكر العناوين التي تخدم دراستنا من تعريف وأنواع، العوامل المؤثرة في صورة الجسد...إلخ.

وفي الأخير الفصل الرابع خصص للدراسة الميدانية، منهج البحث وأدواته يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والإطار المكاني والزماني للدراسة، مجموعة البحث والمنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات (مقابلة، دراسة حالة بالإضافة إلى الاختبار الإسقاطي المطبق للكشف عن صورة الجسم وهو اختبار الروشاخ).

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- صياغة فرضية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- التعاريف الإجرائية

6- دراسات السابقة

تمهيد:

الإطار العام لإشكالية البحث أو ما يعرف بالفصل التمهيدي وهو الفصل الأول الذي يستهل به أي باحث في بداية أي بحث علمي والذي يحتوي بدوره على أهم العناصر التي تكون م لمة لموضوع الدراسة على وجه العموم، وتحتوي دراستنا على وجه الخصوص في الهداية على إشكالية البحث التي تكون شاملة ومِلمة لموضوع بحثنا وصولنا إلى الدراسات السابقة التي تخدم هذا الموضوع.

1-الإشكالية:

تلعب الصورة الجسدية أهمية كبرى في تكوين شخصيتنا ، إذ على أساسها يكون الفرد فكرة عن نفسه ويكون سلوكه وإنفعالاته وإستجاباته متأثرا بها وأن تلك الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسده وحجم أجزائه إضافة الى مشاعره تجاه هذه الصورة ، تقول زينب شقير (2005) في هذا الصدد «ان صورة الجسد هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسده سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة وقدرته على إثبات هذه الأعضاء وكفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية » . (زينب شقير ، 2005 ، ص 210)

يعد مفهوم صورة الجسد من المفاهيم الرئيسية في مجال علم النفس وهو يشتمل على مفهوم صورة الجسد أولا والثاني الجسد المثالي ، فامفهوم الجسد يشتمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد و الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد نحو جسده ، أما الجسد المثالي فهو النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا من حيث ثقافة البيئة الإجتماعية ، فامفهوم ثقافة الفرد عن الجسد المثالي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسده ، بحيث تلعب صورة الجسد دورا مهما في بناء شخصية متزنة أو على العكس تولد لدى الشخص إضطرابات نفسية ومعاناته مع ذاته ومحيطه ، ناتجة عن عدم الرضا على صورته الجسدية ، فأي خلل أو مرض يخل بالمظهر الخارجي للجسد من الممكن أن يحدث تطورات قد تمس الجانب النفسي وبالتالي إضطراب صورة الجسد . (حمزاوي ، 2017 ، ص 35)،وهذا راجع للعلاقة الموجودة بين الحسد والنفس فهي تمثل علاقة تأثير وتأثر فالإنسان حينما يصاب بحوادث خاصة تلك التي تمس معتقداته حول نفسه وصورة جسده يكون لها أثر بالغ الأهمية على أفكاره ومشاعره وسلوكه ، إذ أن علاقة الفرد بجسده وكيفية إدراكه له تؤدي دورا كبيرا في صقل شخصيته .(عباس ، 2012 ،ص 394)

ونأخد التشوه الخلقي مثال على ذلك فله تأثير على نفسية الفرد وعلاقاته الإجتماعية، فالتشوه الخلقي هو العيوب التي يولد بها الإنسان والتي تظهر في صورته الجسدية وتؤثر على سلوكه الظاهر خصوصا إذا كانت التشوهات ظاهرة للعيان في الأعضاء الظاهرة من جسد الإنسان كالوجه ومثال على ذلك ما رأيناه في دراسة كلاسس (classes , 1975) في فرنسا.

فالتشوهات الخلقية تؤدي الى فقدان الثقة بالنفس وضعف تقدير الذات والإنعزال وظهور أعراض القلق والخجل والإكتئاب وهذا راجع إلى عدم تقبل الفرد لصورته الجسدية وشعوره بالغربة وعدم الرضا عنها ، فالأفراد الذين يكون لديهم تشوه يؤثر هذا بشكل سلبي على جانبه النفسي وكذا صعوبة التوافق مع جسده ويعكف على مقارنته بأجسام آخرين الذين في مثل سنه وشعوره بالنقص والدونية ، هذه المشاكل الإجتماعية

و النفسية التي يخلفها التشوه الخلقي قد تصل الى درجة الإضطراب والنفور من صورته الجسدية ، ومن هنا جاءت دراستنا ، ومما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل التالي ونقول :

- كيف يؤثر التشوه الخلقي على الصورة الجسدية عند الراشد ؟

2- صياغة فرضية الدراسة:

- يؤثر التشوه الخلقي على الصورة الجسدية عند الراشد من خلال ظهور الإجابات التشريحية في إختبار الروشاخ.

3- أهداف الدراسة: تتمثل أهداف بحثنا فيما يلي:

1/ توضيح مفهوم الصورة الجسدية لدى عينة تعاني من التشوه الخلقي.

2/ الإلمام بالجوانب الخاصة بالحياة النفسية للراشد المتشوه خلقيا.

3/ معرفة طبيعة وبنية صورة الجسد عند الراشد المتشوه خلقيا.

4/ الإجابة على تسائل الإشكالية والتأكد من صحة الفرضية.

4- أهمية الدراسة:تتلخص أهمية بحثنا هذا في:

1/ معرفة الحالة النفسية للراشد المتشوه خلقيا.

2/ معرفة درجة تكيف الراشد المتشوه خلقيا مع ذاته.

3/ معرفة ردة فعل الراشد المتشوه خلقيا تجاه ذاته.

4/ معرفة نظرة الراشد المتشوه خلقيا لصورة جسده.

5- المفاهيم الإجرائية:

- التشوه الخلقي:

_هي العيوب التي يولد بها الإنسان والتي تظهر في صورته الجسدية وتؤثر على حالته النفسية وعلى تقديره لذاته.

- هي العاهة أو العيب الذي يظهر على الراشد في شكل جسده الخارجي والذي ينعكس على حامل هذا العيب بأثار نفسية داخلية يشعر بها الفرد التي تتضمن مختلف المشاعر والأحاسيس السلبية نحو الذات.

- الصورة الجسدية:

- هي الصورة الذهنية التي يكونها الراشد حول جسده ومظهره الخارجي وهذه الصورة تتطور وتتأثر بالمحيط وعلاقاته مع الأخرين والتي تتأثر إما بشكل إيجابي أو سلبي في أغلب الأحيان.

– الصورة الجسدية تقابل الفكرة التي يكونها الفرد على شكل جسده سواء كان مدركا لهذا التشوه أو متخيلا وما يرافق ذلك من مشاعر وإنفعالات التي يشعر بها الراشد والتي تتأثر بالعوامل الإجتماعية والثقافية السائدة في المحيط من حوله.

6- الدراسات السابقة:

أولا: دراسات حول التشوه الخلقي

-دراسات أجنبية:

1- دراسة كلاسس (classes، 1975) في فرنسا بعنوان المضاعفات النفسية الناجمة لتشوه أو آفة (إجتماعية) جسدية بعيدة عن خلل في الجانب الوظيفي مع التأكيد على الآثار النفسية التي تغير علاقة الفرد مع المجتمع والسؤال المطروح هو هل الأثر النفسي يكون نفسه عندما يتعلق الأمر بآفة تمس الوجه بالخصوص تكونت العينة من 15 حالة وأستخدمت المقابلة الغير موجهة فتوصلت الدراسة إلى أن المصابين بتشوه خلقي على الوجه نصفه أو كله يعيشون ألم نفسي جد حاد ويظهر لديهم قلق حاد وراء أساليب دفاعية مكثفة. (عباس، 2012، ص63)

2- دراسة اليزاباث جوجيو ن(Elisabeth gougen، 1996) بعنوان رؤية الذات للتشوه وأيضا رؤية الأخرين لهذه الذات حيث أجريت هذه الدراسة في الوسط الإستشفائي حيث إستخدمت الدراسة التتبعية فركزت على إعطاء الأساليب والطرق العلاجية التي تمكن الفرد المصاب من إكتساب القدرة والميكانيزمات الضرورية لمواجهة المواقف وعلى توجهها في التصور الذهني وهذا ما يدل على أن المشكل يكمن في التصورات التي يحملها المصاب عن ذاته فتوصلت الدراسة الى أن الاختلاف موجود ومؤلم ولكن يجب تجاهله وينصح الأطباء المعالجين بترك المصاب يرى الإصابة منذ البداية حيث يعيش هذا التغير جسميا وذهنيا ويتعلم كيف أن ما نراه ليس هو الواقع ولكن كيف نتصوره في مجالنا المعرفي. (وفاء، 2009، ص127)

ثانيا: دراسات حول الصورة الجسدية

_دراسات اجنبية:

1- دراسة تايميلنغ (Tameling، 1996) بعنوان "صورة الجسد وعلاقته بصورة إيذاء الذات على عينة من المرضى الذين يعانون من إضطراب تشوه صورة الجسد وسلوك إيذاء الذات، فلوحظ أنه كلما زاد تشوه الجسد كلما إرتفع سلوك إيذاء الذات.(رضا ابراهيم محمد الأشرم، 2008، ص35)

2- دراسة (galgan، غالغان، 1987)بعنوان "صورة الجسد وبعض متغيرات الشخصية" لدى طلاب الجامعة من ذكور وإناث وأظهرت النتائج أن عدم الرضا عن صورة الجسد وأيضا تشوه صورة الجسد يرتبطان بتقدير الذات ومصدر الضبط والاكتئاب.(مرابط محمودي، 2006،ص06)

_دراسات عربية:

1- دراسة (زينب شقير، 1998) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين صورة الجس د والحواجز النفسية والتخطيط المستقبل، المنهج المطبق هو المنهج العيادي، العينة تكونت من (30) حالة من ذوي التشوهات ومرض روماتيزم القلب تتراوح أعمارهم بين (18-37) سنة، أما أدوات دراسة مقياس صورة الجسد وإستمارة دراسة حالة، ومقياس الشخصية الإسقاطي الجمعي، واختبار الإسقاطي TAT فكانت نتائج الدراسة:

- وجود صورة سلبية للذات لدى مجموعتي المرض وتزايدها لدى مجموعة التشوهات.

2- دراسة (مشاعل، 2010، سوريا) عنوان الدراسة "صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب، القلق الإجتماعي وتقدير الذات" أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة سالبة ذات دلالة بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة الاكتئاب والقلق الإجتماعي وعلاقة موجبة بين الرضا عن صورة الجسد ودرجة تقدير الذات.

الفصل الثاني

التشوهات الخلقية

تمهيد

1- تعريف التشوه الخلقي

2- أساسيات التشوهات الخلقية الجنينية

3- أقسام التشوه

4- أنواع التشوه الخلقي

5- أسباب التشوه الخلقي

6- أثر التشوه الخلقي على الجانب النفسي

7- التكفل النفسي للمصابين بتشوهات خلقية

8- الوقاية

9- الكشف والعلاج والرعاية

الخلاصة

تمهيد:

– تعتبر التشوهات الخلقية مشكلة جد معمقة حيث تجعل الفرد يعيش في دائرة لا مفر منها طول فترة حياته نظرا لتعقدها وعدم تصحيحها أو على تكاليفها وتظهر التشوهات الخلقية تأثيرها على الفرد المتشوه وتخلق لديه العديد من المشاكل النفسية والإجتماعية تكون وقعها على المتشوه أكبر من حجم الإصابة أو التشوه نفسه.

– وفي هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف على هذا المفهوم ومختلف عناصره.

1- تعريف التشوه الخلقي:

1/ يعتبر التشوه كإصابة تحدث بجسم المرء من الخارج أي أن نتائج الإصابة تبتدئ في الخارج وتؤثر بشكل ما في سلوكه الظاهر من ذلك مثلا كالإصابة في العينين أو الأذنين بالتلف أو بتر أحد الأطراف وقد يولد الشخص هكذا بتشوه خلقي, ونستطيع أن نقول إن التلف الذي يصيب الأعضاء الداخلية كالقلب أو الكبد لا يدخل في نطاق التشوهات بل يدرج في نطاق الأمراض فشرط التشوه أن يكون ظاهرا ويكون له أثر في السلوك الظاهري للفرد. (بوريشة، 2018، ص54)

2/ التشوه الخلقي: هي الشذوذات البنيوية أو الوظيفية بما فيها الإضطرابات الإستقلالية الموجودة منذ الولادة. (World Health Organisation, 2010)

3/ التشوهات الخلقية: هي عبارة عن تطور ونمو غير طبيعي للجنين داخل رحم الأم لعدة أسباب والتي تؤثر وتعيق من نموه، وهي تشوهات تركيبية يمكن مشاهدتها على الجنين أو المولود الجديد عند الولادة وتشكل نسبة حوالي 3% من مجموع الولادات الحية للنساء وأن 65% منها لم يتم التوصل إلى أسبابها إلى الأن 25% وراثية و16% فقط بسبب الأدوية أو التعرض للكيماويات. (كاظم هدو، بدون سنة، ص1)

4/ التشوه الخلقي هو تخلف غير طبيعي لعضو أو جزء من العضو يؤدي إلى خلل في وظيفة ذلك العضو.

5/ وعرف أيضا بأنه التغير في شكل الجنين أو في هيئته أو في أي عضو من أعضائه بحيث يمكن أن يؤثر عليه في المستقبل، سواء في شكله أو في وظائف أعضائه وقد تكون بسيطة أو شديدة، أو هو تخلق غير طبيعي في أحد أعضاء الجسد أو الأنسجة في مرحلة تخلق الجنين، وقد تكون داخلية لا يمكن الاطلاع عليها إلا بالفحوصات وقد تكون خارجية على وجه الخصوص. (قاريبنحسن، 2010، ص342)

- تعرف أيضا التشوهات الخلقية بإسم العيوب الولادية ويمكن تعريفها على أنها حالات غير سوية هيكلية أو وظيفية تحدث للجنين داخل الرحم ويمكن تحديدها قبل الولادة أو عند الولادة، أو ربما لا تكتشف أحيانا إلا في مرحلة لاحقة مثل عيوب السمع. وبعبارة بسيطة فإن لفظ "خلقية" يشير إلى وجود عيب عند المولود أو قبله. (world health organisation [WHO], 2010)

6/ يعتبر التشوه كإصابة تحدث بجسم الفرد من الخارج أي أن نتائج الإصابة تبتدئ (أو تظهر) على الخارج وتؤثر بشكل ما في سلوكه الظاهر من ذلك مثلا كإصابة العين أو الأذن أو الوجه بالتلف أو التخريب، لذلك

فشرط التشوه هو أن يكون ظاهرا ويكون له أثر في السلوك الظاهري للفرد، ولفظ تشوه يعني الإشارة إلى تشوهات خلقية في بناء جسم الإنسان أو قصور البناء الفسيولوجي للجسم تؤدي إلى تخلف في نمو جزء من هذا الجسم وتعطل وظائف جسم الفرد وفقا لمعدل ما هو متوقع في عمره الزمني ومتطلبات علاقته بالواقع . (كعدان، بدون سنة، ص121)

2-التشوهات الخلقية الجنينية :يتراوح شكل تشوهات الجنينية في ظهور وحمة(وهي علامة خلقية على الوجه) ، إلى ثقوب في القلب أو تشوهات مرعبة على الوجه بل وحتى طفل برأسين ويعود معظم هذه التشوهات إلى عوامل وراثية عديدة ، قد لا تكون ظهرت سابقا في العائلة وقد تحدث مجتمعة أو مفردة نتيجة عوامل بيئية أثرت على نمو الجنين ، وهي ما تعرف بالتشوهات الجنينية المكتسبة ، وهناك الكثير من الحالات التي لا يستطاع فيها التمييز بين دوري الوراثة والبيئة ، ويلعب الفحص الدقيق دراسة تاريخ العائلة دورا مهما في الكشف عن الأمراض الوراثية ، فيمكن مثلا الكشف عن مرض الإتصال الحديبي(Tuberous sclerosis) بواسطة الأشعة السينية التي تظهر ترسبات من الكاليسيوم في الدماغ بالرغم من عدم وضوحه بالفحص الخارجي .

وتوصل أطباء النفس في العالم الغربي ، أن نسبة التشوهات الجنينية الرئيسية تتراوح من 2 إلى 3٪، ويعاني من 25 إلى 30٪من الأطفال المراجعين للمستشفيات الرئيسية من التشوهات الجنينية وأمراض وراثية أما نسبة التشوهات الجنينية الثانوية تتراوح من 6 إلى 14٪.

هناك العديد من التشوهات الجنينية الخلقية منها تشوهات بسيطة كإعوجاج الإصبع الخامس ومنها ما هوخطيركتشوه اليد وتحولها لما يشبه مخالب سرطان البحر ، أو زيادة إصبع لأصابع الكف ، الشفاه المشقوقة والقدم المشوهة وتشوه الحوض بالإضافة إلى تشوهات قلبية وغير قلبية أخرى . (ناصف ، 1986 ، ص91 92)

وأغلب التشوهات الخلقية التي تشاهد بعد الولادة ترجع إلى مراحل الأولىلتشكل الجنين وبالضبط لفترة تكون التُوتَة والكرة الجرثومية (قبل مرحلة العلقة والإنفراز) ،بحيث تبقى نقطة الأمشاج ستة أيام بتقريب قبل أن تنغرس في الرحم و تعلق بجداره وفي هذه الفترة تنقسم وتتحول إلى مجموعة من الخلايا تعرف بإسم التُوتةثم تصبح مثل الكرة وتسمى الكرة الجرثومية (Blastula) وإذا تعرضت الكرة الجرثومية لكمية من الأشعة فإنها تنتج جنين مشوه وكذلك إ ذا تعرضت هذه الكرة الجرثومية للمواد الكماوية والعقاقير فإنها تتعرض للتشوه .

وقد وجه الباحثين أن تأثير المواد المسخية (Teratogenic Agents) سواء كانت أشعة أو مواد كيماوية أو ميكروبات في هذه الفترة تؤدي في الغالب إلى قتل هذا الجنين في مرحلة مبكرة جدا وبالتالي إلى إسقاطه في تلك الفترة المبكرة من الحمل .

-مراحل نمو الجنين :

التشوه في الفترة الحرجة (مرحلة الجنين من الأسبوع الثاني إلى الأسبوع الثامن): تسمى هذه المرحلة في علم الأجنة بالمرحلة الجنينية للتفريق بينها وبين المرحلة التي تليها وهي من الأسبوع التاسع إلى الولادة التعي تعرف بإسم مرحلة الحميل (feotal period).

وفي هذه الفترة يكون نمو هذه الخلايا حرجا على أشده، وفي الفترة من الأسبوع الرابع حتى الثامن يبدأ تخليق الأعضاء (organogenesis) وهي أشد فترات النو حرجا ولهذا فإن تأثير المواد المسخية من عقاقير ومواد كيماوية وأشعة وميكروبات تكون على أشدها في هذه الفترة وتكون التشوهات الخلقية التي حدثت في هذه المرحلة خطيرة وكبيرة فعلى سبيل المثال فإن أي إصابة في الجهاز العصبي قبل قفل هذا الأنبوب(أي قبل اليوم الثامن والعشرين منذ مبدأ التلقيح).تؤدي إلى العيب الخطير المعروف بإسم الأنبوب العصبي المفتوح (open Neural tube) والمتمثل في جنين بدون دماغ (تقفل الفتحة الرأسية في اليوم الخامس والعشرين) أو حين مفتوح الفقرات السفلية الصلب الأشرم (spinabifida) وتظهر منه السحاب والنخاع (فتق سحائي نخاعي وكلاهما عيب خطير).

ولا يعيش الجنين بدون مخ (يوجد له جذع دماغ فقط) سبع سويعات وعلى الأكثر بضعة أيام ثم يموت بينما يمكن أن يعيش الجنين ذو الصلب الأشرم ، ولو كان لديه فوق سحائي وعائي ويمكن إجراء عملية تجميلية له وإن كان في الغالب سيصاب بأنواع من الشلل بالأطراف السفلية .

ومعظم التشوهات التي تحدث بعد الأسبوع الثامن فإن أغلبها يكون محدود الأثر وإن كان بعضها خطير وقد يحدث أن يولد توأمين يكون أحدهما ضامر وناقص النمو بسبب نقصان الدورة الدموية فيه، بينما تذهب الدماء المغذية إلى الأخ الآخر فينمو نمو طبيعي وينو التوأم الناقص كجزء زائد في جسم الشخص السليم ويظهر كطفيلي متعلق به ويكون شكله غريبا ومفزعا في بعض الأحيان .

مرحلة الحميل(من الأسبوع التاسع إلى نهاية الحمل):

تأثر المواد المسخية على الجنين وخاصة على الجهاز التناسلي الذي يتكون في هذه الفترة(من الأسبوع الثامن حتى الثاني عشر) .ولهذا فإن الخلل تكوين الأعظاء التناسلية الظاهرة يكون على أشده في هذه الفترة كما أن تكَون الأسنان وسقف الحنك يظهر في فترة الحميل إذ أن المواد المسخية النى تأثر على هذه المناطق تكون بكثرة في هذه المرحلة ، وعلى سبيل المثال فإن تأثير التتراسيكلين على الأسنان يكون على أشده في فترة تكَون الأسنان أي بعد 120 يوم منذ التلقيح . وقد يكون التأثير خفياولا يظهر على الجنين ولا على المولود ويبقى سنينا طوالا حتي يظهر الأثر في الصبا أو الشباب . وكذلك تأثير مادة هرمونية الأستبيسترول (stibesterol) إذا أخذتها المرأة الحامل فإن ذلك يؤدي إلى حدوث سرطان في فرج الجنين عند سن الشباب ويوضح الجدول التالي زمن تأثير بعض المواد المسخية turoafoguns:

الجدول رقم 1: يوضح تأثير بعض المواد المسخية على الجنين.

الفترة	مواد مسخية	التشوه
0–10 يوم	فيروس الحصبة الألمانية	عيوب خلقية في القلب و الساد و الصمم.
يوم 21–40	عقار تاليدومايد	عدم نمو الأطراف.
قبل اليوم 90	هرمونات الذكورة	تضخم البظر و قفل الشفرين حيث تبدو البنت عند الولادة على هيئة ذكر.
بعد اليوم 90	هرمونات الذكورة	نمو البظر فقط .
حوالي 120 يوما أو بعدها	تتراسيكلين	تلوين الأسنان الأولية اللبنية و الدائمة.

الجدول رقم 01: يوضح تأثير بعض المواد المسخية على الجنين.

3_أساسيات التشوهات الخلقية الجنينية:

– نتيجة الدراسات المختبرية والملاحظات السريرية فقد تم تعريف العوامل المحددة كفاءة مادة ما على إحداث حالات خلل ولادية، وأن أول من حاول صياغة أساسيات علم التشوهات الجنينية هو ولسون في عام 1959. وتتضمن هذه الأساسيات ما يلي:

1_ تعتمد الحساسية للمواد المولدة للتشوهات على النمط الوراثي للجنين والطريقة التي يتفاعل بها التركيب الوراثي مع البيئة ويعد التركيب الوراثي للأم مهما من ناحية أيض الأدوية والمقاومة للإصابة وبقية العمليات الكيمياوية الحياتية والجزئية التي تؤثر على الجنين.

2_ تتغير الحساسية للمواد المولدة للتشوهات الجنينية مع مرحلة التطور الجنيني عند وقت التعرض، وأن أكثر فترة حساسة لحدوث حالات الخلل الولادية هي من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن من الحمل (فترة تكون الجنين)، وأن لكل جهاز من أجهزة الجسد مرحلة حساسة واحدة أو أكثر، فعلى سبيل المثال يمكن إحداث الحنك المشقوق عند مرحة الكيسة الأريمية (اليوم السادس)، وفي أثناء تكوين الكاسترولة (اليوم الرابع عشر)، وفي المرحلة المبكرة لبرعم الطرف (الأسبوع الخامس)، أو عند تكوين الرفوف الحنكية (الأسبوع السابع)، وفي الوقت التي تحدث فيه معظم الشواذ في أثناء فترة تكوين الجنين، فإن حالات الخلل هذه يمكن أن تحدث قبل هذه الفترة أو بعدها بحيث أنه لا توجد مرحلة من التطور الجنيني تكون في مأمن كامل من حالات الخلل هذه.

3_ تعتمد مظاهر الحالات الغير الطبيعية على الجرعة المولدة للتشوهات وفترة التعرض.

4_ تؤثر المواد المولدة للتشوهات خاصة على الخلايا والأنسجة النامية مؤدية إلى بدء التكوين الجنيني غير طبيعي.

5_ تتضمن مظاهر التطور الجنيني غير طبيعي الموت والتشوهات وإعاقة النمو والاضطرابات الوظيفية. (محمد حسن المحمود، 2005، ص280، 281)

4_ أنواع التشوه الخلقي:

–تشوهات خلقية خارجية ظاهرة للعيان في منطقة الوجه تتمثل في مايلي:

1 _انعدام وصغر وضخامة المقلة (العين) Anophthalmos, microphthalmos and macrophthalmos: يعرف إنعدام المقلة بغياب كامل لأنسجة العين إما صغر المقلة فيتسم بوجود عين صغيرة بشكل غير طبيعي بسبب عدم خضوع جميع الأطفال للفحص بالموجات فوق صوتية لتحديد أبعاد العين الصحيحة (أي العادية)، وتعرف ضخامة المقلة بتكون عين كبيرة الحجم بشكل غير طبيعي يتميز هذا النوع من التشوه بتوسع ثنائي خلقي للقرنية والجزء الأمامي للمقلة.

2 _ساد الخلقي congenital cataract (العين): هو تعكر في العدسة الشفافة داخل العين وقد يسبب ذلك رؤية غير واضحة. قد تتأثر عين واحدة بهذا التشوه وهذا ما يسمى بالساد الوحيد الجانب حيث تبقى الرؤية في العين الأخرى سليمة وجيدة أما ساد الثنائي الجانب فيكون عندما تتأثر كلتا العينين. هناك عدة أنواع من الساد الخلقي بعضها يؤثر في الرؤية وبعضها لا يؤثر، يعد الساد الواقع في اتجاه مركز العدسة الأكثر تأثيرا على الرؤية ونمو الجهاز البصري مع الأخذ بعين الاعتبار حجمه وسماكته. تجدر الاشارة إلى أن حالة الساد المتقدمة جدا تؤدي إلى العمى التام في حال عدم معالجتها.

3 _رقبة وتراء: Webbing of neck تسمأيضا ظفرة عنقية "pterygium colli" ، تتميز بثية جلدية سميكة في جهتي الرقبة وتمتد من الأذنين إلى أسفل الرقبة والكتفين.

4 _صغر صوان الأذن / انعدام الأذن الخارجية : Microtia / Anotiaهو تخلف أو نمو غير مكتمل في صيوان الأذن أو غياب الأذن الخارجية في الحالات الحادة. تتأثر أذن واحدة فقط بهذا النوع من التشوه في 80% من الحالات وتنخفض حاسة السمع بنسبة 40% في الأذن المصابة. (وزارة الصحة العامة، ص17)

5 _تشوهات اللسان: في هذا المجال يتحدث إبن سينا عن نوعين من التشوهات: زيادة حجم اللسان وقصر اللسان.

– ففي التشوه الأول يقول ابن سينا " وإذا كان اللسان عظيما عريضا جدا لعل ذلك إشارة إلى ضخامة اللسان والتي تشاهد في حالة نقص نشاط الدرق عند الرضيع (العظامة caetinism) حيث أهم ما يميز مرض ضخامة اللسان هو أن صاحبه عدم قادر عن الكلام.

–أما في قصر اللسان، يقول في ذلك "قد يعرض الرباط وهي ما يعرف اليوم بلجام اللسان، وهو يعتبر الأن من التشوهات الشائعة نسبيا ويعالج بقطع اللجام الذي تحته برأس اللسان وطرفه فلا يدع اللسان ينبسط وقد يعرض للتشنج. (كعدان، بدون سنة، ص8،5)

6 _البهاق: يحدث بسبب موت أو توقف عمل الخلايا الصبغية التي تنتج الميلانين، حيث تشمل أعراضه وعلاماته فقدان لون الجلد وظهور بقع بيضاء في مختلف مناطق الجسم لكن الوجه والعنق واليدان والفم هم الأكثر شيوعا.

7 _الشفة الأرنبية (الشفة المشقوقة) والشق الخلقي: الشفة المشقوقة والحنك المشقوق هي فتحات أو انشقاقات في الشفة العليا أو سقف الفم (الحنك) أو كليهما. تحدث الشفة المشقوقة والحنك المشقوق عندما لا تلتحم أنسجة الوجه عند أحد الأجنة بشكل كامل.

– إن الشفة المشقوقة والحنك المشقوق من بين التشوهات الخلقية الأكثر شيوعا، فهما عادة ما يحدثان كتشوهات خلقية منفصلة، ولكنها أيضا يرتبطان بالعديد من الحالات المرضية أو المتلازمات الجنينية الموروثة. (كاظم هدو، بدون سنة، ص2)

5 –أسباب التشوه الخلقي :

أسباب التشوهات الخلقية غير معروفة في أغلب الحالات ويمكن تصنيفها في المجموعات التالية:

أولا: الأسباب الداخلية للتشوهات الخلقية:

1 _إضطرابات الغدد الصماء للأم : "مثل المعاناة من مرض السكري ووجود فرط أو قصور في نشاط الغدة الدرقية ونحو ذلك". (البار محمد، سنة ثانية، ص318)

3 _الأمراض الوراثية: تؤدي الأمراض الوراثية إلى ظهور الكثير من التشوهات أشهرها: مرض الضمور العضلي الذي يصيب الذكور ويؤدي إلى ضمور عضلات الفخذين والساقين وعضلات القلب، وهذا ما يقعد المصاب به على الحركة في سن مبكر. (أرفيس، بدون سنة، ص266–273)

ثانيا: الأسباب الخارجية للتشوهات الخلقية: ذكر الأطباء أنه يوجد عوامل خارجية متعددة ومتنوعة تتسبب في إحداث تشوهات جنينية وأهمها:

1 _التعرض للإشعاعات : قد تتعرض النساء الحوامل لإشعاعات متعددة وذلك من أجل تشخيص بعض الأمراض مما يؤدي إلى حدوث تشوهات لدى الأجنة خصوصا خلال الثلاث الأشهر الأولى من الحمل، وقد أكد الأطباء أن تعرض المرأة أثناء فترة حملها إلى إشعاعات تتجاوز كمية 01 راد يمكنه أن يسبب تشوهات

جنينية متفاوتة الخطورة وهذا ما قد إكتشفه الباحث أشينيهايم عام 1920 حيث سجل ولادة طفل صغير الدماغ ومتخلف عقليا بسبب تعرض أمه للإشعاعات في فترة الحمل. (البار محمد، العام الرابع، ص318)

2-الأمراض المعدية :تتعرض الحامل للعديد من الغزو الميكروبي والطفيلي لجسمها ، ومن حسن الحظ أن أغلب هذه الميكروبات لايصل إلى الجنين بسبب وجود حاجز المشيمة ، وإن وصل شيء لها يكون جهاز المقاومة في جسم الأم قد قضي عليه . ومع هذا فهناك مجموعة من الفيروسات والبكتريا والطفيليات التي تصل إلى الجنينوتسبب له تشوهات خلقية ، وقد تكون هذه التشوهات شديدة مما يؤدي إلى وفاة الجنين وإجهاضه مبكرا ، أو وفاته قبل الولادة أو بعدها مباشرة ، أو يبقى مشوه لفترة من الزمن ، وأهم هذه الميكروبات نجد مايلي :

2-1-حصيلة الفيروسات :هناك عدة فيروسات تدخل إلى جسم الأم وتنتقل عبر دمائها إلىالمشيمة ومن المشيمةإلى الجنين لتصيبه بالثير في الكثير من الأحيان إصابات بالغة وتسبب له تشوهات خلقية قد تكون مميتة في الحال فيسقط الجنين (إجهاض) ، أو يموت قبل الولادة أو بعدها أو يولد مشوه . والغريب حقا أن إصابة الأم بهذه الفيروسات نادرا ما تسبب لها مرضا (ماعدا فيروس مرض الإيدز) ، والهربس إذا حدث لها مرض ، فهو مرض عابر لا يزيد عن إرتفاع بسيط في درجات الحرارة ، وقد يصيبه طفح جلدي خفيف أو تضخم بسيط في الغدد اللمفاوية وخاصة تلك الموجدة في العنق . وأهم هذه الفيروسات مايلي :

-فيروس الحصبة الألمانية .

-فيروس الهربس .

-فيروس تضخم الخلايا .

-فيروس مرض الإيدز .

_فيروس الحصبة الألمانية : كان "جريج" أول من نشر تقريرا عن التشوهات الخلقية التي تسببها الحصبة الألمانية وذلك عام 1941. وقد إكتشف أن المرأة إذا أصيبت بحمى الحصبة الألمانية قبل الحمل تكون لديها مقاومة لهذا الفيروس وتقتله فور دخوله جسمها ، وبذلك تحمي جنينها منه . ونتيجة لهذا الإكتشاف تمكن العلماء من تحضير اللقاح يحمل فيروس الحصبة الألمانية الحي المخفف و تحقن به الفتيات قبل سن الزواج .وبذلك أمكن حماية النساء من الإصابة بفيروس الحصبة الألمانية الذي يؤدي إلى تشوهات خلقية في الأجنة . وقد وجد أن الفيروس إذا أصاب الحامل التي لم تأخذ لقاح الحصبة الألمانية والتي لم تصب بها قبل الحل يؤدي إلى العديد من التشوهات الخلقية في الجنين المتمثلة في صغر العين ، الساد (الماء الأبيض) في

العين ، عتامة القرنية ، إلتهاب المشيمة وشبكة العين ، عيوب خلقية في تكوين القلب ، الصمم ، تضخم الطحال والكبد ، عيوب خلقية في العظام .

_فيروس تضخم الخلايا : ربما كانت الإصابة بفيروس تضخم الخلايا أكثر الفيروسات إصابة للأجنة ، وإذا حدثت الإصابة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل ، ف إن معظم الأجنة تجهض تلقائيا ، أما إذا حدثت الإصابة بعد الأشهر الثلاثة الأولى فإن الجنين يولد به جملة من التشوهات الخلقية مثل تأخر النمو البدني ، صغر حجم العين ، إلتهاب مشيمة العين ، وإلتهاب شبكة العين وكثيرا ما يؤدي ذلك إلى العمى و أنواع من الشلل وتكلسات (ترسب مادة الكاليسيوم) في المخ والصمم وتضخم الطحال والكبد .

_فيروس الهربس:إن فيروس الهربس البسيط التناسلي عادة ما يكون مسؤول عن إصابة بالغة . من أمثلته : تشوه الوجه ، وكذلك الأسنان والعظام .

ومن أهم مضاعفات الهربس الجنسي مايلي :

1-سرطان الرحم

2-إصابة الأجنة ، ومعظم إصابات الأجنة تحدث قبل الولادة أو عند مرور الطفل أثناء خروجه من الرحم والمهبل .

-ويصاب هؤلاء المواليد إصابات بالغة في أدمغتهم وفي الجهاز العصبي ، والكبد .

_فيروس الإيدز : يعتبر مرض الإيدز من الأمراض التي يمكن أن تصيب الجنين وبالتالي يؤدي إلى ولادة طفل مصاب بهذا المرض الخبيث . كما يسبب جملة من المخاطر والتشوهات أهمها : حصول تشوهات في الوجه والجمجمة .(البار ، السنة الثانية ، ص321 327)

23 _تناول الأدوية: لقد عرفت مجموعة من الأدوية والعقاقير الضارة على الأجنة والتي يؤدي إستخدامها في المراحل المبكرة من الحمل إلى إصابة الجنين ببعض التشوهات الخلقية ويعتمد ذلك على الجرعة التي تناولتها الأم ومن أهم هذه الأدوية ما يلي:

أ) الثاليدوميد : Thalidomide لقد كان لهذا الدواء تأثير واضح على أجنة الانسان حيث إستخدم لفترة كمهدأ لبعض الآلام وولد بعض الأطفال في بريطانيا ذوي أطراف قصيرة ولم يعرف في البداية سبب ذلك ثم توصل العلماء بعد ذلك إلى أن السبب هو تعاطي دواء الثاليدوميد فحوكمت الشركة المصدرة لهذا الدواء

وبالمقابل أوضحت الكثير من الدراسات التجريبية تأثير هذا الدواء على أجنة الفئران والأرانب والخنازير والدجاج وكان من أهم هذه التشوهات الخلقية: ضمور الجسد، قصور الأطراف وصغرها وظهور شق في الجمجمة وقصور في تكوين العمود الفقري وبعض التشوهات في الأذن والقلب وجفني العين.

ب) الأمينوبترن :Aminopterin كان هذا الدواء يستخدم كعلاج للإجهاض لكن في الحالات التي لم يحصل معها الإجهاض فإنه يتسبب في احداث تشوهات خلقية في الجهاز العصبي والهيكلي وانشقاق الحنك.

ت) الأنسولين :Insulin لقد وجد أنه يحدث تشوهات خلقية في تكوين الجهاز الهيكلي على مستوى أجنة التجارب فقط.

د) أدوية الثيرويد:thyroid drugs معظم الأدوية التي تستخدم في علاج الغدة الدرقية تسبب إضطرابا في نمو العظام والجهاز الهيكلي وذلك عن طريق أيضا الخلايا والأنسجة. (شيخة سالم، بدون سنة، ص211)

6- أثر التشوه الخلقي على الجانب النفسي:

يعتبر التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من العوامل المسؤولة عن مفهوم الذات وإدراك الفرد لذاته وحيث إن الأسرة هي المجال الاول الذي يمارس فيها الطفل نشاطاته وطريقة تعامله مع الضغوط التي تنشأ بسبب التشوه فإن إستجابة الأسرة لما يقوم به الطفل تتحدد بناء على ما تؤثر التشوهات الجسدية على مفهوم الذات أي نظرة الفرد لنفسه وصورته عنها وهو نتيجة تفاعل عاملين هما: صورة الفرد عن ذاته وآراء الآخرين وتفاعلهم معه، حيث يصبح للفرد ميول فكري ونفسي للجانب المتشوه فيه وتزداد معاناته كلما كان التشوه بارزا كأن يصيب المناطق الحساسة كالوجه. بحيث تكون النتائج أكثر سلبية إذ يصاب الفرد بجرح نرجسي يصطلح عليه علماء النفس بإضطراب الصورة الجسمية، وتصحب هذه الحالات أيضا معاناة نفسية شديدة وقد تكون مزمنة في بعض الأحيان وظهور إضطرابات النوم، الاكتئاب، العصبية والعزلة الإجتماعية.

التشوه الخلقي قد يصيب كل فرد وفي مختلف مراحل النمو، الراشد المراهق والطفل والآثار السلبية تعتبر أكثر حدة عند الطفل إذ يمكنه أن يسبب التشوه إضطرابا في النمو الحسي الحركي، وفي الجهاز النفسي للطفل.

كما أن المعاناة عند المرأة تكون أكثر في وضع التشوه. فهي تمتاز بجهاز نفسي حساس وتملك مقومات جمالية فطرية تساهم في إبراز نقاط القوة في شخصيتها، وتراعي المنظر الخارجي أمام أفراد

المجتمع كما تحاول الحفاظ على مكتسباتها الجسدية وتحسينها بكل الوسائل. فيمثل التشوه عائقا نفسيا وفيزيولوجيا أمام تنمية الصورة الجسدية مما يؤدي بالمرآة الى إضطرابات نفسية ووجدانية تصل الى الإنطواء والمخاوف المرضية. (السرطاوي والصمادي، 2019، ص38)

7- التكفل النفسي للمصابين بتشوهات خلقية:

من الضروري ان يتشارك كل من الأخصائيين النفسانيين والإجتماعيين وكذلك الأطباء العقليين وغيرهم من ذوي الخبرة في برامج العلاج الخاصة بالمرضى المتعرضين لتشوهات خلقية (خاصة في الوجه) ، وذلك للتسريع من عملية التأهيل ، وفي مثل هذه الحالات يجب أن يكون المختص النفسي متفهما ومتعاطفا في نفس الوقت مع الافراد الذين يعانون من تشوهات خلقية ، وعمل المختص النفسي لا يشمل الفرد المتعرض في تشوه خلقي فقط بما أن العميل لديه محيط إجتماعي وعائلي ، فعلى المختص أن يستغل هذا المحيط أو عائلة المريض كوسيط للتدخل العلاجي الذي يقدمه .

وفي عملية التكفل النفسي للأشخاص المصابين بتشوهات خلقية يواجه المختص مرضى من ثقافات مختلفة ومتنوعة، لذا يجب أن يكون المختص على علم بثقافة الفرد التي من الممكن أن تؤثر على المريض بشكل كبير، وذلك من خلال معتقدات المجتمع والتقاليد والأنماط السلوكية. (Blakeney ,1988,p3)

ومن خلال ما سبق فإن التشوه الخلقي لا يؤثر على الناحية الجسدية فقط وإنما يؤثر أيضا وبشكل كبير على الناحية الإجتماعية والنفسية للمريض فيخلق لديه توتر و إكتئاب وقلق وخوف من عدم تقبل المجتمع للتشوه الظاهر على وجهه.

8- الوقاية:

يستدعي وجود مجموعة واسعة من أسباب العيوب الولادية ضرورة وجود مجموعة من نهج الوقاية ويمكن الوقاية من أغلب العيوب الولادية ذات المنشأ البيئي عن طريق نهج الصحة العمومية, بما في ذلك الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسيا. والقوانين التي تحكم إدارة المواد الكيميائية السامة (مثل المواد الكيميائية الزراعية), والتطعيم ضد الحصبة الألمانية وإغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة (اليود وحمض الفوليك). وقد يجري النظر في مسألة الوقاية من الجانب المتعلق بالمرحلة العمرية, وتهدف الرعاية في المرحلة التي تسبق الحمل الى خدمات الحد الأمثل من العافية البدنية والنفسية للمرأة ولشريكها في بداية المرحلة المبكرة للحمل وفي أثنائها وذلك لزيادة إحتمالات الحمل العادي ووضع رضيع يتمتع بصحة جيدة

وبإمكانها أن توسع في الوقت المناسب من نطاق تدخلات الوقاية الأولية من العيوب الولادية الناشئة عن التشوهات (بما فيها تلك الناجمة عن الزهري الخلقي والحصبة الألمانية الخلقية) ومن العيوب الناجمة عن إضطرابات عوز اليود وعيوب الأنبوب العصبي (وقد تشمل تشوهات أخرى) والإضطرابات الصبغوية المتصلة بتقدم الأمهات في السن (مثل متلازمة داون) ومن شأن تحديد الأخطار التي تشكلها الأمراض الموروثة على الأسرة والتحري عن الجهة التي تحمل المرض عن طريق إسداء المشورة بخصوص المسائل الوراثية أن يتيحا للأزواج إمكانية الحد من حجم الاسرة في حالة وجود خطر معروف, وتتطلب الوقاية أثناء الحمل تحديد المخاطر وإدارتها ويمكن أن تقضي بعض هذه التدخلات والخدمات الى إثارة مسائل أخلاقية وقانونية وإجتماعية وقد تترتب عليها تكاليف وتتضمن هذه الخدمات تحري العيوب الولادية وتشخيصها قبل الولادة والإنهاء الإنتقائي للحمل وإسداء المشورة, وأصبحت أساليب الفحص القليلة متاحة حاليا ومنها قياس عدة مستقبلات في المصل الأمومي وترتبط المستويات الشاذة للواصمات البيوكيميائية كذلك بالعيوب البنيوية في الأجنة, مثل متلازمة داون وعيوب الأنبوب العصبي وعيوب الجدار البطني المفتوح, ويتحسن معدل الكاشف عن الإضطرابات الخلقية في الأثلون الأول بواسطة الفحص البيوكيميائي عندما يتم الترادف مع التصوير بالموجات فوق الصوتية التي تتضمن الكشف عن الشفوفية القفوية ومع سائر القياسات التي تتم بالتصوير بالموجات فوق الصوتية ويكون التصوير بموجات فوق الصوتية في الأثلون الثاني مفيدا للكشف عن العيوب البنيوية الكبيرة. (World Health Organization [WHO],2010)

8_1_الإجراءات الممكنة لدعم تطوير الخدمات المتعلقة بالوقاية من عيوب الخلقية:

_هناك عدد من الإجراءات التي تتخذ على المستوى القهري والتي بإمكانها دعم تطوير الخدمات المتعلقة بالوقاية من العيوب الخلقية ورعايتها علاجيا, وتتطلب الوقاية ضرورة إدماج النهج الأساس للصحة العمومية في النظم الصحية بما في ذلك الخدمات الصحية التي تقدم للأم والعاقل, والكثير من الخدمات والتدخلات المقترحة هي الأن في متناول البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض في حين يمكن إضافة البلدان الأخرى على حسب ما تفرضه الإحتياجات والموارد.

وتتضمن العناصر الأساسية لأحد البرامج الوطنية المتعلقة بالوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجيا ما يلي:

1_إلتزام واضعي السياسات بتوفير الدعم العلاجي الإداري الكافي.

2_إقامة شبكة رعاية أساسية من الخدمات المتخصصة السريرية والمختبرية والتي يمكن توسيع نطاق تلبيتها للطلب القائم.

3_ إدماج النهج المتعلق بالوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجيا في مجال الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على صحة الأم والطفل.

4_تثقيف وتدريب مقدمي الرعاية الصحية ولاسيما العاملون منهم في مجال الرعاية الصحية الأولية.

5_إعداد برامج في مجال التوعية الصحية العامة السكان وللفئات المعرضة للمخاطر الشديدة.

6_وضع آليات فعالة من شأنها تعزيز تطوير منظمات دعم الآباء والمرضى والتعاون معها في مجال رعاية الأشخاص ذوي العيوب الولادية وعائلاتهم.

7_تعريف المسائل الأخلاقية والقانونية والثقافية ذات الصلة بوضع الخدمات الملائمة لسكان المحليين.

8_إدخال ورصد برامج التحريات بين السكان من قبيل فحص الرضع (المواليد) والتحري السابق للزواج قبل الحمل والفحص أثناء الحمل.

9_إقامة نضم ترصد ملائمة العيوب الولادية.

_إن ترسيخ وتعزيز البرامج الوطنية المتعلقة بمراقبة العيوب الولادية لابد من وضع إرشادات تقنية وتعد الإجراءات التالية إجراءات تستحق الأولوية من المجتمع الدولي:

(أ)_يجب إيجاد حل للتباين الحالي في الآراء بشأن العبء الصحي الذي تفرضه العيوب الولادية الناجمة عن البيئة والبنية الجسدية على حد سواء وذلك بإستخدام الصيغة المنقحة من المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة للإستفادة من إستعراض الخبراء للبيانات المتاحة والنظر في توسيع نطاق مجموعات الإعتلالات ليشمل الإعتلالات المدرجة في تصنيف الحالات غير السوية والخلقية.

(ب)_تعزيز التشريعات وأنشطة الصحة العمومية للتقليل إلى أدني حد من تعرض السكان ولاسيما النساء الحوامل للإلتهابات المشوهة والمواد الكيميائية وعوامل الأختطار البيئية الأخرى.

ج_ تحديد الخدمات المجتمعية الفعالة ودعم إدماج الوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجيا في البرامج المتعلقة بصحة الإم والطفل, ودعم تزويد وزارات الصحة بتقييم منتظم عن المتطلبات والتكاليف وتقديم الدعم في مجال إختيار الأولويات.

د_ تحديد النماذج الناجحة التي يمكن تطبيقها في البلدان ذات دخل المنخفض والمتوسط.

هـ_ تيسير ودعم إقامة شبكات دولية بشأن برامج الوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجيا مع التركيز على وضع نهج مشترك وإنتهاج الأساليب المثلى حيال تحسين الصكوك المتعلقة بجوانب من بينها المعلومات والتثقيف وتحليل التكاليف والترصد, وتعزيز النهج المعلوماتية في ضوء ما تتوفر عليه من إمكانيات في مجال دعم المردودية. (World Health Organisation [WHO],2010).

9_الكشف، العلاج والرعاية:

يسهل فحص المواليد الرضع عمليات الكشف والعلاج والرعاية المبكرة ومن شأن برامج فحص المواليد (فحص البدني لكل المواليد والفحص عن قصور الدرقية الخلقي والفحص بيلة الفينيل كيتون وداء الكرية المنجلية وعوز نازعة هيدروجين (نلوكوز 6فوسفات) وكذلك تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية أن تقدم الدعم لعملية تشخيص الإضطرابات الخلقية التي تصيب الرضع وإحالتهم بشكل ملائم الى المرافق التي توفر لهم العلاج وبعد فحص جميع الرضع الجدد من قبل ممارسين مدربين في مجال الرعاية الصحية الأولية عمل يمكن القيام به في معظم النظام الصحية ومن شأنه أن يتيح تحديد العديد من العيوب الولادية وإحالتها بما فيها العيوب القلبية الوعائية المرتبطة بشدة خطر التعرض للوفاة المبكرة , ويعتمد علاج العيوب الولادية على مستوى الرعاية الصحية المتاحة, وهو يشتمل حسب الإقتضاء على العلاج الطبي والجراحة والتأهيل والرعاية الملطفة، ويكون العلاج الناجح لإنقاذ الأرواح متاحا في عدة حالات من العيوب الولادية، بما فيها بعض العيوب الوظيفية الشائعة على مستوى جنين واحد, وتتضمن الأمثلة علاج المواليد الجدد, في حالة عوز فازعة هيدروجين الغلوكوز 6 فوسفات وتناقر المستخدم الريسوسي وقصور الدرقية الخلقي وإضطرابات الخلايا المنجلية والتلاسمية والفاعور والتليف الكيسيي والأخطاء الإستقلالية الخلقية الأقرب وتشمل الخيارات العلاجية الأخرة العلاج داخل الرحم والتصحيحات الجراحية بعد الوضع, وهذه الخيارات هي ا لآن قيد البحث والتقييم في بضعة مراكز مختارة فيما يتعلق بعدد من الإعتلالات (مثل القلق الحجابي الخلقي وآفات القلب خلقية والقيلة النخاعية السحائية ومتلازمة نقل المواد بين التوائم) ,حتى وإن

كانت الجراحة مستبعدة إلى حد بعيد فإنها تشكل عنصر هاما في الخدمات الضرورية لعلاج الأطفال المصابين بعيوب ولادية, ويعاني أكثر من 60% من الأطفال المصابين بعيب ولادي من تشوه خلقي في عضو أوجهاز أو طرف واحد, وبالإمكان إخضاع العديد من العيوب الولادية لجراحة عالية المردود وقادرة على إنقاذ الأرواح وتحسين المآل لأمد طويل, ومن الأمثلة على ذلك الجراحة المتعلقة بعيوب القلب الخلقية البسيطة (الشفة المشقوقة والحنك المشقوق) وحنق القدم والساد (الكاتاراكت) الخلقي والشذوذات المعدية المعوية والشذوذات البولية التناسلية, وتدعو الحاجة أيضا الى ضرورة وجود علاج ملائم للحالات التي تتبدل بعد فترة الولادة الحديثة وهو يتضمن الكشف والعلاج المبكرين للعاهات البدنية أو النفسية أو الفكرية أو الحسية, ويشكل الوصول إلى الخدمات الصحية و خدمات التأهيل عنصرا هاما في دعم مشاركة وإدماج الأطفال المتضررين ويمكن لممارسي الرعاية الصحية الأولية من خلال الحصول على التدريب الملائم لتقديم الرعاية الاساسية للأطفال ذوي العيوب الولادية والتعرف على العيوب الولادية وتشخيص المشاكل المشتركة وتحديد أوجه العجز المرتبطة بها وهذا من شأنه أن يحدد سبل تقديم العلاج الأساسي بما يمكنهم من إسداء المشورة على مستوى الرعاية الصحية الأولية مع مراعاة الظروف العائلية والمجتمعية و الخدمات الطبية المتاحة ويجري النظر في الإحالة الى المشورة المتخصصة عندما يتعذر تشخيص العيب على مستوى الرعاية الأولية. (World Health Organization[WHO],2010)

_الخلاصة:

مما سبق يعتبر التشوه الخلقي من المشاكل الصعبة جدا والتي تعيق الحياة النفسية والإجتماعية و الجسدية (الصحية) لصاحبها، نظرا لما تخلفه من خلل في وظائف سير الجسم التي تجلب له المتاعب والمعاناة.

الفصل الثالث

الصـــورة الجسـديـة

_تمهيد

1_تعريف صورة الجسد

2_أنواع صورة الجسد

3_العوامل المؤثرة في صورة الجسد

4_نمو صورة الجسد

5_ العلاقة بين النفس والجسد

6_صورة الجسد وتصور الذات

7_النضج الجسدي والشخصية

8_الأثر النفسي والاجتماعي لإضطراب صورة الجسد

9_النظريات المفسرة لصورة الجسد

10_إضطراب تشخيص وعلاج صورة الجسد

_ الخلاصة

تمهيد:

تعد صورة الجسد من المفاهيم الأساسية والرئيسية في مجال علم النفس، لأنها تختص بالمثيرات الإجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير الى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها مختصين علم النفس ما يسمى بصورة الجسدية والتميز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية للفرد يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بطريقة التي يرانا بها الآخرين.

سنحاول في هذا الفصل الغوص والتعرف على هذا المفهوم السيكولوجي والتطرق الى عناصره المختلفة التي تساعدنا في تحديد الدقيق لهذا المفهوم.

1. تعريف صورة الجسد:

تعتبر صورة الجسد من بين المفاهيم التي تم تناولها في مجال البحوث النفسية أي أنها حظيت بإهتمام عديد من الباحثين لكن قبل التطرق الى التعرف عليها نرى بضرورة الأمر التعرف على صورة الجسد كلا على حدى.

1.1.تعريف الصورة :

يعرفها سيلامي sillamy :«على أنها تمثيل ذهني لموضوع غائب وعلى عكس الفكرة المجردة ، الصورة تنشأ من النشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي».(Sillamy(N), 1980,p1)

_وهي أيضا: تعني شخصية الفرد أو تنظيمه أو الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، أو بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكره حول نفسه أو حول الآخرين. (وسطاني، 2016، ص8)

_وتعرف كذلك على أنها خبرة حسية في غياب إثارة حسية، تمثيل داخلي لخبرة سابقة، وهي في علم النفس عبارة عن إنطباع يبقى بعد إزالة الآثار.(جمال بلقاسم،2001،ص97)

1_2 تعريف الجسد:

يعرفه "سيلامي sillamy" «هو كان مادي يحتل منطقة من الفضاء، له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسادنا تتطور ببطىء في بادىء الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة ».(وسام درويش برك و طعيمه،2008،ص32)

_حسب "وسام درويش" «الجسد ليس معطى بيولوجي أولي ولكن مجموعة أشياء يكونها كل فرد تدريجيا من المجموع المبهم وغير المميز للإحساسات والإدراكات الأولى الى التمثيل والتصور الشامل المميز لجسمه الخاص».(Sillamy (N) ,1980 , p 340)

1_3 تعريف صورة الجسد :

_يشير "شيلدر" (1935)«أن صورة الجسد ليس لها وجود في الذات ، إنما هي جزء من العالم ، لكن لايوجد فقط العالم الخارجي ، الموهوب بالبنية المختلفة عن صورة الجسد ، هنالك الشخصية أيضا : كل مكونات الحياة النفسية ، تغيرات الأنا, الموضوع رغم ذلك تبقى حقيقة أن صورة الجسد تبقى موجودة في كل

التجارب هي واحد من أوجه التجربة الكلية ، التي تضع في الواجهة الشخصية (الأنا) الجسد والعالم , لم نقم إلا بإعتبار الجسد كأحد من ثلاث ميادين للتجربة الذين يكونون الحياة والوجود».(sillamy, 1980 , p 80)

_تعددت المفاهيم المرتبطة بصورة الجسد بتعدد النظريات والإتجاهات النفسية، وسنحاول في هذا العنصر إجمال أهم التعاريف والمفاهيم التي تطرق إليها علماء النفس حسب التسلسل الزمني:

بداية ب " فيشر وكليفلند " Fisher &Cleveland (1958) الذي إعتبر صورة الجسد أنها « صورة تمثل الكيان الذي يشير الى الجسد كتجربة سيكولوجية، وهو مرتكز على عواطف وسلوكات الفرد بانسبة لجسده، وتشمل كل التجارب الشخصية للفرد وطريقة التي ينظم بها تلك التجارب».

وحسب " دولتو و ماريت"Dolto & Marette" (1961) «صورة الجسد هي تركيب حي، في كل وقت حاضر، لكل تجاربنا العاطفية المكررة والمعاشة عن طريق الأحاسيس الجنسية المنتجة، البدائية أو الراهنة لأجسادنا، إذن كل الحواس تساهم في تكوين صورة الجسد».

أما "شيلدر" childer (1968) هو الأخر يعرف صورة الجسد «بأنها صورة أجسادنا التي نكونها في أذهاننا، أي هيا الطريقة التي نرى بها أجسادنا" أنه مصطلح مرن، يكون عن طريق التجربة الحسية والنفسية والذي يندمج بإستمرار في الجهاز العصبي المركزي».(Pierrette leroche , 1977, p 7,8)

أما مفهوم صورة الجسد في التحليل النفسي، فالجسد ليس له وجود خارج الرغبة أما بالنسبة ل" لاكان" Lacanيكفي أن تكون لنا تجارب وتدريب إحساسي_إدراكي_حركي بل يجب إستثمار جسمنا من خلال علاقتنا مع الأفراد وإستثمارهم لنا ولجسدنا.(بدرة معتصم الميموني ومصطفى ميموني، 2010، ص 44)

_يعرف "جابر وكفا في"(1989) صورة الجسد بأنها « صورة ذهنية نكونها عن أجسادنا ككل بما فيها الخصائص الوظيفية (إدراك الجسد) وإتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسد), على أن صورة الجسد تتبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا». (علاء الدين الكفافي ،2006، ص109)

توصل "كوالسكي kawalski" (2007)«أن صورة الجسد هي الطريقة التي يرى بها الفرد جسده ومشاعره نحو جسده, والأفراد الذين لديهم صورة إيجابية صحية عن أجسادهم ينظرون لأنفسهم بواقعية ويحبون ذواتهم الجسدية».(رغدة رشيم ،2009، ص83)

في نفس السياق تعرف صورة الجسد حسب "معجم علم النفس والتحليل النفسي" على أنها: «الفكرة الذهنية للفرد عن جسده، وصورة الجسد هي الأساس لخلق الهوية لأن «الأنا» على حد تعريف " S. Freud" انما هو أنا جسدي». (فرج عبد القادر طه وآخرون ،2003، ص254)

يعرفها "فرانسيسكو": أن صورة الجسد في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية فهي مسألة أساسية في التكوين، إذ ينفصل «الأنا» عن «اللاأنا » بفضل الصورة الجسدية ». (النوبي،2010، ص22)

حسب "شيلدر shilder": «تعني شكل الجسد كما نتصوره في أذهاننا، والطريقة التي يبدو بها الجسد لأنفسنا، والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة».(حسين علي قايد، 2010، ص125)

2_أنواع صورة الجسد:

_تتمثل أنواع صورة الجسد في ثلاثة أنواع أساسية وهي:

2_1_الصورة الجسدية الموجبة:وهي كل إنعكاس إيجابي على مايؤديه من سلوك ومايظهره من إنفعالات، وما يوليه من إهتمام ورعاية، كما يعبر عن جسده الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل الى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسد والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

2_2_الصورة الجسدية السالبة:ويعبر فيها بالخجل من جسده والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسده بأجساد رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس ويختار الإنسحاب، والإنطواء بعيدا عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أقوى وأجمل، إن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له، إستهزائهم به مما يؤدي إلى الإحساس بمشاعر النقص لديه وبعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسد.

3_3_الصورة الجسدية المتذبذبة: والمتمثلة في الرضا عن الجسد تارة ورفضه تارة أخرى، بكل مايحمله الرفض من الإستفزاز والقلق والخوف من أشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب مع جسده مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقاته وليس مع جسده فقط إنما أيضا في علاقته مع الأخرين، خاصة عندما يستكشف هؤلاء (الآخرين) أن مزاجه تارة مسالم،تارة عدواني، تارة إنطوائي، وتارة أخرى إنساني.(الريماوي ،1998، ص314)

3_العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسد:

تتأثر صورة الجسد بعدة عوامل، إذ توجد عوامل متداخلة، خارجية وداخلية تأثر في عملية نمو وبناء صورة الجسد لدى الأفراد ومن بين هذه العوامل نجد:

3_1_العوامل السيكولوجية:إن الإسهام العلمي للتحليل النفسي حدده "وينيكوتWinnicott " في ثلاث أجزاء مصطنعة وتعسفية في نفس الوقت هي:

1_معرفة الحياة النزوية الفردية والعلاقات بين الشخصية.

2_معرفة المزاج والأصل الداخلي (الوسواس المرضية) أو الأفكار الخارجية المتطرفة من الاضطهاد.

3_ معرفة المهام العاطفية الأولية كبناء علاقة مع العالم الخارجي، إدماج الشخصية والشعور بوجود جسد. (Winnicott et W. Donald,1999,p 233)

حيث يتأثر جسم الطفل بالنسبة ل"وينيكوت" بشكل مختلف إعتماداً على المهمة التي عليه إنجازها إذا تقاتل طفلان على لعبة مسدس على سبيل المثال ، نلاحظ أن كلاهما إستثار سواء بالغضب أو بالخوف ، أحيانا إما يخرج أحدهما أويتلقى ضربة من ا لآخر ،لذا يجب أن نأخذ بعين الإعتبار أن الطفل المكتئب يتصور أن هناك أشياء سيئة فيه أو أنه فارغ ، التي تأثر بشكل غير مباشر على خياله وتصوراته حول جسده. (Winnicott et W_Donald,1999,p234)

3_2 العوامل البيولوجية:تلعب الخصائص البيولوجية الوراثية دورا مهما في نمو صورة الجسد كما أن بعض الإضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسادهم وصفات الجلد أو البشرة.

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسدية السريعة وتجعل النساء مدركات بمظهرهن وغير أمينات وقلقات بشأن أجسادهن.(العزاوي، 2005، ص35)

_وفي مجال العوامل البيولوجية والعصبية، فقد أشار علماء الأعصاب الى أن إضطراب صورة الجسد سببها إضطراب في مخطط الجسد في الدماغ ، وعلى هذا الأساس أشارت نتائج الأبحاث لعلاقة وثيقة بينهما فبعد حدوث الموت وجد أن الأفراد المصابين بـاضطراب تشوه صورة الجسد لديهم إصابات في الفص الجداري ، ومن ثم إعتبروا أن الفص الجداري بمثابة صورة الجسد(فيه يشيد الفرد صورة لذاته).

_ومن ثم حاولو أن يربطوا ما بين تشوه صورة الجسد والإصابة في أجزاء معينة من الفص الجداري، ويرى «كريتشلي » أنه بالرغم من إرتباط إضطراب صورة الجسد في أحيان كثيرة بالإصابة في الفص الجداري إلا أنه قد يرتبط بالاصابة في مناطق أخرى من المخ وخصوصا في منطقة التيلاموس. (رياض ،2015، ص80)

3_3_دور الغير أو الآخر في تكوين صورة الجسد: الإحتكاك مع الغير ومع الجسد ونظرة الغير تعطي للفرد وجود، وإعتبارا به كموجود ويستحق الإعتبار ، إذا فالحب الذي توليه الأم لطفلها هو الحافز الأساسي الذي يدفع به الى حب ذاته والبحث عن معرفتها ، ويوضح ذلك «شيلدر» بقوله : أن صورة الجسد لاتبقى أبدا معزولة إنما هي دائما محاطة بصور أجساد الآخرين . وهذا مايجعل صورة الجسد مرتبطة بالإستهمام وتتكون على أساس الإسقاط والتقمص أي على أساس خيالي ومحركها هو الحب وإعتراف الغير لنا».

_حيث توصلت "دولتو" "Dolto" إلى أن صورة الجسد ليست ساكنة بل دينامية تتغير مع الخبرات والتفاعلات مع المحيط ومع أجسام الآخرين على أسس تفاعلية شعورية ولا شعورية. (بدرة معتصم ميموني ومصطفى ميموني، 2010، ص45)

_فالقيم الإجتماعية الشائعة فيما يتعلق بشكل وحجم الجسد المرغوب، وهذه القيم تغيرت من القرن الماضي بشكل ملحوظ فبعد أن كانت البدانة رمز للصحة والقوة أصبحت في الفترة الاخيرة رمز القبح والكسل وعدم القدرة على ضبط النفس، وإحساس الشخص تجاه نفسه ومستوى تقديره الكلي لذاته سلبي وكذلك مايتعرض له من عنف ومن ضرر مادي أو معنوي. (مريم سليم ،2002، ص320)

_تتأثر صورة الجسد لدى الفرد بالجاذبية الجسدية حيث يهتم الراشدين بمظهرهم الخارجي أكثر من إهتمامهم بأي جانب آخر، ولعل الكثيرين منهم لايعجبهم مايرونه في المرآة. فالرجال يحبون أن يكونوا طويلي القامة، وذي كتفين عريضين، وأجسادهم رياضية بشكل عام، أما الإناث يرغبن أن يكن جميلات ويتمتعن بشكل جذاب، بالإضافة إلى نعومة البشرة وجمال الشعر، وعموما يلاحظ أن الذكور يشعرون بالضيق وعدم الإرتياح إذا شعروا أن بعض ملامحهم وخصائص أجسادهم أنثوية، وكذلك الحال بالنسبة للإناث حيث يشعر بالضيق إذا كان لديهن بعض خصائص أو سيمات جسدية ذكورية كضخامة العضلات أو شعر الوجه.(كفافي ،2006،ص237)

_وتشير الدراسات التي قام بها "باباليا ووالدز"" pupalia et waldez"(1992) إلى أن الإناث أكثر عرضة للشعور بالضغط والإحباط من الذكور، بسبب القلق الذي يبدينه حول أجسادهن ، ويتنامى لديهن الشعور بالإحباط عندما يلاحظن زيادة في الوزن أو الطول أو القصر الشديد وقد لوحظ أن نسبة الشعور بالضغط والإحباط لدى كل من الذكور والإناث كانت متساوية قبل الوصول إلى مرحلة البلوغ ، أما بعد سن (12)

سنة فقد بدت هذه النسبة ترتفع لدى الإناث ، في حين كانت هذه النسبة لدى الإناث في سن (14) سنة ضعف ماكنت عليه لدى الذكور في نفس السن. (صالح محمد ابو جادو ،2011،ص418)

_يذكر "رايس Rice"(1992): «أن الجاذبية الجسدية علاقة هامة بتقدير الذات الإيجابي لدى الأفراد، وبالشعبية التي يتمتع بها بين الرفاق وبمدى تقبلهم له ، ويبدو أن لها تأثير في نمو الشخصية وفي العلاقات الإجتماعية والسلوك الاجتماعي , فعند الحديث عن الراشدين الجذابين يتم وصفهم بأنهم أذكياء ومرغبون وناجحون وودودون ودافئون, وكنتيجة للمعاملة المميزة التي يعامل بها الراشدون الجذابون جسديا، يتطور لديهن مدى وسعا من مهارات التفاعل الإجتماعي، ويكونون أكثر قدرة على التكيف الإجتماعي، وتزداد لديهم المفاهيم الإجابية عن الذات، ويتصفون بخصائص الشخصية السوية».

_يشير "رايس ودولجن"" Rice &Dolgin "(2005)«إن عدم الرضا الفرد بجسده ينسحب على عدم الرضا عن الذات خاصة لدى الفتيات، فالبنات اللواتي يدركن أنفسهم عل أنهم بدينات، ينخفض تقديرهن لذواتهن، ويكن أكثر إحساسا بالكآبة وبالمقارنة مع الأخريات, فإن الأبحاث تشير الى أن القلق بشأن المظهر لدى النساء مرتبط بخبرات إجتماعية سلبية في الطفولة والمراهقة المبكرة». (رغدة شريم ،2009، ص84)

_فقد فسرت الدراسات التي قام بها "ديون و آخرون" "All& Dion"(1972)« على أن الشخص الذي يشعر بالجاذبية الجسدية ويكون راضيا عن صورته الجسدية شخص سعيد يتمتع بقبول إجتماعي من قبل الآخرين وناجح في علاقته الإجتماعية». (علاء الدين الكفافي وبهاء الدين، 2006 ، ص 106)

_مكونات صورة الجسد :

ترى "جيمس" أن صورة الجسد تتكون من ثلاث مكونات :

_مكون إدراكي : يشير الى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه .

_مكون ذاتي : يشير الى عدد من الجوانب مثل الرضا والإنشغال ، أو الإهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.

_مكون سلوكي : يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو التعب ، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي.(الدسوقي ، 2006،ص15)

4_نمو صورة الجسد:

يبدأ الفرد في تكوين ذاته، بمجموعة من الأفكار، إتجاهات, معاني ومدركات ،وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته، كما يكون الفرد في الوقت ذاته أفكارا ومشاعر وإدراكات حول جسده وتنمو لديه

صورة ذهنية حول جسده متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية وإتجاهاته نحو هذه الخصائص. (رياض،2015،ص71)

4_1_مرحلة قبل الولادة: أشار كل من "ستار و فيشر" " Stare & Fisher" إلى تطورات صورة الجسد تبدأ قبل الولادة، وتتضمن الصورة المسبقة التى يكونها الوالدين عن المولود الجديد، وما يحبون أن تكون الصورة هذه الصورة التامة، بشكل أو بآخر تتأثر بالصورة الجسدية للوالدين، فعندها يولد الطفل تتم المقارنات بين الصورة المتخيلة والصورة الحقيقية عن الطفل أي بين صورة الوالدين المثالية ومظهر الطفل الفعلي، فعندما تكون الصورتين متقاربتين نوعا ما فإنهما سوف يؤدي الى إحساس الطفل بقيمته، وهذا الشعور بالمقابل هو الأساس لصورة الجسد الآمنة في المستقبل.(رياض,2015,ص73)

4_2_مرحلة الطفولة: ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة الى جسده بشكل عام وكلي فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسد أقرانه وينتبه بصفة خاصة الى ناحيتي الطول والقوة البدنية. (الكفافي،1995،ص24)

_ويكون دور الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة، لأن الإتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وإنطباعا لمفهوم الطفل عن ذاته وجسده ووظائفه.

_عندما يدخل الطفل المدرسة لأول سنة فإنه يحتك بأقران له بمثل عمره، وهؤلاء الأقران يلعبون دورا مهما في تطوير صورة الجسد.(رياض،2015،ص76)

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

4_3_مرحلة المراهقة: تعرف المراهقة بسن البلوغ وتغيرات النمو وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسادهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه وفحصا لذاته والحيرة حول جسده النامي. (وفاء،2009،ص41)

ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسده وكأنه جزء قائم بذاته، وتتأثر صورة الجسد لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين، كما أشار" Deyon"بتحديد معايير الجاذبية في هذه المرحلة من خلال إقبال الآخرين على تكوين صداقات إجتماعية مع المراهق. (الكفافي،1995،ص24)

4_4 مرحلة الرشد: عندما يصل الفرد الى مرحلة الرشد وهي مرحلة الهدوء النسبي بتوافق مع صورة جسده ويقتنع بيها من حيث الطول وملامح الوجه ولكن توجد درجة من عدم الرضا عند الذات الجسدية فيما يخص الوزن عند النساء. (رياض،2015،ص24)

4_5مرحلة الشيخوخة: يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسده، ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسد في مرحلة الشيخوخة الى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. (كفافي،1995،ص25)

صورة الجسد مثلها مثل أي مدرك من مدركات أو قدرات الفرد فهي تنمو عبر مراحل العمر منذ الطفولة الى الشيخوخة وتتشكل بنظرة الفرد إلى ذاته ونظرة الآخرين له، بالإضافة الى المعايير الإجتماعية للجسد المثالي التي يحاول الفرد الوصول لها، وما نلاحظه أن هذه الصورة تبدأ بالشكل الكلي ثم تتجزأ وتصبح خاصة في المراحل الوسطى من حياة الفرد فيها يركز الفرد على جسده ويحاول العناية به ويسعى لأن يكون مقبولا ومحبوبا لدى الآخرين ثم ترجع صورة الجسد لتكون بشكل عام ولا تستحوذ على حيز كبير من تفكير الفرد.(السوقي،2006،ص54)

5_ العلاقة بين النفس والجسد:

بين أبو علي إبن سينا (980_1037) في كتابه (القانون) أن الأفكار المتسلطة والغضب، والشهرة والغم والكآبة والبكاء والأرق.....الخ تأدي كلها الى خلل في نبض الإنسان، والى علة في البدن، وذكر "إبن سينا" في كتابه (تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق) أن سبب المرض الجسدي هو مرض أحد الجزئين الشريفين في الإنسان، الدماغ (العقل والتفكير) والقلب (حيث كان يعتقد قديما أن القلب هو مقر العواطف و الإنفعالات) فاذا تغير حال الدماغ وبات الإنسان حزينا، تغير وأصبح الإنسان عليلا.(فيصل محمد خير الزراد،2009,ص23) أشار إبراهيم قشقوش (1989) لنتائج بعض الدراسات التى أجريت في مجال السيكولوجيا الى أن هذاك علاقة بين الخصائص الجسدية ومختلف أنواع الوضائف العقلية، فقد كان هناك علاقة بين الطول القامة والذكاء في دراسة قام بها كل من "بيلي Bayley"(1956) و "شتلورث و تانر""Tanner&shuttleworth "(1951).

_يرى "روجرز"(1951): إن سوء التوافق النفسي يوجد عندما ينكر الراشد الخبرات الحسية و الحشوية ذات الأهمية بالنسبة إليه، ويلجأ الفرد الى مثل هذا السلوك الدفاعي عندما الخبرات تهدد الذات، لهذا فإن خبرات كل من الذات والكائن الحي تميل الى مواصلة الإحتفاظ بالتوافق والتناسق فيما بينها, وتعتبر الذات بمثابة

مستجيب لما يمكن أن يشعر به الفرد من حاجيات عضوية وغير ذلك من الحاجات تتصل عن قريب أو بعيد بالجانب الوراثي من حياته. (إبراهيم قشقوش،1989،ص61)

إن الإستجابات الإنفعالية هي إستجابات عضوية تتم عن طريق الجهاز العصبي الذاتي المستقل، ومن المعروف أن معظم أعضاء الجسد تتغذى من مصدرين يتكون أحدهما من ألياف عصبية "أدروجينية Adrogienne" مسببة لإفراز الأدرينالين، ألياف عصبية "كولنرجية cholinergic " أي المسببة لإفراز الكولين، والنوعان متعارضان في التأثير، والهيبوتلاموس هو المكان المنظم لعمل هذه الألياف العصبية، ولإطلاق النبضات العصبية من خلال الجهاز العصبي المستقل التي تغير من وظيفة أعضاء الجسد. (فيصل محمد خير الزراد،2009،ص32)

_يقول "كارل يونغ" إن النفس كالجسد في سلوكها،لها خصائصها الفيزيولوجية وتركيبها التشريحي .(محمد البسيوني، بدون سنة،ص1)

_فالتطور الجسدي يسير جنبا الى جنب مع التطور العقلي، ويبدو وجود العلاقة في الإدراك الحسي، الذي يعتبر الخطوة الأولى لبقية العمليات العقلية الإدراكية الأخرى، ففي الإدراك الحسي تتأثر الأطراف العصبية والحاسة بمثير معين، سواء كان هذا المؤثر تموجات حرارية، أم ضوئية، أم ضغطا .... الخ، ثم ينتقل هذا التأثير بواسطة ألياف عصبية الى مركز من مراكز المخ، وهنا تنتهي، مجموعة عمليات ميكانيكية وفيزيولوجية الضرورية لعملية الإدراك الحسي، لذا لا بد من تعاون الظواهر التي بعضها تكون جسدية وبعضها عقلية.

_ووجود العلاقات بين الجسد والعقل يبدو جليا كذلك في الحالات الإنفعالية، يؤثر الجسد في الحياة العقلية عن طريق الفعل المباشر في الدم، فالتغيرات الطارئة على حالة ما يصل الى المخ عن طريق الدم، أوما يحمله الدم من مركبات تصل إليه عن طريق الأدوية أو المكيفات كالقهوة والشاي، أو المركبات التي تفرز في الدم مباشرة بواسطة الغدد، التي يمكن ملاحظة تأثيرها في الحياة اليومية كالخمول والميل الى النوم.....الخ. (القومي،1952، ص40)

6_ صورة الجسد وتصور الذات:

من خصائص الإنسان أن تكون لديه فكرة عن جسده، أي صورة ذهنية عن جسده وشكله وهيئته، ولهذا يميل طفل الثالثة إلى إستكشاف جميع أجزاء جسده، وفي الخامسة قد يقارن نفسه بغيره من الاطفال، ويتحدد هذا الميل في المراهقة، فالفتى لا يقتنع بكشف تغيراته الجسدية فحسب بل يحاول تتبع هذه التغيرات ومقارنة نفسه بزملائه ،يشعر الفتى بعدم الأمن والقلق إذا شعر أن جسده يحيد كثيرا عن تصوره له، وإذا كان مفهوم الذات

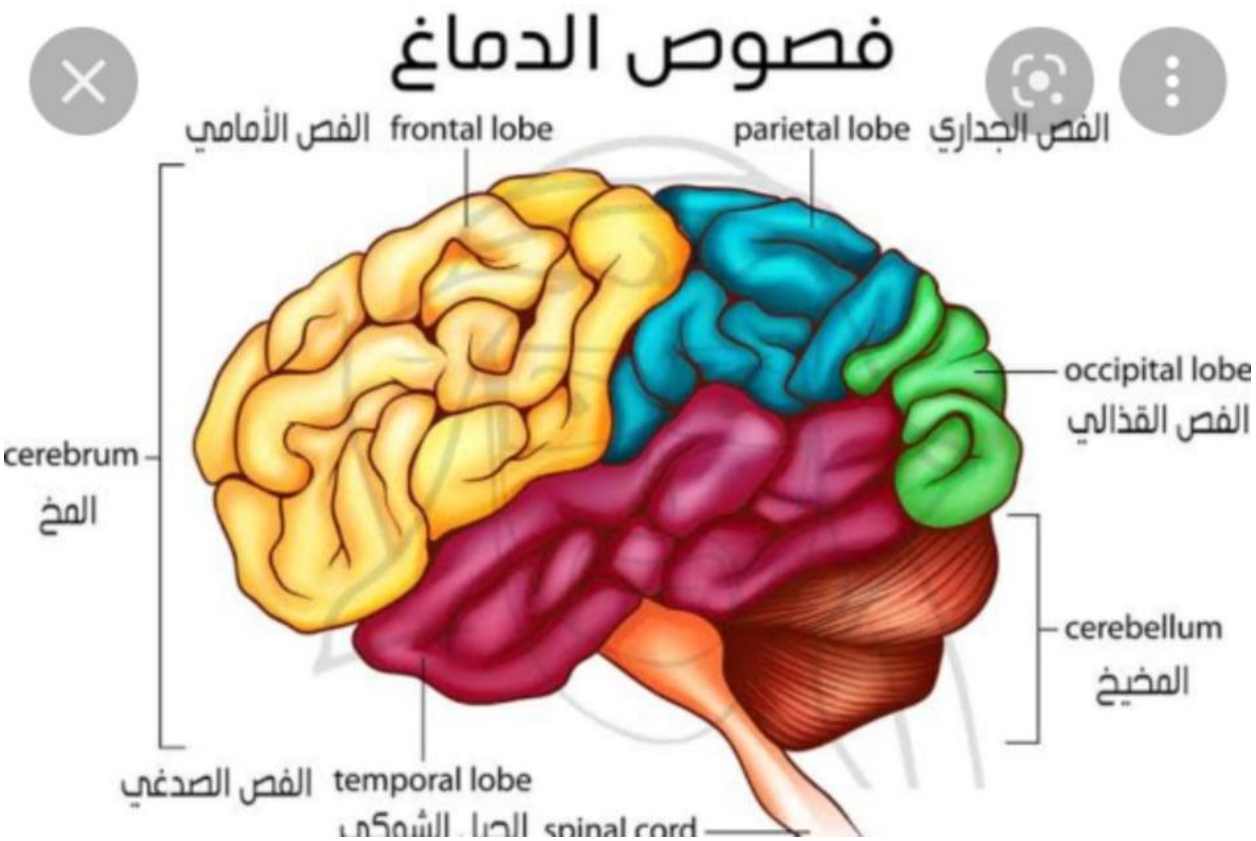
مطلقا يود أن يكون عليه، فإنه يصاب كثيرا بالإحباط واليأس، وتقل فرص التعلم أمامه،أو تقل محاولاته في تغيير نفسه.(محروس شحاتة، بدون سنة،ص20)

_ فصورة الجسد وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات تندرج تحت لواء مفهوم الذات، وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية ولاسيما وأنه يتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات. (علاء الدين الكفافي وجهاد علاء الدين،2006،ص10)

_فكل حالة من هذا الخوف والغضب، تصحبها تغييرات جسدية نشعر بها، كجفاف اللعاب وسرعة دقات القلب وسرعة التنفس. (القوصي،1952،ص31)

يشكل المخ 85% من إجمالي وزن الدماغ، ويقسمه شق كبير يسمى الشق الطولي للمخ الى نصفين يسميان نصف الكرة المخية الأيمن ونصف الكرة المخية الأيسر، ويتصل النصفان بمجموعة حزم من الألياف العصبية، يسمى أكبرها الجسد الثفني، وينقسم كل نصف بدوره الى أربعة فصوص، يسمى كل منها بإسم عظمة الجمجمة التي تقع فوقه والفصوص هي:

- ✓_الفص الجبهي في الجهة.
- ✓_الفص الصدغي في الجانب السفلي.
- ✓_الفص الجداري في المنتصف.
- ✓_الفص القفوي في المؤخرة.



الشكل رقم1: يوضح فصوص المخ وشقوقه.

_ولكل فص من هذه الفصوص الأربعة تأثير مباشر على الجسد فتظهر وظيفة الفص الجبهي في الوظيفة التنفيذية للفصوص الجبهية، تلعب الفصوص الجبيهة جزءا مهما في الاحتفاظ بالذكريات، حيث يقوم الفص الجبهي بتعديل هذه الإنفعالات لتتوافق بشكل عام مع المبادئ المقبولة إجتماعيا، أما الفص الجداري يقع أمام وفوق الفص القذالي وخلف الفص الجبهي، يحتوي الفص الجداري على التلفيف خلف المركزي وهذا التلفيف مع الجدار الخلفي للشق المركزي يحتويان على القشرة الحسية المسؤولة عن الإحساس في الجانب المعاكس من الجسد، وتلف هذه المنطقة يؤدي الى فقد الإحساس في الجانب المعاكس من الجسد، وتكون أعضاء الجسد ممثلة بالمقلوب كما هو في القشرة الحركية ، والفص القفوي يقع في الجزء الخلفي لكل من نصفي الكرة الدماغي ويتضمن مسؤولية أساسية في إستيعاب السمع واللغة.

7_النضج الجسدي والشخصية:

_ إن النمو الجسدي تأثير كبير على الشخصية، لهذا إرتأينا التطرق لمعرفة مدى تأثير النضج الجسدي المبكر والمتأخر على الشخصية.

_يمكن القول أن العلاقة بين النضج الجسدي ونمو الشخصية كانت المحور الذي دارت حوله وتناولته دراسات متعددة، فقد قام "جونز" "Jonse" (1950) بدراسة قارن فيها بين مبكري النضج ومتأخريه من حيث سلوكهم وإتجاهاتهم، وتشير هذه الدراسة أن الأولاد لديهم أجساد يلقون تقبلا عاما ممن حولهم وهم يعاملونهم على أساس أنهم كبار ناضجين، وقد حصلو على تقديرات أعلى من المتوسط من حيث الجاذبية الجسدية، الواقعية، والإسترخاء وهم ناضجون كرياضيين وكقادة لزملائهم ويظهرون حرصا أو سعيا أقل نحو المكانة.

_ أما أفراد المجموعة المقابلة_ أي متأخري النضج_ فقد كانوا يعاملون من المحيطين على أنهم أفراد صغار أكثر من أنهم ناضجين، وجرى تقييمهم على أنهم أقل جاذبية من زملائهم _ مبكري النضج_ وكانت الفروق بين المجموعتين من هذه الناحية فروقا دالة، ولكنهم أكثر تفوقا على المجموعة الأولى من حيث التلهف، الحماس، المبادرة الجماعية بسبب صغر أجسامهم الجسدية محاولين بذلك السعي في سبيل الحصول على الاهتمام، المركز والمكانة. (إبراهيم قشوش،1989،ص169)

_وقام "مسن وجونز" (1957)"Jones &mussen" : بدراسة عن السمات الشخصية لدى مبكري النضج ومتأخريه، تشير النتائج إلى أن أفراد المجموعة الأولى يبدون واثقين بأنفسهم مستقلين وقادرين إجتماعيا بينما أفراد المجموعة الأخرى يحملون مفاهيم سالبة عن الذات وإحساس بالنقص وعدم الكفائة, إحساس بالنبذ والرفض، الميل نحو الإتكالية التمرد و العصيان نحو والديهم.

_ وعندما تابع "جونز" "Jonse" (1965) دراسته الأولى مستخدما نفس الأفراد بعد أن وصلوا إلى مرحلة الرشد، تبين أن افراد مبكري النضج قد إحتفظوا بنفس تفوقهم السابق وسارو في نفس الإتجاه، بينما كان أفراد متأخري النضج في مرحلة الرشد متفحصين ذوي بصيرة، مستقلين مندفعين ومن ثم يمكن القول أن كل شكل من شكلي النضج له مميزات معينة في مرحلة الرشد.

_ وقد قام "ويذرلي"" Wetherley" (1964) بدراسة أخرى عن العلاقة بين النضج الجسدي ونمو الشخصية، قارن فيها بين أفراد مبكري النضج ومتأخريه والعاديين من هذه الناحية, وقد جاءت نتائج المقارنة بين أفراد مبكري النضج ومتأخريه متفقة مع نتائج الدراسات السابقة في هاذا الصدد، بينما كان الأفراد العاديون متماثلين مع مبكري النضج بدرجة أكبر من إتفاقهم مع متأخري النضج، أما فيما يتعلق بماهية تأثيرات توقيت النضج على شخصية الفتيات ،فقد كان من الغريب أن يتوصل الباحثين إلى نتائج متماثلة لما توصلو إليه بالنسبة للذكور في هذا الصدد.

_فقد قام "جونز ومسن "" Jones &mussen" (1998) بدراسة توصلا فيها إلى أن الفتيات سن السابعة عشر مبكرات النضج لديهن أيضا مفاهيم إجابية نحو ذواتهن بدرجة أكبر مما هي عليه لدى زميلاتهن

متأخرات النضج، وقد أظهرت الفتيات متأخرات النضج حاجة أكبر الى الإعتراف والتقدير وقدرا من الإتكالية أكبر لحد ما وعلاقات أضعف مع والديهم. (إبراهيم قشوش،1989،ص 170،171)

8_ الأثر النفسي والإجتماعي لإضطراب صورة الجسد:

_مما لا شك فيه أن مظهر الفرد في حالته النفسية وحتى علاقته الإجتماعية حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين تجاه مظهره وجسده وحتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد رفض وعدم إهتمام الآخر به بسبب شكله ما يسبب شعورا بالنقص والدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسده مع الآخرين أو الإنعزال والإنسحاب من المواقف الإجتماعية تفاديا للحرج والتوتر.

_يرى الدسوقي أنه من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسدي يشكل هاجس واحدا من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على إختلاف أعمارهم، و يظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالفكرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الإجتماعية للشكل والمظهر والفكرة الداخلية التي تشير للتجارب والخبرات التي تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع، حيث يشير دسوقي إلى أن التمييز بين الفكرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التى يرانا بها الآخرون.(الدسوقي،2006،ص15)

9_نظريات المفسرة لصورة الجسد:

_ إختلف العلماء في تحديد مصطلح "صورك الجسد" تبعا لإختلاف المدارس التي ينتمون إليها:

9_1_نظرية التحليل النفسي "فرويد":

_إهتم الإتجاه التحليلي من وجهته بمفهموم الصورة الجسدية، ووضعو الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بيها، فالبنسبة ل " سيجموند فرويد""s.frueid" فالأنا قبل كل شيء أنا جسدي أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها ويضيف أيضا أن " الأنا في النهاية طاقة متفرغة من الأحاسيس الجسدية وأساسا من تلك التي تتولد من مساحة الجسد...هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي"، هذه الصياغة " الفرويدية" تسمح لنا بالإستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي. (إبراهيم، محمد اشرم ،2008،ص26)

9_2_التناول النفسي الإجتماعي:

_يقوم الإنسان العادي بتقمص الأدوار المختلفة، وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسدية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسده حسب الظروف الحياتية في الواقع

،يعيش الإنسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسده، يعرفه كإمتلاك منفرد، محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه، وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يدرك خلال جزء من جسده كالتمثيل والتوحيد بالجسد كله، وهاذا يعني أن الصورة الجسدية عند الذهاني تكون مجزئة ويفقد بذلك الإحساس بالهوية وبوحدته الجسدية، فهو لا يميز إختلافه عن الفضاء من حوله، ولهذا نجد أجزاء جسده تتنقل بإستمرار من خلال الفضاء مما يحدث قلق لا يحتمل، حيث يعتبر أن هناك عوامل متعددة تعمل على تكوين صورة الجسد مثل : مفهوم الجسد والصورة المثالية في المجتمع والتجارب والإدراكات والمفارقات مع الآخرين.(إبراهيم محمد الأشرم،2008،ص26)

9_3_ الإتجاه الظاهراتي(Phénomènologie):

إن الإتجاه الظاهراتي إقترح التمييز ما بين الجسد الإنساني (الفلسفة الكلاسيكية فرقوا بين الروح والنفس) والجسد الموضوعي الذي يعترف بأجزائه بينه وبين المواضيع الأخرى في العلاقات الخارجية ، بمعني أن الجسد في الدراسات الفيزيولوجية والطبية هو الجسد الموضوعي ويعتبر كشيء، أما الجسد الفرد الذي يعني جسدنا نحن الذي يمثل تواجدنا كقوة التصرف والإدراك بمعنى آخر هو وصلة وأداة إدراج الفرد في العالم، لا يوجد فرد بدون جسد وعلاقاتنا بالعالم تتم من خلال الجسد، فالجسد هو الموقع وتظهر أهمية هذا الموقع عند الممات أو الموت، حيث تتحدد هويتنا من خلال الجسد.

_فالبنسبة ل"مارلوبونتي ""Ponty Merleau" :"الجسد الظاهري" هو "الجسد الحقيقي" التشريحي، الموضوع التجريبي ،وما هي إلا عمليات مجردة للجسد المعاش فالتحليل المقترح من طرف " مارلوبونتي "" Ponty Merleau"يمنع من رؤية الجسد كموضوع من المواضيع، حيث نجد الشعور الموحد، يظهر أن الفرد ينظم إلى العالم من أجل إستكشاف جسده، لذا لا يمكننا القول أن الجسد موجود في الوقت وإنما في الفضاء. فالجسد هو النواة التي تحمل الوظائف العامة لإستمرار النمو.(Genevieve Comeau,2001,p13,15)

فالهوية الجنسية تتمثل في الجسد بالنسبة للذات والجسد بالنسبة للآخر والجسد في الذات :

_ الجسد بالنسبة للذات Le corps pour soi:

الجسد وفقا لذلك هو الشيء الذي لا يفارق الفرد أبدا، يتمثل في التفرد و الوحدة الزمانية والمكانية للشخص، فالجسد بالنسبة للذات هو تجسد محور العالم، فالجسد إذن هو الذي ينظم العالم ويعطي له معنى بالنسبة للفرد.

_الجسد في الذات Le corps en soi:

يوضح هنا "جينيفر كومو" "Comeau Geneviève"أن الجسد في الذات كشيء فيزيائي من خلال القوانين الكونية والبيولوجية، حيث تحدد حالة الجسد في الذات قدرنا مثلا: الوفاة، فالجسد يمثل ديمومتنا في الوقت والفضاء والمكان من خلال الخبرات اليومية .

_ الجسد بالنسبة للآخر Le corps pour Autre :

إن الجسد بالنسبة للآخر هو طريقة الوجود وهذا من خلال الدخول في علاقة مع الآخرين عن طريق الجسد، لأن الرغبة تتشكل في الجسد كميا وكيفيا وتظهر للآخر عن طريقه.(comeauGeneviève,2001,p26)

10_إضطراب صورة الجسد:

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

10_1_ تعريف إضطراب صورة الجسد:

إضطراب صورة الجسد هو حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو له، أو كما يعتقد أن الآخرون يرون هذه العيوب والنواقص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر بالإنشغال البال والقلق المفرط على مظهره في المناسبات الإجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لهذه الافكار الخاطئة حول مظهره.(رياض،2015،ص297)

_ يعرفه كل من (1999) "Alberitini et Filips" بأنه " إنهاك مفرط من قبل شخص ذي مظهر جسدي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسدي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد". (عباس وآخرون،2012، ص 395)

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

_ ويعرفها "الدسوقي "بأنها «حالة نفسية تؤدي الإنشغال الزائد عن الحد والمبالغ فيه,يتمثل في عدم القابلية للمظهر الجسدي مما يؤدي في النهاية إلى إختلال وتمزق أو تصدع في حياة الفرد الذي يعاني من هذا الإضطراب ».(الدسوقي ،2006،ص18)

وهو نفور ذاتي من جزء معين من الجسد قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه. (Tomson,1990,p2)

_هو إنشغال زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو مظهر جسدي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الإجتماعية.(Veale et all,1996,p717)

_يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM_4_,1994): إنشغال الفرد حول مظهره الجسدي مع ظهور خلل في تصوره والذي يسبب توترا وقلقا شديدا أو إختلالا في المجالات الإجتماعية والمهنية، أو غير ذلك من المواقف التفاعلية مع الآخرين، ومع ذلك قد ينطوي على عيب فعلي أو متخيل. (رياض،2015،ص297)

ومما سبق ذكره يمكننا القول إن إضطراب صورة الجسد: هو إنشغال الزائد للفرد حول جسده أو جزء منه وخلل في تصور حوله ويكون مصاحبا لمشاعر عدم الرضى وعدم التقبل له حيث قد يكون السبب عيب ظاهر أو متخيل فقط، مما سبب قلقا وتوترا للفرد وإنسحابا وتجنب المواقف الإجتماعية.

10_2_معايير تشخيص إضطراب صورة الجسد: إن إصورة الجسد حسب DSM-5:

A_الإنشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها وتظهر بشكل طفيف للآخرين.

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

C_تسبب الإنشغالات إحباطا سريريا هاما أوضعفا في الأداء في المجالات الإجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

_تحديد ما إذا كان:

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

_تحديد ما إذا كان:

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات إضطراب تشوه صورة الجسد (مثل: أنا أبدو قبيحا، أنا أبدو مشوها).

10_3_العلاج:

_يحتل المنهج الوقائي مكانا هاما في التوجيه و الإرشاد النفسي، ويطلق عليه أحيانا منهج التحسين النفسي ضد الإضطرابات والأمراض النفسية، حيث يهدف الى منع حدوث المشكلة أو الإضطراب النفسي لدى الطفل،أي أنه يهتم بالأسوياء أو الأصحاء قبل إهتمامه بالمرضى.

وتتمثل عناصر الوقاية فيما يلي:

– **الوقاية الأولية:** تتضمن الوقاية الأولية محاولة منع حدوث المشكلة أو الإضطراب وذلك بإزالة الأسباب عن طريق عدة وسائل منها: التشجيع، الحرية، التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الإنفعالية خلال مراحل الأحداث المؤلمة والتأكيد على علاقات حوارية البناءة، ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي الى الإضطرابات الشخصية، والهدف النهائي هو توفير بيئة صحيحة للفرد وصولا الى مجتمع صحي من الناحية النفسية والإنفعالية والبدنية. (رياض،2015،ص38)

_هذا أهم منهج يجب تبنيه في كل المجتمعات لأنه يركز على دور المحيط من الأسرة والأقارب وكل من يحيط بالفرد في مساندة الفرد ومساعدته على تقبل ذاته وجسده وصورته الجديدة إن تعرض لحادث مثل البتر والتشوه.....الخ.

–**الوقاية الثانوية:** ويتمثل في محاولة الكشف المبكر وتشخيص إضطراب صورة الجسد في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه، وتوليد أفكار ذاتية حول الجوانب الإيجابية من الجسد.

– **الوقاية من الدرجة الثالثة (العلاج):** وهنا ينصح أغلب الأخصائيين بالعلاج المعرفي السلوكي وأحيانا لا يريد المريض الإشتراك في هذا العلاج ويفضلون إجراء الجراحة التجميلية أو يلجؤون الى محاولة الإنتحار، لذلك يجب إسداء النصح للمرشد بأن هناك جراحين التجميل وأطباء أمراض الجلدية على إستعداد لعلاجهم لكن أكد "فيل " "veale" (2000) أن هذه العلاجات لا تكون مفيدة وتؤدي الى عدم الرضى حيث يرى بعد إجراء المرضى لجراحات تجميلية في منطقة ما فإن الإنشغال المبالغ فيه ينتقل إلى جزء آخر من الجسد.(الدسوقي،2006،ص126)

_وهناك العمليات التصحيحية إذا أمكن والعقاقير الطبية حيث تشير نتائج العديد من الدراسات أن مجموعة مثبطات إعادة إمتصاص السيروتونين (SSRI) ذات فعالية أو فائدة في علاج إضطراب صورة الجسد. (Hollarder et all,1990,p136)

_الخلاصة:

إن الفرد إبن بيئته وجزء لا يتجزأ من الجماعة، هذا ما يجعل الفرد نظرته لذاته مرتبطة إرتباطا كليا بالآخر فالجزء الأكبر من صورة الجسد يكتسبه الفرد من محيطه وينمو ويتأثر به وحتى نظرته لجسده وذاته والجسد المثالي في تصوره يكتسبه من البيئة، حيث يمكن لهذه الأخيرة أن يكون لها دورا سلبيا وإيجابيا في نفسية الفرد وتقبله لذاته وصورة جسده.

الفصل الرابع

منهج البحث وأدواته

تمهيد

1 -الدراسة الإستطلاعية

2 -الإطار الزماني والمكاني للبحث

3 -مجموعة البحث

4 -منهج البحث

5 -أدوات جمع البيانات

الخلاصة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري الذي يعتبر بمثابة المنبع الأساسي للمعرفة وكأساس قاعدي لها ويكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، لذلك فإن أي بحث علمي تحدد قيمته العلمية وقيمة نتائجه من خلال الإجراءات المنهجية التي إتخذت في سبيل إختبار فروض ذلك البحث والتأكد من تحققها أو عدم تحققها وبالتالي تحقيق أهدافه.

1 -الدراسة الإستطلاعية:

-تعرف الدراسة الإستطلاعية بالدراسات الإستكشافية التمهيدية، تعتبر أول خطوة في البحوث الإجتماعية، يقوم فيها الباحث بمحاولة البحث عن الكتب والمراجع ومجموعة البحث وإختيار وسيلة جمع البيانات.

_وتعرف أيضا أنها البحث الكشفي أو الصياغي يلجأ فيه الباحث إلى إجراء دراسة إستطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليل جدا, لا يؤهله لتصميم وتحقيق أهداف دراسته إذ يستحسن قبل البدأ في إجراءات البحث القيام بدراسة إستطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث إذن فهي المرحلة الأولى التي يجب تجاوزها قبل الخوض في نوع أخر من البحث.

-بدأت الدراسة الإستطلاعية في بحثنا من جانفي إلى ماي فكانت مجموعة بحثنا إنتقائها بصفة عشوائية وقصدية (تكون من فئة المتشوهين خلقيا) تلقينا الرفض من طرف العديد من العينة وكانت البداية بالتوجه إلى المحيط الخارجي أي خارج الحرم الجامعي حيث وجدنا العديد من الأشخاص تتوفر فيهم شروط مجموعة بحثنا (ذكورا و إناثا) ولكن تلقينا الرفض من طرفهم ثم عدنا إلى الحرم الجامعي وتوجهنا إلى كلية العلوم الإقتصادية، والحقوق، وكلية العلوم الإجتماعية وجدنا العديد من الأشخاص تستوي فيهم شروط مجموعة بحثنا تحدثنا معهم وتلقينا الرفض من طرفهم أيضا ، بالإضافة إلى وجود عينات أخرى من أقارب الباحثتين وافقت حالة واحدة على إجراء المقابلة معها وذلك بالسعي ورائها وإقناعها بسرية المعلومات.

_تقديم الحالة

الاسم : حكيمة .

الجنس : أنثى .

السن : 28 سنة .

الحالة المدنية: متزوجة وأم لطفلة .

العنوان : البويرة .

المستوى الدراسي : سنة ثالثة ثانوي.

تاريخ إجراء المقابلة و إختبار الروشاخ :27-04-2022

1_محور العلاقات الإجتماعية :

س1: كيفاش علاقتك مع الأسرة ؟

س1: كيف هي علاقتك مع الأسرة ؟

ج1: علاقتي مع الأسرة كل مرة وكيفاه مرة مليحة ومرة عيانة.

س2: كيفاش علاقتك وتفاعلك في المحيط لي عايش فيه ؟

س2: كيف هي علاقتك وتفاعلك مع المحيط ؟

ج2: علاقتي مع المحيط ثاني هكاك يعني كل مرة وكيفاه sur tout كي راني متزوجة ديما زعاف وتقلاق وتفاعلي معاهم كنت دايمن نسكت ونجبد روحي منحاولش نهدر وضرك راني حابة نخرج كامل زعاف لي داخلي ونعبر على شعوري يلا مليح ولا ماشي مليح وحابة نقول بلي أنا إنسان عندي إحساس وشعور .

س3: أسكو تحب دير أصدقاء؟ وإذا عندك أصدقاء؟ كيفاش تحسهم يعاملوك يعني بشفقة ولا بشكل عادي؟

س3: هل تحب أن تُكون صداقات؟ أو هل تملك أصدقاء؟ وكيف تشعر أنهم يعاملوك بشفقة؟ أو بشكل عادي؟

ج3: إيه نحب ندير أصدقاء، كانو عندي بكري mais ملي تزوجت نقاطعت علاقتي معاهم ، نحسهم يعاملوني عادي على خاطر كنت مندامجة معاهم, مع الوقت كي تفارقت معاهم وتزوجت كي نتفكر أحداث هكا نحس بلي كانو حابين يجبدو رواحهم مي مقدروش كاين عفايس ماشي كامل وكاين منهم ماشي كامل ثاني .

س4: وين تلقاي راحتك كثر كي تكوني وحدك ولا في وسط الناس يعني المجتمع ؟ ولماذا ؟

س4: أين تجد نفسك أكثر راحة عندما تكون لوحدك أو عندما تكون في وسط الناس أي المجتمع ؟ ولماذا ؟

ج4: نلقى راحتي كي نكون وحدي على خاطر كاين بزاف صوالح نحب نديرهم منحبش يعكروني ولا ينتقدوني حتا ونكون غالطة وحاسة روحي بلي راني غالطة بصح الغلطة ذيك نحس منقدرش نبدلها منعرف وعلاه إذا وسواس ولا تقلاق ، خاصة ملي تزوجت الزواج هذا عكرلي بزاف حياتي محبيتش نبقى مع حتى واحد فيهم حابة نحرر نفسي ونقول أنا كاينة عندي وجود.

2- محور الأسئلة حول صورة الجسد:

س1: كيفاش تشوف وتقيم روحك؟

س1: كيف ترى وتقيم نفسك؟

ج1: نشوف روحي إنسانة ماشي شابة خاصة كي عندي تشوه في العين اليسرى وجهي في فترة العامين هاذو زاد ولالي فيه بزاف الحب (البثور)، نقيم روحي أني إنسانة فاشلة علميا وعمليا على صعيد الشخصي ولا في وسط المجتمع.

س2: في إعتقادك كيفاش تحس الناس يشوفوك؟

س2: كيف ترى أن الناس ينظرون إليك؟

ج2: في إعتقادي نحس الناس يشوفوني عالة عليهم حابين يتخلصو مني حتى وكنت مضلومة.

س3: وشنو هي مواصفات صورة الجسد المثالي بالنسبة ليك؟

س3: ماهي مواصفات صورة الجسد المثالي بالنسبة إليك؟

ج3: صورة الجسد بالنسبة لي إنسانة عندها كاريزما وشخصية عكسي أنا وتكون شابة وتكون زعمة كما "جويل " [شخصية مشهورة في سوشل ميديا] ولا كيما في المسلسلات يكون وجهم مقبول يديرو مكياج مكاش لي يعيف منهم يجبدو الناس ليهم وحتى ميديرو والو بتصرفاتهم يعني فارضين وجودهم في المجتمع.

3- محور الأسئلة حول التشوه:

س1: ماهو التشوه؟ ما مفهوم التشوه بالنسبة إليك؟

س1: ماهو مفهوم التشوه؟

ج1: التشوه هو أنك تشوف إنسان غير مألوف طبيعيا يعني مهوش كيما الناس، أي إنسان عندو خلل فالصورة النمطية نتاعو (الشكل الخارجي المألوف الواضح لكل الناس).

س2: هل ترى التشوه لي فيك ؟

س2: هل ترى التشوه ؟

ج2: إيه نشوف التشوه لي فيا بزاف.

س3: À– ce –que تشوف التشوه لي فيك عندو عائق في حياتك الحالية والمستقبلية؟

س3: هل ترى أن التشوه يشكل عائق في حياتك الحالية والمستقبلية؟

ج3: التشوه لي فيا عندو عائق كبير وبزاف كبير في المجتمع وفي حياتي الحالية، أما حياتي المستقبلية معلابالیش لأني حابة نتحرر من هاذ القيود.

س4: أحكيلي على المواقف لي يديرولك إحراج بسبب هذا التشوه؟

س4: أحكي لي المواقف التي تسبب لك الإحراج بسبب هذا التشوه؟

ج4: المواقف لي صراولي ودارولي إحراج بسبب هذا التشوه خاصة بعد الزواج، قبل الزواج ماكنتش حاسة كنت دايرة الناس يشوفوني عادية mais بعد الزواج نتفكر صراولي حوايج مكنتش فايقة بلي حابين يديروني مهزلة ويستغلوني عقليا ولا جسديا, وبعد الزواج هي الكارثة لكبيرة راجلي مايشوفش فيا مايحسش بيا دايرلي غير القنطة وزعاف ، الزوج بحد ذاتو يديرلي إحراج منقدرش نقعد قدامو نقول هو كيفاه داير وأنا كيفاه دايرة malgré حابة نصلح معاه علاقتي بيه، شايفة دايرلي عائق هذا التشوه ومخلاش أموري تتصلح معاه .

س5: إذا كان التشوه لي فيك في مكان وحدوخر من الجسم ومجاش في وجهك هل يكون عندو نفس التأثر عليك ولا لالا؟ ولماذا؟

س5: إذا كان التشوه في مكان أخر من جسمك من غير وجهك هل سيكون له نفس التأثير عليك؟ ولماذا؟

ج5: راح يكون عندو نفس التأثير لأنه زوج بمعنى العام أنا همي راجلي وعلابالك بلي المرأة (الزوجة) هي صورتو الثانية لي مقابلاتو ، الزواج معروف عند العامة كيفاه داير .

س6: أحكيلي إذا خممتي ديري عمليات تجميل ولا لالا ؟

س6: هل فكرتي في القيام بعمليات تجميل أو لا؟

ج6: خممت ندير mais العائق المادي منعني دراهم مكاش يوهمو فيا بلي كي راني هكا أمر عادي في دارنا مي دار راجلي أمر غير عادي لأنو وليدهم زين وطويل أنا لالا ملامح وجهي تبدلت بالبثور لي راهم حاكميني وعيني لي راها inormal وعملية التجميل على عيني نشوفها بعيدة بصح عندي أمل أني ندیرها .

س7: تشوفي روحك في المراية عادي ؟ ولا تتجنبي ماتشوفيش فيها ؟ أو وعلاه ؟

س7: هل تنظري الى نفسك في المرآة او أنك تتجنبين ذلك؟

ج7: نشوف روحي فالمراية عادي mais نقول ياريت مكنتش هكا بصح هذا تقدير الله, بصح راني حابة يتبدل حالي بمعنى أنو عندي أمل في ربي سبحانو بلي يبدل حالي من الأسوء للأحسن بإذن الله .

4- محور مآل التشوه على صورة الجسد :

س1: كيفاش يأثر التشوه على الجانب النفسي نتاعك يعني كيفاش هو إحساسك وشعورك النفسي؟

س1: كيف يأثر التشوه على جانبك النفسي ؟

ج1: يأثر التشوه على الجانب النفسي تاعي بالإحباط والإهانة من طرف الأخرين, ساعات نعيف روحي بصح نولي نستغفر كيما قلت مقبل هذا مكتوب ربي لأني مؤمنة بالقضاء والقدر .

س2: À-ce -que التشوه لي فيك يأثر على نظرتك لصورة الجسد نتاعك؟

س2: هل ترى أن التشوه يؤثر على نظرتك لصورة جسدك؟

ج2: إيه bien sûr تشوه لي فيا يأثر على نظرتي لصورة الجسد تاعي.

س3: أحكيلي À- ce- que تشوه لي فيك خلا ثقتك في نفسك تنقص ؟ وتقديرك لي صورة الجسد نتاعك يكون سلبي ولا لالا ؟

س3: هل التشوه جعل ثقتك بنفسك تنقص ؟

ج3: التشوه لي فيا خلا ثيقتي في نفسي تنقص بزاف خاصة بعد الزواج مع العلم تزوجت هذا 5 سنين , كان عمري قريب 23 سنة وضرك راني 28 سنة بالتقريب وتقديري سلبي بصح راني نحاول باه نتقبل نفسي mais رؤية الناس ليا هي لي مخليتني منتقبلش نفسي Direct .

س4: تقديرك لي صورة الجسد نتاعك سلبي ولا لالا ؟

س4: هل تقديرك لصورة جسدك سلبي أم لا ؟

ج4: تقديري لصورة جسدي ماشي سلبية mais نحس روحي ناقصة .

تقديم بروتوكول الروشاخ: كانت المفحوصة حكيمة تبدو في حالة جيدة ومتحمسة للإختبار:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	"17	1_كفراشة يبان حشرة .....G 2_جناح، فم, رأس.....D	_راها تبان فراشة تحلق في السماء Kan	G D A Kan Ban
II	"23	3_فزع ثم نفي الإستجابة..... Choc 4_ Normalmentرحم .....Anat	_أين رأيت الرحم؟ _هنا (إشارة الى وسط البقعة البيضاء.....DbL) _كيفاه حتى بانلك رحم؟ _حسب الشكل تاعو.....F	DbL Anat F Choc
III	"14	5_ راني نشوف زوج نسا.... H متقابلين يرفدو.....K في حاجة ..... Obj في نفس الوقت.	_ كيفاه حتى شفتيهم نسا ماشي رجال؟ _ على خاطر راهم يبانو لابسين صباط طالو .....Dd	H K Dd Obj
IV	"17	6_ راه يبانلي شيطان كبير وضحم.....(H)	_وين شتي هاذ الشيطان؟ _هذا(أشارت الى البقعة ككل G.....)	G (H) F- Clob
V	"2	7_ هذا خفاش.....G	_كيفاه شتي خفاش؟ _باين من شكلو .. F هذو جنحيه, رجليه, وذنيه.....Dd	G Dd F Ban
VI	"20	8_ما عرفتش واش هاذ الشكل	_عاودي أخزري فاللوحة وقوليلي واش شفتي فيها ؟ _مبانليش معرفتش	رفض
VII	"16	9_يبانولي زوج....G فيلة .....A 10_متقابلين ريسانهم ..... Dd لفوق وملتحت متلاسقين مع بعض	_وين شفتي هاذ الفيلة ؟ _ هاذو ريسانهم (أشارت الى أعلى البقعة من اللوحة الجهة اليمنى و	G A Ad Ban

			اليسرى)..... Ad1 _ولاصقين هنا (أشارت الى أسفل البقعة من اللوحة)..... Ad2	
VIII	"19	11_هاذو زوج نمورا .....A 12_ شادين في جبل طالعين للقمة باه يضاربوا .....K	_ وين شتي هاذ النمورا؟ _هنايا(أشارت الى الجزء الأيمن و الأيسر من اللوحة)....D	D A Kan Ban
IX	"23	13_ جنيان....H واحد في الجهة اليمنى والآخر في الجهة اليسرى .....D 14_في الأسفل دخان .....Kob	_كيما قتلك مقبيل	D (H) F– Kob
X	"20	15_بانولي بزاف أشكال في هاذ اللوحة....D	_وريلي وين شفتي هاذ الأشكال ؟ _ هاذي رئة تاع إنسان ....Anat(أعلى اللوحة)..... D1 _وهنايا رحم امرأة....Anat2(أسفل اللوحة)....D2 _ وعلى الجوانب ....D3 حيوانات تطير..... Kan _وفي الوسط ... D4 زوج حوايج متقابلين بصح معرفتش وشنوهم	D H Anat Kan

جدول رقم 02: :يمثل إجابات الحالة على إختبار بقع الحبر (الروشاخ)

إختيار الإختبارات :

1_الإختيار الإيجابي :

اللوحة الأولى : كي عادة تشبه للفراشة, تبان لوحة مليحة عجبتني .

اللوحة الثانية : عجبتني كي عادو يتعاونو مع بعض, مليح كي يعاون الإنسان وحدوخر.

2_الإختيار السلبي:

اللوحة الرابعة: تبان تخلع,خلعتني كي عاد فيها شيطان, تخوف .

اللوحة التاسعة: كيف كيف معجبتنيش كي عاد فيها الجنون, توحي للسحر و شعوذة.

المخطط النفسي للحالة:

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=3	F¯=2	G=4	R=9
H=2	Kan=2		R.comp=0
(H)=2	K=1	G%=0.36%	Refus=1
Anat=2	F=2		T.Total=171
obj=1		D=4	Ban=2
			F%=0.18%
		D%=0.36%	A%=0.27%
			H%=0.18%
		Dd=2	
		Dbl=1	
		Dbl%=0.09 %	

جدول رقم03: يمثل المخطط النفسي للحالة

تعليق على الحالة:

_أجريت دراسة حالة يوم الأربعاء في تاريخ 18 أفريل في منزل المفحوصة, التي كانت متحمسة لإجراء الإختبار وتقريبا متقبلة للأسئلة وأجابت عليها كلها إلا أنها كانت لها ردة فعل غريبة نوعا ما عند طرحنا السؤال المتعلق بصوة الجسد"في إعتقادك كيفاش تحس الناس يشوفوك" هذا التصرف يمكن تفسيره على أنه مرتبط بالتقدير السلبي لصورة جسدها.

أما فيما يخص تطبيق إختبار الروشاخ فقد كانت ظروف تطبيقه صعبة نوعا ما أولا من ناحية الخبرة وثانيا من حيث مكان إجراء الإختبار والذي لم يستوفي الشروط اللازمة ومن جهة أخرى لوحات الروشاخ والتي تمت طباعتها لعدم قدرتنا في الحصول على اللوحات الأصلية وهذا يؤثر بالتأكيد على نتائج إختبارنا.
كل هذه الظروف سنأخذها بعين الإعتبار عند تطبيقنا لحالات أخرى للتعمق في هذا الموضوع والحصول على نتائج دقيقة.

2_الإطار الزماني والمكاني للبحث:

2-1الإطار الزماني: أجريت الدراسة الميدانية لدراستنا في الفترة الممتدة من جانفي إلى غاية شهر ماي.

2-2الإطار المكاني: تم إختيار مجموعة بحثنا داخل الحرم الجامعي و خارجه بولاية البويرة وبعض المناطق المجاورة لها (بلدياتها).

3-مجموعة البحث:

إن إختيار مجموعة البحث من المشكلات التي تواجه الباحث في الحصول على البيانات اللازمة لبحثه، كما أن نتائج الدراسة تتوقف بالضرورة على حسن إختيار الفئة، ولقد تم إختيار هذه الفئة حسب طبيعة البحث العلمي وكان إختيار قصدي فمجموعة بحثنا مكونة من 5 حالات وهم من فئة المتشوهين خلقيا على مستوى الوجه والرقبة.

الحالات	السن	الجنس	تشوه على مستوى
01	20	ذكر	تشقق الشفى
02	22	أنثى	أطفال القمر
03	23	ذكر	وحمة كبيرة في الخد الأيمن
04	28	أنثى	وجود ندبة في الجهة اليسرى من وجهها مع وجود بقع حمراء في خدها و تقلص حجم العين وعدم وجود رموش
05	30	ذكر	بقع بيضاء في الوجه (بهاق)

جدول رقم04: يبين خصائص مجموعة البحث

شروط مجموعة البحث:

_من فئة المتشوهين خلقيا.

_تتوفر فيهم خصائص مجموعة بحثنا.

_تشوه ظاهري (على مستوى الوجه والرقبة).

_مجموعة البحث تحتوي على جنسين راشدين (ذكر وأنثى).

4 –منهج البحث:

بعد أن يتم تحديد مشكلة الدراسة ووضع الفرضيات لابد من الإستعانة بوسائل البحث العلمي ومما لا شك فيه أن موضوع الدراسة يفرض على الباحث المنهج المناسب له، وصورة الجسد شيء معنوي داخلي أي مجموعة من الإعتقادات التي تكون صورة في مخيلة الفرد عن جسده يصعب إكتشافها إلا من خلال المنهج العيادي، فهذا الأخير هو الأنسب لمثل هذه البحوث في العلوم الإنسانية عامة وعلم النفس خاصة.

تعريف المنهج العيادي :هو مجموعة من الخطوات العلمية التي يتبعها الباحث لتعرف على خصائص ومضمون الحالة أو الظاهرة على حدا وبصورة مفصلة ودقيقة ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات مفصلة ودقيقة كخطوة ثانية وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها وإقتراح أساليب معالجتها على حالات أخرى مشابهة. (محمد عبيدات، 1999، ص44)

في نفس السياق تحدث" Lagache "عن المنهج العيادي بإعتباره منهجا يهتم بدراسة الإنسان في شموليته وتعقيده وهذا من خلال طريقة تواجده إذ يتم التركيز على عدة معطيات متعلقة بالبحث عن وجود معنى عن نوع البنية، وكذا نشأة الفرد وطبيعة الصراعات التي يعيشها.

في الأخير تجدر الإشارة لكون إعتمادنا على المنهج العيادي يعود لخصائص المتميزة بقدرة التحكم في المتغيرات المستثارة والمتغيرات المستدعاة، هذا ما يجعل منه منهجا إفتراضيا استنتاجيا حسب Claud "Bernard"، فالباحث يمكنه ضبط متغيرات الدراسة المراد القيام بها بالرجوع لأهداف البحث ولخصوصيته.

إذ وضح "Lagache"أنه يتم الرجوع لدراسة سيرة الأفراد من خلال الإهتمام بتصرفاتهم، إستجاباتهم إزاء وضعيات معينة بغرض التوصل إلى بنية، ونوعية الصراعات المجندة لإيجاد حلول,هذا ما يدعم أيضا إختيارنا لدراسة حالة التي تعمل على التعمق في دراسة الشخص في فردانيته فهي تمثل نوعا من البحث المتعمق عن العوامل المعقدة التي تسهم في فردية وحدة إجتماعية ما شخص كان أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة إجتماعية...إلخ، فمن خلال إستخدام عدد أدوات البحث تجمع بيانات دالة عن الوضع القائم للوحدة والخبرة الماضية والعلاقات مع البيئة وبعد النظر في العوامل والقوى التي تحدد سلوكها بعمق وتحليل نتائج

تلك العوامل وعلاقاتها يستطيع المرء أن ينشيء صورة شاملة متكاملة للوحدة كما تعمل في المجتمع. (دويدار،1999،ص168)

وفي إطار إثراء دراسة حالة التي تساعد على فهم الشخص بكل خصائصه ومقوماته النفسية السوية أو الشاذة وهذا بالرجوع إلى تاريخه الشخصي وصراعاته وإنفعالاته.

يمكن القول إن دراسة حالة تنتمي للمنهج الوصفي لكننا نعلم أنها كثيرة ا لإستعمال في المنهج العيادي منذ بدايات فرويد وهذا لكونها تعتمد على تناول دقيق لكل ما يظهره الفرد من سلوك ولكونها تحث على إنتاج معطيات خاصة بحياة الأفراد وعلاقاتهم وسيرهم الذاتية وإعطاء معنى وترابطات وتفسيرات لكل الأعراض والظواهر المتناولة بالدراسة في إطار علمي هكذا تساهم دراسة حالة في إثراء البحوث في علم النفس العيادي خاصة وهذا ما شجعنا على إستعمالها في دراستنا الحاليةالمتواضعة.

5 -الأدوات جمع البيانات:

إعتمدنا في دراستنا لأثر التشوه الخلقي على الصورة الجس دية على وسيلتين هما: المقابلة العيادية وإختبار الروشاخ.

5-1المقابلةالعيادية:تعتبر المقابلة العيادية من أهم وسائل جمع المعلومات وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة أسئلة تطرح على المفحوص، مما يسمح لنا بالتقرب منه لفهم صعوباته التي يعاني منها.

تعرف المقابلة العيادية بأنها: تفاعل لفظي مباشر بين شخصين على الأقل وتتيح إمكانية تسجيل الإستحابات الغير لفظية.

_توجد ثلاث أنواع من المقابلات العيادية: المقابلة العيادية غير الموجهة والمقابلة العيادية النصف موجهة والمقابلة العيادية الموجهة، وسنكتفي بالتطرق للمقابلة العيادية النصف موجهة.

5-2المقابلة العيادية النصف موجهة:

_ تعتمد المقابلة العيادية النصف موجهة على دليل المقابلة الذي يقدم عدة أسئلة محضرة من قبل الباحث هذا ما يحدد الإطار الخاص بإجابات الفرد.

تعرفها"شيلوند""Chailland"«أنها تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير». (Chailland, 1985,P3,9)

_ولقد استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأننا رأيناها هي الأنسب لدراستنا.

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور، كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وهذا لجمع أكبر قدر من المعلومات وهذه المحاور تتمثل في:

المحور الأول: محور العلاقات الاجتماعية.

المحور الثاني: محور الأسئلة حول صورة الجسد.

المحور الثالث: محور الأسئلة حول التشوه الخلقي.

المحور الرابع: محور مآل تأثير التشوه الخلقي على صورة الجسد لدى الحالة.

5_3 إختبار الروشاخ:

_يعرف إختبار "روشاخ" أنه مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيه أيضا بوصفه أداة بحث يسمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات، ويمكن إستخدامه كأداة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم الحياة الداخلية، خاصة بوصفه أداة جيدة للبحث وتحليل البنية الداخلية للذات ومعالجة المشاكل الكامنة وخاصة المعارضة بين أليات الدفاع وأليات التفريغ.(Henri, 1998, p136)

ويستخدم إختبار الروشاخ لدراسة الخيال بإقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الراشد تجعل دقة الأداء من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر السيرورات لم تتمكن المقابلة من إظهارها لدى الفرد، سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيد على مستوى الشخصية، وهذا الإختبار إذا يسمح بتقييم الموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه.(Chebert Catherine, 1998, p48)

5-3-1 -وصف الإختبار: حسب "أنستازي" يتكون الإختبار من 10 لوحات أو بطاقات من الورق المقوى مطبوع على كل منها شكل مختلف من أشكال بقع الحبر (خمسة منها رمادي وأسود) و (خمسة ملونة)، حيث البطاقة الأولى بلون الأسود والثانية والثالثة بلون الأسود والأحمر، والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة بلون الأسود، والثامنة والتاسعة والعاشرة بألوان مختلفة، حيث تشتمل أشكال اللوحات على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد والمساحة من بطاقة لأخرى إلا أنها ذات أبعاد متساوية.(حسني العزة، 2007، ص240)

5-3-2-المضامين الكامنة للوحات:

اللوحة I: تضع المفحوص أمام الإختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محور ما يظهر بوضوح، وعلى المستوى

الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات، أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية.

_اللوحة II: يمكن أن تبعث اللوحة إلى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثر، يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن الفراغ الداخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات إندماجية أومهددة.

-على مستوى أخر تبعث "اللوحة II" إلى إشكالية قلق الخصاءلأن الفراغ الأبيض يشعر به كثقب، جرح، أو يكون هذاكستثمار معاكس بتقييم (المقدمى الوسطى) التي تحمل رمز قضيبي، في هذه الحالة تبعث "اللوحة II" إلى التصوراتالعلائقية في إستشارات نزوية عدوانية.

-**اللوحة III:**تبعث هذه اللوحة الى سياقات التقمصاتالجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة (تباين الأعضاء الجنسية الأثداء والقضيب) مما لا يسهل في بعض الأحيان التقمصات الجنسية وقد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها.

-أما في ما يخص التصورات العلائقية ذات الإستثارات النزوية الليبيدية والعدوانية فهي تبدو أقل عنفا عليه في "اللوحة II"، فالطابع الإجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها بالبعد الإداري للوحة (الأشخاص) وكذلك بالإجابة المبتذلة.

_اللوحة IV: لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية، فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القصيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي، لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبية المرتبطة بالصورة الذكرية، وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة "كالوحة أبوية"، لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية قضيبية خطيرة ومسيطرة.

-فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في وقتها الدينامي من خلال تصورات لأشخاص نشيطين، عملاق...إلخ أو لتصورات سلبية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالة حسية.

_اللوحة V: تعبر "اللوحة V" عن الهوية وعن تصور الذات، فهي تبعث إلى إشكالية الذات وليس فقط إلى الصورة الجسدية، وهذا ما يجعلها حساسة هشاشة النرجسية كأن تدل على تعبيرات إكتئابية مرتبطة بتصور لإحتقار الذات أو نوع من التأكيد على العظمة والقدرة، أو حتى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا

الجنسي، وتعتبر هذه اللوحة لوحة مبتذلا بإختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، وترابطها من حيث تصور الذات مع علاقتها بالمواضيع الخارجية.

_اللوحة VI:تعبر هذه اللوحة عن الثنائية الجنسية, فالجزء العلوي يرمي إلى البعد القضيبي من خلال الإجابات قلم, سيف....إلخ أما الجزء السفلي فهو أنثوي يعبر عنه من خلال الإجابات مثلا رحم ,العضو الجنسي للمرأة.

_اللوحة VII:تعبر "اللوحة VII" عن الرمزية الأمومية وهذا راجع إلى الشكل المجوف وتداخل اللونين الأبيض مع الرمادي، فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأمومية من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات إندماجية علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة والشعور بعدم الأمان، الطمأنينة أو القلق أو إكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن، فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات، إذ تسمح للمفحوص بأن يتموضع وفق النموذج الأنثوي كأن يكون هناك تعارض، صراع أو الخضوع والسلبية مع التقييم والتقليل من تلك الصورة الأنثوية.

_اللوحة X, IX, VIII: تبعث اللوحات إلى إبراز المشاعر والعواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة ومتداخلة، وما يمكن توضيحه هو أن "اللوحة 8" تبعث اللوحة إلى "نوعية الإتصال مع العالم الخارجي" و"اللوحة 9" تسهل الرجوع إلى "العلاقات الأمومية المبكرة" أما "اللوحة 10" فيمكن إعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية والإنفصال.

-تجدر الإشارة إلى أن اللوحات الملونة تسهلالذكر فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة و لا لذة المرتبطة بالإتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به. (حلمي، 2000، ص21)

5-3-3-خطوات تحليل بروتوكول الروشاخ: في البداية تطرقنا الى قراءة أولية لبروتوكول الروشاخ لمعرفة ما إذا كان تثبيط أو فائض في نوعية الإستجابة قليلة كانت او كثيرة ، أو وجود مواظبة على موضوع واحد في اللوحات,وبعدها نتطرق الى تحليل المفصل لكل اللوحات.

5-3-4-التنقيط:يعمل المختص أو الباحث على تنقيط البروتوكول حسب الجدول التالي به تنقيط بعض البطاقات:

طريقة التناول	_ إجابة كلية (G),إجابة جزئية (D),أجزاء صغيرة (Dd),أجزاء بيضاء (Dbb) ,أجزاء نادرة (Do).
المحددات	_الشكل (F): الشكل الإيجابي (+F),شكل سلبي (-F),الحركة (K), حركة إنسانية,حركة حيوانية (Kan). _اللون (C):يطغى اللون على الشكل (CF),يطغى الشكل على اللون (FC),اللون الأسود والرمادي (C),اللون الأبيض لون المساحات (DbL), يتحكم بها اللون الأسود القاتم الذي يرمز للخوف(CLob),يطغى اللون الأسود والخوف (FCLob). _ الظل (E): يطغى الظل على الشكل(EF), يطغى الشكل على الظل (FE).
المحتويات	_ المحتوى الإنساني (H), أجزاء الإنسان (Hd), محتوى إنساني غير واقعي (H), محتوى حيواني (A), أجزاء الحيوان (Ad), تشريح (Anat), محتوى جنسي (Sexe), الدم (Sang), منظر الطبيعي (Pays), هندسة (Archit).....الخ.

جدول رقم05: تنقيط بطاقات الروشاخ

_التحليل الكمي : بعد الانتهاء من تقييم الإستجابات يقوم الباحث المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم تقييم مختلف النسب المئوية وينشأ مجموعة من العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية والتي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة، الرفض، المثابرة، الملاحظة الوصفية) تكتب في جدول.

-**التحليل الكيفي** :تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل وذلك بدراسة إرتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك على اللوحات وفي لوحة واحدة، وكذا نوعية إرتباطها بالمحددات خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه، إلى

جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية (%A) والإجابات المألوفة (Ban) في إستخراج نوعية السياقات العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع.

-الدينامية الصراعية التي تتجسد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (H) وتكافئها مع مجموع الإجابات اللونية (XK\XC), وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغرى والإجابات التضليلية (XK\XE), ولا نكتفي هنا على نمط تلك المعادلات من الإنطوائية و الإنبساطية أو مختلف الأنواع، بل يجب كذلك تحليل نوعية الحركات الإنسانية و وظائفها وإنتشارها في سياق البروتوكول و كذلك شأن بالنسبة للحركات الصغرى أي(الحيوانية و حركات الأشياء وحركات الجزئية).

_كما تدرس نوعية الإجابات اللونية(C)،التضليلية (E), و ظهورها أولا في البقع و في المحتويات المناسبة لها, يضاف اليها نسبة الإستجابات اللونية (C%), التي تدعم الإجابات اللونية. (سي موسي، 2010،ص187)

5-3-5-صدق وثبات إختبار الروشاخ:

_إن إختبار بقع الحبر (الروشاخ) قد أثبت نجاحا كأداة إكلينيكية، وقد أجريت المئات من الدراسات على إختبار الروشاخ كل منها تعالج جزءا واحدا منه، ويبدو من إتجاه نتائج (بنتون 1950) و (هولت زمان 1945)، (سارسون 1954)، إن تفسيرات الروشاخ لها قيمة أكيدة من حيث الصدق تفوق المصادفة ومع ذلك فإنه يجب أن نذكر أن التفسيرات لبقع الحبر تعتمد في النهاية على المعرفة التجريبية لدى الممتحن بديناميكية السلوك الإنساني، وعلى النتائج النهائية التي نحصل عليها بالإستنتاج والمماثلة, معتمدين في ذلك على خبرة الباحث وأصالته، وخصوبة إستبصاره والحساسية العامة.

أما دراسات الثبات والتأثيرات الناجمة عن إعادة إجراء الإختبار تحت ظروف متباينة تدل على أن الوظائف المتعددة التي يتطرق إليها تكنيك الروشاخ ذات درجة عالية من الثبات، إلا أن بعضها يبدو أكثر ثباتا من البعض الأخر بوجه خاص، فإن أصالة الإستجابة أو شيوعها من أكثر التقديرات ثباتا ولا يمكن مقارنتها مع نتائج أدوات القياس السيكولوجية الأخرى، كما إحتمال تأثيرها بالممتحن وتقديراتهم ضئيل. (المليجي، 2000،ص128)

-الخلاصة:

-يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة ألمت بمنهجية البحث حيث قمنا بعرض أهم العناصر الأساسية فيه بدءا بمجموعة وعينة البحث المستعملة في دراستنا مرورا بالمنهج والأدوات المستعملة وصولا إلى المقياس الذي فرضته طبيعة الموضوع.

الخاتمـــة

الخاتمة:

تمحورت دراستنا حول ظاهرة تأثير التشوه على الصورة الجسدية حيث تبين لنا من خلال هذه الأخيرة أن معظم الأشخاص المتشوهين خلقيا يعانون من مفهوم سلبي وغير راضيين عن صورة جسدهم مما جعلهم منطويين عن المجتمع ومنعزلين عن إقامة علاقات إجتماعية مما يجعل تقديرهم لذاتهم منخفض، فصورة الراشد لجسده تساهم في التنبؤ بتقديره لذاته، أي إذا كان غير راضي عن جسده إنعكس سلبيا على تقديره لذاته وبالتالي تترك الفرد في تسلسل من أفكار يتولد عنها غالبا معاناة تصل لدرجة الإضطراب.

هذا ما أكدته دراستنا من خلال الدراسة التطبيقية التي قمنا بها أنه لا يحمل فقط صورة سلبية عن جسده بل تعدى ذلك الى حالة من الإكتئاب والقلق وخلق نمط حياة وعالم خاص به.

وتبقى هذه الدراسة ليست إلا مفتاحا للبحث العلمي المتواضع ويبقى المجال مفتوح لإجراء المزيد من البحوث حول هذه الدراسة.

قائمـــة المراجـــع

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

1- إبراهيم قشوش، (1989)، سيكولوجية المراهقة، ط3، دار مكتبة أنجلو المصرية للنشر، القاهرة.

2- أرفيس باحمد، (بدون سنة)، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ط2، بدون دار نشر، الجزائر.

3- بدرة معتصم الميموني، مصطفى الميموني، (2010)، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

4- بدرة معتصم الميموني، (2011)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

5- حسين علي فايد، (2010)، سلسلة علم النفس دراسات في سلوك والشخصية، ط 1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

6- حلمي المليجي، (2000)، علم النفس الإكلينيكي، بدون طبعة، دار النهضة العربية للطباعة والتوزيع.

7- الحمود، محمد حسين، (2005)، علم الأجنة الطبي، ط2، الأصلية للنشر والتوزيع.

8- رغدة رشيم، (2009)، سيكولوجية المراهقة، ط1، دار ميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

9- ريجي، مصطفى عليان، (2000)، مناهج وأساليب البحث في التربية وع لم النفس، ط1، دار ميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

10- رياض نايل العاصمي، (2015)، صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.

11- زينب محمود شقير، (2005)، الشخصية السوية و المضطربة، ط3، دار النهضة المصرية، القاهرة .

12- سامي محمد ملحم ، (2000) ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،ط1، دار ميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان .

13-شيخة سالم ، (بدون سنة)، علم الأجنة الوصفي المقارن ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.

14-صالح محمد أبو جادو ، (2011) ، علم النفس التطويري للطفولة والمراهقة ، ط 3 ، دار ميسرة للنشر والتوزيع ، الأردن .

15-عبد العزيز القوصي ، (1952) ، أسس الصحة النفسية ، ط2 ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة .

16-عبد الفتاح محمد دويدار ، (1999) ، مناهج البحث في علم النفس ، ط 2 ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة .

17-عبد الفتاح محمد دويدار ، (بدون سنة) ، مناهج البحث في علم النفس ، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية .

18-علاء الدين الكفافي ، مايسة أحمد النيال ، (1995) ،صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية ، ط1 ، دار الإعصار العلمي للنشر وتوزيع ، الأردن .

19- فيصل محمد خير الزراد ، (2009) ، الأمراض النفسية الجسدية و أمراض العصر ، ط 2 ، دار النفائس ، بيروت .

20- قاري سمير بن حسن ، (2010) ، مدخل إلى الوارثة البشرية ، ط1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع .

21- كعدان عبد الناصر ، (بدون سنة) ، التشوهات الخلقية في طب الشنوي ، معهد التراث العلمي العربي ، جامعة حلب .

22- مجدي محمد الدسوقي (2006) ، إضطرابات صورة الجسم ، الأسباب ، التشخيص ، الوقاية والعلاج ،دون طبعة ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .

23- مجدي محمد الدسوقي (2006) ، إضطرابات صورة الجسد ، ط 2 ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة مصر .

24- محروس شحاتة (بدون سنة) ، أبناءنا في مرحلة البلوغ وما بعدها (بدون طبعة) ، مهارات النجاح للطبع والنشر ، القاهرة ، مصر .

25- محمد البسيوني ، (بدون سنة) ، التربية الفنية (التحليل النفسي) ، ط2 ، القاهرة ، مصر.

26- محمد حسن المحمود ، وليد حميد يوسف ، (2005) ، علم الأجنة الطبي ، ط 1 ، الأصلية للنشر والتوزيع، الأردن .

27- محمد عبيدات، محمد أبو ناصر، (1999)، منهجية البحث العلمي،قواعد ومراحلالتطبيقات،(بدونطبعة) ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، مصر .

28- محمد علي إبراهيم ، (2000) ، سيكولوجية الذات ، (بدون طبعة) ، دار المعرفة الجامعية ، الأردن

29- محمد عودة الريماوي، (1998)، علم النفس الطفل، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

30- محمد النوبي ، محمد علي ، (2010) ، مقياس صورة الجسد للمعاقين بدنيا والعاديين ، ط 1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

31- مروان ، عبد الحميد إبراهيم ، (2000) ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، ط 1 ، مؤسسة الأوراق ، الأردن .

32-مصطفى ناصف ،(1986) الوراثة والانسان اساسيات الوراثة البشرية والطبية بدون طبعة ، عالم المعرفة ، الكويت

33- مريم سليم ، (2002) ، علم النفس ، ط1 ، دار النهضة بيروت ، عمان .

34- سام درويش برك وفوزي طعيمه ، (2008) ، علم النفس الصحة ، ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن .

-المجلات :

34- البار محمد علي ، الجنين المشوه ، مجلة المجتمع الفهمي الإسلامي، العدد الرابع، السنة الثانية .

36-عباس فاروق لينا ، الزبون عودة سليم ،(2002)، مظاهر التشوه الوهمي للجسد و علاقته بالقلق الإجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية ، مجلة العلوم التربوية ، المجلد 39.

- المذكرات :

37-إبراهيم محمد الأشرم ، (2008) ، صورة الجسد وعلاقاتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية ، رسالة ماجستير ، منشورة كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

38-حمزاوي زهية ،(2017)،صورة الجسد و علاقتها ب تقدير الذات عند المراهق دراسة ميدانية لتلاميذ ثانوية بولاية مستغانم، مذكرة مقدمة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه للعلوم، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران 2.

39-صبحي داود بن سليمان، (1997)،الإجهاض بين التحريم والإباحية في الشريعة والنضم الوضعية ، رسالة ماجيستير، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية.

40-عباس لينا فاروق والزبون سليم عودة ، (2012) ، مضاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الإجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية في دراسات العلوم التربوية ، المجلد 39 ،العدد2 ،الأردن .

41- القراوي ، سمير أحمد حسن ، (2005) ,برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجيستير ، كلية التربية ، جامعة بغداد العراق .

42- وسطاني مريم ، (2016) ، إدارك صورة الجسم عند الفتاة الشعرانية رسالة ماجيستير ، جامعة العربي بن مهيدي ، الجزائر .

43-وفاء محمد ، أحميدان قاضي ، (2009) ، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة ماجيستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين.

_الموسوعات والمعاجم :

44-جمال بلقاسم ، (2001) ،الرائد معجم لغوي عصري ، الطبعة الثامنة ، دار العلم الملايين ، لبنان .

45- طه فرج عبد القادر وأخرون ، (2003) ،موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ،ط 1 ، دار النه ضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت .

46- علاء الدين الكفافي وجهاد علاء الدين ،(2006)، موسوعة علم النفس التأهيلي (المنطلقات النظرية)، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

47- فرج عبد القادر طه وأخرون ، (2003) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، ط 1 ، دار النهضة العربية للطابعة وللنشر ، بيروت .

-مراجع بالغة الأجنبية :

48- Blak eney patricai , (1988) , psychosocial care of persons with burn injuries , university of texas.

49- Chabert catherine , (1998) , la psycho pathologie à l' épreuve du rorscach 2 eme édition , bruxelles.

50- Donald w.winnicott , (1990) , l'enfant,la Psyché et le corps-Edition bibliothèque Édition hachette,france.

51- Geneviève Comeau , (2001) , le corps ce que en disent religions, editions in presse paris.

52- Jidouard henri , (1998) , le rorschach une approche psychanalytique , paresses.

53-Hollander et liebpwetz-m.M.R.W inchel , R ,klimker , A.klien , D.F , (1990) , T retment of body- dysmorphophic disorder with serotonin reupatake blockers . American journal of psychiatriy , vol 146.

54- pierrette laroche , (1977) , modification de l' image des femmes obèses mémotre selentifaique , 1 universite du québaec a trois - Rivières.

55- Sillamy (N): DICTIONNAIRE DE PSYCHOLOGUE .

56- the global burden of disease: (2004 , update geneva world health organniztion , 2008.

57- Tompson .j.k penner .1.A , et Altabe . N.N , (1990) : procedures problems , and progress in the assessment of body images in. T.F cashet T.pruzinsky (Eds), body image :development , deviance , and change , new york : Guiliford pressdu corps chez.

الملاحق

الملاحق

أسئلة المحاور باللغة العربية

1 –محور العلاقات الاجتماعية:

س1: كيف هي علاقتك مع أسرتك؟

س2: كيف هي علاقتك وتفاعلك مع محيطك؟

س3: هل تحب أن تكون صداقات أو هل تملك أصدقاء؟ وكيف تشعر أنهم يعاملوك بشفقة أو بشكل عادي؟

س4: أين تجد نفسك أكثر راحة عندما تكون لوحدك أو عندما تكون في وسط الناس أي المجتمع؟ ولماذا؟

2 –محور الأسئلة حول صورة الجسد:

س1: كيف ترى وتقيم نفسك؟

س2: كيف ترى أن الناس ينظرون إليك؟

س3: ما هي مواصفات صورة الجسد المثالي بالنسبة إليك؟

3 –محور الأسئلة حول التشوه:

س1: مامفهوم التشوه؟

س2: هل ترى التشوه؟

س3: هل ترى أن التشوه يشكل عائق في حياتك الحالية والمستقبلية؟

س4: احكي لي المواقف التي تسبب لك الاحراج بسبب هذا التشوه؟

س5: إذا كان التشوه في مكان أخر من جسمك من غير وجهك هل سيكون له نفس التأثير عليك؟ ولماذا؟

س6: هل فكرت في القيام بعمليات تجميل أو لا؟

س7: هل تنظر إلى نفسك في المرآة أو أنك تتجنب ذلك؟

4-محورمآل التشوه على صورة الجسد:

س1: كيف يؤثر التشوه على جانبك النفسي؟

س2: هل ترى أن التشوه يؤثر على نظرتك لصورة جسدك؟

س3: هل التشوه جعل ثقتك بنفسك تنقص؟

س4: هل تقديرك لصورة جسدك سلبي أم لا؟

أسئلة المحاور باللغة المستعملة "العامية":

1 -محور العلاقات الاجتماعية:

س1: كيفلش هي علاقتك مع الأسرة ديالك؟

س2: كيفاش هي علاقتك وتفاعلك مع محيطك؟

س3: a- ce- que تحب دير أصدقاء؟, ويلا عندك أصدقاء؟ وكيفاش تحس يعاملوك يعني بشفقة ولا بشكل عادي؟

س4: وين تلقى راحتك كثر كي تكون وحدك ولا في وسط الناس يعني المجتمع؟ ولماذا؟

2 -محور الأسئلة حول صورة الجسد:

س1: كيفاش تشوف وتقيم روحك؟

س2: في إعتقادك كفاس تحس الناس يشوفوك؟

س3: وشنو مواصفات صورو الجسد المثالي بنسبة ليك؟

3 -محور الأسئلة حول التشوه:

س1: ما هو التشوه بنسبة ليك؟

س2: هل ترى التشوه لي فيك؟

س3: a- ce- que تشوف التشوه لي فيك عندو عائق في حياتك؟

س4: احكيلي على المواقف لي يديرولك إحراج بسبب هذا التشوه؟

س5: إذا كان التشوه لي فيك في مكان واحد أخر من جسمك ومجاش في وجهك هل يكون عندو نفس التأثير عليك ولا لالا؟ ولماذا؟

س6: احكيلي إذا خممت تدير عمليات تجميل ولا لالا؟

س7: تشوف روحك في المراية عادي ولا تتجنب ما تشوفش فيها؟ ولماذا؟

4 –محورمآل التشوه على صورة الجسد:

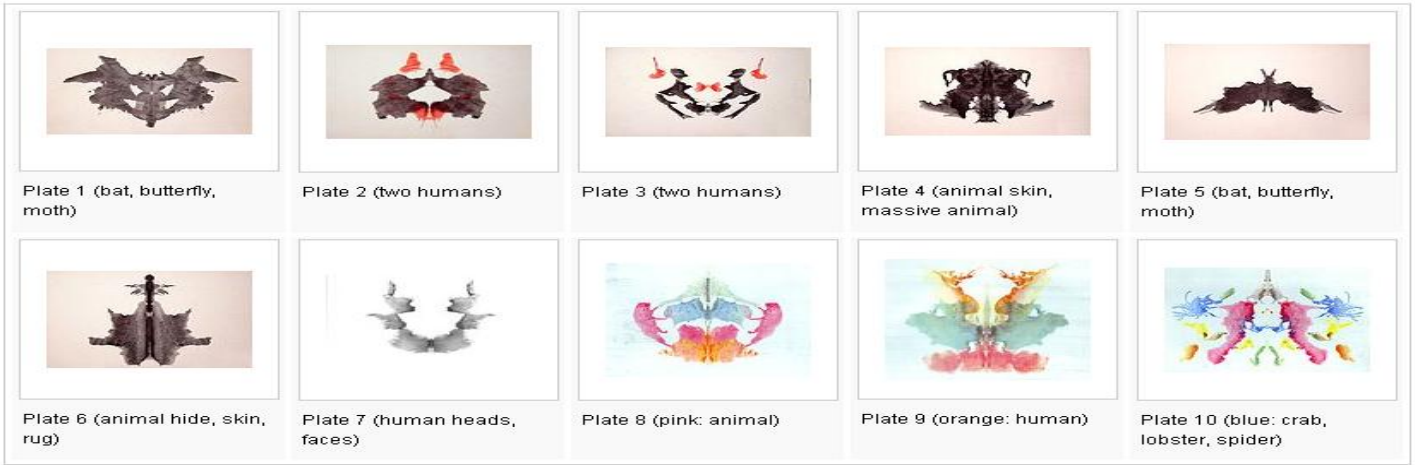
س1: كيفاش يأثر التشوه على الجانب النفسي نتاعك؟

س2 a– ce– que تشوه لي فيك يأثر على نظرتك لصورة الجسد نتاعك؟

س3: احكيلي التشوه لي فيك خلا ثقتك بنفسك تنقص؟ وتقديرك لصورة جسدك سلبي ولا لالا؟

س4: تقديرك لصورة الجسد نتاعك سلبي ولا لالا؟

رائز الروشاخ



الشكل رقم 2:يمثل بطاقات الروشاخ