الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف -المسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

رقم: .....

تحت عنوان:

الشعور بالخزي لدى عينة من المراهقات المصابات بالحروق الجلدية دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس

من إعداد الطالبات:
- زهاني حفيظة.
- علواني حسناء.
- بوصلاح نسرين.

إشراف الدكتورة:
ابراهيمي أسماء

السنة الجامعية: 2019/2018

الشكر والحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل الذي نبتغي من خلاله رضاه عنا والوصول إلى المعرفة والعلم التي أمرنا بها كما نحمده أنه سخر لنا من عباده الصالحين من قدم لنا يد العون والمساعدة فنرفع آية الشكر والامتنان للأستاذة المشرفة الدكتورة " **ابراهيمي أسماء**" على كل ما قدمته لنا من نصائح وتوجيهات خلال إعداد هذه المذكرة كما نتقدم بالشكر إلى كافة أساتذة علم النفس الذين كانوا لنا عونا خلال مشوارنا الدراسي ولكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد وإلى كل طلبة علم النفس.

- إلى أفراد عائلة كل من بوصلاح وزهاني وعلواني وأخص بالذكر الوالدين العزيزين على دعمهم لنا.
- إلى إخوتنا وأخواتنا الكرام.
- إلى كل صديقاتنا وزميلاتنا وأخص بالذكر "**لعجال أمينة، صيلع صبرينة، أمينة نور، سهام حريزي، غربي مسعودة، وشيماء وبثينة علواني**".
- إلى كل من اطلع على ثمرة جهدنا المتواضـــعة.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الشعور بالخزي لدى عينة من المراهقات المصابات بحروق جلدية وهذا نظرا لصعوبة الإصابة سواء من الجانب الجسمي أو من الجانب النفسي وما يترتب عنها من تشوهات تنعكس على الصورة الجسمية وهذا ما يولد شعورا بالخزي تجاه الذات خاصة لدى المراهقات. لهذا جاءت الدراسة الحالية للتعرف على الشعور السلبي تجاه الذات لدى المصابات بالحروق وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة بين الإصابة بالحروق الجلدية والشعور بالخزي عند المراهقات؟

كيف تؤثر الحروق الجلدية على نظرة المراهقات المصابات بحروق جلدية تجاه ذواتهم؟

-ما مستوى التشوه في صورة الجسم لدى المراهقات المصابات بحروق جلدية؟

-وعلى ضوء هذه التساؤلات قمنا بوضع الفرضيات التالية:

- هل تشعر المراهقات المصابات بالحروق الجلدية بالشعور بالخزي؟

- ما هي درجة الشعور بالخزي لدى المراهقات المصابات بحروق جلدية؟

-هل توجد علاقة بين الشعور بالخزي والإصابة بالحروق الجلدية؟

-وقد اتبعنا المنهج العيادي على عينة مكونة من ثلاث مراهقات مصابات بحروق جلدية والتي تم الحصول عليها من المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة. اعتمدنا على مقياس الشعور بالخزي وعلى المقابلة العيادية النصف موجهة.

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-توجد علاقة بين الشعور بالخزي والإصابة بالحروق الجلدية.

-درجة الشعور بالخزي مرتفعة جدا لدى المراهقات المصابات بحروق جلدية.

الكلمات المفتاحية:

"الشعور بالخزي" "المراهقة" "الحروق الجلدية "

فهرس المحتويات

-الإهداء..... 1
-شكر وتقدير..... 2
-ملخص الدراسة.....3
-قائمة المحتويات..... 4
-مقدمة الدراسة..... 5
الباب الأول: الجانب النظري.
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
1-مقدمة – إشكالية.....6
2-فرضيات الدراسة..... 7
3-دوافع اختيار الموضوع.....8
4-أهمية الدراسة.....9
5-أهداف الدراسة. 10
6-الدراسات السابقة.....11
7-التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.....12
الفصل الثاني: الشعور بالخزي.
1-تمهيد.....1
2-تعريف الشعور بالخزي لغة.....2
3-تعريف الشعور بالخزي اصطلاحا.....3
4-تفسير الشعور بالخزي من قبل بعض العلماء: 4
-من المنظور النفسي.
-من المنظور الاجتماعي.
-من المنظور الديني.
-من المنظور الوجودي.
5-ضرورة التمييز بين المصطلحات الشعور بالخزي والشعور بالذنب.....5
6-خلاصة الفصل.....6
الفصل الثالث: مرحلة المراهقة.....

تعريف المراهقة.....16
لمحة تاريخية حول علم المراهقة.....17
النظريات المفسرة للمراهقة.....18
مراحل المراهقة 23
مظاهر النمو في المراهقة 24
خصائص مرحلة المراهقة أهمية المراهقة.....27
أهمية المراهقة.....28
اهداف المراهقة 28
الفصل الرابع 31
الجلد.....31
تعريف الجلد 31
الوظائف الفيزيولوجية للجلد 31
تعريف التشوهات الجلدية.....31
اهم الملامح التشخيصية والنفسية للمشوهين 32
الحروق 33
تعريفها.....33
أسبابها.....33
الظروف العامة لحدوثها.....33
أنواع الحروق 34
الفصل الخامس: منهجية الدراسة 37
1-الدراسة الاستطلاعية.....37
2-حدود الدراسة 37
1.2 -الخصائص المكانية 37
2.2-الخصائص الزمانية.....37
3-المنهج 37
4-الأدوات.....38
1.4-الملاحظة العيادية 38
2.4-المقابلة الاكلينيكية 38
5-الاختبار.....38
الفصل السادس: عروض ومناقشة النتائج.....
6-حالات الدراسة 41
الفصل السادس.....
عرض الحالات.....46
عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 48
نتائج الدراسة والدراسات السابقة 51

مقدمة:

يمر الفرد في حياته بالعديد من التجارب منها ما تمر عليه بسلام وتساعده في بناء ذاته وشخصيته ومنها ما تترك له انطباعا سالبا خاصة إذا كانت هذه التجارب تمس الفرد في صورته الجسدية التي تعتبر الواجهة بالنسبة لكل شخص والتي يجب أن تظهر بشكل خال من العيوب ومن بين هذه التجارب التي قد تغير صورة الإنسان لجسده الحروق الجلدية التي تعتبر من أشد الإصابات قسوة على الفرد من الجانب الجسدي من خلال ما تخلفه من ألم ومن الجانب النفسي نظرا لما تخلفه من آثار تغير في صورة الجسد، وبما أن حوادث الحروق تشهد ارتفاعا في السنوات الأخيرة حيث يعود لعدم اتخاذ الاحتياطات الواجبة خاصة في البيوت التي يكون اغلب ضحاياها مراهقات ؛غالبا ما تترك هذه الحروق ندبات قد تؤدي الى شعور المراهقات بالحزن وهذا كله ناتجا عن تشوه صورة الجسد بعد تعرضها للحروق .

ونظرا لصعوبة هده التجربة خاصة عندما تتعرض لها الفتاة بما انها مطالبة بان تكون رمزا للجمال والانوثة ارتئينا ان ندرس موضوع الشعور بالخزي لدى عينة من المراهقات المصابات بالحروق الجلدية.

الجانب

النظري

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3-دوافع اختيار الموضوع.

4-أهمية الدراسة.

5-اهداف الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

7-التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة.

1-الإشكالية:

يصادف الإنسان في حياته اليومية العديد من الصعوبات والكوارث منها العابرة ومنها الصادمة، حيث من الممكن أن تشكل جرحا مؤلما في شخصية الفرد من خلال مروره بمراحل عمرية مختلفة، حيث تتميز كل مرحلة بخاصية تجعلها تختلف عن باقي المراحل العمرية الأخرى ومن بينها مرحلة المراهقة.

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالمشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها المراهق، إلاّ أنها مرحلة هامة في حياة الفرد، تظهر أهميتها من خلال أن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من اعتماده على والديه وتحمل مسؤولية نفسه، كما يسعى إلى تحقيق ميولاته وإشباع رغباته وحاجاته المختلفة وفق معايير اجتماعية معينة.

كما يحاول فيها الفرد تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات وانفعالات تعرقل تفكيره وتظهر أهميتها في النمو الجسمي والعقلي والمعرفي والاجتماعي والجنسي الذي يطرأ على حياة المراهق والتي تساعده على أن يكون مهيئا للخروج إلى مجتمعه.

ويترك النمو الجسدي أثرا نفسيا على المراهق فيشتدّ اهتمامه بمظهره وصحة جسمه ورشاقته ومحاولة جذب انتباه الآخرين إليه لكن على الرغم من ذلك إلّا أن المراهق يمرّ بمواقف صعبة كالإصابة بالحروق الجلدية، حيث تشكل عاهة جسدية مستديمة تؤثر على المصاب جسديا ونفسيا واجتماعيا تجعل الفرد يختل لديه تقديره لذاته. وهذا ما نلاحظه بشدة لدى المراهقات خاصة لأنهن يبدين اهتمام زائد بالمظهر الخارجي لهن، حيث تمثل الصورة الجسدية بالنسبة للمراهقات قوة الشخصية وعدم رضا الفرد بجسده يفقده رضاه عن ذاته.

ونلاحظ أن المراهقات المصابات بالحروق الجلدية لديهم شعور سيئ تجاه ذواتهم أو شعور بالخزي نتيجة تشوه الصورة الجسدية والذي يولد لديهم احتقار لأنفسهم وهذا ما سنتناوله في موضوعنا كما نسعى من خلاله إلى التعرف على مدى تأثير الحروق الجلدية على نفسية المراهقات ونظرتهم السيئة تجاه أنفسهم وعليه فإشكالية بحثنا يمكن صياغتها في التساؤل الآتي:

هل توجد علاقة بين الإصابة بالحروق الجلدية والشعور بالخزي لدى المراهقات؟

2-فرضيات الدراسة:

1-هل توجد علاقة بين الشعور بالخزي وبين الإصابة بالحروق الجلدية؟

2-ماهو مستوى الشعور بالخزي لدى المراهقات المصابات بالحروق الجلدية؟

3-دوافع اختيار الموضوع:

-لفت انتباه الباحث للعناية والتكفل السيكولوجي والاجتماعي لهذه الفئة.

-عدم جدوى العلاج الطبي في الحدّ من المعاناة النفسية والجسدية للمصاب بالحروق الجلدية.

-الصراع النفسي الناتج عن تقبل أو رفض فكرة الإصابة والعلاج.

-المساهمة في تنمية الإحساس بالمشكلة عن طريق الملاحظة والمعايشة والاحتكاك الحاصل مع فئة المراهقة التي تعاني من الحروق.

-يستند هذا الموضوع إلى الروح الكشفية ذات البعد الإنساني والأخلاقي والى حجم المشكلة.

4-أهمية الدراسة:

-إظهار مدى أهمية وضرورة التكفل النفسي والعلاج الدوائي لدى المراهقات المصابات بالحروق الجلدية.

-معرفة الحالة النفسية المزاجية للمصابين بالحروق.

-تسليط الضوء على الشريحة الإنسانية التي تجري عليها الدراسة وهي الحروق لدى المراهقات.

-المساعدة على التوافق النفسي لهذه الفئة.

5-أهداف الدراسة:

-محاولة التعرف على الحالة النفسية للمراهقة المصابة بالحروق عن قرب والصعوبات التي تواجهها في التكيف الاجتماعي.

-معرفة صدى الآثار النفسية الناجمة عن الحروق خاصة لدى المراهقة.

-الكشف عن أي مدى تصل شدة آلام الحروق كونها الأصعب تأثير على النفسية.

-معرفة الشعور الذي تشعر به المراهقة المصابة بالحروق تجاه نفسها.

6-الدراسات السابقة:

1-**دراسة الباحثة "بهوشات"** تحت عنوان طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي لدى المصابين بحروق ظاهرة من خلال دراسة عياديه لخمسة عشر حالة عن طريق الإنتاج الاسقاطي لاختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع.

وأرادت أن تبرهن على أن حسب نوعية السير النفسي الخاص بكل فرد ستحدد طبيعة تجاوزه للتجربة وطبيعة صورته الجسدية.

وتبين في نتائج الاختبارين الإسقاطيين 60 من عينة البحث أظهروا صورة جسدية هشة وتعبر عن تصور لجسد غير مدمج مفكك وغير مبني، غموض في الحدود بين الداخل والخارج نفوذية واختراق للحدود يصاحبها تماهيات جنسية غير واضحة من الاختبارات الاسقاطية من خلال تقمصات لمواضيع مجزأة غير كاملة.

أما 40 من عينة البحث أظهروا صورة جسدية بينية تعبر عن جسد ذو وحدة مهيكلة جزئيا، ذات حدود جد صلبة مشكلة بذلك حاجز بهدف الاحتفاظ بالوحدة ومضادة لخطر الغموض، تظهر في الاختبارات الإسقاطية من خلال تقمصات لمواضيع كاملة من الإصرار على استثمار الحدود واضطراب في التماهيات الجنسية، و لم تسجل ولا حالة من مجمل الحالات تعبر عن الصورة الجسدية الجيدة.

2-دراسة " Monique Stéphan حول الإشكالية التالية: 1981 "

-هل حادث مثل الحروق الذي يحطم كل الوظائف الحيوية والفيزيولوجية للبشرة يمكن أن يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي أو بالتحديد اختلال الأنا؟

-وطبق هذه الدراسة على مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، واستخدم في هذه الدراسة منهجية أكثر حداثة مع استعمال اختبار اسقاطي، والمقابلة فرضيتها كانت مستنبطة من معطيات تحليلية ومفاهيم مثل الأنا، البشرة ودور صورة الجسد في استثمار الذات، وتم التوصل الى ما يلي:

-إن الاستجابة لدى الأفراد المصابين لم تكن تتشابه عند فئات معينة وتختلف من فئة لأخرى بل كانت استجابة فردية بحتة، ولقد أثبتت أيضا أن استعداد الشخص وتاريخ الفرد وطريقة تصوره الأشياء والمناطق كانت أكثر استثمار هي التي تحدد هذه الاستجابات.

إن الشعور بالذنب لدى المصابين كان حاد لاشعوري للشعلات النارية التي أصابتهم والتي مازالوا يعيشونها وأن الوصف النفسي كان جدّ محدود لدى الأفراد المحروقين ويعبر هذا الوصف عن نقص في نضج الشخصية.

3-دراسة " "Elisabeth gougeons 1990:

حول موضوع رؤية الذات للتشوه وأيضا رؤية الآخرين لهذه الذات حيث أجريت هذه الدراسة في الوسط الاستشفائي في إحدى مراكز المحروقين.

واستخدمت في هذه الدراسة التبعية، حيث ركّزت الباحثة على إعطاء بعض الأساليب والطرق العلاجية التي تمكن الفرد المصاب من اكتساب القدرة والميكانيزمات الضرورية لمواجهة الموقف وعلى تواجدها في التصور الذهني وهذا ما يدل على أن المشكل يكمن في التصورات التي يحملها المصاب عن ذاته.

وتوصلت الباحثة إلى ما يلي:

-أن الاختلاف موجود ومؤلم ولكن يجب تجاهله.

-تنصح الأطباء المعالجين بترك المصاب يرى الإصابة منذ البداية، حيث يعيش هذا التغيير جسميا وذهنيا ويتعلم كيف أن ما نراه ليس ما هو الواقع ولكن كيف نتصوره في مجالنا المعرفي.

4-دراسة "Classes"1975 في فرنسا حول:

المضاعفات النفسية الناجمة عن تشوه أو آفة اجتماعية جسمية بعيدة عن خلل في الجانب الوظيفي مع التأكيد على الآثار النفسية التي تغير علاقة الفرد مع المجتمع والسؤال المطروح هو هل الأثر النفسي يكون نفسه عندما يتعلق الأمر بآفة تمس الوجه بالخصوص.

حيث طبقت هذه الدراسة على مجموعة متكونة من 15 حالة واستخدم فيها المقابلة غير الموجهة وتم التوصل إلى ما يلي:

-إن المصابين بآفة في الوجه نصفه أو كله يبدون في البداية مقاومة حادة أمام المختص وهذا في اللقاءات الأولى، وأن هذا ما جعل المختص يحاول التقرب منهم ويلاحظهم في المستقبل.

تبين أنهم يعيشون ألم نفسي جدّ حاد ويظهر لديهم قلق حاد وراء أساليب دفاعية مكثفة.

5-دراسة الباحثة "أميرة سلفاوي" "صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية " مذكرة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماستر الأكاديمي:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على صورة الجسم لدى عينة من النساء المصابات بحروق جلدية. وقد اتبعت الباحثة المنهج العيادي على عينة مكونة من خمسة نساء مصابات بحروق جسدية، والتي تم الحصول عليها من مستشفى الدويرة بالجزائر العاصمة. اعتمدت على مقياس صورة الجسم وعلى المقابلة النصف موجهة واختبار رسم الشخص، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-تمتلك النساء المتعرضات لحروق جسدية صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم.

-لا تعاني النساء المصابات بحروق جسدية من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير (السن، الجنس، الحروق، المدة).

الفصل الثاني:

الشعور بالخزي

1-تمهيد.

2-تعريف الشعور بالخزي.

-لغة.

- اصطلاحا.

تفسير الشعور بالخزي من قبل بعض العلماء.

-من المنظور النفسي.

-من المنظور الاجتماعي.

-من المنظور الديني.

-من المنظور الوجودي.

5-ضرورة التمييز بين المصطلحين الشعور بالخزي والشعور بالذنب.

تمهيد:

يعد الخزي من المشكلات النفسية التي قد تعوق الفرد عن أداء دوره وواجباته الاجتماعية، وذلك عندما يقع أو يرتكب بعض الأخطاء المحددة نحو ذاته أو الآخرين المحيطين به، مع أن الشعور بالخزي ضرورة تهذيبية كي يقلع الفرد عن ارتكاب الأخطاء ولكن دون أن يصل إلى حد الشعور بالخزي الوهمي الذي قد يعوق تفكير الفرد ويضخم الأخطاء كما يحدث لدى مريض الاكتئاب.

2-تعريف الشعور بالخزي

لغة:

أخزاه الله: فضحه، ومن كلامهم لمن أتى بمستحسن: ماله أخزاه الله. وربما حذفوا ماله.

خزية: وخزية: البلية.

خزي الرجل، خزي الرجل من نفسه: استحيا من نفسه، خجل منها، خزي لفعلته القبيحة.

(المعجم العربي عامة)

خزي: [خ ز ي] خزي بالكسر. خزيا بكسر الخاء، أي ذل وهان، وقال بن السكيت: "وقع في بلية وأخزاه الله". وخزي بالكسر، خزاية بالفتح أي استحيا، فهو خزيان وقوم خزايا وامرأة خزيا. (مختار الصحاح)

خزي: خزي، خزي، خزىً وخزيةً: وقع في بلية وشر وافتضح، فذل بذلك وهان. وخزي هلك، فهو خزٍ: وهي خزية. وخزي فلانا منه: استحيا. فهو خزيان. وهي خزيان. وهي خزيا، والجمع: خزايا.

وفي الحديث: حديث شريف " غير خزايا ولا ندامى". وقال: وهي خزيانه أيضا. (المعجم الوسيط)

-الخزي اصطلاحا:

1-تعريف 1980: الشعور بالخزي هو الشعور بالذّل نتيجة لظهور النقائص أو العيوب الشخصية للفرد لدى الاخرين.

2-تعريف الدسوقي: الشعور بالخزي هو حالة انفعالية مركبة تنطوي على شعور سلبي بالذات أو شعور بالدونية أو النقص غير المريح، انفعال يتميز بمشاعر الإثم وبالحرج والتجنب لأن المرء قد تصرف بأسلوب غير فاضل، وإن معنى (أنني أشعر بالخزي هو لا أريد أن يراني أحد). (الدسوقي. 1988. ص)

3-تعريف الأنصاري: هو النظرة السلبية للذات مما يؤدي بالفرد إلى الشعور بالدونية والحقارة وعدم الفائدة والرغبة في الاختفاء عن الأخرين. (الأنصاري 2000)

التعريف الإجرائي: نوع من القلق الاجتماعي يشعر الفرد بالازدراء والاشمئزاز وعدم القبول من الاخرين ومن نفسه، كما يشعر الفرد بالذل والحرج واحمرار الوجه. وأنه مراقب من قبل الاخرين. وذلك نتيجة أدائه بشكل غير متوقع منه تماما مما يجعل الاخرين يحتقرونه، وأثناء ذلك يتمنى الفرد لو أن باستطاعته الاختفاء عن الآخرين خوفا من عدم استحسانهم له، وقد تستمر هذه المشاعر فترة طويلة حتى بعد زوال الموقف الاجتماعي.

4-تفسير الشعور بالخزي من قبل بعض العلماء:

1-من المنظور النفسي:

تحدث "فرويد" عن الشعور بالخزي واعتبره كنتيجة للشعور بالذنب وإخفاء للقصور الجنسي أو خزي الشخص من نفسه.

وقد قسم "فرويد" الأنا الأعلى إلى قسمين الأنا الأعلى المثالي الذي يمنح الشعور الطيب ويشمل كل ما يؤيدانه الأبوين ويكافئانه، أما القسم الثاني من الأنا الأعلى فهو الضمير والذي يتعلق بالأشياء التي يصفها الأبوين بالسلوك البذيء والتي تؤنب الطفل، ويعمل الضمير على جعل الفرد يشعر بالذنب حينما يقوم بفعل خاطئ وهذا ما يولّد الشعور بالخزي.

كما أنه يعمل كأداة خلقية تعمل في ميدان أوسع من ميادين النشاط الإنساني يميل عملها الى الانتظام والاتساق عند بعض الناس أكثر من البعض الاخر.

وحسب رأي "فرويد" فإن الذنب والذي يكون نتيجته الخزي هو حالة خرق غير واعية للقيم ويتمثل هذا الخرق في إيذاء الآخرين بدوافع الحسد والغيرة والانتقام، وحينما يدرك الفرد على مستوى الوعي بأن رغباته ودوافعه مناهضة للقيم والتقاليد الاجتماعية السائدة في مجتمعه، فإن إدراكه هذا يشعره بالذنب.

أما "**هورني**" فترى أن للشعور بالخزي دورا مركزيا وشامل في الأعراض والاضطرابات العصابية، ويأخذ شكلا من الأنانية أو جرح شعور الآخرين أو عدم التزاهة أو الخجل ومخالفة المواعيد.

وتؤكد "**هورني**" على أن أهم سمات الحاجة العصابية إلى الكمال والاندفاع نحوه إلى التأمل في الأخطاء المحتمل وقوعها ومحاسبة النفس عليها والخوف من اكتشاف الأخطاء وارتكابها والخوف من النقد واللوم، ويلجأ الفرد في هذه النزعة العصابية كوسيلة لمواجهة مصادر القلق وإعادة النفس إلى الشعور بالتكيف مع المجتمع.

أما "**أريكسون**" فيرى أن الشخصية تتكون عبر 04 مراحل وهي:

1-مرحلة الثقة بالنفس مقابل عدم الثقة.

2-مرحلة الاستقلال الذاتي مقابل الخجل والشك.

3-مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب والخزي.

4-مرحلة اكتساب الإحساس بالمثابرة مقابل الإحساس بالنقص.

وبناء على تقسيمه فإن المرحلة الثالثة من مراحل النمو النفسي والاجتماعي والتي تحدث في عمر(3-5) سنوات تقابل المرحلة القضيبية في تقسيم "**فرويد**" هي مرحلة الشعور بالذنب والخزي ويبدأ الضمير لدى الطفل بالنمو في هذا السن ويصبح أعظم حاكم للمبادأة وذلك أنه لم يعد موجها بأناس من الخارج.

ويظهر الشعور بالخزي عند الطفل حينما يخفق في اختيار الشيء المناسب وإيجاد الحلول المناسبة للصراعات بين رغباته الطفيلية للاستمتاع بإشباعاته الغريزية وبين التوجيه الذاتي الأكثر نضجا والذي يفرضه الأنا الأعلى، مما

يلاحظ أن الأطفال يبدون شعورا بالذنب لمجرد أنهم يفكرون في أفعال ينفذونها في خيالهم وليس في الواقع. (مصطفى فهمي.2000، ص359.)

حيث يعتبر الخزي من العواطف الأخلاقية التي تقمع السلوك غير المرغوب فيه اجتماعيا.

ترى **"هيلين بلوك لويس"** 1971 أن الشعور بالخزي يتعلق بالأخطاء الأخلاقية أو الإحباطات فالشخص يركز على نواقص ذاته، بحيث يكون سلبيا وعاجزا.

فالشعور بالخزي هو خبرة مؤلمة بشكل حاد لأنها الذات الكلية التي تفحص وتقوم بشكل سلبي ويؤدي مثل هذا الفحص للذات إلى تفسير إدراك الذات، يصاحبه غالبا إحساس بالدونية والضآلة وبعدم القيمة والجدوى. فالخزي في حد ذاته انفعال غامر ومضعف يؤدي في الغالب إلى شلّ الذات بشكل مؤقت على الأقل. (فايد, 2005 ص 464)

يتولد الشعور بالخزي عند الفرد عن طريق تقويمه بأنه فشل في الحصول على تقدير الآخرين له.

ويتضمن الشعور بالخزي ميلا أو دافعا حقيقيا للاختباء أو الاختفاء عن أعين الاخرين، والذي يتجلى غالبا في إشاحة النظر وانهيار الجسد ومحاولة تغطية الوجه باليدين. كما تتضمن ردود الفعل الفيزيولوجية في حالة الخزي غالبا احمرار الوجه والتباطؤ في ضربات القلب وشعور الفرد بانه متعب جسديا، ويعمل الخزي على تعزيز مبدأ الالتزام بالسلوك اللائق وإبراز التصرفات التي تعطي للفرد إحساسا بالشرف وبالقيمة الذاتية.

يشمل الشعور بالخزي شعورا سلبيا. حيث يكون محور التركيز السلبي هو كامل الذات. حيث يتم فحص وتمحيص كامل الذات بشكل مؤلم كما يتم تقويمها بشكل سلبي. مما يؤدي الى الشعور بالتفاهة والضالة والانكماش والعجز.

2-من المنظور الاجتماعي:

Busse 1980يرجع شعور الفرد بالخزي إلى عملية التنشئة الاجتماعية وأساليب الرعاية الوالدية التي قد تغرس هذا الشعور لدى الأبناء وتجعلهم يدركون أنفسهم تافهين وعديمو الفائدة عندما يرتكبون بعض الأخطاء. وذلك بالسخرية أو الاشمئزاز وعدم الحب، فضلا عن فشل الأبناء وبصورة متكررة في تحقيق ما كان يعتقدون أنه من السهل تحقيقه، كما يفترض أن انخفاض تقدير الذات لدى الفرد تدفعه للتركيز على أن السلوك غير اللائق (المشين) ناتج عن عيوب أساسية في شخصيته.

ويرى كل من "جيم وشرير" (1988) أن الشعور بالخزي يتوقف على مدى ظهور عيوب الشخص أمام الناس أو فشله في القيام بمهمة ما أمامهم.

والخزي يتضمن مشاعر سلبية عن الذات الكلية لذلك تقديم الاعتذار للآخرين لا يقلل من هذه المشاعر دائما. مما يتعلق مما يعيق الفرد عن التعامل بصورة واقعية أو طبيعية تتناسب والموقف الاجتماعي الراهن. (التميمي, 2005,ص

328) وإن تعرض الفرد لحالة متكررة من الألم يؤدي الى ضعف قدراته الذاتية وعجزه عن التحكم بانفعالاته وتصرفاته وسلوكه العام.(السواس 2001, 247)

3-من المنظور الديني:

تعد الاضطرابات النفسية من وجهة نظر أصحاب المنظور الديني استجابات غير سوية لضمير مريض بسبب ما تعرض له الفرد من إهمال أو نتيجة لقيامه بسلوك يتضمن أنواعا من التحدي لقوة الضمير، وهناك ما يسمى بالمسؤولية الأخلاقية وهي شعور الفرد بالخزي أو الخجل والذنب أمام الله وأمام ضميره نتيجة ما قام به من فعل كان من المفروض ألا يقوم به، ويعد الخروج من قواعد الأخلاق أساسا لهذه المسؤولية. إذ أنها تفرض واجبا اجتماعيا يأمر الفرد بالامتناع عن القيام ببعض الأعمال، كما تفرض عليه القيام بأعمال معينة، وتنهض هذه المسؤولية حتى ولو لم يتحقق الضرر أو حتى ولو كان هذا الضرر قد نزل بالمسؤول نفسه، فيكون هو المسؤول وهو المتضرر في ذات الوقت.

ويرى أصحاب المنظور الديني أن الخزي قد يكون له تأثيرا ضارا ومدمرا للشخصية حينما يشعر به الإنسان ولا يستطيع أن يتخلص منه.

إن أصحاب هذا المنظور يضعون في الاعتبار الأول عند فهم وتحليل الشخصية الإنسانية موضوع (الذات الشعورية) وسيقصد بها الضمير أو الذات الأخلاقية، ويرون أن الفرد يرث القدرة على التفريق بين الخير والشر وتقدير الخطأ الناجم عنه. وقد أكدوا على الذات الشعورية بأنها سبب الاضطرابات النفسية، كما أن علاج هذه الاضطرابات يتم من خلالها، فهي الجانب النفسي الذي يواجه العالم الخارجي ويتأثر به، ويكاد يكون صورة للواقع الذي تقرره ومن ثمة يصح لنا نعدها واقعية، رزينة في تصرفاتها وأحكامها، لذلك تكون في صراع دائم مع الأمور والتصرفات التي لا تلاءم طبيعة تكوينها، والتي ترمي إلى اجتناب كل ما من شأنه أن يخالف العرف والتقاليد. (محمود البياتي, 1988، علم النفس الإسلامي، ط1، دار البلاغة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ص 253, 254)

ويعد **"ستكيل وموورن"** أكثر المؤيدين لهذا الاتجاه فهما يؤمنان أن الدين يمكن أن يكون عاملا هاما في إعادة الأمن النفسي إلى الشخصية الإنسانية ووسيلته في ذلك مساعدة الفرد ليعمل على إرضاء الله وإرضاء الضمير، إذ أن هذا السلوك الروحي من شأنه أن يعيد ا إلى النفس طمأنينتها وإلى الشخصية تكاملها، ويشير "ستكيل" أن التكوين الديناميكي للاضطراب يمكن أن يكون على النحو الاتي:

(القلق الذي يؤدي الى الاضطراب حينما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى عدم القيام بها)

كما أشار **"موورن"** في نظريته المعروفة بنظرية القلق الناجم عن الشعور بالذنب والخزي أن إشباع الرغبات التي لا ترضى عنها الذات الشعورية يثير الشعور بالذنب والخزي والعار الذي يؤدي إلى القلق، وذهب إلى أن الخطيئة وقمع الأخلاق هي أساس الاضطرابات النفسية وقال: " إذا تمسكنا بالأخلاق والقيم وعملنا بما يرضى ضمائرنا سوف نكون أصحاء نفسيا". (كمال إبراهيم مرسي.2000. ص25,26)

أما في الشريعة الإسلامية فقد عرفت الإنسان بأنه معرض للخطأ لا محالة، ولكنها فتحت الطريق أمامه لمعالجة أخطائه هو ذلك بأن يشعر به ويتوب عنه، ويشير" الغزالي " إلى أن الذنب عبارة عما هو مخالف لأمر الله تعالى من ترك أو فعل وأن التوبة هي ترك للذنب، ولا يتوصل الإنسان إلى التوبة إلّا بعد معرفة الذنب والشعور بالخزي.

(منتهى مطشر عبد الصاحب، ص30، 31)

ويؤكد " ابن قيم الجوزية " على أن الصحة النفسية واقعة عند محاسبة النفس ومراقبتها. (محمود البياتي.1988. ص202, 203)

4-من المنظور الوجودي:

تركز الوجودية على محاولات الشخص لأن يجعل معنى لوجوده، ثم يتولى مسؤوليته عن أفعاله الخاصة كما أن يحيا طبقا لقيمه ومبادئه وينشأ الشعور بالخزي نتيجة قيام الفرد بأعمال تقلل من قيمة الحياة ونوعيتها وبالنسبة له وللآخرين، أو تقلل من احتمالات الحياة.

ويرى الوجوديون أن الشعور بالخزي هو ظاهرة من ظواهر الألم النفسي، يمكن مقارنتها بالألم الذي يعبر عن وجود الخطأ في السلوك أو نظام تحذير بوجود ما يستدعي التصحيح في الذات، وعليه فالشعور بالخزي أو الذنب يمثل شكل أرقى من الوجود الخلقي يستدعي قيام الفرد بالتعويض عن الإساءة ومحاولة الحياة وفق المثاليات.

ويشير **"رولوا مي"** أن الشعور بالذنب أو الخزي ينشأ حينما يفشل الفرد في مواجهة الحياة ومشكلاتها المستقبلية التي تتطلب منه حشد كل طاقاته ليعطي معنى لوجوده.

ويؤكد **"رولوا مي"** على ضرورة العزل بين الذنب العصابي الذي يكون إحساسا متخيلا بالذنب، أي ذنبا لم يقترفه المرء والشعور بالذنب الحقيقي. والذي كلاهما يؤديان الى الشعور بالخزي. (قاسم حسين. 2004. " الانسان من هو"، ط1. مطبعة جامعة بغداد. العراق.ص203.)

5-ضرورة التمييز بين الشعور بالخزي والشعور بالذنب:

لسنوات طوال لم يستطع علماء النفس التمييز بوضوح بين الخزي والذنب، وإن أغلب الدراسات السابقة التي تناولتهما وصفتهما عبارة عن انفعالات أخلاقية تظهر نتيجة لارتكاب سلوك غير مرغوب فيه اجتماعيا والذي يظهر بصورة أعراض نفسية وبشكل متعاقب، وعندما بدأ علماء النفس يميزون بين الخزي والذنب أصبحوا يركزون على فحوى الأحداث أو المواقف التي تعمل على إثارة الشعور بالذنب أو الخزي، وقد قدم **"أوزيل"** فكرة مفادها أن الخزي انفعال أكثر انتشارا لدى الناس وأنه يظهر عادة في حضور الآخرين نتيجة للذنب، إذ أن الخزي انفعال يبرز نتيجة ظهور الشخص بمظهر غير لائق وغير متوقع أمام الاخرين، في حين أن الذنب عبارة عن مشاعر خاصة تتضمن آلاما وأوجاعا نفسية وتأنيبا للضمير.

فيحين ausubel.d.p.(1995). Relation ships between shame and guilt in the socializing. Psychological review.
أن الذنب وهو حالة انفعالية داخلية يشعر بها الفرد لارتكابه فعلا غير لائق كخرق معايير اجتماعية على سبيل المثال على الرغم من أن الآخرين لم يلاحظوا ذلك، وهو يحتفظ بهذا الشعور داخليا دون علم الاخرين، ولذلك فإن الذنب عادة ما يستثار لدى الأفراد الذين يتأسفون أو يندمون على ما ارتكبوه من سلوكيات.
(Gem.T.L&scherer.m.r(1998) relatingevalution to emotion differentiation)

وقد ميزت (**لويس، 1971)** بين الخزي والذنب، إذ أن الذنب ناتج عن إيقاع الفرد الضرر على شخص ما بمحض إرادته وبالتالي يشعر بالندم والأسى والحسرة والأسف على ما ارتكبه في حق الغير من أذى أو ضرر وبهذا فهو دائما مشغول البال بما فعله، أما الخزي فهو شعور الفرد السلبي عن الذات الكلية مع الرغبة في التواري عن أعين الاخرين والابتعاد عنهم.

كما أنها فرقت بين المفهومين على أساس الذات وتقييمها، فالذات في الذنب ليست الهدف الأساسي وراء التقييم السلبي، بينما الفعل الذي ارتكبه الفرد أو الذي لم يرتكبه هو مركز إثارة الشعور بالذنب وليس نظرة الفرد السلبية لذاته، أما في حالة الشعور بالخزي فإن الفرد يدرك بأنه شخص سيئ وأنه ارتكب فعلا مشينا ولذلك يلوم ذاته على الفعل الذي اقترفه ويحكم على نفسه حكما ذاتيا مما يقوده إلى تغير إدراكه لذاته ومن ثم يشعر بأنه عديم الفائدة وعديم القدرة وتافه، وفي الواقع ما يهم كثيرا هو طبيعة الخطأ وتفسير الفرد الذاتي للحدث أو الفعل الذي ارتكبه، وهل يرى الفرد أنه ارتكب سلوك (فعل) سيئا في مقابل الذات السيئة. (عفراء إبراهيم العبيدي.2008. ص 252)

كما أشار الباحثون إلى أن هناك فرق بين الشعور بالخزي والخجل والشعور بالذنب، إذ أن مشاعر الذنب أقوى من مشاعر الخزي والخجل في جعل الفرد ينظر إلى نفسه باحتقار يطلب معاقبتها.

وفي دراسات سابقة عن العلاقة بين الشعور بالخزي ومتغيرات أخرى، وجد أن هناك علاقة قوية جدا بين مشاعر الخزي والذنب، فهذا الشعور هو شعور بالخجل والاشمئزاز من الذات واستصغار النفس ينجم عن ضمير صارم أساسه أبوين صارمين، ولأن هذا الضمير يتحكم في الراشد الكبير كما كان يتحكم في الطفل أصبح الراشد يحاسب نفسه عن أعمال لم تعد مثار لوم وتأنيب.

وقد أكّد **"جونس واخرون"** على أن العلاقة بين الخزي والذنب تعمل على إدامة الصلة والترابط مع الوالدين والأفراد الآخرين في البيئة الاجتماعية. (منتهى مطشر عبد الصاحب 2010. ص20)

يعد الشعور بالذنب مظهر من مظاهر التصور السلبي للذات وقد أوضح **"**فرويد" أنه تنشأ بدايات الشعور بالذنب حينما يقوم الفرد بسلوك يخالف المعايير والقيم الاجتماعية وسلوك المسايرة الاجتماعية كما انه قلق اتجاه الأنا الأعلى والدافع لهذا القلق هو الحاجة إلى البراءة والضمير الخلقي هو المرجع من حيث الشعور بالإثم أو تقدير الذات. (منتهى مطشر عبد الصاحب. 2010. ص34)

كما يتجلى الشعور بالذنب في قول "**محمد إبراهيم سعفان**": "هو لوم الذات وتأنيب الضمير وتجريمها بسبب ما يبدو أو يعتقد الشخص أنه أتى أفعالا خاطئة أو خرق أمرا أخلاقيا أو أساء إلى الآخرين ويتوقف مستوى شعور الشخص بالذنب وبالمدى الذي يذهب إليه في تعبيره عن أفعاله وأفكاره وتقييمه لذاته ونظرته لمستقبله في ضوء دلالات خبراته السابقة". (محمد احمد إبراهيم سعفان. 2005. ص11)

الفصل الرابع

المراهقة

- تعريف المراهقة
- لمحة تاريخية حول علم المراهقة
- النظريات المفسرة للمراهقة
- مراحل المراهقة
- مظاهر النمو في المراهقة
- خصائص مرحلة المراهقة
- أهمية المراهقة
- أهداف المراهقة

تمهيد:

تعد المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، تمتد هذه المرحلة العمرية ما بين 13الى20 سنة وتختلف باختلاف الجنس والثقافة والمجتمعات وعادة ما تحدث التغيرات الجسدية لدى المراهقة قبل المراهق بعامين وفيها يتغير النمو وكافة المظاهر وتستحق منا الانتباه والاهتمام ففيها تتبلور وتبنى الشخصية.

1) تعريف المراهقة:

أ) **لغة:** يعرفها "الرازي" في كتابه مختار الصحاح في اللغة العربية مصدر لفعل" راهق "وراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام.

وفي كتاب مجمع اللغة العربية المعجم الوجيز (1996) يقال أيضا راهق الغلام الحلم أي قارب الحلم.

(علاء الدين كفافي:2006؛ ص34)

وتفيد كلمة رهق في القران معنى الغشيان والاقتران في قوله تعالى "خاشعة أبصارهم ترهقهم ذلة "سورة القلم الآية 43. وفي قوله أيضا" ولا يرهق وجوههم قتر ولا ذلة "سورة يونس الآية 26.كما تحمل معنى التعب والاجتهاد في قوله تعالى "قال لا تؤاخذني بما نسيت ولا ترهقني من أمري عسرا "سورة الكهف الآية 73.

ب) **اصطلاحا:** المصطلح في اللغات اللاتينية ADOLESCENCE الأصل يعني النمو حتى بلوغ الرشد والمصطلح في اللغة الانجليزية مشتق من الفعل اللاتيني adolescent ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي؛ وتمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريبا من عمر الفرد فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول الى سن الرشد كما أنها فترة في الخبرات الجديدة والعلاقات مع الراشدين والرفاق. (رغدة شريم: 2006؛ ص22)

ت)**تعريف المراهقة من وجهة نظر بعض العلماء:**

قد خضعت المراهقة كفترة انتقالية هامة لكثير من الأبحاث والدراسات إذا ما التقينا بها نجد:

1) **ستانلي هول STANLEY HOLL(1904)**: يمثل البدايات من خلال كتابيه الضخمين مصورا فيهما سيكولوجية المراهقة على أنهما مرحلة أزمة حتمية تولد فيها الشخصية من جديد.

يعاني المراهق خلالها صراعا وقلقا وكثيرا من المشاكل التوافقية يرى "ستانلي هول 1956"أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. (عبد الكريم قاسم أبو الخير: 2004؛ ص149)

2) **تعريف فرويد**: المراهقة هي فترة قلق نتيجة عودة القوة الليبيدية للظهور مما يهدد التوازن بين الهو والانا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون؛ تمتاز بحب الذات واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية.

(أبو بكر مرسي محمد مرسي:2002؛ ص14)

3) **أريكسون 1963**: يرى بان المراهقة يتكون فيها صراع نفسي يتم من خلاله بناء الهوية الذاتية للفرد وبها يعرف ذاته والقيم والاتجاهات التي سيكون عليها في حياته؛ حيث يكون الصراع مهيأ له من قبل المراهقة؛ ويستمر بعدها وقد أطلق "أريكسون" على هذا الصراع النفسي اسم اضطراب الهوية. (بوسنة عبد الوافي زهير:2012؛ ص82)

التعريف الإجرائي للمراهقة:

هي المرحلة التي يمر بها الفرد خلال حياته؛ حيث يعرف فيها نموا جسديا نفسيا وفيزيولوجيا عقليا وانفعاليا؛ كما أنها تعرف تغيرا في وظائف كل أجهزة الجسم بدرجة متفاوتة؛ واهم تغير هو البلوغ الجنسي وبذلك تعتبر نقطة تحول وانتقال من الطفولة الى المراهقة.

2) لمحة تاريخية حول علم المراهقة:

إن أول مؤلف علمي حول هذا الموضوع يعود الى براير Preyer عام1881 وهو بعنوان **"روح الطفل"** يلي كتاب برنهام **"دراسة المراهقة"** كان العلماء يعتبرون المراهقة الفصل الأخير من الطفولة لكنهم سرعان ما أفردوا لها فصلا خاصا لا سيما مع ستانلي هول في كتابه المراهقة عام 1905 الذي تأثر بأفكار داروين ولامارك حول التطور ثم تبعه تلاميذه أمثال "لانكستر "وبارتريدج "وسويفت "حتى أصبح للمراهقة اهتمام عالمي بها أصبحت علما قائما بذاته وفيما يركز "ستانلي هوول" على مقولة تكرار نمو الفرد لمراحل نمو النوع أما "فرويد" يركز في أول بحث له عن المراهقة عام 1906 على أن الكثير من المظاهر السلوكية تتقرر بصورة غريزية وان النضوج الجنسي يؤدي الى مشكلات نفسية فالمراهقة بنظر "فرويد" مرحلة جيشان انفعالي وتناقضات سلوكية فيما يحدث نكوص الى الطفولة ويظهر العصاب بشكل لا لبس فيه درست "مارجريت ميد " الجنس والعادات الاجتماعية في المجتمعات البدائية ودونت ملاحظاتها في كتاب العادات والجنس في اوقيانيا وقد بينت إن المراهقة كأزمة مختصة بالعالم المتحضر بشكل خاص بدوره درس "جيزال"Gesell النضوج عام 1956 وركز على أنها عمليات فطرية شاملة لنمو الفرد وتكوينه تعتدل وتتكيف عن طريق المدة الوراثية.

أما أتباع "فرويد " من المحللين فقد وسعوا أفكاره حول الذكورة والأنوثة وحول ضرورة تأجيل الجنس والتسامي به.

ركز "فرويد " على انتفاضة المراهق ضد سلطة أبيه "الأب الرمزي "وعلى أن التقدم الحضاري ناجم بشكل أساسي عن التسامي بالدوافع الليبيدية وان الكبت الجنسي يؤدي الى العدوان والقلق. (عبد الغني الديدي:1995؛ ص18)

3) النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

1_ الاتجاه الفلسفي: ظهرت بعض النظريات ذات الطبيعة الفلسفية والدينية والتربوية قبل أن يتخذ علم النفس موقعه بين العلوم بزمن طويل كان هناك فلاسفة ومربون مهتمون بطبيعة النمو الإنساني وتطبيقاته في مجال التعليم والتربية امثال: "اريسطو" "وأفلاطون" و "فروبل" "وستا لوزي" فعلى سبيل المثال بذكر "جون ميوس" 1996ان اطروحات "لوك" و"داروين" حول الطبيعة البشرية كانت من العمق بحيث انعكست في كتابات "روسو" و"هول" و"فرويد" على التوالي وبالتالي وضعت الأساس الفلسفي لنظرية النمو ويؤكد "سان تروك" SANTROCK(2003) أن بداية الاتجاه التاريخي للنظرية في المراهقة منذ الأفكار المبكرة في العصر الإغريقي حول النمو الإنساني واستمر هذا التأثير حتى العصور الوسطى حيث يعتقد أفلاطون أن التفكير المنطقي والناقد يتطور أساسا ويظهر للمرة الأولى في مرحلة المراهقة وان التدريب الذي يبدأ في مرحلة الطفولة يجب أن يستمر خلال المراهقة بالإضافة الى دراسة الرياضيات والعلوم أما "اريسطو" تلميذ "أفلاطون" فقد تحدى الكثير من أراء معلمه حيث أشار "جون ميوس" انه قسم الفترة النمائية الى ثلاث مراحل متمايزة تمتد كل منها عبر سبعة سنوات فالسنوات السبع الأولى تسمى مرحلة المهد أما المرحلة الثانية فتمتد في سن السابعة وحتى البلوغ وأطلق عليها مرحلة الصبا ومن سن البلوغ وحتى الواحد والعشرين عاما فقد اعتبرها مرحلة الرشد المبكر وهذا التقسيم الى ثلاث مراحل كان مقبولا في العصور الوسطى. (رغدة شريم: 2009؛ ص36.35)

كما أدرك "اريسطو" أن التمركز حول الذات من سمات المراهقين حيث أشار الى أنهم يعتقدون أنهم يعرفون كل شيء ومتأكدون من ذلك وفي العصور الوسطى كان ينظر الى الأطفال كما لو كانوا راشدين صغار يعاملون معاملة قاسية واستمرت فكرة أن الأطفال يولدون بصورة مطابقة للكبار الى أن جاء "جون جاك روسو" ROUSSEAUفي القرن الثامن عشر وقد صورة أكثر وضوحا عن المراهق نافيا فكرة المطابقة في التكوين بين الطفل والراشد حيث ذكر CRAIN (1992) أن "روسو" اعتقد أن هناك أربع مراحل رئيسية للنمو:

- المرحلة الأولى: هي الطفولة وتمتد من الميلاد حتى سن الثانية من العمر.
- المرحلة الثانية: هي الطفولة أيضا وتمتد من سن الثانية وحتى الثانية عشر.
- المرحلة الثالثة: هي الطفولة المتأخرة والتي يعتبرها روسو مرحلة انتقالية بين الطفولة والمراهقة.

المرحلة الرابعة: هي مرحلة المراهقة حيث يشير "روسو" الى أن البلوغ يبدأ في سن الخامسة عشر وهي مرحلة ميلاد جديدة حيث يتغير الجسم وتنطلق العواطف وتكثر نوبات الغضب ويستثار العقل باستمرار. (رغدة شريم: 2009؛ ص34)

2) الاتجاه الاجتماعي: يفسر هذا الاتجاه سلوك المراهق على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية؛ ويفترض أن سلوك المراهق نتاج لتعلم الأدوار؛ إذ تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية مسؤولة عن سلوكه السوي أو انحرافه؛ كما يقوم الفرد بتقليد النماذج المكتسبة في حياته خلال تفاعله الاجتماعي؛ إذ توجد استمرارية في سلوك الإنسان فإذا كان الفرد عدواني في طفولته فقد يستمر سلوكه العدواني في المراحل التالية (مراحل المراهقة والرشد) ما لم يتعرض للتغيير الاجتماعي. (الزغبي:2001؛ ص327)

3) الاتجاه الثقافي: يتم التركيز في هذا الاتجاه على النظريات التي ترى أن نمو المراهقين متأثر بشدة بالعوامل الثقافية وبالمجتمع الذي ينشئون فيه؛ حيث تأخذ وجهات النظر هذه المعايير الثقافية والعادات والقيم التي تسود وتنتشر في المجتمع؛ من ثم تمارس تأثيرها في عملية النمو ومن بينها نظرية "هافجهرست" HAVIGHURST(1991/1900) حيث طور "هافجهرست" نظرية سيكو اجتماعية جمع فيها بين حاجات ومتطلبات تشكل مهام النمو؛ وهذه المهام تتضمن المهارات المعرفية؛ والوظائف؛ والاتجاهات؛ التي يجب على الأفراد اكتسابها في فترة معينة من حياتهم من خلال النضج الجسدي والتوقعات الاجتماعية؛ والجهود الفردية؛ أما الفشل في تعلم المراهق لهذه المهام فينتج عنه القلق؛ وعدم القبول الاجتماعي؛ وعدم القدرة على التصرف كشخص ناضج(رغدة شريم 2009) أما مهمات النمو الأساسية (ل هافجهرست 1951) الخاصة بالمراهقة فهي:

- تقبل البناء الجسمي للشخص كذكر أو أنثى.
- تحقيق علاقات جديدة وناضجة مع الأقران من الجنسين.
- تطوير الاستقلال العاطفي للوالدين وللبالغين الآخرين.
- تحقيق ضمان للاستقلالية الاقتصادية.
- الاختيار والتحضير لوظيفة تنمية المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية للكفاءة المدنية.
- الرغبة والسعي لتحقيق السلوك الاجتماعي المسؤول.

بينما يرى "سولنبرجر" أن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على السواء؛ وهذا ما عبر عنه في مقال نشره (سنة1939) بعنوان مفاهيم عن المراهقة يؤكد فيه إن المجتمع نفسه لا يعطي للمراهق فرصا كافية للقيام بالدور الذي يتفق ومستويات نضجه الجسمي والعقلي ونزعته الى التحرر والاستقلال؛ ومن هنا ينشا الإحباط والصراع الذي تتسم به المراهقة؛ إلا أن الصراع ليس وليد الثقافة وحدها بل هو نتيجة للتفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (أبو بكر مرسي: 2009؛ ص33)

1) وجهة النظر الانثروبولوجية:

ظهر في الفترة المبكرة من القرن العشرين توجه جدلي حول الطبيعة البشرية له تطبيقاته الجوهرية في نظريات النمو؛ ويؤكد هذا التوجه على الحتمية الثقافية مقابل فكرة الحتمية البيولوجية التي سادت فيما سبق وهذا ما أشار إليه «جون ميوس" MUWSS JOHN 1996 انه أدى الى تطور الانثروبولوجيا الثقافية كنظرية نمائية رئيسية؛ وينتج عن هذا الجدل المحتدم بين المحددات البيولوجية والثقافية تساؤل هام: هل المراهقة فترة عواصف وتوتر محددة بفعل العوامل البيولوجية؛ أم أن العواصف والتوتر ردود فعل للظروف الاجتماعية والثقافية؟ للإجابة على هذا التساؤل نتناول نظريات "مارجريت ميد" 1901_1978و"روبرت بندكت".

قدمت "ميد" و "بندكت" إطارا نظريا لتحليل التأثيرات الاجتماعية لثقافة ما على نمو شخصية الأفراد حددها في المراحل التالية:

- المسؤولية مقابل عدم المسؤولية في الأدوار: يحدث عادة قلقا وصراعا بالنسبة للمراهق عندما يدخل عالما غير معروف بالنسبة له.
- الخضوع مقابل السيطرة في الأدوار: في مرحلة المراهقة تحدث النقلة بين الخضوع والسيطرة في وقت لا يكون فيه المراهق قد تلقى ما يكفي لهذا التحول بينما يحدث العكس من ذلك في المجتمعات البدائية فهناك استمرارية لهذا النمط من العلاقة بين الخضوع والسيطرة كما أشارت "بندكت".
- التشابه وعدم التشابه في الأدوار: التشابه في الأدوار الجنسية لدى الأطفال والراشدين في الكثير من الثقافات عبر التكنولوجية يقابله عدم التشابه في هذه الأدوار في الثقافات الغربية.

5) الاتجاه التحليلي: أعطى هذا الاتجاه مفهوما آخر للمراهقة إذ يعتبرها مرحلة إعادة تنشيط لتجارب سابقة عاشها الفرد؛ وعليه لفهم هذه المرحلة أو للتخلص من أي صراع أو مشكل لابد من الرجوع الى الفترة السابقة لها؛ وتتميز مرحلة المراهقة باكتمال النضج الجنسي؛ وانفجار دوافع جنسية تنشط من جديد صراع "اوديب" والتخيلات المتعلقة بالهوامات المحرمة (الاستمناء) وهذا يعني ميل الطفل الى احد الوالدين من الجنس الآخر والهوامات القاتلة بمعنى قتل الأب من اجل الاحتفاظ بالأم بالنسبة للذكر؛ وقتل الأم من اجل الاحتفاظ بالأب بالنسبة للأنثى؛ وللتخلص من هذه التخيلات يجد المراهق نفسه مجبرا على الانفصال عن الوالدين كما يعمل على صدها بعدوانية ويرفض القيام بالأعمال المطالب بها؛ إلا أن هذه الرغبة في الانفصال من شانها أن تنتج قلقا وصراعا شديدا للمراهق الذي يطور آليات دفاعية للقضاء على توتراته وصراعاته .(boucet et all .s؛ 10_13 p)

يتبين من خلال هذه النظرية أن مرحلة المراهقة تتميز باكتمال النضج الجنسي؛ إذ يعتبرها الباحث "فرويد" مرحلة إعادة تنشيط لتجارب ماضية قد عاشها الفرد ولفهم مرحلة المراهقة حسب رأي التحليليين لابد من العودة الى مرحلة الطفولة وتنشيط من جديد صراع "اوديب" والتحليلات المتعلقة بالهوامات المحرمة والهوامات القاتلة.

6) نظرية ميلاني كلاين للمراهقة: إن قدوم "ميلاني كلاين" (1965) يمثل أول انفصال أو انشقاق عن المنحى الفرويدي الأرثوذكسي اتجاه نظرية تعرف بنظرية علاقات الموضوع؛ وقد كانت نظرية "ميلاني كلاين" مهتمة بمصير الموضوعات والموضوعات البديلة المنتشرة. (إبراهيم قشقوش: 1989؛ ص54)

لم يكن لدى "ميلاني كلاين" سوى القليل كي تسهم به في نظرية المراهقة؛ فهي تفضّل أن تعود في تفسير هذه الظاهرة الى فكرة وجود انفصام أو تصدع في مشاعر الحب والكراهية التي غالبا ما نشهدها في فترة الطفولة المبكرة بسبب إعادة تفجر التنافس الأوديبي؛ وما يتبعه من كراهية الوالد الذي يشترك معه الابن في الجنس.

تقترح "ميلاني كلاين" الصداقة المكثفة مع أفراد نفس الجنس في فترة المراهقة المبكرة كإجراء وقائي إلى حد ما اتجاه أو ضد مشاعر الكراهية المتطرفة؛ ذلك على الرغم من تسليمها بأن مثل هذه الصداقات يمكن أن تصبح أساسا لمشاعر جنسية مثالية، مما يترتب عليه نوع من ثنائية المشاعر أو التناقض الوجداني اتجاه أفراد الجنس الآخر.

(إبراهيم قشقوش: 1989؛ ص58_59)

أهم الحيل الدفاعية التي تكون محل التوازن أو المبالغة لدى المراهق:

- ✓ النقل: حيث تنتقل الاحتياجات الاعتمادية من الوالدين الى غيرهما.
- ✓ قلب المشاعر للضد: فالمراهق الذي لا يستطيع الانفصال قد يعكس اعتماديته.
- ✓ الانطواء: بتوجيه الاهتمام للداخل بدل من الخارج.
- ✓ النكوص: حيث ينكص الاهتمامات الطفولية أو لعب أو اعتمادية على الوالدين.
- ✓ الكبت: للدفاع ضد نزعات المراهقة.
- ✓ التكوين العكسي: محاولة أن يحكموا نزعاتهم بواسطة الاتجاه للزهد.
- ✓ المثالية: حيث يرى المراهق في غمرة حماسة الأخلاق الأمور إما بيضاء أو سوداء.
- ✓ العقلنة: وقد يستخدم المراهق المسائل العقلية كحيلة دفاعية للتعامل مع مشاعر القلق.

7) نظرية سوليفان SULLIVAN للمراهقة: ويشير "سوليفان" الى أن الكثير من صراعات المراهقة تنشأ نتيجة الحاجات المتعارضة بالإشباع الجنسي والحاجة الى الأمن والعلاقات الحميمية. (أبو بكر مرسي: 2002؛ ص36)

8) نظرية اريكسون للمراهقة: تعد نظرية "اريكسون" امتدادا لنظرية التحليل النفسي ل"فرويد" ركز فيها على نمو الأنا وفاعليتها مؤكدا على أهمية الجوانب الاجتماعية والبيولوجية والنفسية بكونها عوامل محددة للنمو ويقسم "أريكسون" دورة الحياة على ثمانية مراحل تبدأ منها بظهور أزمة نفس-اجتماعية وتسعى الأنا جاهدة لحل هذه الأزمة؛ ولكل مرحلة أهدافها؛ واهتماماتها؛ ومخاطر ها؛ ويرى أن هذه المراحل متكاملة وتحدث مرحلة تعلم الهوية في مقابل اضطراب الهوية في سن المراهقة؛ إذ يجرب المراهق هوايات مختلفة وانتقاء الهوية المناسبة؛

ويرى "أريكسون" أن المراهق يحقق الإحساس بالهوية عبر مراحل التطور النفسي الاجتماعي.(علي سلمان حسين العيادي:2013) وتشمل هذه المراحل ما يأتي:

- ✓ المرحلة الأولى: الثقة مقابل عدم الثقة من الميلاد إلى سنة.
- ✓ المرحلة الثانية: الاستقلال الذاتي ويقابله الشعور بالعار أو الشك من 2 الى 3 سنوات.
- ✓ المرحلة الثالثة: المبادرة مقابل الشعور بالذنب من 4 الى 5 سنوات.
- ✓ المرحلة الرابعة: الاجتهاد مقابل الشعور بالنقص من 6 الى 11 سنة.
- ✓ المرحلة الخامسة: الذاتية مقابل تشتت الدور من 12 الى 18 سنة.
- ✓ المرحلة السادسة: التآلف في مقابل العزلة (الرشد المبكر).
- ✓ المرحلة السابعة: التوالد مقابل الركود (مرحلة الكهولة).
- ✓ المرحلة الثامنة: تكامل الأنا في مقابل الشعور باليأس. (سعد جلال: 1998؛ ص34)

10) النظرة الإنسانية:

أ) نظرية كارل روجرز للمراهقة:

لم يميز "روجرز" بين الذات في فترة المراهقة للذات في أية مراحل نمائية أخرى وتمثل المراهقة فترة صراع في القيم والأدوار ويستطيع المراهق بهذا أن يتحمل ويجتاز ما يطرأ على صورة الذات من تغير أو تعديل؛ إلا أن هذه الوسيلة يمكن أن يترتب عليها ضعف حدة الصراع أو اختفاء ذلك الصراع كلية؛ ويرى "روجرز" انه ينبغي على المراهقين أن يقوموا بتغيير مفهوم الذات وقد تغدو هذه العملية أكثر صعوبة وتعقيدا بالنسبة للمراهق الذي ينخرط فيها أو يخوضها بمفرده بدون مساعدة. (إبراهيم قشقوش: 1989؛ ص63)

ب) نظرة كيرت ليفين للمراهقة 1939:

ينظر الى المراهق على انه كائن إنساني؛ ويرى "ليفين" إن تقلب المراهق وعدم اتزانه إنما يعكس حقيقة مفادها أن هذا المراهق يعتبر إنسان هامشي بالنسبة لمجتمع الراشدين؛ وبسبب حيرة المراهق وتردده وحياءه يمكن أن تستثار دونيته؛ ويعتبر المراهق في حالات كثيرة مقيدا بما يطلق عليه "ليفين" حيز الحركة الحرة ويعني بهذا المصطلح مدى أو نطاق في بيئة الفرد النفسية يستطيع هذا الفرد أن يتحكم في حدوده من وضعه الراهن؛ ويعتمد ذلك الحيز الى حد ما على قدرات الفرد الذاتية والقيم التي يستمدها من ثقافته. (إبراهيم قشقوش: 1989؛ ص83)

4) مراحل المراهقة:

مرحلة المراهقة المبكرة: تمتد هذه الفترة من مرحلة البلوغ الى ما بعد السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا وهي تتسم باضطرابات مثل: القلق _التوتر والصراع _المشاعر المتضاربة وبصفة عامة فمرحلة المراهقة المبكرة تعتبر فترة تقلبات عنيفة وحادة؛ مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه؛ مما يؤدي الى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية مثل: خشونة الصوت عند الذكور؛ وبروز الثديين عند الإناث؛ وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها أو السيطرة عليها. عادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة وتقبل دوري ما بين الحزن والفرح والشعور بالضياع وعدم معرفة ما سيحدث له. (القذافي: 2000؛ ص335)

مرحلة المراهقة الوسطى:15-18سنة: بعد أزمة البلوغ تأتي مرحلة المراهقة الوسطى وهي مرحلة استعادة التوازن الذي انقطع بفعل هذه الأزمة وانعكاساتها النفسية؛ فالمراهقة الوسطى هي مرحلة تأكيد الشخصية بعد تقبل التغيرات التي طرأت عليها من خلال التكيف مع المجتمع كنظام من العلاقات ومع القيم والقوانين المجردة التي تحكم هذه العلاقات؛ ففي هذه المرحلة يخف الانطواء على الذات ومراقبة ما يجري في الداخل من تغيرات ليحل محلهما الانفتاح على عالم الكبار؛ وان جل العمل على تحقيق التوازن بين الرغبات والإمكانات فإذا كان البلوغ مرحلة النضج الجسدي وما يخلفه من انعكاسات نفسية فان المراهقة هي مرحلة تأكيد الذات. (عبد الغني الديدي:1995؛ ص21)

مرحلة المراهقة المتأخرة: بعد سن الثامنة عشر عادة يتم التوصل الى توازن جديد بعدما زالت صعوبات التكيف مع الواقع الجسدي الجديد ومع المبادئ الاجتماعية السائدة عن طريق التجربة والخطأ الذاتيين؛ ففي هذه الفترة تعتدل اهتمامات الذكور يهتمون بالنجاح وضرب الأرقام القياسية مثلما يهتمون بأمور الصحة والمال والجنس وغيرها؛ أما الإناث فيبدين الاهتمام بالزينة والجاذبية والإغراء وبأمور المترل والأسرة.

باختصار فان مرحلة النضج هي مرحلة التكيف الثقافي والاجتماعي قبل أي شيئا آخر؛ في هذه المرحلة تتم العودة الى الموضوعية التي تهدف للتعامل مع الواقع والسيطرة عليه عن طريق فهمه وتفسيره حيث يصبح المراهق في هذه المرحلة أكثر عملية ورصانة؛ ويؤكد ذاته بشكل ايجابي فالنضج من الناحية الجنسية يعني تحقيق التوازن في الحب بين عنصري الجنس والحنان من خلال تعلق الدافع الجنسي بشخص محدد؛ مما يؤدي الى تراخي العلاقة مع الأهل والى الاستقرار العاطفي عنهم. إذن النضج مرحلة لها سماتها الخاصة؛ فيه يتم الأنا الأعلى آخر مراحل نموه فيصبح مستقلا ويتم تقبل المفاهيم السائدة بروح ايجابية وتقوى روح المسؤولية والميل الى الموضوعية في الحكم على الذات وعلى الآخرين. (حامد عبد السلام زهران:1995؛ ص329)

5) مظاهر النمو في المراهقة:

5-1-مظاهر النمو الجسدي: يحدث مع البلوغ أربعة تغيرات جسدية مهمة تشمل: حجم الجسد؛ نسبة أعضائه المختلفة، نمو الخصائص الجنسية الأولية؛ والخصائص الجنسية الثانوية لنمو الجسد؛ الذي يزداد بانتفاضة الجسم وفي هذه المرحلة يتجدد الإحساس بالحب والانفعالات ويصير محورا أساسيا للنشاط النفسي؛ وهكذا ترتبط انتفاضة الجسم بانتفاضة القلب بمعنى آخر ترتبط الحياة العضوية بالحياة العقلية والنفسية. (حسن مصطفى عبد المعطي:2003؛ ص243)

ترى "بيرك" berk 2001أن أولى الإشارات الظاهرة على وصول الفرد الى مرحلة النضج أو البلوغ تتمثل بالسرعة التي يتزايد فيها الطول والوزن عند المراهقين؛ وتعرف هذه الظاهرة باسم طفرة النمو. (مجدي محمد الدسوقي:2003؛ ص410)

ففي بداية المراهقة تطول الساقان بسرعة؛ وتزداد سرعة الحركة في منطقة المفاصل؛ حتى أن الجلد يكاد لا يصل الى نفس النمو فتحدث عند الركبتين انتفاضات تسمى تشققات النمو؛ فتكبر الأيدي والأقدام عادة أسرع من باقي الذراع أو الساق. (حسن مصطفى عبد المعطي:2003؛ ص243)

ومن المعروف أن الجنسين يتساويان طولا حتى سن الرابعة عشر وفي هذه السن تسبق البنت الولد ويستمر الفرق لصالح الفتاة حتى سن السابعة عشر.

5-2-النمو الفيزيولوجي: يقصد به نمو الأجهزة الداخلية للجسم أثناء البلوغ وبعده؛ حيث يحدث نمو للجهاز الدوري؛ والجهاز التنفسي؛ والجهاز الهضمي؛ والجهاز العصبي؛ والغدد الصماء المرتبطة بالنضج الجنسي؛ وان كانت أهم ظاهرة للنمو الجنسي هي النضج الجنسي. (مجدي محمد الدسوقي:2003؛ ص152)

5-3-مظاهر النمو الجنسي: في البلوغ ينمو الجهاز التناسلي الخارجي هذا الجهاز يمكن أن يقوم بعمله من خلال الاثارات المتعددة المصادر؛ ففي حوالي الحادية عشر سنة عند الصبي تأخذ الخصيتان بالكبر وكذلك القضيب؛ وفي سن 12-13 تكتسي العانة بالشعر؛ وفي سن 13-14 يحدث ازدياد كبير وسريع للأعضاء التناسلية حتى تبلغ حجمها النهائي؛ كما نذكر أن الصفات الجنسية الثانوية تظهر متأخرة عند الصبي بفارق سنتين عند البنت يبدأ البلوغ بنمو الثديين وظهور شعر العانة في حوالي 13سنة يحصل النمو الأهم لأعضائها التناسلية الداخلية المبيضان والرحم وتوابعهما والخارجية الغدد الحليبية والمشفران والبظر؛ الطمث الأول يحدث حوالي 13سنة مع فروقات فردية تصل الى حد سن السابعة عشر.

يدرك المراهق الذكر التحولات التناسلية التي يمر بها وهي تهزه بعنف لأنها مركزة على الأعضاء التناسلية ففي البداية يمكن أن يعتبر الاحتلام أمرا عاديا مثل التبول؛ وان موقفه من هذا الأمر محكوم بنوعية التربية التي تؤثر بها قد تصبح الإثارة شديدة في بعض الأحيان فيعمد الى الملامسة لتفريغ التوتر الجنسي الذي يعصف به فيشعر بلذة

خارقة تدفعه الى تكرار العمل وتحوله الى عادة مرضية "العادة السرية" كوسيلة لتفريغ القلق. (عبد الغني الديدي:1995؛ ص58.60)

5-4-مظاهر النمو الانفعالي: أشار مجدي محمد الدسوقي (2003) أن "جورج ستانلي هول" يعد هو أول من أطلق هذا الوصف في مقولته الشهيرة "مرحلة الضغوط والعواصف " وتؤكد "فرانسواز دولتو Françoise Dolto 2003.57" أن المراهق يتباهى ويفتخر يكذب؛ ليتعدى على صحة أقاويل الآخر من اجل الاستهزاء بهم؛ ولكن في الحقيقة إذا أعطى صورة صحيحة له يعتقد انه يحمي أناه الحقيقي الذي هو جد ضعيف وحساس؛ ويختبئ من وراء اللغة هذه اللغة التي ليس لها أي علاقة بالحقيقة؛ ولكن تدافع عن الموضوع المثالي يلجا الذكور الى العنف البدني؛ أما الإناث فيلجئن الى الصراخ والبكاء؛ وبالتدريج تقال هذه الاستجابات ويتعلم المراهق كيف يتحكم فيها ويحل محلها وسائل التعبير اللفظي .(مجدي محمد الدسوقي:2003؛ص166)

ومن بين الانفعالات التي يعيشها الفرد المراهق الرهافة والكآبة؛ القلق بنوعيه الانفعالي والجنسي؛ نتيجة للتغيرات الفيزيولوجية التي تؤثر على توازنه النفسي وعدم الاتزان الموجود بين قوة الدافع الانفعالي وبين نموه العقلي؛ الذي لم يكتمل بعد حتى يكتسب القوة التي تمكنه من السيطرة على هذا النشاط الانفعالي. (عبد الفتاح دويدار:1993؛ ص257)

ومن بين خصائص الحياة الانفعالية في المراهقة نجد:

- عدم الثبات الانفعالي: إن حياة المراهق الانفعالية غير ثابتة بل هي تميل الى التقلب.
- المثالية: تظهر مثالية المراهق في استعداده للتضحية في سبيل الآخرين.
- الرومنسية والحب: مشاعر الخجل والحساسية المفرطة للمثيرات البسيطة. (علاء الدين كفافي:2006؛ ص298)

5-5-مظاهر النمو المعرفي العقلي: يذكر "صلاح مخيمر" (1980) أن معدل النمو العقلي يقل في بداية المراهقة ثم يسرع بعد ذلك حتى يبلغ بالكائن الى نضج قدراته العقلية؛ فالذكاء يبلغ ذروة النضج في الثامنة عشر على وجه التقريب؛ كما تزداد قدرة الفرد على إدراك المجردات وتبرز القدرات الخاصة في صورة هوايات (أبو بكر مرسي 2002) بينما تؤكد الدراسات الحديثة أن الذكاء يتوقف فيما بين السادسة عشر والثامنة عشر؛ وهذا يعني أن الذكاء يصل الى حده الأعلى خلال مرحلة المراهقة.

تتميز هذه المرحلة بظهور القدرات النوعية أو الخاصة مثل القدرة الموسيقية؛ القدرة الميكانيكية؛ والقدرة الفنية ...الخ. فيزداد الانتباه وقدرة المراهق على التذكر؛ تزداد أيضا قدرة المراهق على التخيل ويظهر بشكل واضح في أحلام اليقظة. (مجدي محمد الدسوقي: 2003؛ ص174)

5-6-مظاهر النمو الاجتماعي في المراهقة: أهم مظاهر التغير التي تطرأ على السلوك الاجتماعي للمراهق العناية بالذات؛ ويتمثل ذلك في الاهتمام بالمظهر؛ والملبس؛ وارتداء الألوان الملفتة للنظر؛ ومسايرة أحدث خطوط الموضة؛ بحيث يصبح أقصى ما يتمناه المراهق هو أن يحصل على بنطلون مستورد. (مجدي محمد الدسوقي: 2003؛ ص172)

من مظاهر النضج الاجتماعي صفات يعجب بها المراهق ويتمنى لو كانت من صفاته هو مثل: التفوق الرياضي؛ أو المظهر الجذاب؛ أو التفوق العقلي؛ أو التحصيل والحضور الاجتماعي؛ كما قد يصل المراهق الى الإعجاب بإحدى الشخصيات الشهيرة وقد يحاول تقليدها فيما كان يسمى "عبادة البطولة "في المراهقة. (علاء الدين كفافي: 2006؛ ص283)

ويزداد وعي المراهق بالمفاهيم المتعلقة بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية مثل الطبقة الاجتماعية والمكانة الاجتماعية والميل الى القيادة. (عبد الغني الديدي:1995؛ ص74)

6_خصائص المراهقة:

أهم ما يميز مرحلة المراهقة ذلك الازدياد في النشاط الغريزي الفيزيولوجي قياسا على فترة الكمون التي تميز الطفولة الثالثة (6_12) سنة هذا النشاط الغريزي لا يؤدي فقط الى التغيرات الجسمية عند المراهق بل تمتد آثارها لتشمل الحالة النفسية والسلوك الاجتماعي إن:

أ-السمة الأولى البارزة في سلوك المراهق تتمثل في التناقض في السلوك؛ حيث نلاحظ أنانية مفرطة من ناحية يقابلها رغبة في الغيرة الى حد التضحية بالذات من اجل قضية ما؛ انفتاحا واضحا على الآخرين يقابله ميل الى العزلة والانطواء؛ رغبة قوية في الشهوات الجسدية يقابلها ميل الى الزهد وقهر الجسد؛ حماسا واندفاعا يقابلهما حياء وتردد؛ أصالة وابتكارية يقابلهما تقليد للآخرين.

ب-السمة الثانية البارزة في المراهقة هي روح المعارضة والمبالغة في إثبات الذات عن طريق اعتماد الأسلوب المستهجن؛ الغريب والمتطرف؛ الذي يلفت الأنظار ويصدم الكبار؛ فالعدوانية تميل الى الجنوح والرغبة في الأكل الى الشراهة؛ وحاجة الجنس الى مجون والخروج عن القواعد؛ كما أن بعض الأجهزة في جسمه تبدأ بالنشاط لأول مرة في حياته مثلا: الجهاز التناسلي تبدأ إفرازاته والذي يبدأ يؤدي وظيفته في هذه المرحلة.

ج -السمة الثالثة تتمثل في عدم الاستقرار العاطفي؛ وسرعة التقلب والإثارة وشدة الحساسية والميل الى السلبية والاستغراق في عالم الهوامات والانكماش على الذات وعدم الرغبة في صحبة الأهل.

كل هذه السمات تجعل من المراهقة سن الاضطراب وسوء التصرف وصعوبة التكيف والشعور بالغربة والعزلة؛ بسبب صعوبة التوفيق بين الدوافع المختلفة من جهة وبين متطلبات المجتمع من جهة أخرى؛ إن المراهقة مرحلة قد تكون بالغة الخطورة لاحتمال فلتان العدوانية واستفاقة الصراعات الاوديبية؛ كما أن قوى المراهق العقلية تبدأ بالانفتاح فينمو ذكاؤه بشكل حاد ويأخذ تفكيره طابعا غير الطابع الذي كان عليه في المراحل السابقة؛ أو بمعنى آخر يبدو لنا المراهق بصورة غير التي كان عليها وتبدو تصرفاته في نظر الكبار تصرفات غريبة لم يألفوها عندما كان طفلا هادئا وديعا؛ وهذا يتطلب من المراهق بذل الجهد من اجل التوفيق بين ضغوطات الداخل ومتطلبات التربية والواقع . (إبراهيم وجيه محمود:1981؛ ص16)

7-أهمية المراهقة:

إنها الفترة التي يعد فيها الفرد نفسه ليبدأ العطاء للمجتمع؛ ويمكن أن ينحرف في هذا السن إذا لم يجد من يرشده وكثيرا ممن فشلوا في حياتهم وانحرفوا الى مختلف الصور اللااجتماعية من السلوك؛ ونشهد كثيرا من التلاميذ الذين كانوا متفوقين في دراستهم ويبدو عليهم مظاهر التفوق النفسي والاجتماعي في مراحل الطفولة فنجدهم قد تعثروا في المدرسة وساءت أحوالهم وأصبحوا أدنى من الجناح والجريمة.

ويلاحظ الإكلينيكيين إن بعض الأعراض العصابية أو الذهانية تنفجر في مرحلة المراهقة؛ حيث تكون بذورها كامنة منذ الطفولة وتجد في الصعوبات والصراعات المرتبطة بمرحلة المراهقة مناخا مناسبا للاندلاع ويظهر العصاب أو الذهان كدليل على فشل الفرد في مواجهة الصراع وعدم قدرة أناه على حل صراعاته الداخلية أو الخارجية؛ وتكون الأعراض هنا وسيلة التوافق الخاطئة مع الذات ومع المجتمع. (علاء الدين كفافي. 2006.ص222)

8-أهداف المراهقة: من بين أهداف المراهقة ما يلي:

أ-على الصعيد الجنسي: نلاحظ انتقال المراهق من الاهتمام بأعضاء نفس الجنس في الطفولة؛ الى الاهتمام بأعضاء الجنس الأخر؛ وانتقاله من مرحلة الوعي الكامل بالنمو الجنسي؛ الى قبول النضج الجنسي.

ب-على الصعيد الاجتماعي: ينتقل المراهق من الشعور بعدم التأكد من قبول الآخرين له الى الشعور بالأمن وقبول الآخرين له؛ من الارتباك اجتماعيا الى التسامح اجتماعيا؛ ومن التقليد المباشر للأفراد الى التحرر من التقليد المباشر للأقران ومن الرغبة في الحصول على رفاق كثيرين الى الميل للتركيز على رفيق واحد.

ج-على صعيد سلطة الأسرة: نلاحظ انتقال ضبط الوالدين التام الى ضبط الذات؛ الاعتماد على الوالدين من اجل الأمن الى الاعتماد على الذات؛ التوحد مع الوالدين كمثال الى الاتجاه نحو الوالدين كأصدقاء.

د-على صعيد النضج العقلي: ينتقل المراهق من قبول الحقيقة لمجرد أنها صادرة من الأهل الى طلب الدليل قبل القبول؛ الرغبة في الحقائق الى الرغبة في معرفة الأسباب؛ والاهتمامات والميولات الكثيرة الى الميولات الثابتة والقليلة.

ه-على صعيد النضج الانفعالي: ينتقل المراهق من التعبير الانفعالي غير الناضج الى التعبير الانفعالي البناء، التفسير الذاتي للمواقف الى التفسير الموضوعي للمواقف؛ المخاوف والدوافع الطفولية الى المثيرات الناضجة.

و-على صعيد توحد الذات: ينتقل المراهق من إدراك قليل للذات الى إدراك دقيق نسبيا؛ فكرة بسيطة من إدراك الآخرين للذات الى فكرة جيدة؛ عن إدراك الآخرين للذات؛ توحد الذات مع أهداف شبه مستحيلة الى توحد الذات مع أهداف ممكنة. (عبد الغني الديدي: 1995؛ ص 14_15)

الفصل الخامس: الحروق الجلدية

الجلد

تعريف الجلد

الوظائف الفيزيولوجية للجلد

تعريف التشوهات الجلدية

أهم الملامح التشخيصية والنفسية للمتشوهين

الحروق

تعريفها

أسبابها

الظروف العامة لحدوثها

أنواع الحروق

تعريف الجلد:

الجلد هو أكبر عضو في جسم الانسان وهو يزن ما يعادل ال 4 كيلو غرام يعدد من الوظائف التي تساعد في الحفاظ على الصحة، طبقات الجلد هي تركيبة معقدة من الأنسجة التي تعمل معا لتكوين نظام التحكم الأساسي يساعد الجلد على التحكم وتنظيم درجة الحرارة لأجسامنا من خلال التعرف وتوسيع الأوعية الدموية حتى يقوم بتبريد الجلد وعندما يكون جسمك بارد تنقبض هذه الأوعية من أجل الحفاظ على الحرارة عمقا داخل الجسم. الجلد غشاء طري ومقاوم، أملس أو ملثم في بعض الأجزاء كبصمات الأصابع يستر كامل الجسم، ويستمر في مستوى الفتحات الطبيعية (المنخرين، الفم، الشرج) بالبطانة المخاطية ويتراوح سمكه 2.1،5 مم. (جابر.2015. ص11)

يعتبر الجلد الغلاف الخارجي لجسم الإنسان، حيث يستنسخ الأشكال الخارجية ويعد عضو معقد في عملية إصلاحه، حيث يعتبر الهدف الرئيسي في العمليات التجميلية. *(ben rahal. 2012. P18)*

الوظائف الفيزيولوجية للجلد:

يقوم الجلد بدعم كل من الهيكل العظمي والعضلات بإحاطته للجسد حيث يشكل كيسا له.

يعد الجلد غطاء واقي للجسم، إذ يمنع دخول البكتيريا والطفيليات الضارة وذلك لطبيعة سطحه الحمضية.

يقوم الجلد بوظيفة الأيض والإفراز، ويعمل على هذا كل من الأدمة والطبقة تحت الجلدية.

تعديل حرارة الجسم والحفاظ عليها.

يعتبر الجلد حاجزا ضد تبخر الماء.

يعتبر الجلد كجهاز استقبال لاحتوائه على نهايات عصبية.

كما تتعدى وظائف الجلد وأهميته إلى كونه أحد أهم أعضاء الجسم التناسلية فالإثارة الجنسية تنمو من عليه، إضافة إلى أن الجلد يظهر بشكل دقيق جدا الوضع الصحي الداخلي للجسم ليس فقط على المستوى الفيزيولوجي بل حتى على المستوى السيكولوجي. (بالهوشات.2008. ص105)

التشوهات الجلدية:

تمثل التشوهات الجلدية عائقا خطيرا للحياة الناجحة، ويزداد الأمر خطورة لدى متشوهي الوجه وذلك بسبب الدور الهام الذي تلعبه العوامل النفسية والاجتماعية هذا في الوقت الذي لم تحتفظ حالات تشوهات الوجه وغيرها من حالات التشوه الأخرى مقارنة بالمعاقين حركيا أو بصريا أو سمعيا بدراسة الجوانب النفسية لهم وبالاهتمام بإعداد برامج تأهيل أو إرشاد أو علاج نفسي، وعلاجا نفسيا لهؤلاء المشوهين وينصب الاهتمام بهؤلاء المرضى بمجرد التشخيص الطبي لهم ومحاولة تقديم علاج طبي أو جراحي، أي تناولهم بالدراسة طبيا بذلك غافلين عن دراسة جوانب الشخصية النفسية والاجتماعية لهؤلاء المرضى سوى القليل من الدراسات.

ويعرف التشوه بأنه الانحراف لأي جزء من أجزاء الجسم عامة من الشكل أو الحجم الطبيعي لهما ينتج عنه تشوه أو تغير في هذا الجزء، ويكون التشوه مكتسبا أو خلقيا.

أهم الملامح التشخيصية والنفسية والاجتماعية للمشوهين:

-يشعر بأنه غير قادر على تحقيق متطلبات حياته الاجتماعية والاقتصادية في مجتمعنا المعاصر.

-الاهتمام المرضي الزائد بجمال الوجه والمظهر الجسماني.

-ربما ينتاب المشوهين شعور بأنهم أعضاء ناقصات في مجتمعهم.

- الشعور الاضطراري بان معظم افراد المجتمع ينظرون إليهم نظرة عدائية.

-العزلة الاجتماعية والانطواء على الذات.

-ظهور الاستجابات النفسية والعاطفية للجروح تبدأ من الخوف النفسي إلى أن تصل لدرجة الإنهاك وأن هذه الاستجابات النفسية للمصابين بالحروق تتأثر بالجنس والسن وعوامل الشخصية والخلقية والثقافية والدينية وموقع الجرح يتأثر بشكل الجسم علاوة على ميل المصاب بالانفصال عن العائلة والأصدقاء مع التغير في الدور الطبيعي للمريض وأن هناك أربع مراحل من الاستجابات النفسية تلي الجرح وصفها بأنها: "Lee"

-الانسحاب

-التأثير

-الاستسلام للواقع

-فترة إعادة البناء

وإن المريض يتميز في الفترة التي تعقب الجرح مباشرة بالصدمة والشك والشعور الزائد بالتشوه في المرحلة الأولى للتأثير، هذا وقد يكون المريض وعائلته على وعي بما يحدث له، إلا أن توافقهم مع الواقع يكون ضعيفا كما يتميز المريض في مرحلة الانسحاب بالكبت والانكار والقمع، أما مرحلة الاستسلام فتبدأ عندما يتقبل المريض وجود الجرح والتغيرات الناجمة عنه في شكل الجسم، وخلال هذه المرحلة قد يستفيد المريض من مقابلة مرضى آخرين مصابين بالجروح سواء أفراد أو جماعات مما يفيد في التدعيم والتعزيز، أما المرحلة الأخيرة وهي مرحلة إعادة البناء تبدا عندما يتقبل المريض وأسرته القيود المفروضة عليه والناجمة عن الجروح وتبدأ في التخطيط للمستقبل في ضوء عاهته. (زينب محمود الشقر. 2005. ص286)

الحروق

يجمع القاموس الطبي" لاروس" تحت اسم الحروق: جرح، تخريب، ضرر نسيجي ناتج عن اتصال الانسجة بعوامل حرارية (سائل مغلي، معادن او اجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة) عوامل كيميائية، كهربائية أو تحت تأثير الاشعاعات المختلفة.

هي جروح عميقة في الجلد، الناتجة عن التعرف في مصدر حراري كيميائي أو اشعاعي تترتب خطورتها حسب عمقها وامتدادها. (حمو حديجة.2016. ص24)

أسبابها:

الحروق الكهربائية: تعرف الحروق الكهربائية بأنها تلك الحروق الناتجة من الصعقات الكهربائية وذلك من خلال مرور التيار الكهربائي على جسم الانسان.

الحروق الحرارية: هي أكثر الحروق انتشارا، تحدث نتيجة الاتصال بأي جسم يكون مصدرا للحرارة، من بين هذه المصادر نجد:

السوائل: السوائل المغلية أو الشديدة الحرارة (ماء، زيت...).

البخار: بخار جد ساخن يكون سبب في الحروق السطحية.

المواد الصلبة الساخنة: مثل المعادن.

الحروق الكيماوية: هي تلك الحروق الناتجة عن تفاعل المواد الحمضية، عادة ما تحدث هذه الحروق أثناء العمل لكن هذا لا يمنع من أنها قد تحدث في البيت أو قد تحدث نتيجة لعدوان، عادة ما تظهر بعد وقت معين عكس الحروق الكهربائية أو الحرارية لكن من الممكن أن تكون أعمق. (أميرة سلفاوي.2017. ص43)

الحروق الإشعاعية: يسبب وجود هذا النوع من الحروق التعرض لكل من الإشعاع (اكس) أو الاشعاعات الذرية. (بالهوشات. 2008. ص106)

الظروف العامة لحدوث الحروق:

الحوادث المنزلية: وهي الأكثر انتشارا، تمس بالدرجة الأولى الأطفال والنساء جل الإصابات تحدث في المطبخ والحمام.

حوادث العمل: تنتشر أكثر عند الرجال، تقدر نسبتها حوالي 20 بالمائة.

حوادث الطرق.

الحوادث الجماعية: كالانفجار أو اندلاع النار.

الانتحار: باستخدام النار.

أنواع الحروق

تختلف أنواع الحروق بحسب الدرجة التي يسببها الحرق، مما يؤدي إلى اختلاف الاعراض كما هو موضح في الدرجات الثلاث التالية:

حروق من الدرجة الأولى: اقلها ضررا تكون بسبب الماء الحار، البخار، التعرض لأشعة الشمس الحارقة، تتميز بالاحمرار، الالام الشديدة.

حروق من الدرجة الثانية: يمتد تأثير الحرارة هنا إلى الجزء العلوي من طبقة الأدمة، مما يسبب احتراق طبقتي البشرة وجزء من الأدمة، تتميز هذه الحروق بانفصال الطبقة القرنية للجلد والتي تكون مليئة بمصالة إضافية لوجود فقاعات او انتفاخات مملوءة بسائل فاتح، كبيرة الحجم ومتعددة تكون الآلام هنا أكثر حدة، ولادة عارية إذا كانت الطبقة القاعدية مصابة، لا يكون هناك تجدد تلقائي.

حروق من الدرجة الثالثة: حروق عميقة كونها تقوم على إصابة نسيجية كاملة أي تضر بكل الطبقات الجلدية، فتحترق معها جميع المستقبلات الحسية والنهايات العصبية مما يفقد الإحساس بالألم.

تشخيص الحروق: يتوقف تشخيص حالة المريض على 05 عوامل أساسية:

-مساحة الحروق

-عمق الحروق ودرجتها

-موقع الإصابة

-سن المصاب

-أمراض واضطرابات أخرى يعاني منها المريض. (حمو خديجة. 2016. ص72)

علاج الحروق: الحروق الصغيرة تشفى بتلقائية لكنها تحتاج إلى مراقبة وصرامة والتأكيد أولا من العمق الحقيقي للجرح وحروق الدرجة الأولى يخفف عنها بمراهم، أما حروق الدرجة الثانية فوجب تطهيرها بمحاليل مانعة للتعفن مثل ايكزاميدن التي تستوجب أن تكون مضمدة بصفة معمقة.

علاج الحروق الخطيرة: عند الوصول إلى المركز الاستشفائي الأولوية أن توجه نحو الوقاية من الصدمة، غالبا ما نلاحظ هذه الصدمة في الحروق التي تفوق عشرين بالمئة من جسم الراشد وخمسين بالمئة من جسم الطفل بيولوجيا ويوجد تناذر لتركيز الدم، ناتج عن تسرب في الماء ومركبات تفحل كهربائيا في الفضاء الواقع بين خلايا الأنسجة، يقوم العلاج أيضا في هذه الفترة أيضا على تهدئة الآلام، كما أن الوقاية من الالتهابات عن طريق استخدام المضادات الحيوية أمر لا يمكن تجاوزه دون نسيان المعالجة بالمصل الواقي من الكزاز.

التدليك الطبي: في البداية تكون على شكل تحركات لطيفة وحذرة ثم نشطة درجة فدرجة لتجنب الانكماش والتقلص تدليك الأنسجة المجروحة يكون عند فترة الالتئام.

العلاج بالمضادات الحيوية: يقوم على المعالجة الأوكسوجينية وإعادة التمييه المضادات الحيوية تفيد فقط في الحماية ضد العدوى بكثرية جديدة.

الجراحة التجميلية: تقوم على نزع الأنسجة المتضررة وتعويضها بأنسجة سليمة، قديما كان الجراحون يهتمون بإصلاح المخلفات الوظيفية تاركين بذلك الآثار التشويهية لكن اليوم بظهور التقنيات الجراحية الدقيقة.

عمليات التعويض أيضا الوشم الطبي يمكن للمشوه أن يتلقى تصليح كامل للوجه ولقد أحدثت الجراحة التجميلية أساليب هامة جعلت من الممكن إجراء تغيرات ملموسة في المنطقة المصابة خاصة الظاهرة وبذلك إعطاء فرصة لاسترجاع حياتهم الشخصية والاجتماعية بصفة عادية. (بلهوشات. 2007. ص119،120)

الجانب

التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-حدود الدراسة.

2-1 الخصائص المكانية.

2-2 الخصائص الزمانية.

3-المنهج.

4-الأدوات.

4-1 الملاحظة العيادية.

4-2 المقابلة الإكلينيكية.

5-الإختبار.

6-حالات الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعدّ الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتتبع والهدف المراد الوصول إليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية أو دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق الأكثر في تفاصيل وجوانب موضوع الدراسة، حيث قمنا بزيارة المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة، وفي الأخير تم اختيار حالتين.

2-حدود الدراسة: وتتمثل في:

2-1 الخصائص المكانية:

أنجزت الدراسة من المؤسسة الاستشفائية العمومية "الزهراوي" بولاية المسيلة.

2-2 الخصائص الزمنية:

تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ابتداء من 27 فيفري 2019 إلى غاية 16 افريل 2019.

3-المنهج:

قمنا بالاعتماد في دراستنا هذه على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة والتي تعتبر طريقة عياديه استطلاعية في منهجها ترتكز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض حيث تسمح بوصف ظواهر سوية وغير سوية، مألوفة أو نادرة، ووضع فرضيات البحث في السببية المرضية أو علاج الاضطرابات النفسية.

فالمنهج العيادي يعدّ من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به الى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص. (فرج عبد القادر طه. (2001)، ص91)

وعليه يعرف المنهج العيادي حسب **"ويتمر"** على أنه منهج البحث حيث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى، ودراستهم من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (حسين مصطفى عبد المعطي(1998)، ص144)

4-الأدوات المستعملة:

4-1 الملاحظة العيادية:

اعتمدنا على الملاحظة العيادية للحالات الثلاث لمعرفة مختلف التغيرات الجسمية من انفعالات وايماءات.

وهي من أهم الأدوات لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته، فالملاحظة هي الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما، يهدف إلى الكشف عن أسبابها وقوانينها.

وقد تم اختيار الملاحظة العلمية البسيطة فهي تتضمن صورا مبسطة من المشاهد بحيث يقوم الباحث فيها بملاحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي. (سامي محمد ملحم(2000-2006) ص 276)

2-4 المقابلة الاكلينيكية:

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمفحوص. (سامي ملحم، (2000) ص 247)

يهدف الباحث من خلال المقابلة للوصول إلى جمع البيانات، للوصول إلى الفهم الشامل للحالة أو المشكل الذي هو مصدر دراسته أو تشخيصه.

والمقابلة نصف موجهة: قمنا باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة، التي هي أكثر شيوعا في المجال الاكلينيكي، كما أنها تساعد على كشف الاتجاهات والآراء والميول الشخصية. (كمال محمد المغربي، (2002) ص28).

كما يمكن تعريفها: المقابلة العيادية نصف الموجهة حسب " **لانديز**": "أنها أداة أساسية في البحوث النفسية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات ذات طابعة ديناميكية".

5-الإختبار:

أعده الدكتور "محمد النوبي محمد علي" للأشخاص (المعوقين بدنيا والعاديين) سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من (30) عبارة موزعين على (05) أبعاد وهي:

-تقبل أجزاء الجسم

-التناسق العام لأجزاء الجسم

-المنظور النفسي لشكل الجسم

-المنظور الاجتماعي لشكل الجسم

-المنظور الفكري لشكل الجسم

حيث قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية، وأمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا-أحيانا-نادرا-أبدا). وقد تم توزيع الدرجات عليها كالتالي: (0-1-2-3) وذلك للعبارات الموجبة وعكس ذلك للعبارات السلبية أي (3-2-1-0) ولذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي (90) والدرجة الصغرى هي (الصفر). (محمد النوبي، 2010، ص155)

صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس صلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه ومدى ارتباطه بالموضوع وهكذا فالمقياس يجب أن يقيس ما وضع لأجله، حيث يعتبر التأكد من صدق أداة جمع البيانات خطوة أساسية، إذ يجب على الباحث التأكد أولا من صدق المقياس ثم التطرق إلى الثبات لأنه لا يمكن حساب الاختبار دون التأكد من صدقه.

صدق المحكمين:

قمنا بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين متكونة من 05 أساتذة مختصين في ميدان علم النفس والتربية، وقد قام الجميع بالاطلاع على المقياس وابداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها وتعديل بعض العبارات بناء على ما اتفق عليه أكثر من المحكمين. %من 75

ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس مدى اتساق واستقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد، وقد تم حساب ثبات هذا المقياس كما هو موضح بالجدول:

مقياس	Nombre العبارات D'éléments	cronbach de Alpha معامل ألفا كرو نباخ
الشعور بالخزي عند المصابين بالحروق الجلدية.	30	0.938

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ لمقياس محمد النوبي ذو قيمة 0.938 وهو معامل ثبات قوي، وهذا يدل على ثبات فقرات المقياس.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض الحالات.

2-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

3-نتائج الدراسة والدراسات السابقة.

1-تقديم الحالات

1-1الحالة الأولى:

1-1-1تقديم الحالة:

الاسم: (ن)

السن: 19 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 6

الترتيب بين الإخوة: الرابعة

المستوى الدراسي: جامعي

الحالة الاجتماعية: مخطوبة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المناطق المصابة: مستوى الأطراف السفلى والرقبة والوجه

1-1-2 الظروف المعيشية:

الحالة (ن) تبلغ من العمر 19 سنة مخطوبة، تقيم بولاية المسيلة. المستوى المعيشي متوسط، أصيبت الحالة بحروق على مستوى الأطراف السفلى من الجسم والعليا على مستوى الرقبة والوجه، ويعود سبب الحروق إلى أنها أثناء تواجدها في المطبخ لإعداد الغداء، انفجرت " الكوكوطة " بشكل رهيب بحيث أنها لم تستطيع الهروب لأن محتواها الذي كان في قمة الغليان كان قد أصاب أطراف جسمها، وكان الألم شديد لدرجة فقدان الوعي والإغماء، وعلمت بعدها أن الحروق كانت من الدرجة الثانية على جميع مستويات الإصابة.

1-1-3 ملخص المقابلة:

عند بداية المقابلة مع الحالة (ن) لاحظت وبشكل جيد أن لديها رغبة كبيرة في الحديث والتنفيس عن مكبوتات ها وآلامها، وتجسد هذا أيضا من خلال ملامح وجهها الحزين، طأطأة رأسها إلى الأسفل، وتجمع الدموع في عينيها وعدم الرغبة في إظهارها وشدّ يديها، بدأت الحالة وبكل عفوية وطلاقة في الحديث عن الألم النفسي العميق الذي كان سببه الحريق، حيث لاحظنا وبوضوح أنها سردت كل الوجع الذي كان جله متمركز حول خطيبها الذي تغيرت معاملته لها بعد الحريق والإحساس المر الذي أبدته الحالة لنا، حيث أن الحالة فقدت ملامح جمالها كونها أنثى، فالحريق كان على مستوى المظهر الخارجي، حيث سبب اضطراب في صورة الجسم هذا السبب الذي دمرّ علاقتها العاطفية مع خطيبها التي لا طالما حلمت بارتداء الفستان الأبيض ومسك يده وتكوين أسرة معه، لكن القدر لم يحالفها وجعل أحلامها كلها تتلاشى، وقد تكون لديها شعور بالنقص وفقدان الأمل في الحياة، فكون لديها فكرة أن كل الرجال لا يهتمون إلا بمظهر المرأة وجمالها، وقد صرّحت أنه في البداية كان

مهتما بها لكنه بعد مرور فترة من الزمن أصبح لا يعيرها اهتمام، فالحالة أصبحت تظن أن كل من يهتم بها من أصدقاء وأقارب إلّا بدافع الشفقة والإنسانية، فخطيبها لا يريدها وغير مرغوبة من طرفه لكن هو لا يريد أن يشعرها بذلك كي لا يجرح مشاعرها، غير أنها أبدت نوع من الخوف والانفعال أثناء ذكر موضوع حالتها الاجتماعية، حيث أنها صرّحت برغبتها في اللجوء إلى إجراء عمليات تجميل مستقبلا كي تستعيد بها ما فقدته من صورة جميلة.

4-1-1 تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة تبين أنها غير راضية عن نفسها، وهذا ما عبرت عنه خلال الإجابة عن الأسئلة، حيث أن درجة الحروق لصورة جسمها أدّت إلى شعورها بالخزيّ تجاه نفسها، وهذا ما ظهر في قولها: "...منحبش نشوف الأماكن المشوهة وماذا بيا منشوفش مرآة ولا نوافذ زجاجية اللّي تعكس صورتي...".

إضافة إلى أن الحالة غير مبالية للحياة وهذا ما تبين في قولها: "...لما اكتشفت بلي تشوه جسمي تصورت مدى خطورة الوضع رغم أن عقلي مهوش مصدّق الشي لي صرالي، إلا أني عرفت بلي مستقبلي هنا انتهى...".

أظهرت الحالة من خلال تعبيرها عن عدم تقبلها لوضعيتها، وأنها تعاني من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية التي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت، أما فيما يخص علاقتها مع زملائها وأقاربها لديها أهمية للأخرين وذلك من خلال ما ظهر في قولها: "...نحس بلي صحابي وأحبابي وجملة أصدقائي يجو يزوروني ويطمئنوا عليا من باب الشفقة، حتى الناس الي ما كانت عندهم رغبة يتكلموا معي في السابق ولات تجي تزورني من باب الفضول، باه يشوفوا التشوهات في جسمي...".

أما فيما يخص معاملتها من طرف أسرتها وعلاقتها معهم كانت تشعر أنهم مهتمين بها زيادة عن إخوتها وقد تجسد هذا في ثنايا كلامها: "...مهتمين بيا أكثر من الباقي، ومعاملتهم حسنة وجميلة، نحس عادوا يهتموا بي أكثر من اللازم حتى أحسن من قبل لأن الحادث اللي صرالي خلاهم يعرفوا قيمتي...".

أما فيما يخص علاقتها العاطفية فالحالة تشعر أن خطيبها قد تخلى عنها ولا يباليها اهتمام، وهذا ما تبين في قولها: "...من بعد الحادث كان مهتما كثيرا ويجيب لي جميع المتطلبات، حتى كي كنت في المستشفى، بصح بعد مرور الوقت حسيت بلي بدا ينقص من اهتماموا او يعتذر بالعمل، والمكالمات الهاتفية قلّت حتى المساجات مكانش، حتان فهمت بلي غير مرغوبة عندوا أنا ثاني لأنوا التشوهات لي في وجهي ما تسمح لوش أنو يواصل معايا...".

فالحالة شخصية صريحة جدا وليس لديها طموحات في الحياة غير أنها تريد أمنية واحدة فهي صامدة من أجلها، فهي تريد إجراء عمليات ترميم وتجميل وهذا ما ظهر في قولها: "...كثيرا دائما نفكر في التجميل ونحلم بلي ولدت من جديد، او ما فيا حتى تشوه...، نتمنى نرقد ونود نلقا روحي إنسانة جميلة كيما في السابق...".

1-1-5-تطبيق المقياس:

1-5عرض نتائج المقياس:

جدول

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
	البعد الأول: تقبل أجزاء الجسم المعيبة				
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	✓			
02	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.	✓			
03	أشعر بالرضا عن جسمي.			✓	
04	أتقبل جسدي كما هو.				✓
05	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	✓			
06	أرى بأنني أتمتع بالقبول لدى الناس.			✓	
	البعد الثاني: التناسق العام لأجزاء الجسم				
01	أرى أنني مقيد الحركة بسبب تشوهات جسمي.	✓			
02	لا أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.			✓	
03	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين الأجزاء.	✓			
04	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.	✓			
05	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.		✓		
06	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.	✓			
	البعد الثالث: المنظور النفسي لشكل الجسم				
01	أميل إلى تغيير بعض ملامح وجهي.		✓		
02	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسدي.		✓		
03	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي.				✓
04	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وجسمي.	✓			
05	لا أفتقر إلى الثقة بجسمي.			✓	
06	أشعر بالقلق حول عيوبي الشخصية.	✓			
	البعد الرابع: المنظور الاجتماعي لشكل الجسم				
01	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	✓			
02	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	✓			
03	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسدي.		✓		
04	لا أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع الزملاء.			✓	
05	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.		✓		
06	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.		✓		
	البعد الخامس: المحتوى الفكري لشكل الجسم				
01	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.	✓			

02	**أشعر بعدم الرضا عن جسمي.**	✓			
03	**أرى أن شكلي بشع ومقزز.**		✓		
04	**لا يقلقني مظهر جسمي.**	✓			
05	**لا أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.**	✓			
06	**لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.**		✓		

5-2تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق المقياس تحصلت الحالة (ن) على:

بالنسبة للعبارات الموجبة تحصلت الحالة على 13 درجة حيث أجابت على العبارات الموجبة ب:

البعد	العبارة	الإجابة	الدرجة	المجموع
البعد الأول	**03**	**نادرا**	**02 درجات**	**07 درجات**
	04	**أبدا**	**03 درجات**	
	06	**نادرا**	**02 درجات**	
البعد الثاني	**02**	**نادرا**	**02 درجات**	**02 درجات**
البعد الثالث	**05**	**نادرا**	**02 درجات**	**02 درجات**
البعد الرابع	**04**	**نادرا**	**02 درجات**	**02 درجات**
البعد الخامس	**04**	**كثيرا**	**0 درجة**	**0 درجة**
	05	**كثيرا**	**0 درجة**	
المجموع الكلي				**13 درجة**

بالنسبة للعبارات السالبة تحصلت الحالة على 55 درجة وهذا ما أكد أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الشعور بالخزي، حيث أجابت على العبارات السالبة ب:

البعد	العبارة	الإجابة	الدرجة	المجموع الدرجات
البعد الأول	01	كثيرا	03 درجات	09 درجات
	02	كثيرا	03 درجات	
	05	كثيرا	03 درجات	
البعد الثاني	01	كثيرا	03 درجات	14 درجة
	03	كثيرا	03 درجات	
	04	كثيرا	03 درجات	
	05	أحيانا	02 درجات	
	06	كثيرا	03 درجات	
	01	أحيانا	02 درجات	

البعد الثالث	02	أحيانا	02 درجات	10 درجات
	03	أبدا	0 درجة	
	04	كثيرا	03 درجات	
	06	كثيرا	03 درجات	
البعد الرابع	01	كثيرا	03 درجات	12 درجة
	02	كثيرا	03 درجات	
	03	أحيانا	02 درجات	
	05	أحيانا	02 درجات	
	06	أحيانا	02 درجات	
البعد الخامس	01	كثيرا	03 درجات	10 درجات
	02	كثيرا	03 درجات	
	03	أحيانا	02 درجة	
	06	أحيانا	02 درجة	
المجموع الكلي				55 درجة

بجمع الدرجات المتحصل عليها نجد 55+13=68 درجة.

وعليه تحصلت الحالة (ن) على مستوى مرتفع جدا وذلك حسب تصنيف "محمد النوبي" قدر ب 68 درجة. هذا ما أكد أن الإصابة ولدت لدى الحالة جرح نرجسي خلف عنه اضطراب في الصورة الجسمية وخزي تجاه الذات مصحوب بقلق وضغط وخوف كبير من المستقبل.

1-1-6-التحليل العام للحالة:

نلاحظ من خلال قراءة معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة والمقياس النفسي أن الحالة (ن) قدمت مؤشرات لعدم تكيف واضحة مع الذات وعدم تقبل لصورة جسمها وشعورها بالخزي تجاه نفسها بعد تعرضها للحروق، حيث تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في المقياس قدرت ب 68 درجة، وهي ضمن المستوى العالي الذي يستوجب العلاج النفسي، خاصة في بعدي تقبلها لأجزاء جسمها المشوهة وكذلك تناسق أجزائه. وقد لاحظنا ذلك من خلال استجاباتها على المقابلة العيادية والتي أظهرت بعض النقاط التي تدل على الطبيعة السلبية التي كونتها الحالة عن نفسها، ومن بينها عدم الرغبة في النظر إلى المرآة وانسحابها من المجتمع وذلك من خلال رغبتها في البقاء وحيدة في غرفتها وعدم الخروج منها.

كما أن الحالة غير راضية عن نفسها وتجد صعوبة في اتخاذ القرارات بنفسها، وهذا ما أكده شوكت محمد:" هؤلاء الأفراد يعانون من مشاعر العجز والدونية والتفاهة وعدم التقبل لذواتهم".

فالمشكل الوحيد الذي جعل الحالة تشعر بالخزي تجاه نفسها هو الحروق التي أثرت على علاقتها بخطيبها وهذا ما شكل لديها صدمة نفسية جعلتها تنظر إلى نفسها نظرة احتقار وعدم تقبل.

الحالة رغم كل ظروفها ومعاناتها فهي تبحث عن العلاج والاستقرار والذي يكمن طبعا في إجراء عملية ترميم وتجميل من أجل استعادة ما فقدته من جمال والشعور بالسعادة والثقة بنفسها، فالحالة تسعى جاهدة للتغيير وإعطاء معنى لحياتها وتأكيد مكانتها الاجتماعية والخروج من دائرة الضياع النفسي.

2-1-الحالة الثانية:

عرض الحالة

الاسم: (ر) الحالة الاجتماعية: عازبة

السن: 18 سنة المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الإخوة: أربعة

الترتيب العائلي: الصغرى

المستوى الدراسي: جامعي

الظروف المعيشية:

الحالة (ر) تبلغ من اعمر 18 سنة عازبة، تقيم في ولاية المسيلة، المستوى المعيشي متوسط، تذكر الحالة أن قبل الحادث كانت مثالية من حيث كل شيء. لكن بعد إصابتها بالحروق تغير كل شيء، حيث تعرضت لحادث الحروق منذ 03 أشهر، من طرف شخص كانت على علاقة به، وبعد قرارها الانفصال عنه لم يتحمل أن يراها مع غيره، وقام برمي البنزين عليها وأشعل النار عليها.

ملخص المقابلة:

كانت الحالة مستجيبة لإجراء المقابلة دون وجود أي مقاومة من قبلها، تذكر الحالة أنها مازالت تعيش صدمة الحادث و لم تتقبل بعد التغيرات التي حدثت في جسدها، فهي لا تستطيع النظر إلى الأماكن التي تظهر فيها آثار الحروق، وأنها منذ إصابتها لم تتجرأ على رؤية نفسها في المرآة، حيث تقول إنها تقول " بعد ما تحرقت خسرت كل شي..."

ترى الحالة نفسها تائهة لا تدري كيف تكمل باقي حياتها وهذا يظهر في قولها:" راني نشوف في روحي تائهة ما علابالیش کیفاش نعیش من الیوم ورایح...". خاصة وأن الذي تسبب في إصابتها لا يزال يشكل خطرا عليها،

أما بالنسبة للمستقبل تشعر بالخوف لما ينتظرها وهذا ما يتجلى في قولها:" راني خايفة من واش راه يستنى فيا...". حيث أصبحت لا ترغب في التخطيط لباقي أمور حياتها كما كانت من قبل، لأنها فكرت فيه بطريقة سلبية.

وتضيف أن الشيء الوحيد الذي تفكر فيه حاليا هو البقاء في البيت حيث تقول"...أنا راني نشوف في روحي نخرج من السبيطار نروح نقعد في الدار ما نخرجش". لكن رغم ذلك ترى أن العملية التجميلية تغييرا إيجابيا من خلال قولها:" حاجة مليحة أنا راني واجدة ندير عملية تجميلية نحي بيها هذا التشوه...".

تحليل محتوى المقابلة:

نلاحظ من خلال قراءة معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة والمقياس النفسي أن الحالة قدمت مؤشرات لعدم تكيف واضحة، مع الذات والشعور بالخزي تجاه نفسها بعد تعرضها للحروق حيث تحصلت على درجة مرتفعة بالإضافة إلى استجابتها على المقابلة العيادية، والتي أظهرت بعض النقاط التي تدل على الطبيعة السلبية التي كونتها الحالة مع ذاتها ومن بينها عدم الرغبة في النظر إلى المرآة وانسحابها من المجتمع وذلك من خلال رغبتها في البقاء وحيدة في بيتها وعدم الخروج منه.

وبما أن الحالة في فترة مراهقة هي فترة حساسة جدا بالنسبة للفتاة أن تظهر بتشوهات جسدية، لهذا من الصعب أن تحافظ على صورتها الإيجابية التي كانت عليها في الماضي قبل التعرض للحروق، وهذا ما ينتج عنه تفكيرها السلبي في تخطيطها للمستقبل، وفقد الأمل للعودة إلى ما كانت عليه، التي كانت تعتبرها حياة مثالية.

تطبيق المقياس

عرض نتائج المقياس

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
	البعد الأول: تقبل أجزاء الجسم المعيبة				
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	✓			
02	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.	✓			
03	أشعر بالرضا عن جسمي.			✓	
04	أتقبل جسدي كما هو.				✓
05	تزعجني التشوهات الموجودة في جسدي.	✓			
06	أرى بأنني أتمتع بالقبول لدى الناس.				✓
	البعد الثاني: التناسق العام لأجزاء الجسم				
01	أرى أنني مقيد الحركة بسبب تشوهات جسمي.	✓			
02	لا أشعر بأن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.			✓	
03	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين الأجزاء.	✓			
04	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.	✓			

05	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.		✓		
06	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.	✓			
البعد الثالث: المنظور النفسي لشكل الجسم					
01	أميل إلى تغيير بعض ملامح وجهي.	✓			
02	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسدي.	✓			
03	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي.			✓	
04	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وجسمي.		✓		
05	لا أفتقر إلى الثقة بجسمي.				✓
06	أشعر بالقلق حول عيوبي الشخصية.	✓			
البعد الرابع: المنظور لاجتماعي لشكل الجسم					
01	أفضل البقاء في المترل عن الخروج منه.	✓			
02	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها.	✓			
03	أرفض ارتداء الملابس الضيقة التي تبين معالم جسدي.	✓			
04	لا أشعر بالإحراج من مظهري عند الخروج مع الزملاء.		✓		
05	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.		✓		
06	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.			✓	
البعد الخامس: المحتوى الفكري لشكل الجسم					
01	أرى أن الناس لا يرونني جذابا.		✓		
02	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	✓			
03	أرى أن شكلي بشع ومقزز.		✓		
04	لا يقلقني مظهر جسمي.			✓	
05	لا أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.	✓			
06	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.		✓		

تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق المقياس تحصلت الحالة (ر) على 16 درجة

بالنسبة للعبارات الموجبة تحصلت على 16 درجة حيث أجابت على العبارات الموجبة ب

البعد	العبارة	الاجابة	الدرجة	المجموع
الأول	03	نادرا	02	08
	04	أبدا	03	
	06	أبدا	03	
الثاني	02	نادرا	02	02
الثالث	05	أبدا	03	03
الرابع	04	أحيانا	01	01
الخامس	04	نادرا	02	02
	05	كثيرا	00	
المجموع				16 درجة

بالنسبة للعبارات السالبة تحصلت الحالة على 56 درجة حيث أجابت على العبارات السالبة ب:

البعد	العبارة	الإجابة	الدرجة	المجموع
الأول	01	كثيرا	03	09 درجات
	02	كثيرا	03	
	05	كثيرا	03	
الثاني	01	كثيرا	03	14 درجة
	03	كثيرا	03	
	04	كثيرا	03	
	05	أحيانا	02	
	06	كثيرا	03	
الثالث	01	كثيرا	03	12 درجة
	02	كثيرا	03	
	03	نادرا	01	
	04	أحيانا	02	
	06	كثيرا	03	
الرابع	01	كثيرا	03	
	02	كثيرا	03	

	03	كثيرا	03	12 درجات
	05	أحيانا	02	
	06	نادرا	01	
الخامس	01	أحيانا	02	09 درجات
	02	كثيرا	03	
	03	أحيانا	02	
	06	أحيانا	02	
المجموع				56 درجة

بجمع الدرجات المتحصل عليها نجد:56+16=72 درجة

وعليه تحصلت الحالة (ر) على مستوى مرتفع جدا وذلك حسب تصنيف "محمد النوبي" قدرت ب 72 درجة. وهذا ما أكد أن الحالة تشعر بالخزي تجاه نفسها.

التحليل العام للحالة:

من خلال ما استخلصته من المقابلة التي دعمتها بالملاحظة ونتائج مقياس الشعور بالخزي لدى المصابات بالحروق الجلدية توصلت الى ان الحالة (ر) تعاني كثيرا بسبب اصابتها بالتشوهات الجلدية وتبين لي قلقها الشديد على ما فقدته من صورة جسدية جميلة بسبب الحادث الذي تعرضت له وهذا ما تبين لي من خلال ملامح وجهها الحزينة المعبرة على الضعف والحسرة على ما فقدته.

الحالة (ر) رغم ضعفها ومعاناتها النفسية والجسدية الا أنها لا زالت متمسكة بأمل واحد وهو إجراء العملية الجراحية من أجل استرجاع ثقتها بنفسها.

02- تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

يتضح من خلال التحليل الخاص لكل حالة بعد تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة والمقياس بأن للحروق الجلدية دور هام في التأثير على نظرة المراهقات اتجاه أنفسهم، حيث يعود هذا لكونهم إناث بالدرجة الأولى، ومكانة المظهر الخارجي مهمة جدا لهن.

كونهن يعانين من تشوه في صورتهن الجسدية أدى بهم هذا إلى الشعور بالخزي اتجاه ذواتهم، ويلاحظ من خلال مقياس الشعور بالخزي لدى المراهقات المصابات بالحروق الجلدية الذي قدم لنا إسقاطا عن نظرتهم لأجسادهم من خلال التركيز على جزء معين أو رسم بعض التفاصيل التي تعطينا فكرة تجاهلهم لجزء معين من الجسم، والذي يمثل لهم نقطة الانشغال وهذا ما تم التوصل اليه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أظهرت نتيجة الحروق الجسدية على المراهقات، أما من الجانب الجسدي من خلال الألم الذي يعيشونه أو من الجانب النفسي ذلك من خلال النظرة السلبية نحو الجسد التي ينجر عليها العديد من التبعيات النفسية وقد تكون في

بعض الأحيان اضطرابات أخرى تصل إلى الاكتئاب وسوء التوافق مع المجتمع الذي بدوره يؤدي إلى الانسحاب من البيئة والإنطواء على الذات، وهذا ما رأيناه سابقا في كلتا الحالتين فكلتاهما لا يردن الخروج من المترل خوفا من التعليقات السلبية من الآخرين وهذا ما يؤدي إلى شعورهم بالخزي اتجاه أنفسهم وعدم تقبل أجسادهم، وأيضا يؤثر هذا على تخطيطهم للمستقبل وبالتالي يمكن الإجابة على الفرضية الأولى بأنه توجد علاقة بين الشعور بالخزي والاصابة بالحروق الجلدية.

وتبين لنا من خلال الحالات التي تم عرضها أن كلاهما لهما نفس المستوى، حيث تحصلت الحالة الأولى على 68 درجة، والحالة الثانية على 72 درجة أي أن مستواهما مرتفع جدا، حيث يمكن الإجابة على الفرضية الثانية بأن مستوى الشعور بالخزي مرتفع جدا لدى المراهقات المصابات بالحروق الجلدية.

خاتمة

من خلال هذا البحث وما تطرقنا إليه من الجانبين النظري والتطبيقي، الذي حاولنا من خلاله معرفة مستوى الشعور بالخزي لدى المراهقات المصابات بالحروق الجلدية وهو موضوع مهم كونه يتناول متغير نفسي هام باعتبار ان الحروق تضع الشخص في وضعية نفسية مرهقة لا يتأتى عنها سوى الانعكاسات السلبية، ومن المؤكد أن الحروق لها تأثير مباشر على الجانب النفسي حيث يظهر لديه معاناة وحزن واحتقار للذات ويكون أكثر شدة إذا تموضعت الآثار في المناطق الأكثر عرضة لأعين الآخرين (الوجه، اليدين، الساقين) ويزيد شعور الشخص بالخزي خاصة في مرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة شديدة الحساسية فالنمو الجسدي في هذه المرحلة يترك أثرا نفسيا على المراهق فيشتد اهتمامه بمظهره وصحة جسمه ورشاقته محاولا جذب انتباه الآخرين إليه، فإذا كان يعاني من تشوه فيشعر بالنقص ويصبح عاجزا عن الاستمرار في تقبل الحياة، وهذا ما تجسد في هدف دراستنا من خلال إبراز الخلل الذي تعاني منه المراهقات المصابات بحروق جلدية من خلال دراسة هذه الظاهرة على ثلاث حالات مراهقات ضحايا الحروق، وقد طبقنا مجموعة من أدوات من ملاحظة ومقابلة واختبار محمد النوبي، وتوصلنا إلى مجموعة من النتائج التي تجيب عن فرضياتنا:

-توجد علاقة بين الشعور بالخزي والإصابة بالحروق الجلدية.

-مستوى الشعور بالخزي مرتفع لدى المراهقات المصابات بحروق جلدية.

توصيات ومقترحات:

انطلاقا مما سبق، خلص البحث إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات الهامة التي ينبغي الاهتمام بها، وهي كما يلي:

1-تنظيم أيام إعلامية ودراسية لبحث أخطار طبيعية (الفيضانات، الزلازل، الحروق...) وسبل الوقاية منها، كونها من المصادر الكبرى التي تخلق ليس فقط خسائر مادية مكلفة، بل ضحايا وخسائر بشرية جسمية.

2-يجب على ربة المنزل تجنب ارتداء ملابس النايلون لسرعة اشتعالها فضلا عن سهولة التصاق النايلون المحترق بالجسم، كما ينبغي تجنب ارتداء الملابس كثيرة الأطراف عند الوقوف أمام موقد، ويفضل استخدام قفازات اليدين أثناء الطهي، وعند رفع الأواني من فوق النار أو من الأفران.

3-يجب التحقق من درجة سخونة فرن البوتاجاز من الخارج عند رفع حرارته للشواء، فالفرن الرديء العزل قد يصل إلى درجة من السخونة تسبب إصابة الطفل بالحرق إذا وقع عليه أو حتى إذا لمسه.

4-إذا لاحظت الأم وجود تسرب بعض الغاز، فلا يجب اشتعال الكبريت أو الولاعة لمعرفة مصدر التسرب، فقد يؤدي ذلك إلى انفجار مروع.

5-كذلك يجب ألّا يفتح النور الكهربائي داخل المطبخ، فقد يؤدي ذلك إلى تولد شرارة كهربائية تؤدي إلى انجار هائل (ولهذا السبب لا ينصح بوضع جرس الباب داخل المطبخ لأنه يولد شرارة كهربائية). وأسلم طريقة لمعرفة مصدر تسرب الغاز هي استعمال اسفنجة مبللة بالصابون تمسح بها على وصلات الأنابيب فتلاحظ وجود فقاقيع تظهر في المكان المطلوب، عندها يجب الاتصال بالشركة التابع لها هذا الغاز كي تصلح أي خلل.

6-من الأهمية بإمكان أن يكون في كل منزل على الأقل طفاية حريق صالحة للاستعمال، وتدريب أهل المنزل على استعمالها.

قائمة المراجع:

من القران الكريم:

سورة القلم الآية 43.

سورة الكهف الآية 73.

سورة يونس الآية 26.

الانصاري بدر محمد (2000)، قياس الشعور بالخزي لدى طلاب التعليم العالي في الكويت مجلة كلية الآداب جامعة المنوفية، العدد40 مصر.

التميمي محمود كاظم محمود (2005)، الشعور بالندم لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية الجامعة المستنصرية، العدد 6العراق.

الدسوقي كمال (1988)، ذخيرة علوم النفس المجلد الأول، ط1 مؤسسة الاهرام القاهرة.

السواس عبد الحليم احمد (2001)، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، اكاديمية نايف للعلوم الأمنية الرياض.

أبو بكر محمد مرسي (2002)، ازمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد، ط1 مكتبة النهضة المصرية، مصر.

احمد محمد الزعبي (2001)، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، ب ط دار زهران للنشر والتوزيع.

إبراهيم قشقوش (1989)، سيكولوجية المراهقة، ط3 دار مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

القذافي رمضان محمد (2000)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ب ط المكتبة الجامعية الإسكندرية مصر.

إبراهيم وجيه محمود (1981)، المراهقة خصائصها ومشاكلها، مكتبة الإسكندرية المصرية دار المعارف مصر.

بوسنة عبد الوافي زهير (2012)، علم النفس النمو ونظرياته، دار الهدى الجزائر.

جابر نصر الدين (2015)، دروس علم النفس الفيزيولوجي، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية جامعة بسكرة الجزائر.

حامد عبد السلام زهران (1995)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط5 عالم المكتبة والبحوث الإسكندرية مصر.

حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب التشخيص العلاج، مكتبة زهراء الترف القاهرة.

رغدة شريم (2007)، سيكولوجية المراهقين، دار المسيرة الأردن.

علاء الدين الكفافي (2006)، الارتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية للنشر القاهرة.

عبد الكريم قاسم أبو الخير(2004)، النمو من الحمل الى المراهقة، ط1 دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الرحمان العيسوي (1995)، سيكولوجيا النمو دراسة في نمو الطفل والمراهق، ب ط دار النهضة العربية للنشر والطباعة بيروت.

عبد الغني الديدي (1995)، التحليل النفسي للمراهقة ظواهر المراهقة وخفاياها، ط 1 دار الفكر اللبناني بيروت.

زينب محمد الشقير (2005)، الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين، ط 1 مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع مصر.

مجدي محمد الدسوقي (2003)، سيكولوجية النمو من الميلاد الى المراهقة، مكتبة الانجلو المصرية.

مفرج عبد القادر طه (2001)، أصول علم النفس الحديث، ب ط دار ضياء للنشر والتوزيع بيروت لبنان.

سامي محمد ملحم (2000, 2006)، مناهج التربية وعلم النفس، ط 1 دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن.

فايد حسين علي (2005)، الخزي كمتغير وسيط بين الاعراض الاكتئابية وكل من الإساءة الانفعالية في الطفولة وتعذر حل المشكلات لدى طالبات الجامعة مجلة دراسات نفسية، المجلد 15 العدد3 القاهرة.

محمود البياتي (1988)، علم النفس الإسلامي، ط1 دار البلاغة للنشر والتوزيع بيروت لبنان.

قاسم حسين (2004)، الانسان من هو، ط 1 جامعة بغداد العراق.

لويز ج كابلن (1998)، المراهقة وداعا ايتها الطفولة وزارة الثقافة دمشق.

الملاحق

الملحق 01: مقياس الشعور بالخزي

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك. ضع علامة (+) في الخانة المناسبة التي تصف ما تشعر به. مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبر عن شعورك الحقيقي.

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.				
02	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسمي.				
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				
04	أفضل البقاء في المترل عن الخروج منه.				
05	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.				
06	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.				
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.				
08	أشعر أنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.				
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.				
11	أشعر بالرضا عن جسمي.				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص.				
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.				
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.				
16	أتقبل جسمي كما هو.				
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.				
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند الخروج مع زملائي.				

20	يقلقني التغيير في مظهر جسمي.				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.				
23	لا أفتقر إلى الثقة بشكلي.				
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.				
25	لا أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				
26	أرى أنني اتمتع بالقبول لدى الناس.				
27	يبتعد عني الناس لشعورهم ان شكلي غريب.				
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.				
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.				