الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

الرقم: 15/MS-PSY/41

الميدان: علوم اجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالبة: سمية خير الدين

تحت عنوان

صورة الجسم لدى أطفال القمر

دراسة عيادية لحالتين

تاريخ المناقشة: 2017/05/23

لجنة المناقشة:

- د/ عبد الحميد شحام	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
- أ/ فاطمة الزهراء بوعلاقة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
- د/ يامنة إسماعيلي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الشكر لله تبارك وتعالى على فضله ونعمه

بكل احترام وامتنان أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير للأستاذ، "فاطمة الزهراء بوعلاقة" التي كانت نبراسا لهذا العمل طول مدة إنجازه والذي لا توفيه الكلمات حقها ولا تعبر ولو بجزء يسير عن كل المجهودات التي بذلتها معي، فقد كانت خير موجه وخير ناصح لي في كل فترة إعداد هذه الرسالة فلها كل التقدير وله الدعاء الصادق بأن يجزيها الله خير الجزاء.

وتحية احترام وتقدير إلى كل أساتذتي وزملائي في الدفعة

وكل من ساهم في تقديم هذا العمل بهذا الوجه و لو بدعاء

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة:

صورة الجسم لدى أطفال القمر حيث هدفت الدراسة للتعرف على نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر مستعملين في دراستنا على المنهج العيادي من خلال مجموعة بحث تكونت من حالتين بنت وولد في سن 8 و9 سنوات، وينتميان إلى نفس العائلة، مستخدمين اختبار رسم الشخص ومعتمدين على الفرضيات التالية:

نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر هشة, متطرقين إلى معرفتها من خلال التحليل الكمي والكيفي لمخطط الرأس، المخطط الجسمي، الملابس و معامل الذكاء بالعودة إلى سلم النضج لجاكلين رويرـ وأسفرت النتائج إلى أن صورة الجسم لدى حالتي الدراسة المسمون"أطفال القمر" هشة بسبب التشوهات الجلدية التي تشوب جسدهما والشروط الحياتية التي تفرض عليهما الانسحاب من ضوء النهار ومن جهة أخرى الواقع الاجتماعي المشوه بدوره من خلال فقر المؤسسات المختصة بالتكفل الطبي والنفسي، والنظرة التهكمية للمجتمع.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، أطفال القمر، رسم الشخص.

Résumé:

Le titre de l'étude :

L'image corporelle des enfants de la lune, l'étude visait à identifier la qualité de l'image corporelle des enfants de la lune et nous avons utiliser dans notre étude l'approche clinique grâce a un groupe de recherche composé de deux cas, une fille et un garçon à l'âge de 8ans et 9ans ,et qu'ils appartiennent a la même famille, en utilisant un examen de dessiner une personne et en se fondant sur les hypothèses suivantes :

La qualité d'image corporelle des enfants de la lune fragiles, et nous avons l'identifier a partir d'une analyse quantitative et qualitative du schéma de la tète, schéma corporelle, les vêtements et la capacité intellectuelle (les Ql), en revenant à l'échelle de maturité de Jacqueline Royer et il a donné des résultats que l'image du corps de mon étude de cas désigné <<l'enfant >> fragile à cause des déformations de la peau et qui déforment leurs corps et gâchent les conditions de vie et ce qui leurs impose de se retirer de la lumière du jour et d'autre part, la réalité sociale a son tour faussée par la pauvreté des institutions compétentes qui prend en charge le coté médicale et psychologique, et la vision cynique de la société.

Les Mots-clés: l'image corporelle, l'enfant de la lune

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
مقدمة	أ-ب
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1.إشكالية البحث	4
2.فرضيات البحث	7
3. أهمية البحث	7
4.أهداف البحث	7
5. أسباب اختيار الموضوع	8
6.تحديد المفاهيم الإجرائية	8
7.الدراسة السابقة	8
الفصل الثاني: صورة الجسم	
تمهيد	13
1.تعريف صورة الجسم	14
2.التميز مفهوم صورة الجسم والمفاهيم الأخرى	17
3.أهمية صورة الجسم	20
4.مكونات صورة الجسم	21
5.نوعية صورة الجسم	22
6.أبعاد صورة الجسم	22
7. الجسد الليبيدي	23
8. الصورة الجسمية والعلاقة بالموضوع	24
9. العوامل التي تؤثر في تكوين صورة الجسم	25
10.النظريات المفسرة لصورة الجسم	27
خلاصة	29

الفصل الثالث: أطفال القمر	
تمهيد	31
1-الجلد	32
2-وظائف الجلد	32
3-تعريف مرض أطفال القمر	33
4- سبب مرض أطفال القمر	35
5- أعراض مرض أطفال القمر	36
6- الإجراءات الوقاية لمرضى أطفال القمر	38
7-علاج مرض أطفال القمر	39
خلاصة	41
الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
تمهيد	43
1- الدراسة الاستطلاعية	44
2- منهج البحث	44
3- مكان وزمان إجراء البحث	45
4- مجموعة البحث	45
5- أدوات البحث المستخدمة	46
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات	
تمهيد	50
1.مؤشرات هشاشة الجسم في رسم الشخص	51
2.عرض وتحليل نتائج الرأس	51
3. نتيجة الفرضية الأولى ومناقشتها	52
4.عرض وتحليل نتائج مخطط الجسمي	53
5. نتيجة الفرضية الثانية ومناقشتها	54
6.عرض نتائج الخاصة باللباس	55
7. نتيجة الفرضية الثالثة ومناقشتها	56

8.تحليل نتائج معامل الذكاء	58
9.مناقشة الفرضية العامة	59
خلاصة الفصل	60
الفصل السادس: عرض الحالات	
1.الحالة الأولى	62
2.الحالة الثانية	66
خلاصة	69
خلاصة عامة	70
قائمة المراجع	73
الملاحق	/

فهرس الجداول

قائمة الجداول		
الرقم	**عنوان الجدول**	**الصفحة**
01	يوضح مجموعة البحث	**46**
02	يوضح التفاصيل الواضحة والغير واضحة للرأس وفق سلم روير	**51**
03	يوضح التفاصيل الواضحة والغير واضحة لمخطط الجسم وفق سلم تنقيط روير	**53**
04	يوضح التفاصيل واضحة وغير واضحة للباس وفق سلم تنقيط روير	**55**
05	يوضح معدل الذكاء عند الحالات	**58**

مقدمة

مقدمة:

عند الإشارة للجسد يقصد بذلك الجسد الفيزيولوجي أو الجسد العضوي إضافة إلى الهوية والذي يتعرف به الشخص على نفسه ويتعرف به عليه.

فعلم النفس تناول الجسد على أنه أداة للسلوك وسند للهوية وكل ما هو نفسي يتكون بداخله، فالجسد مادة نفسية وتصور نفسي لهذه المادة أي صورة الجسم.

فالصورة الجسدية هي نتاج سيرورة تطورية، تسمح بانتقال من جزء منشطر الى جسد مدمج موحد ذو كلية وحدود قائنة التفاصيل بين الداخل والخارج إضافة إلى الجنسية الواضحة لها استمرارية زمنية ومكانية، هذا ما يمثل أساس هوية جسدية قوية ومستقرة بذاتها ما يعبر عن صورة جسدية جيدة، وكلما ابتعدنا عن هذه المؤشرات نقترب اكثر من صورة الجسدية هشة، تعود هذه الهشاشة أما للاضطرابات في سياقات تطورها أو تأثر هذه الصورة بعوامل خارجية قوية كصدمات، أمراض، البتر والإعاقات والتي تعمل معها تشويش لكل ما بنى من قبل لتختبر قوة أو صلابة الصورة الجسمية من حيث تعاملها مع التأثيرات الخارجية ومن بين العوامل والأمراض التي تؤثر على الجسد خصوصا على الصورة الجسدية هو مرض أطفال القمر يصيب فئة الأطفال وهو مرض وراثي جيني يظهر عند الأطفال في سن مبكر وهو عبارة عن حساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس الفوق بنفسجية وذلك ناتج عن فقدان الــ "ADN" الذي يقي من الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية مما يجعل المرض يتطور ويصبح سرطان جلدي يؤدي إلى الوفاة في سن مبكر.

فتشوهات الجسد تمثل ضغطا نفسيا كبيرا خاصة إذا كانت هذه التشوهات ظاهرة في الوجه فعندها قد تكثر المعانات عند الطفل وآلامه بمختلف أنوعها نفسية وجسدية فالأطفال النرجسين الذين يركزون كثيرا على شكلهم يتأثرون كثيرا بصورة جسمهم مقارنة مع مختلف أصدقائهم من نفس السن لذلك فقد تختلف الاستجابات فيما بينهم.

وفي دراستنا هذه حولنا التطرق إلى موضوع صورة الجسم لدى أطفال القمر ولإجراء هذه الدراسة اعتمدنا على الخطوات التالية:

تنظيم دراستنا إلى جزأين رئيسين، حيث يتعلق الجزء الأول بالجانب التطبيقي فنجد في الجانب النظري فصلين أما الجانب الثاني فهو يحتوي على ثلاث فصول يتعلقان بمنهجية ومعطيات البحث.

يرتبط الفصل الأول من الجانب النظري بتقديم متغير صورة الجسم من حيث تعريف هذا المفهوم، تميزه عن المفاهيم الأخرى التي تقترب منه، أهمية صورة الجسم ومكوناها، وصولا إلى نوعية صورة الجسم، إضافة إلى أبعاد صورة الجسم.

إضافة، صورة الجسم وعلاقتها بالموضوع، وصولا إلى العوامل التي تؤثر على تكوين صورة الجسم وأخيرا إلى نظريات المفسرة لصورة الجسم.

أما في الفصل الثاني فقد تعرضنا إلى فصل أطفال القمر من خلال تقديم الجلد من الناحية الفيزيولوجية بإضافة إلى تعريف مرض أطفال القمر، مرورا بأسباب المرض، أعراض ومظاهر المرض، وإلى الإجراءات الوقائية التي يتخذها مرضى أطفال القمر وفي النهاية إلى العلاج.

أما عن الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي، ففي الفصل الأول منه تعرضنا إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهجية المستخدمة في هذا البحث، مكان وزمان إجراء البحث، وصف عينة البحث وشروط اختيارها، تقديم الوسائل المستعملة في التحصيل على معطيات البحث.

يليه فصل آخر يحتوي على عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات، بعدها فصل لعرض الحالات وأخيرا انهينا دراستنا بخلاصة عامة والتي تظهر أهم نتائج البحث واقتراحات.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف البحث
5. أهمية البحث
6. تحديد المفاهيم الإجرائية
7. الدراسة السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر شخصية الفرد ميزة الإنسان النفسية وهي في نفس الوقت تعتبر عن مجموعة من تصرفاته وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه وكذلك من آراء وتعاليق الآخرين يكون صورة لشخصيته من المجتمع، حيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الناس نضرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد وبتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه كونه جذابا مثاليا أو منفرا. (كفافي والنيال، 1996: 27)

فصورة الجسدية لدى الفرد تبدأ تتكون وتتطور منذ الطفولة وتطور الصورة الجسدية هو من تطور الشخصية والوعي بالذات، فمنذ الأيام الأولى من حياة الطفل تقام رابطة بين الحاجات الجسدية واللذة. حيث تكلم فرويد عن الجسد لدى الطفل وينطلق من مبدأ أساسي وهو الأصل في الإشباعات الجنسية الأولى تجرب في علاقة مع الوظائف الحيوية في خدمة الحفاظ على البقاء الذاتي، فالخصائص الجنسية الطفلية تتطور وذلك بالاستناد على الوظائف الفزيولوجيا، فصورة الجسدية عند الطفل هي تعبير للاستثمارات الليبيدية أي التعبير المصور للمواضيع المستثمرة التي تبعث نحو المناطق الشبقية أي جسد ليبيدي. (بالهوشات، 2008: 20)

فصورة الجسد لدى الطفل تبنى أساسا انطلاقا من صورة الموضوع والذي هو أم طفل. كما **يرى ب. شيلدر**: أن الطفل يدمج أجزاء من جسده مع جسد الآخر في صورة جسدية خاصة كما يدمج أيضا تعاملات الآخرين نحو جسدهم أيضا، فهناك علاقة بين صورة الجسد الخاصة وبالفرد والآخرين. أما أنا فرويد: ترى انه في البداية وبمجرد أن يكون الرضيع مداعب محمول ومهد يكون هناك اتصال عن طريق الجلد فهذا يشير إلى شبقية مختلفة لمناطق جسد الطفل ويساعده في بناء صورته الجسدية وأنا جسدي سليم، كما يرفع من الاستثمار الليبدي النرجسي وبالتوازي يسمح بتطور الحب الموضوعي وهذا بأحكام بناء الرابطة بين الأم والطفل وعليه صورة الجسد مرتبطا أولا باستثمار. (ANZZIEU.A et al, 1975: 224)

فالصورة الجسدية لدى الشخص تبنى وتتشكل تدريجيا منذ الولادة وتقوم أولا من خلال تميز الرضيع بجسده الخاص عن جسد الآخرين وأناه عن اللأنا. (بالهوشات، 2008: 34) فيمكن لهذه الصورة أن تكون قوية أو مهدمة، هشة أو مقبولة أو مرفوضة متعلقة النرجسية والحياة العلائقية كما يمكن لهذه الصورة أن تمتحن من حيث قوتها

متانتها تماسكها واستمراريتها على إثر أي تغير أو إصابة تمس الكيان الملموس لهذا التصور أي الجسد.

فمن بين هذه الإصابات التي تغير من صورة الجسد لدى الطفل هو مرض كزيرودرما أي ما يعرف بأطفال القمر، حيث يطلق عليه مرض أطفال القمر وذلك لأمرين الأول كون المصابين به من فئة الأطفال الذين يصابون بالمرض منذ الولادة ويتوفون في سن مبكر جدا، وثانيا نسبتهم للقمر تعود إلى الخوف الشديد من مواجهة الشمس وأشعتها.

Xeroderma bigmentousum هو مرض وراثي نادر تم اكتشافه لأول مرة سنة 1870، يتميز بحساسية جلد شديدة ضد اشعة الشمس وكل هذا ناتج عن فقدان ADN ومن خاصيته معالجة الطفرات فـــ ADN يعمل على معالجة الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية للجلد وغيابه يؤدي إلى كثرة الطفرات وفي النهاية الإصابة بسرطان الجلد. (وغزو، 2011)

يقول **الطبيب الزغل** الذي شخص العديد من المرض أن هذا المرض هو سرطاني بالنسبة للمرضى غير المحميين ويتكاثر في الوجه ويمكن أن يشوهه ويعيش المريض بين 10-15 عاما ثم يموت ولكن بإمكان من يقي نفسه أي يعيش إلى 70 و80 عاما.

فتشير الإحصائيات بأن في شمال إفريقيا توجد حالة لكل 10 آلاف شخص ثم تأتي اليابان في المرتبة الثانية بحالة لكل 100 ألف ثم أوربا بحالة لكل 300 ألف تليها أمريكا لكل مليون حالة، وفي تونس أكثر من 800 حالة. (WWW.ALJAZEERA.NET)

أما في الجزائر فبلغ عدد المصابين أكثر من 500 حالة على مستوى الوطني حسب ما أفاد به طبيب مختص في طب العيون بمستشفى بني مسوس بالعاصمة حيث قال الدكتور بوشرمة أن هذا العدد تم استقاءه من عدد الأطفال الذين يخضعون للعلاج من مختلف مستشفيات الوطن معتبر أن هناك العديد من الأطفال المصابين بهذا المرض في المناطق النائية لم يتم الكشف عنهم لحد الآن. (سعودي، 2013)

وعلى هذا الأساس فإن مرض أطفال القمر يصيب بوجه خاص الوحدة الجسدية الممثل الرمزي والملموس للوجود، هذا الجسد المادي الذي مثل نفسيا من خلال الصورة التي نحملها عنه والتي هي في حد ذاتها مرض الجهاز النفسي وتتمثل هذه الصورة فيما يسمى بالصورة الجسمية ويقصد بها التصورات والتمثلات التي نمتلكها عن جسدنا

الخاص كالجانب الفزيولوجي وما الفزيولوجي المشحون بوجدانات واتجاهات نحو هذه التصورات.

فحسب **شيلدر** يشير المرض الجسماني يشير المرض الجسماني إحساسات غير عادية وهو يغير بصفة مباشرة صورة الجسد فيغير من جهة التمثيلات التي تعتق بها هذه الصورة ويغير من جهة آخر توظيفها، أن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسم الحقيقية وصورة الجسم المصورة. (SANGLADE.A, 1993: 106)

ويرى **ب.شيلدر**: أن كل تغير عضوي إصابة نقص أو تعطل في التكوين العضوي حتى لو كان غير ظاهر كأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية، فكل ما تغير في الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية فالصورة الجسدية يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد. (Schilder. D, 1968: 201)

أما **فدلتو**: فترى أن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة، إصابة جلية متبوعة بخلل وضيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية والتي تكون نتاج لنكوص انفعالي مؤقت فحسب هذه الوضعية وما تحدثه من تشويه واضطراب على الصورة الجسدية (DOLTO.F, 1997: 11)

فمن جانب الأمراض الجسدية فهي ترى أنها إن كانت غير محفزة بجوانب نفسية فهي حافزة لها، التوظيف الاضطرابي للجسد له آثار مباشرة على حياة الانفعالية وشدة الصراعات النزوية يقود عادة نحو نكوص نرجسي وإحياء لمعاني لاشعورية كالخصاء. (DOLTO.F, 197: 11)

وانطلاقا من هذه العلاقة جسم نفس يفترض أن تأثير هذه الإصابة الجسدية والمتمثلة في مرض أطفال القمر فإنه يؤثر على حياة النفسية للطفل ويشكل عائق في حياته الاجتماعية كما تشكل له اضطرابات نفسية وصدمة تستدعي تجنيد الأنا ودفاعاته لتامين درجة أفضل لتكيف الطفل وواقعه المعاش والحاجة لى التحكم في القلق الجسدي والمتمثل في إصابة الجلدية.

فبقدر ما يكون مرض أطفال القمر تهديدا لتوازن الطفل بقدر ما تكون اختيار لصورته الجسدية فلكي يتعامل المصاب مع هذه التغيرات الجسدية ويتكيف معها يستوجب دعم من طرف الآخرين (العائلة) ويستوجب كذلك أن تمتاز الصورة الجسدية بالاندماج الكامل والحدود الواضحة الليونة، خصوصا أن صورة الجسدية بمقومة التغير الذي يتجلى

من خلال خوف وقلق الخصاء، فكلما كانت الصورة الجسدية جيدة الإدماج كاملة لينة ومتينة كلما كانت تهديدات الإصابة الخارجية على التوازن النفسي أقل وزنا، أما الحالة المعاكسة فهي تعكس صلابة ومقاومة حادة وعجز عن التكيف حيث يمكن أن يصل إعادة طرح وحدانية الأنا وعليه التكيف مع الحالة الجسدية يتطلب طاقة نفسية هامة وعمل إرصاني مكلف، وهذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤلات الذي يقول:

- ما هي نوعية الصورة الجسم لدى أطفال القمر؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر هشة.

الفرضيات الجزئية:

-نوعية صورة الجسم خاصة بالرأس لدى أطفال القمر هشة .

-نوعية صورة الجسم خاصة مخطط الجسميلدى أطفال القمر هشة .

-نوعية صورة الجسم خاصة الملابس لدى أطفال القمرهشة .

-نوعية صورة الجسم من خلال معامل الذكاء و تقدير الذات .

3-أهمية الدراسة:

- تتوقف أهمية هذا الموضوع على قيمة العلمية وما يمكن أن تحققه من نتائج يمكن أن تستفيد منها مجموعة البحث وقراؤها إضافة إلى ما يحققه من فائدة للمجتمع من الناحية العلمية والعملية بالإضافة إلى:

إن هذه الدراسة جاءت لتلقي الضوء على قيمة الصورة الجسدية في النمو النفسي السوي ومعرفتها لدى أطفال القمر.

توجيه انتباه الأخصائي في مجال علم النفس الإكلينيكي إلى ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع من أجل تحسين صورة الجسم لدى أطفال القمر.

ضرورة توعية المجتمع بأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذا المرض ووضع برامج وقائية وتوعية.

4- أهداف الدراسة:

-التعرف على نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر.

-التعرف على نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر من خلال مخطط الرأس.

-التعرف على نوعية صورة الجسم من خلال المخطط الجسمي.

- التعرف على نوعية صورة الجسم من خلال الملابس.

- معرفة معامل الذكاء وتقدير الذات.

5-أسباب اختيار الموضوع:

جاء سبب اختيار الموضوع هوتسليط الضوء على هذه الشريحة من المرضى في المجتمع خاصة أن عددهم في تزايد ونقص مراكز مكافحة والتكفل و الاهتمام بهم ، الميل الشخصي لدراسة الموضوع والمعرفة أكثر حول خفاياه، بإضافة إلى أنه لم يسبق تناول هذا الموضوع في مذكرات سنوات فارطة في مكتبتنا.

6- تحديد مفاهيم إجرائيا:

- **صورة الجسم:** هي الصورة التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه وتكون موجبة أو سالبة حقيقي أو غير حقيقية وهي تتأثر بالعوامل البيولوجية والعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية.
- **أطفال القمر:** هم الأطفال الذين يصابون بمرض كزيروديرما منذ الولادة ويتوفاهم المرض في سن مبكر.

7- الدراسات السابقة:

من خلال محاولتي لحصر الدراسات السابقة التي تناولت صورة الجسم لدى أطفال القمر لم يتسنى لي إيجاد دراسات متشابهة لموضوعي الحالي وبنفس المتغير، لذلك ارتأيت اخذ بعض الدراسات الأخرى التي تمس نفس المتغير وهو صورة الجسم.

- **الدراسات المحلية:**

- **دراسة رفيقة بالهوشات:** طبيعة صورة الجسمية والسير النفسي بعد الإصابة بالحروق الظاهرة (2007): دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي، هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بحروق ظاهرة، كذلك معرفة نوعية الصورة الجسدية بعد الحروق حسب نوعية السير النفسي للمصابات، تضمنت عينة البحث من 15 حالة حيث قامت الباحثة بتطبيق اختبارين إسقاطين الروشاخ وTAT وتوصلت النتائج المتمثلة في صدق الفرضيات المطروحة، حيث أكدت أن أغلب حالات عينة البحث أظهروا صورة جسدية هشة من خلال إنتاج الإسقاطي ومصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة بحيث 60% (9 حالات من مجمل الحالات) أظهروا

صورة جسدية هشة و40% (6 حالات من مجمل الحالات) أظهروا صورة جسدية بينية، ولم تسجل ولا حالة من مجل الحالات عن صورة جسدية جيدة.

- **دراسة بريالة هناء:** (2013/2012): صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق، هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في صورة الجسم عند المصابين بتشوهات الناتجة عن الحروق والتي تعزى إلى متغيرات مكان الحروق والسبب والدرجة ومدة الإصابة بالحروق، لدى عينة متكونة من 30 فردا 10 ذكور و20 إناث، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم حيث أكدت النتائج الدراسة بأنها لا توجد فروق في صورة الجسم عند المصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق التي تعزى إلى متغيرات مكان الحروق والسبب والدرجة ومدة الإصابة بالحروق.

- **الدراسات العربية**:

- **دراسة المغازي وآخرون: (2002):** فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تأهيلي حركي للطفل الأعمى في مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني، تكونت عينة البحث من مجموعتين (تجريبية ضابطة) عدد كل مجموعة 20 طفل وطفلة من أطفال حضانة النور والأمل للكفيفات واستخدمت الباحثة اختبار صورة البدن للأطفال المكفوفين، ومقياس ثقافة الأسرية كراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني من إعداد الباحثة، وبرنامج تأهيلي الحركي وقد أظهرت النتائج: أن برنامج تأهيلي الحركي له فعالية وتأثير في تحسين مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التي يحصل عليها أفراد المجموعة الضابطة من الجنسين بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التي يحصل عليها أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين على كراسة الملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني المستخدمة في الدراسة بعد انتهاء البرنامج وبين متوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور شهرين من المتابعة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة التجريبية بين الإناث وذكور. (احميدان، 2009: 110)

- **دراسة الدخيل: (2007):** صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة بين صورة الجسم

وفقدان الشهية العصبي ومعرفة هل يختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم أدى المصابات بالشره العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة من المصابات بفقدان الشهية العصبي، وتكونت العينة من 582 من طالبات الجامعة واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الشره العصبي، والأساليب الإحصائية هي معامل ارتباط بيرسون والتحليل العاملي، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم بفقدان الشهية العصبي وفقدان الشره العصبي لدى طالبات الجامعة، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين الطالبات المصابات بفقدان الشهية العصبي وطالبات المصابات بالشره العصبي، ويختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي. (احمدان، 2009: 112)

- الدراسات الأجنبية:

- **دراسة كاميك وآخرون:** kaymek, yesin et al (2007) دراسة تركية: الرضا عن الجسد والقلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة اللواتي لديهن أمراض جلدية، وقد هدفت الدراسة إلى تقيم إدراك صورة الجسم والقلق لدى طالبات الجامعة وتألفت العينة من 221 طالبة جامعية تتردد على عيادة خاصة لمرض الفطر الجلدي و205 طالبة ليس لديها نفس المرض، وقد استخدم كل من المقاييس التالية: صورة الجسم والقلق الاجتماعي، وقد أظهرت النتائج نقاط اختلاف بين المجموعتين بالنسبة للقلق وصورة الجسم حيث أحرزت المجموعة ذات المرض الجلدي نقاط اقل على مقياس صورة الجسم ونقاط اكبر على مقياس القلق الاجتماعي. (دورية دراسة نفسية، 2013: 69)

- دراسة كووك وآخرون: cook cootten et al (2003): دراسة أمريكية: عدم الرضا عن الجسد لدى بنات الكلية، تحديد عوامل الخطر والحياة للدلالة على تدريبات كلية الإرشاد: حيث هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر والحماية لعدم الرضا عن الجسد لدى نساء الكلية، وقد تألفت عينة الدراسة من 215 طلبة بكلية الإناث غربي نيويورك، وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاركات اللاتي لديهم مفهوم ذات الجسدي مرتفع اقل سعيا للنحافة وتقدير الذات الاجتماعي يظهر اقل من خلال عدم الرضا عن الجسد. (دورية دراسة نفسية، 2013: 69)

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضي للدراسات السابقة المتاحة لم أجد دراسة مشابهة لدراستي ووجدت أن هناك إجماع على أن للصورة الجسمية قيمة جوهرية وأن كل ما يخل بهذه الصورة ينقلب على وحدة الفرد النفسية من جهة وعلاقته بمجتمعه من جهة أخرى التي تترجم في اضطرابات مترتبة على نوعية التركيبة النفسية للفرد.

وتبعا لما سبق وجدت أن كل دراسة تناولت هذا الموضوع تناولا من زاوية معينة بحيث ركزت دراسة رفيقة بالهوشات إلى تأثير السير النفسي للفرد عقب الإصابة بالحروق لطبيعة صورة الجسم الخاصة به، في حين تطرقت بريالة هناء التعرف على صورة الجسم عند المصابين بالتشوهات وذلك وفقا لمكان الإصابة والسبب والدرجة ومدة الإصابة بالحروق أما دراسة الدخيل ركزت على علاقة صورة الجسم بفقدان شهية العصبي والشره العصبي.

ومن جهة أخرى بينت دراسة كووك كوتون وآخرون أن البنية النفسية لصورة الجسم تفترض خاصية الرضا عنه، وما يلعبه مفهوم الذات الجسدي وتقدير الاجتماعي على الرضا عن الجسد من عدمه، بالإضافة إلى دراسة كاميك وآخرون التي ربطت بين الأمراض الجلدية التي تمس البنية الجمالية وما يتولد عنها من عدم الرضا عن صورة الجسم والذي يترتب عنه القلق الاجتماعي.

الفصل الثاني

صورة الجسم

تمهيد

1.تعريف صورة الجسم

2.التميز مفهوم صورة الجسم والمفاهيم الأخرى

3.أهمية صورة الجسم

4.مكونات صورة الجسم

5.نوعية صورة الجسم

6.أبعاد صورة الجسم

7. الجسد الليبيدي

8. الصورة الجسمية والعلاقة بالموضوع

9. العوامل التي تؤثر في تكوين صورة الجسم

10.النظريات المفسرة لصورة الجسم

تمهيد:

يصل الفرد إلى هذا العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة، والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني وهو النضج ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدها والتي تشتمل على كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية عقلية أو انفعالية وجدانية اجتماعية، يبدأ الفرد في تكوين نظرة لذاته، تتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدركات حولها وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص.

1-تعريف صورة الجسم:

تعريف الصورة:

- لغة: تعرف الصورة من الناحية اللغوية على أنها شكل، قال الله تعالى: ﴿فِي أَيِّ صُوَرَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ﴾. (الآية 8 من سورة الانفطار)

كما أنها تعني الصفة والنوع، يقال صورة الأمر كذا أي صفته وهيئته، وصورة الشيء هي خياله في الذهن أو العقل. (علي بن هاية وآخرون، 1984: 578)

كذلك تعرف على أنها خبرة حسية في غياب الإثارة الجسدية، تمثيل داخلي لخبرة سابقة وهي في علم النفس عبارة عن انطباع يبقى بعد إزالة المثير. (جمال بالقاسم، 2001: 97).

اصطلاحا:

يعرفها "**سيلامي**" على أنها تمثيل ذهني لموضوع غائب وعلى عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشا من نشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي. (sillamy N, 1980: 12)

حسب **يونغ**: الصورة هي نموذج اللاوعي الأول للشخصيات، الذي يوجه إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي ويرصن هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية والواقعية والهوامية الأولى بين المرء ومحيطه العائلي. (جان لابلانش وبونتاليس، 1985: 307).

أما **واطسن:** الصورة عبارة عن آثار عصبية متعاقبة الإدراك ومرتبطة فيما بينها بمجموعة من الروابط. (مجموعة من الباحثين، 2001)

يعرفها **رولان وفرانسون يارو**: بأنها مجموعة منظمة من المعطيات الإدراكية تفهم على الأساس لصالح حدودها وسماتها الأساسية، فالتعبير يقترب من التعبير الألماني الجشطالتي، بالرغم من تفضيل الشمل العام، وهي مجموعة مبنية تفرض نفسها على هذا الأساس عند إدراك المعطيات حتى لو كانت غير إدراكية. (دورون وفرونسون زيارو، 1997: 237)

يعرفها **جان** بـــ: تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم المجتمع في تغير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين، أو بمعنى آخر هي: (jean p, 1999: 183)

الجسد "الجسم":

يعرف **درويش** الجسم بأنه إدراك الفرد وتقيمه لوظائف الجسمية ومظهره. (درويش طعيمة، 2008: 632)

أما **سيلامي**: فترى بأن الجسم هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسامنا تتطور ببطء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة. (sillamy, 1980: 340)

- الجسم هو مجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي نكونها عن الجسد والتي يقوم المحيط الخارجي بتعينه من خلالها.

أيضا الجسم هو تلك الصورة والتصورات التي نكونها عنه، والناتجة عما تبعثنا إليه نظرة الآخر، ويخضع الجسد بحقيقتين: داخلية وخارجية.

عند الإشارة للجسم نقصد بذلك جانبان: الجسد الفيزيولوجي والجسد العضوي وهو مجموعة وظائف الحسية أي الجسد الحي أو الميت، جسد ينتظم حسب تناسق معين، مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه.

كذلك للجسم هوية والذي تعف عن أنفسنا ويتعرف علينا من خلاله، ومجموع معالم تقوم بتعريف هذه الهوية، فالجسم هو التصوير الملموس للهوية. (dechaud.M.et al, 1994: 14)

تعريف الصورة الجسم:

كان الاهتمام بصورة الجسم منذ القدم، فمن بين من اهتم به نجد "بونيه" الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مصطلح 1990، ثم يأتي بعده "هنري هيرو " أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسم ليبين أن لكل فرد صورة إجمالية لتكامل أجزاء جسمه. (رولان دورون وفرنسوازيارو، 1997: 562)

فمفهوم الصورة الجسم يقوم غالبا على الاستثمار الليبيدي للجسم أكثر منه على الواقع، فالصورة الجسدية هي نتاج لمعطيات عصبية، فالصورة الجسدية هي نتاج لمعطيات عصبية وبناءات نفسية تقوم على استثمار ليبيدي.

فالصورة الجسم تبنى وتتجسد تدريجا منذ الميلاد وضيفتها الأولى هي السماح للرضيع بتميز وإدماج جسده الخاص ضمن آليته عن جسد الآخرين، والأنا عن لا أنا، فالأنا الأول هو أنا جسدي. (بالهوشات، 2007: 20)

فحسب **شيلدر** هي تصور شعوري ولا شعوري للجسد، لا يقصد بهذا المعرفة الجسدية فقط بل تبعث أيضا نحو مفهوم الليبدي والمفهوم الاجتماعي للجسد حيث يرى ب.شيلدر وكذلك س.فرويد أن التصور الذي نكونه عن جسدنا لا يحمل إلا قليل من النقاط المشتركة هع الوصف التشريحي لجسدنا، وعليه فان الجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن تجارب المعاشة والاحتكاك مع المحيط الخرجي، فالصورة الجسدية حسب "ب.شيلدر" تخضع لبناء ليبيدي يتشكل حول مناطق شبقية، ويؤكد على خاصية الديناميكية للصورة الجسدية والتي تتم حسب سياق تطوري نشط مرتبط باليبيدو، ونتيجة للبعد الثنائي المحافظ والمهدم، الخاضع بصفة مستمرة لمتطلبات العالم الخارجي. (بالهوشات، 2007: 20)

وتعرف الصورة الجسم أيضا على أنها: تصور خيالي يملكه الفرد عن جسده الخاص ويجب تميزه عن التصور الجسدي الذي له قاعدة عصبية، فهي تحتوي أوجها واعية وما قبل الواعية ولاواعية، ولا تعطى فورا وإنما تبنى خلال الطفولة الأولى. (رولان دورون وفروسوازيارو، 1997: 562)

وهذا ما ذهبت إليه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، يقول أن إنا على حد تعبير "فرويد" هو في الأساس أنا جسمي.

أما روزين وآخرون: هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقيم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (الدسوقي، 2006: 16)

كذلك يعرفها **جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي**: على أنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص، على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونات أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا. (فايد، 2010: 125)

ويرى **"فرانسيسكو":** أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسالة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن لا أنا بفضل صورة الجسمية لها تاريخ. (عبد القادر، 2003: 471)

أما **ب.شيلدر**: صورة الجسم الإنساني هي صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرك، وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي على عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية.

يعرفها كل من **برشون وشوايتزر**: على أنها مجموع الإدراكات والتصورات التي تساعدنا على استحضار جسدنا وتقيمه ليس فقط على أساس انه موضوع مزود ببعض الخصائص الفزيولوجية (قامة، اللون، شكل، والوزن) ولكن أيضا كجزء خاص منا، محمل بوجدانات وتصورات مختلفة.

حسب **سيلامي** : تعرف صورة الجسم بواسطة وظيفتين أساسيتين رمزيتين: الأول تسمح بمعرفة وجود ربط ديناميكي بين كل جزء من الجسد، وان يكون هذا الجسد مأخوذ بكليته وحدوده، والثانية تسمح بتناول ما وراء الشكل، المحتوى والمعنى ذاته لهذا الرابط الديناميكي وعليه وصورة الجسد تقوم على إدراك للبنية في كليتها، توحيد وإقامة للحدود واضحة. (بالهوشات، 2007: 20)

2-التميز بين بعض المفاهيم ومفهوم الصورة الجسدية:

يستعمل مفهوم صورة الجسم كمرادف لمجموعة من المفاهيم مثل الأنا الهوية، صورة الذات، تخطيط الجسدي، وهذا التقارب النظري الشديد بين المفاهيم والصورة الجسدية سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي الزمني أو تعلقهم بموضوع مشترك الجسد، لكن رغم هذا التقارب الشديد لكل هذه المفاهيم خصائص تعرفها وقواعد تقوم عليها.

التميز بين بعض المفاهيم وصورة الجسم

1- الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:

إن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي هو فرق هام كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم

الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي لذلك يقترح ف.اورسبرق فالاحتفاظ بمصطلح للواقع الجسدي، في حين مصطلح صورة الجسد نفسه يقصد به الشعور النفسي لكونه جسد مندمج في السياق النفسي للوعي بالذات.

وفي هذا السياق تتحدث ف.دلتو عن وجود فرق قائم بين المخطط الجسدي والصورة الجسدية، فالمخطط الجسدي جزء منه لا شعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعور هو مرجع يسند الجسد الحالي في الفضاء، قليل الحساسة للفروق الفردية فهو نفسه عند مختلف الأفراد على عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص فهي مرتبطة بالفرد وتاريخه الخاص كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد.

فلتخطيط الجسدي هو تصور قائم على المعطيات الحسية والاندماج الدماغي، هذا التصور يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية الفكرية الخيالية والرمزية، أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي في هذه الحالة نتكلم عن الصورة الجسدية.

أما د.انزيو: يرى أن الصورة الجسدية تنتمي للسجل الخيالي ويتطلب تميزها عن التخطيط الجسدي، الذي يتعلق بالسجل الحسي الحركي والمعريفي، الصورة الجسدية لا شعورية قاعدتها وجدانية أما التخطيط الجسدي شعوري وقاعدته عصبية، ففي الحالة الأولى الجسد المعاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان والأشياء.

صورة الجسم وتصورات الذات:

صورة الجسم هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحدته، الشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسدي ونفسي مميز عن المواضيع الخارجية، فمفهوم الصورة الجسدية مرتبطة بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة الصورة الجسدية التي تعد جزء بنيوي، فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات وعند التحدث عن تصور الذات يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للأخ أي الوسيط والمتعامل به في العلاقة مع الآخر.

فالصورة الذات هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوري بأنه الجسدي والناتجة عن كل معاش جسدي والهومات المتعلقة بالذات والتي تحدد العلاقات مع الآخرين،

فمفهوم الذات مرتبط بثلاث عناصر: تخطيط الجسد صورة الجسد، تصور الذات. (بالهوشات، 2007: 21)

صورة الجسم والانا:

مفهوم صورة الجسم في النظرية التحليلية يتماشى مع مفهوم تطور الأنا، مصطلح الصورة الجسدية يذكر بطريقة الأنا لكنه من غير الصحيح اعتباره كهيئة نفسية.

في هذا السياق يرى فروي دان الأنا يشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية فا لا أن قبل كل شي أنا جسدي وهو ناتج عن الإحساسات الجسدية خاصة تلك النابعة من سطح الجسم ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي إلى جانب انه يمثل مساحة للجهاز النفسي.

إشارة كهذه تبعث إلى تعريف هيئة الأمن باعتباره يركز على عملية نفسية فعلية تتمثل في إسقاط العضوية على النفس، كما يتحدث فرويد أيضا على تشابه فعلي يقوم ما بين وظائف الأنا وبين أجهزة الاستقبال وأجهزة الحماية في العضوية الجسدية كما يشكل الغشاء سطح الجسد فإن نظام الوعي هو سطح النفس هذه النظرة تقود إلى تصور الجهاز النفسي وكأنه نتاج لتخصص الوظائف الجسدية. وتصور الأنا على أنه النتاج النهائي لعملية تطور طويلة تحدث لجهاز التكيف.

فحسب اونزيو: الصورة الجسدية هي التصوير الذي يستخدمه أنا الطفل خلال المراحل البدائية، ليظهر هو في حد ذاته كان انطلاقا من تجاربه على سطح الجلد

هذا يتماشى ويميز الأنا النسبي عن الأنا الجسدي في الجانب العملي، ولكن يبقى مختلطا مع الأنا الجسدي في الجانب التصويري.

صورة الجسم والهوية:

الهوية هي مجموع المشاعر والتصورات التي تميز بها الفرد، وصورة الجسد تشكل مصدر تصور الذات وحامل مشاعر الهوية، تعتبر المدرسة التحليلية أن الجسد يعد الحامل الأساسي للهوية وهو مرتبط بها بصفة مزدوجة فمن جهة نجده مرتبط بالفرد الذي يشعر بأنه يملكه ومن جهة أخرى فهو مرتبط بالغير الذي يعتبر مثلا للفرد فالشرط الأساسي للإحساس بالهوية هو إدراك الجسد كوحدة ذو حدود واضحة، ثم يتراكم على هذا الشعور تقمصات مواضيع عدة الاكتئاب خصائص وسمات تتأسس في بنية الفرد فأول ما يدل على هوية الفرد هو جسده الذي يعرف به وبجنسه.

تعد صورة الجسم إضافة لصورة الذات وهوية الأنا أحد مكونات الأساسية للهوية كلما كانت هذه المكونات سليمة ومتماسكة كلما كان تحقيق الهوية سليم وواضح. (بلهوشات، 2007: 23)

3-أهمية صورة الجسم:

يرى **بيفي :** أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة , وترى **بريكي جيمس** أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وان صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية، ولأن مظهر الجسمي له أهميته لهذا يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح عن صورة الجسم أجراه كاش ويستند وجاند تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفسية اجتماعية انصبت على البنود وعلى تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الشخص ذوي التقييمات الايجابيات عن صورة الجسم السلبية عن صور جسمهم وحققوا مستويات ادني من التوافق الاجتماعي. (james. B, 1997: 108)

عن اهمية صورة الجسم يذكر كاش أن صورة السلبية ترتبط بالانفعالات تأكيد مختلفة: مثل القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل، أو الارتباك في المواقف المختلفة. (cash.t, 1997: 5)

ويشير **جياراتاتو** إلى أن نمو الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على النحو الإيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، وبينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذو صورة الجسم السلبية ولديهم تقدير ذات منخفض ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، أما صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات. (stacg.a, 2000: 8)

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما بعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. (منى الأنصاري، 2002: 181)

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. (jamine, 2004: 5)

صورة الجسم هي موقف الفرد واتجاه نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، وأيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية حيث تذكر إليزابيث أن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار. (yetzers, 2000: 132)

4-مكونات صورة الجسم:

تشمل صورة الجسم على مكونين مهمين هما:

المثال الجسمي Body ideel:

يعرف مثال الجسم على انه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دورا لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفعلية لجسمه بينهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته. وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه بعد مشكلة كبيرة، إذا تختل صورة الفرد الفعلية لجسمه، فبينهم بطريقة أو بأخرى في انخفاض تقدير الذات.

مفهوم الجسم Body concept:

يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلا على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه، إذا ترى أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار والغير سار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الجسم والحياة، وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

-مكون إدراكي Component peropte ptural: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

مكون ذاتي Subjective component: ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشان صورة الجسم.

-مكون سلوكي Behaviora component: يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسمي.

فمن خلال ما سبق نلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين له ونظرة الآخرين للفرد وتتأثر كذلك بالمظهر الجسمي الفرد.

5-نوعية صورة الجسم:

تتمثل أنوع صورة الجسم في:

صورة الجسم الموجبة: وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض عضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة (الريماوي، 1998: 314)

صورة الجسم السالبة: ويعبر الطفل فيها بالخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه فاقه، بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينغص عليه حياته، ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه، يختار الانسحاب وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل وقلة هي التي تختار أن تتوقف في آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، أن أصحاب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له، استهزاء به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

الصورة الجسدية المتذبذبة: والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق وأخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما علاقة أيضا مع خاصة عندما يستكشف هؤلاء انه المزاج تارة سالم تالاة عدواني، انطوائي، انبساطي. (الريماوي، 1998: 314)

6-أبعاد صورة الجسم:

يتفق الباحثون على أن لصورة الجسم مفاهيم متعدد الأبعاد حيث وضع **الكفافي والنيال** أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي: بعد يتعلق بالوزن وبعد يتعلق بالتآزر العضلي وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

وتقسم "**صفيناز**" صورة الجسم في مقياس صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشرة أبعاد وهي: مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمودية والأشياء

وعلاقتها بمستويات الجسم، وأجزاء الجسم والاتجاهات البسيطة والاتجاهات نحو الآخرين وجاذبية حركة الآخرين. (الأشرم، 2008: 38)

في حين يرى **Banfield mccab**e أن صورة الجسم متعددة الأبعاد وحدد ثلاث سمات: المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدرك، ويتعلق البعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم والبعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه أما البعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتبط بنمو الحمية، بينما البعد الأخير صورة الجسم المدرك يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم. (الأشرم، 2008: 37)

على الرغم من أن الباحثين يتفقون أن صورة الجسم أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، يمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاث أبعاد:

1-صورة الجسم المدركة: وهي كل ما يتعلق بصورة ومعرفة الفرد.

2-صورة الجسم الانفعالية: وهي مشاعر والأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة الجسم المدركة (من حيث الرضا وعدم الرضا).

3-صورة الجسم الاجتماعية: وهي مدى قبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له. (محمد احميدان، 2009: 47)

7-الجسم الليبيدي:

إن تطور صورة الجسم هو من تطور الشخصية والوعي بالذات، العلاقة بالموضوع (أم - طفل) تمكن الطفل من إرصان الصورة الجسدية في الوقت نفسه الذي تمكن الوعي بالذات، فمنذ الأيام الأولى من حياة الطفل تقام رابطة بين الحاجات الجسدية واللذة، ربط "**فرويد**" تطور الشخصية بمناطق مختلفة (فمية، شرجية، وقضيبية) والتي هي قبل كل شيئ مناطق جسدية. (REINHARDT.J.C, 1990: 56)

عندما يتكلم "**فرويد**" عن الجنسية الطفلية فهو يتكلم عن الجسد لدى الطفل حيث ينطلق من مبدأ أساسي وهو الأصل في الإشباعات الأولى تجرب في علاقة مع الوظائف الحيوية في خدمة الحفاظ على البقاء الذاتي، فالخصائص الجنسية الطفلية تتطور بالاستناد على الوظائف الفزيولوجية.

لهذا يرى **"فرويد"** أن الليبيدو والنرجسية لها كموضوع صورة الجسد فهي تتعلق تدريجيا بأجزاء مختلفة من الصورة الجسدية وبمراحل مختلفة للتطور اليبيدي، فالصورة الجسدية تتغير باستمرار حيث يوجد تفاعل دائم بين الانفعالات الأنا والاندفاعات الليبيدية أي بين الأنا والهو. (FREUD.S, 1986: 73)

حسب **شيلدر** هناك قاعدة بيولوجية للصورة الجسم تقدم المادة الخام والليبيدو وهي التي تمنح لهذه المادة تركيبا ومعنى. (SCHILDER.P, 1986: 142)

وحسب **فرويد** إدماج الجسد الخاص يتبع الخطوات التالية:

بعض كمية الليبيدو تكون مرتبطة بالجسد الخاص، تدعى الليبيدو والنرجسية.

يرى **فرويد** أن الليبيدو تكون في البداية مستثمرة كليا في الجسد الخاص ففي البداية لا يهتم الطفل إلا بذاته دون العالم الخارجي، تسمى هذه المرحلة النرجسية الأولى والموازية للمرحلة الشبق الذاتي ويكون الليبيدو فيه مرتكزة في أجزاء من الجسد حيث تكون لهذه الأجزاء معاني شبقية خاصة فالفرد يتخذ من نفسه ذاتها وجسده الخاص موضوع حب. (SOULAYROL.R, 1996: 551)

الليبيدو يبدأ أولا في استثمار الأنا: النرجسية الأولى قبل أن تبعث من قبل الأنا مواضيع خارجية، فالنرجسية الأولى هي كل ما سبق بناء الأنا، ثم يشكل انسحاب اليبيدو والموضوع إلى الأنا ما يعرف بنرجسية الثانوية والتي تعني بنية مستقرة للفرد وهي هامة لتكوين الأنا بالتماهي الآخر.

8-صورة الجسم والعلاقة بالموضوع:

إن كل ما يحدث لدى الطفل ذاته لا يكفي لإنشاء الصورة الجسدية فتدخلات الآخرين والاهتمام الذي يعطونه لمختلف أجزاء الجسم له أيضا أهمية في تطوير الصورة الجسدية.

كما أن اكتشاف الجسم الخاص لا يتم إلا بالتوازي مع اكتشاف جسد الآخر، يؤكد **"ليبوفيتس"** أن الموضوع مستثمر حتى من قبل أن يدرك معرفة الموضوع هي التي تؤسس الأنا وصورة الجسد تبنى انطلاقا من صورة الموضوع.

يرى **"شيلدر"** أن الطفل يدمج أجزاء من جسد الآخر في صورته الجسدية الخاصة، كما يدمج أيضا تعاملات الآخرين نحو جسده أيضا، فهناك علاقة بين صورة الجسد الخاص بالفرد والآخرين.

حيث يتم تمللك صورة الجسم الخاصة بالآخرين سواء في جزئيتها أو كليتها، وهذا بإدماجها في الجسد الخاص وصولا إلى التماهي بالآخر.

ترى **فرويد.أ** أنه في بداية الحياة وبمجرد أن يكون الرضيع مداعب ومحمول ومهدئ عن طريق الاتصال الجلدي، فهذا يشير شبقية مختلف مناطق جسد الطفل ويساعده في بناء صورة جسدية وأنا جسدي سليم كما يرفع من الاستثمار الليبيدي النرجسي وبالتوازي يسمح بتطوير الحب الموضوعي وهذا بناء الرابطة بين الأم والطفل وعليه صورة الجسم مرتبطة أولا بالاستثمار.

فالأم هي الشخص الأساسي الذي ينظم الطفل من خلال إدراكاته وميولاته ومطالبه فجسد الطفل له تاريخ مرتبط بالعلاقة مع الموضوع فإذا أحب الطفل جسده فهذا راجع لنوعية التكفل الأمومي من قبل الأم واللذة التي يشعر بها من خلاله فهي من تعمل على تشكيل جسم الطفل ومن تسميه وترمزه من خلال هذا التبادل فهناك مناطق يمكن أن يكون لها استثمار مكثف أو خاص أو على العكس نقص في الاستثمار.

علاقة أم-طفل لا تتوقف عليها نوعية إدراك الطفل لصورة جسده كوحدة بل يتعداه ذلك إلى إقامة حدود الجسد من خلال الاتصال جلد- جلد وخصوصا التماهيات الجنسية، طبيعة هذه العلاقة تتطور وتتميز حسب كل مرحلة من مراحل التطور الليبيدي. (بالهوشات، 2008: 33)

9-العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

يلعب كل من الآباء والأقران والمعلمون وأجهزة الإعلام دورا كبيرا في العديد من حياة الأطفال والصغار والمراهقين وتؤثر على صورة من جسمهم واستنتج **جروجان (1999)** من عدة دراسات أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء، المعلم، الأقران، والمجتمع)

1-العوامل البيولوجية:

تتحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريق إدراك الأفراد لجسمهم مثل التشوه.

ففي مرحلة المراهقة والبلوغ النضج الجسمي تزيد من مشاعر الارتباك والرهبة وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على النمو.

لذلك فإن المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى صورة جسم سلبية.

فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات المورثة من الآباء والأجداد. (الأشرم، 2008: 31)

الوالدان/ الأسرة:

يلعب الوالدان خاصة الأمهات دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما وتقيم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعا طويل مدى على تقدير ذات الفرد.

وتعتبر الأسرة الرمزي الأول للأطفال والصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، ويلعب الآباء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، فالآباء قد يركزون بقوة على الحمية والجاذبية الجسمية وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار أن الصورة هي كل شيء، فالأطفال مثل الاسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم. (الأشرم، 2008: 32)

المدرسة والمعلمون:

يلعب المعلمون بعض الأدوار في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم حيث تبين في الدراسات أن إدراك الطلاب لتقيم معلمهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الطفل والمراهقين لأجسامهم ووجد **adms (1997)** أن المعلمين يبنون توقعاتهم من أداء طالبهم بناء على درجته من الجاذبية، وأظهرت البحوث أيضا أن المعلمين يعطون انتباههم ويتفاعلون أكثر نحو الأطفال الوسماء من الأطفال غير الجذابين، وأن معلمي المراهقين يميلون لتقدير تلاميذهم الوسماء جسديا كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعيا.

يقدر العديد من التلاميذ المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين على سبيل المثال قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة أو يعلق

عن الناس الزائدين الوزن، يستمع الأطفال لما يقول وما لم يقل ويقبلون الرسائل هذه، مما يجعل المعلمين في كيفية إدراك الفرد لجسمه. (الأشرم، 2008: 32)

الأصدقاء والأقران:

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جدا ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلا، أن مجموعة الأقران يؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه، فقد فحص **آدلرو آدلر (1998)** جماعة الأقران واكتشف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معاير المظهر في سن مبكر من أقرانهم، هذه المعاير والقيم التي ينمونها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل.

وهذا ما تؤكده دراسة "**باكستنو آخرون**" من أن الأطفال والمراهقين غالبا يختارون كزميل أثناء اللعب.

فالأصدقاء والأقران يؤثرون على شعور الطفل والمراهق حيال أنفسهم من خلال تعليقاتهم عن الملابس، تصفيفة الشعر، الوزن، وأشكال وملامح الوجه.(الأشرم، 2008: 33)

10- النظريات المفسرة لصورة الجسم:

اختلف العلماء في تحديد مصطلح صورة الجسم تبعا لاختلاف المدارس التي ينتمون إليها:

التناول التحليلي النفسي:

اهتم الاتجاه التحليلي من جهته من بمفهوم الصورة الجسمية ووضعوا الفرضية الأولى حول علاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بها فبنسبة "**لفرويد**" فان قبل كل شيء جسماني لي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها، ويضيف أيضا أن الأنا كيان كله جسميا قبل كل شيء لن جسدي ويقول أيضا: أنا في النهاية طاقة متفرغة من الأحاسيس الجسدية والأساس من تلك التي تتولد من مساحة الجسد وهذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي، هذه الصياغة الفرويدية تسمح لنا بالاستنتاج أن صورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي.

إن الصورة الجسدية مؤسسة على القواعد **Shilder** و**reinhardt** ويقول الفزيولوجية حيث أن المركبات الحركية الوظيفية والبصرية والسمعية واللمسية لا تعطينا

نظرة كاملة عن جسدنا، فعلينا إذن بنائه وتكوينه حسب الحاجات البيولوجية، وهذا يعني القاعدة البيولوجية تمنحنا موارد الصورة الجسدية، ولكن الليبدو هي التي تعطي بنية ومعنى لهذه الموارد. (الأشرم، 2008: 26)

التناول النفسي الاجتماعي:

الإنسان العادي يشبه الممثل الذي يتقمص الأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات، حيث يستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية.

فصورة الجسم هي البنية القاعدية التي تسمح للإنسان بأن يحيا بجسمه بدون الإحساس به كحقيقة غريبة عنه غير مألوفة ومهددة، وبالتأكيد فإن هذه الصورة في السن العشرين تختلف عنها في سن الأربعين، فهي دائما مؤقتة، ومرتبطة بالاهتمامات والرغبات والنشاطات التي يقوم بها الشخص كإسقاط جسمي لمواجهة محيطه الاجتماعي والثقافي، فالتناسق الموجود بين الشكل والمحتوى الذي يحي فيه الجسم يسند على ما يخبره ويستوعبه الشخص من نظرة مجتمعه حول مفهوم الجسم وهذا يعني أن هناك محور ثالث يتمثل في المعرفة (القابلية، التمثيل، مفهوم الجسم والصورة المثالية في المجتمع، التجارب، والإدراكات والمقارنات مع الآخرين).

ونستخلص مما سبق أن صورة الجسم تتحدد من خلال ثلاث أبعاد الأول مادي (الجسم كمادة بيولوجية بالإحساسات والإدراكات العصبية...) والثاني النفس ترجمة هذه الإدراكات إلى سلوك ظاهري وأخيرا اجتماعي علائقي. (حشاشي، 2000: 51).

خلاصة:

مما سبق طرحه عن صورة الجسم نقول أن المظهر العام للجسم يؤثر على مفهوم الفرد لذاته، وعلى أساليب سلوكه نحو الآخرين، وهذا بدوره يؤثر على توافقه مع البيئة، كما يحدد التكوين الجسمي للفرد أشكال السلوك المختلفة، وما يتوقعه من نفسه وما يتوقعه من الآخرين.

الفصل الثالث

أطفال القمر

تمهيد

1- الجلد

2- وظائف الجلد

3- تعريف مرض أطفال القمر

4- سبب مرض أطفال القمر

5- أعراض مرض أطفال القمر

6- الإجراءات الوقاية لمرضى أطفال القمر

7- علاج مرض أطفال القمر

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الإنسان إلى العديد من الأمراض المزمنة والخطيرة ومتفاوتة الخطورة من بينها الأمراض التي تصيب فئة الأطفال وهو مرض أطفال القمر فهذا الأخير يخلف اللام جلدية جسدية ونفسية ولا يوجد له حل إلا الحماية من تعرض إلى أشعة الشمس الحارقة ومع مرور الوقت يعاني الطفل من معانات وألم نفسي واجتماعي خاصة عند تعرفه بالمرض وزيادات تضاعف وتفاقم التقرحات الجلدية الظاهرة وظهور الأورام السرطانية الخبيثة المميتة مما تجعله فاقد الأمل في الشفاء وتضعه في مواجهة مع الموت ليبقى حبيس يعيش في دائرة التشوهات الجسدية.

1-الجلد:

إن الجلد هو الوسط الفاصل بين الأعضاء الداخلية للجسم والبيئة الخارجية ويكون حوالي 10% من وزن الكلي لجسم الإنسان وله وظائف حيوية هامة وبدونه لا يمكن أن تدوم الحياة.

ويتركب الجلد من:

أ-البشرة: وهي الطبقة الخارجية من الجلد التي تعمل على حماية تحتها من الأنسجة، وتتميز برقتها وتجدد خلاياها باستمرار، حيث تحل الخلايا الجديدة محل الخلايا القديمة الميتة التي ترفع إلى أعلى متجمعة في طبقة واحدة مكونة ما يعرف بالطبقة القرنية التي تحمي الجلد وتفتقر البشرة إلى وجود أي أوعية دموية وتحتوي على الخلايا الصبغية المسئولة عن إنتاج المادة القتامية الصابغة للجلد الميلانين هذه المادة التي كلما زاد تركيزها في الجلد اسود لونه وكلما قل تركيزها ابيض لونه.

ب- الأدمة: تتكون الأدمة من نسيج ليفي يحتوي خلايا ليفية، وهذا هو النسيج الذي يعطي الجلد مرونته وتحتوي على الأوعية الدموية المغذية للجلد والنهايات العصبية له التي تنقل الإشارة العصبية إلى الجهاز العصبي عند تعرض السطح الخارجي للجلد لأي مؤثرات مثل الحرارة الشديدة والبرودة أو الوخز... الخ.

ج- الطبقة العميقة: تتكون هذه الطبقة من مادة دهنية ذات وظيفة وقائية وخازنة للطاقة وتبرز من هذه الطبقة الأظافر التي تغطي رؤوس الأصابع لتحمي النسيج الحي الموجود أسفلها، وتنمو الأظافر بمقدار ميليمتر واحد أسبوعيا ويقل معدل هذا النمو مع التقدم في العمر.

2-وظائف الجلد:

- مقاومة الصدمات التي يتعرض لها جسم الإنسان وذلك بسبب المرونة الخاصة التي تتميز بها طبقات الجلد.

- الجلد ستار يمنع من دخول المواد الضارة إلى داخل الجسم مثل الجراثيم وبعض المركبات السامة.

- يمنع الجلد خروج السوائل من الأنسجة الداخلية إلى الخارج تحت ظروف معينة.

- ففي الصيف مثلا حيث ترتفع درجة حرارة الجو تزداد كمية العرق ويؤدي ذلك إلى تلطيف درجة حرارة الجسم عن طريق تبخر العرق أما في الشتاء فعندما تنخفض درجة الحرارة الخارجية تزداد الدورة الدموية بالجلد وبالتالي تحفظ درجة حرارة الجسم ثابتة.

– بالجلد مراكز الإحساس بالألم، وهنا يتجلى الإعجاز القرآني الذي بين ذلك منذ أكثر من أربعة عشر قرنا إذ تبين الآية الكريمة ﴿كُلَّمَا نَضِجَت جُلُودُهُم بَدَّلْنَاهُم جُلُودًا غَيْرَهَا لِيَذُوقُوا العَذَابَ﴾ سورة النساء، كما أن بالجلد مراكز الإحساس باللمس والحرارة والبرودة وذلك لوجود شبكة معقدة من الأعصاب والشعيرات لكل منها وظيفة تؤديها.

الجلد مركز لإخراج المواد الضارة من الجسم، مثل الأملاح الزائدة وذلك بواسطة الغدد العرقية التي قد تفرز في بعض الحالات أكثر من لترين من السوائل خلال ساعة من الزمن وذلك تحت ظروف معينة.

حماية سطح الجلد والمحافظة على حيويته: يحتوي الجلد على الغدد الدهنية التي تكون إفرازاتها وسطا حامضيا يحمي سطح الجلد من الجراثيم، وبالتالي فإن الغدد الدهنية والعرقية تعمل كمظللة واقية للجلد من المؤثرات الخارجية. تزويد الجلد بفيتامين "د" الذي له دور هام على حيوية ونمو أنسجة الجسم المختلفة: يخزن فيتامين "د" بأنسجة الجلد على شكل خامل وتخت ظروف معينة عند التعرض لأشعة الشمس (الأشعة الفوق البنفسجية) يتحول فيتامين "د" إلى مركبات نشطة من فيتامين "د"، حيث تمتصها الدورة الدموية وتوزيعها على انحاء الجسم المختلفة. (العماري، 2012: 10)

وقاية الجسم من الأشعة الضارة التي قد تؤدي الجلد أو قد تسبب سرطان الجلد، ويتم ذلك بواسطة الخلايا الملونة الموجودة بخلايا الجلد (خلايا الميلانوسايتس) التي تنتج مادة الميلانين، هذه هي التي تعطي الجلد والشعر اللون، لذلك فان ذوي البشرة الداكنة أكثر مقاومة الأثر أشعة الشمس من ذوي البشرة الفاتحة.

الجلد مرآة الجسم الذي يظهر عليها الصور المختلفة للمؤثرات الخارجية كما هو الحال عند الخوف أو الفرح أو السلوك الجنسي، وكذلك عند الإصابة ببعض الأمراض الداخلية التي قد تظهر لها أعراض على سطح الجلد. (العماري، 2012: 11)

3-تعريف مرض أطفال القمر:

- مرض كزينودرما أو مرض أطفال القمر هو مرض وراثي نادر تم اكتشافه الأول مرة سنة **1870** من طرف الدكتور **"مورينس كابوزي"** عندما لاحظ ظهور نمش أو بقع على

وجوه بعض الأطفال بعد تعرضهم للشمس ثم تتحول هذه البقع إلى تقرحات سرطانية تؤدي إلى الوفاة في سن مبكر، وهو عبارة عن حساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس وذلك ناتج عن فقدان **(ADN)** الذي يقي من الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية. (TAIEB, 2012: 4)

- كما **عرفه طبيب كمال بوشرمة،** وهو طبيب مختص في طب العيون بمستشفى بني مسوس بالعاصمة شخص العديد من الحالات، بأنه مرض وراثي غير معدي يمس بشكل كبير وجه المصاب كونه الأكثر عرضة لأشعة الشمس مما يسبب في الكثير من الأحيان تشوهات وحروق خطيرة، إضافة إلى الإصابة بالعمى، وأشار إلى أن خطورة المرض تكمن في عدم استطاعة المصاب من تجديد الخلايا الجلدية بعد تعرضها لأشعة الشمس. (سعودي، 2013).

مرض اكزينودرما هو حالة وراثية تحددها جينات الجسم ويرث فيها الطفل جين لا يعمل جيدا، وينتج عن ذلك عجز الجسم عن تكوين الصبغيات البنية اللون والتي تعرف بالميلانين وهذه الحالة لها نوعان أساسيان: أما في العين فقط أو في العين والجلد معا. (TAIEB, 2012: 4)

- وهناك مفاهيم ومعتقدات خاطئة عن عدو الشمس بان عينيه حمراء وذلك خطا، وكذلك الكثيرون في بعض الأساطير القديمة، أن عدو الشمس لديه قدرات خاصة خرافية وهذا غير صحيح. (وغزو، 2011)

– حيث عرف الأطباء داء أطفال القمر بأنه عبارة عن مرض التقرح الجلدي الاصطباغي هو مرض جلدي وراثي خطير ينتج عن التعرض لأشعة الشمس، حيث يتحول الجلد إلى بثور واورام سرطانية قد تؤدي إلى الموت. (جاووت، 2017).

– يقول **الطبيب "محمد الزغل** "الذي شخص العديد من المرض، أن هذا المرض هو سرطاني بالنسبة للمرض غير محميين، ويتكاثر في الوجه ويمكن أن يشوهه ويعيش المريض بين 10-15 عاما ثم يموت، ولكن بإمكان من يقي نفسه أن يعيش إلى 70-80 عاما. (عبد الحفيظ الحولاني، 2016)

– هو مرض وراثي ينتقل إلى الأطفال في حالة إذا كان احد الأبوين يحمل الجينة المشوهة المسببة للمرض من دون أن يصاب بها، ولكن بعد الزواج تكون هذه الجينة مسببة للمرض. (MELLE RIME, 2008: 10)

يصيب المرض الإناث والذكور في سن مبكر من حياتهم ويؤدي إلى تقلص كبير في أمد الحياة ولهذا فتقريبا كل الأشخاص المصابين هم الأطفال.

4- سبب مرض أطفال القمر:

- يقول الدكتور **السقاط**: أن زواج الأقارب هو أول مسبب لهذا المرض إذ ينتشر الزواج داخل العائلة وخصوصا أولاد العم مما يسهل انتقال جينات مشوهة إلى الابن. (باقي، 2013)

- حيث تظهر هذه الحالة عند التقاء المورثات متنحية موروثة من كل الأبوين وعادة ما تتسبب الألبنية في عدة مشاكل متعلقة بالحساسية الضوئية في البصر والجلد.

- حيث يمنع المورث المسبب جسم الفرد من صنع كميات الطبيعية من صبغة الميلانين، وتصنف كل حالة البنو حسب ما إذا كانت موجبة أو سالبة نيروسينيز، في حالات الالبينية موجبة نيروسينيز موجودا لكنه غر قادر على دخول الخلايا الصبغية لينتج ميلانين، أما في الحالات سالبة تيروسينيز فإن هذا الأنزيم لا ينتج في الجسم. (TAIB, 2012: 7)

– تختلف نسبة المصابين بهذا المرض حسب القارات، ففي أوروبا وأمريكا يوجد مولود واحد ضمن مليون شخص، فيما نجد في اليابان والبلدان المغربية وفي الشرق الأوسط مولود مصاب ضمن 100.000 شخص، أما في فرنسا فان عدد المصابين بهذا المرض يتراوح ما بين 30 و50 فردا أما في المغرب فان التقديرات تشير إلى ما يقارب 300 حالة.

- أما في تونس فيوجد أكثر من 800 طفل قمر ويعد نتيجة للزواج الأقارب، كثرة هذه النوعية من الزيجات ي منطقة شمال إفريقيا جعل نسبة المصابين فيها الأكبر في العالم. (WWW.ALZEERAJA.NET)

- أما في الجزائر فقد بلغ عدد الأطفال المصابين بمرض الكزيروديرما بيكمونتوزم أو ما يعرف بأطفال القمر، أكثر من 500 حالة على المستوى الوطني هذا حسب ما أفاد به طبيب كمال بوشرمة خلال لقاء تحسيسي بتعريف عن المرض حيث أوضح أنه لا يوجد لحد الآن إحصائيات دقيقة في الجزائر يبين عدد المصابين به لكن الأكيد أنه عدد الحالات يتجاوز الـــ 500 على مستوى الوطني. (سعودي، 2013)

5- أعراض مرض أطفال القمر:

يطرح **الدكتور محمد الزغل**: أخصائي في الأمراض الجلدية ورئيس جمعية أطفال القمر في تونس، أن المرض يكتشف منذ الشهر السادس من عمر الرضيع، حيث يولد الطفل بصحة جيدة دون أي علامات إصابة، ولكن فور تعرضه لأشعة الشمس يحمر وجهه ومن صفات هذا الاحمرار أنه يستمر 4 و5 أيام، ويكون مصحوبا بشياح في الجلد وعدم القدرة على رؤية الضوء، ثم تظهر علامات أخرى كالبقع البيضاء وأخرى بنية تتكاثر في المناطق المعرضة لأشعة الشمس ما فوق البنفسجية ومع مرور الزمن يظهر سرطان الجلد. (WWW.ALZEERAJA.NET)

– فالعلامات الأول للمرش تشمل وجود القليل من الجفاف في البشرة المصاب وكلما اقترب من مصدر الضوء يصعب عليه تحمل تلك الإضاءة لتبدأ بعدها البقع البيض والبنية بالظهور.

– كما ينقسم مرض كزينودرما إلى نوعين تقليدي ومتنوع: الأول يظهر عند المصاب منذ الشهور الأولى للولادة متمثلا في حساسية شديدة لأشعة الشمس، مما ينتج عنه ظهور بقع حمراء على الوجه وفي العنق، وتقرحات جلدية، الشيء الذي يؤدي إلى الإصابة بسرطان جلدي شديد الانتشار إذ يرتفع معدل انتشاره إلى 4000 مرة عند المصاب ما بين 15 و20 سنة وحسب خطورة هذا النوع من كزيرودرما. (MLLE, RIME, 2008: 151)

أما النوع الثاني يمثل هذا النوع ما بين 20 و25 من المصابين ويتميز هذا النوع بظهور علاماته الأولى في مرحلة متأخرة ما بين 15 و20 سنة، ويكون انتشاره في جسم المصاب بطيئا، مما يجعل أمل الحياة أطول لكن اقل من مدة حياة الشخص العادي بطبيعة الحال. (MLLE, RIME, 2008: 151)

- ومن مظاهره السريرية النمش متنوع من حيث اللون والحجم ويظهر على المناطق المعرضة للشمس أولا على الوجه واليدين وأخيرا في الأماكن المعرضة للشمس الأخرى، العنق وأسفل الساقين، الشفتين والملتحمة وفي الحالات قد يصاب الجذع.

- تقع المصطبغة ذات درجات مختلفة من اللون البني متداخلة مع بقع ضمورية بيضاء وتوسع الشعيرات الدموية، تظهر على الوجه باكمله وخاصة حول الأنف والعينين، ظهور نمشات وتقرحات ومتغيرات خبيثة. (الحولاني، 2016)

– ومن بين الآفات التي قد تحصل هي ظهور حويصلات فقاعية وتقرحات سطحية، تشفى بصعوبة مخلفة ورائها ندبا مشوهة الشكل وانكماشات.

- كما قد تحدث شتر عيني وتحرف الخطوط الخارجية للأجفان والأورام القرنية الشائكة والتقران الضوئي وجفاف جلدي مصطبغ. (TAIEB, 2012: 10)

- كما تتوسع الشعيرات والأورام الوعائية على الجلد الغير معرض للشمس وعلى الأغشية المخاطية للسان والشدق، قد تحدث البقع الفموية البيضاء الصغيرة المدورة غير منتظمة وهي من المظاهر والأعراض الشائعة. (TAIEB, 2012: 10)

- الآفات العينية: العينان تصبان في معظم الحالات الخوف من التعرض للضوء والتهاب الملتحمة هما الأعراض باكرة شائعة. (الأشرف، 2014)

– الشتر (الجفون المقلوبة إلى الخارج) وتخرج الأجفان السفلية يكشف ملتحمة الصلبة والحفية، وقد يحدث التقرح بقع مصطبغة على الملتحمة وهي شائعة أيضا.

– الميلانومات (الأورام الصباغية) قد تظهر وقد تكون متعددة وقد تؤدي إلى الموت الباكر بسبب انتشارها. (RIME, 2008: 152)

- كما توجد هناك مظاهر عصابية تحدث في حوالي 20% من المرض مع واحد أو أكثر مما يلي: تخلف عقلي، رخاوة أو لا حركية، تشنج، رنخ، صمم، عسر بلع، تناذر سانكيتس، كاشيون هذا المصطلح يشير إلى ترافق جفاف الجلد مع صغر الرأس وقصور عقلي شديد وصمم. (وغزو، 2011)

6- الإجراءات الوقاية لمرضى أطفال القمر:

حياة هؤلاء الأطفال محكومة عليهم بالموت ولا يتعدى عمرهم 20 سنة على أقصى تقدير، فلي حد الآن لا يوجد علاج ناجح ضد مرض اكزيرودرما لكن تبقى الاحتياطات والوقاية المتخذة أهم بالنسبة للمريض. (SARASIN.C et al, 1996: 12)

يقول الدكتور عبد الحق السقاط المتخصص في الأمراض الجلدية: أهم هذه الاحتياطات هي عدم التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية سواء كانت طبيعية أو اصطناعية، وهذا ما يفرض على المصاب نمط عيش خاص وقاسي، إلا أنه ضروري لتخفيف وتيرة تطور المريض بشكل سريع. (ثابت، 2017)

كما يلزم على المريض استعمال مرهمات مركزة، حمل النظارات الشمسية وأقنعة، كذلك ملابس خاصة تصنعها وكالة الفضاء الأمريكية تدعى هذه الملابس بملابس النازا.

حيث تقول **د"الرياضي"** أن أحلامهم بسيطة لكنهم عاجزون على تحقيقها كالسباحة في البحر أو الركض مع الأصدقاء وسط الساحة المدرسية وفي المقابل مجبرون على العزلة والبقاء في الفصل بعد إقفال النوافذ وستائره وانعدام النور فيه. (الأشرف، 2014)

ولكن في الوقت التي تدخلت فيه وكالة الفضاء الأمريكية في الغرب من اجل صنع بدلات خاصة بأطفال القمر وذلك من أجل أن يستطيعوا التجول بكل حرية ومتابعة أنشطة حياتهم اليومية.

كما أن بيت المريض أو سيارته يجب أن تحتوي على مانع من تسرب الأشعة الخطيرة عبر النوافذ، كما يجب قياس معدل هذه الأشعة المنبعثة من مصادر الضوء الطبيعية والاصطناعية في الفضاء (مكان) الذي يتواجد فيه المريض.

وتبقى زيارة الطبيب المختص في الأمراض الجلدية ضرورية كل شهرين أو ثلاثة أشهر لمعالجة أي مشكل صحي. (بوسعيدي، 2013)

فالحل الوحيد لهذا المرض هو الوقاية الجيد ووضع المصاب بعيدا عن الضوء ون اجل تجنب ظهور الأورام، كذلك استعمال المركبات ريتيونيود من اجل تجنب تطور سرطان الجلد.

7-علاج مرض أطفال القمر:

لا يوجد لأحد الآن علاج نهائي لهذا المرض ولكن هنا بعض المحاولات ولكن الحل العلاجي الوحيد هو الوقاية لهذا المرض.

رغم الجهود المبذولة في البحوث العلمية العلاجية لهذا المرض لم يتم إحراز أي تقدم لعلاج فعال وأمد طويل، حتى التطعيم منطقة الجلد غير معرضة للشمس لا يمكن أن تكون علاج على المدى الطويل، وذلك لان الجلد المطعم يبقى حساسا، وفي نهاية المطاف يتطور إلى سرطان الجلد. (sarasin.c et al, 1996: 12)

في 1990 تم استنساخ وإصلاح الجينات البشرية للحمض النووي لا يقل عن 13 جينات هي التي لها دور في إصلاح آفات التي يسببها ضوء الشمس.

ففي أحد البحوث التي ترجع إلى مخبر جون مشال وهارد أوليغر دامس في معهد باستور بفرنسا اكتشف تقنية جديدة في تصحيح الجينات للخلايا المرضية والتي تتيح لأول مرة بروتوكول للعلاج الجيني على مدى طويل عند مرض أطفال القمر عدة خلايا مصححة جينيا وذلك باستخدام فيروسات على أساس فيروس الأوكيميا مولوني فئران

(قاموا بتجربة على الفئران)، وهي قادرة على دمج سلسلة من الحمض النووي ADN خارجي المنشأ في الخلايا وذلك بدون أن يصيب التكاثر في الخلايا الحية، وهذا التصحيح للجينات الخلايا أثبت أنه فعال جدا. (sarasin.c, et al, 1996: 12)

فبعد عدة أشهر من تصحيح خلايا المرضى، في البداية خلايا مرضى تكون جدا حساسة للأشعة الشمس فوق البنفسجية أيضا هي حساسة لجميع خصائص الخلوية الأخرى المرتبطة في إصلاح حمض النووي.

ولهذا فقد اتخذ خطوات الأولى للعلاج الجيني للخلية من خلال إنتاج خطوط ليفية لجلد المريض من النمط الظاهري المعالج المعافى فهذا هو الشرط الأساسي لاتخاذ مزيد من الخطوات التالية:

1-تصحيح الجيني للخلايا الجذعية للبشرة (تصحيح الجيني للخلايا الكيراتينية) وهي أكثر خلايا موجودة في بشرة الجلد والتي تمثل 90% من خلايا الموجودة هناك وتوجد خلايا كيراتينية في طبقة القاعدية من البشرة.

2-إنتاج المختبر من ثقافة الظاهرة والتي تسمى أيضا بنسيج الطلائي، وهي مجموعة من خلايا تتحد معا لتعطي أحد أعضاء الجسم، ينتمي إلى نسيج الظاهرة أنسجة التغطية الخارجية للأعضاء، بقع النسيج الطلائي (ظاهرة) فوق نسيج العظام والتي يمكن تصحيحها وهي مكتسبة وراثيا واستخدامها غير مشروع لتحل محل الجلد المعرض عند مرض أطفال القمر. (sarasin.c et al, 1996: 12)

خلاصة:

مما سبق طرحه عن مرض أطفال القمر أو ما يسمى بمرض كزيروديرما، نقول بأنه مرض وراثي جيني يؤثر كثيرا على حياة الأطفال وعلى حالتهم النفسية والاجتماعية، فهو مرض صعب التعايش معه لأنه يحرم الطفل من ممارسة حياته بشكل طبيعي لذلك فهذا المرض يستلزم المساندة والمساعدة من طرف الأولياء والبيئة والمجتمع.

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد

1- دراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث

3- مكان وزمان إجراء البحث

4- مجموعة البحث

5- أدوات البحث المستخدمة

تمهيد:

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنها لتحقيق أهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، فبعد الإلمام بالجانب النظري، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث علمي حيث سنتناول فيه الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان وزمان إجراء البحث، مجموعة البحث، أدوات المستخدمة في البحث.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى مستشفى الدويرة بالجزائر العاصمة حيث واجهتني مشكلات في انتقائي لمجموعة البحث من بين المشكلات التي واجهتني في مستشفى الدويرة عدم توفر مجموعة البحث لأنه حسب المعلومات المقدمة من طرف طبيب في مستشفى الدويرة أن العينة ليس لها موعد محدد للفحص إلا عند مواجهتهم للمشكلات جسمية كظهور ورم أو مشكلات جسمية أخرى كما أفادني بمعلومات حول الخصائص المرضية للحالات ومعلومات حول حضور المجموعة بأنها كانت متوفرة في سنوات الماضية وكان لها موعد أسبوعيا كل اثنين أما في الوقت الحاضر تناقص أو شبه انعدم وجودها في مستشفى الدويرة وذلك لخوفهم من أشعة الشمس المميتة اما الخصائص المرضية فان أطفال القمر لديها مشاكل جلدية وبصرية تابعة هذا ما جعلني أتنازل على اختبار الروشاخ والتردد على اختبار القدم السوداء.

وفي الأخير تصادفت بمجوعة البحث وذلك بمساعدة الأطباء بالمستشفى الدويرة والإجراءات التي قاموا بها برجوعهم إلى السجلات الطبية والنظر إلى مواعيد العمليات التي سيجرونها لأطفال القمر وكان ذلك بتاريخ 18 مارس الى غاية 20 مارس 2017، وعند اختياري لمجموعة البحث وتطبيقي لاختبار قدم السوداء وتطبيقه على الحالتين كانت الاستجابات بالفرض واخترنا رسم كأحد الأدوات المفضلة عند مجموعة البحث وفي الأخير حظية بالقبول.

كان الهدف من وراء الدراسة الاستطلاعية هو اختيار الوقت والمكان المناسب لوجود العينة ولإجراء المقابلة وتطبيق اختبار، بالإضافة لما يدخل في اطار صياغة الأسئلة المرتبطة بمحور المقابلة وضبطها لكي تفي بالغرض من ورائها.

2- منهج البحث:

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي نظرا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على صورة الجسم لدى أطفال القمر.

حيث يرى لاقاش أن المنهج العيادي هو تناول لسيرة في منظورها الخاص، إضافة للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها. (Leuchlin.m, 1996: 105)

يهدف هذا المنهج إلى فحص الفرد والتعرف خصوصياته وبالتالي سيره النفسي في كليته كما يؤكده بيروت في قوله: أن المنهج العيادي هو طريقة لمعرفة السير النفسي الخاص بكل فرد وتهدف إلى تشكيل الحوادث السيكولوجية في بنيت معرفية أين يكون الفرد متبعها. (بهوشات، 2008: 280)

فالمنهج العيادي يعني الدراسة المعمقة لأفراد معنيين في وضعية خاصة والمفهوم العيادي يقصد به التفهم النفسي للتصرفات الحاضر والماضية للشخص.

3-مكان وزمان إجراء البحث:

تمت القابلة في مستشفى الدويرة وبالضبط حيث كانت حصة المقابلة متفق عليها من طرف الأولياء والطبيب وكانت مجملها مقابلة واحدة لأن الحالة كانت مقبلة على عملية بسبب وجود ورم سرطاني خبيث تحت العين، أما بخصوص مكان إجراء المقابلة فقد طلبة المساعدة من رئيس مصلحة قسم الحروق بمستشفى حيث قام بتوفير مكتب شاغر ما سهل عليا إجراء هذه المقابلة المبرمجة خاصة لاختبار رسم الشخص الذي يتطلب وضعية خاصة، حيث اعتمدنا في ترتيب أدوات البحث بدءا بالمقابلة مع الأم للحصول على المعلومات أكثر عن الحالتين ثم تطبيق اختبار رسم الشخص مع الحالتين وكان ذلك يوم 2017/3/20 في الفترة الصباحية وكانت بعد معاينة الطبيب لحالتهم الجسدية بمستشفى.

4-مجموعة البحث:

4-1- معاير اختيار مجموعة البحث:

لكي ينتمي أي فرد إلى مجموعة بحثنا عليه أن تتوفر فيه الشروط التالية:

-تشخيص جيد ودقيق للمرض.

-مجموعة البحث لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى التي تضاعف من كثافة الجسدية في الجدول العيادي للطفل.

-سن مجموعة البحث في فترة الكمون.

-مجموعة البحث لا تنتمي من أسرة متفككة حتى نتفادى إشكالية الحرمان العائلي.

4-2- وصف مجموعة البحث:

تمثلت مجموعة البحث في حالتين مصابين بمرض أطفال القمر تكونت من البنت وولد.

الجدول رقم (01): يوضح مجموعة البحث

الحالات	العمر	المرض	المستوى الدراسي
حالة 1 بنت	8 سنوات	أطفال القمر	السنة الثالثة ابتدائي
حالة 2 ولد	9 سنوات	أطفال القمر	السنة الرابعة ابتدائي

5- أدوات البحث:

5-1- المقابلة جمع معطيات: حيث كانت موجها نحو أم الحالتين بإتباع محاور، محور خاص ببيانات عامة حول الحالتين، وحور خاص بتاريخ ظهور المرض، محور خاص بعلاقة داخل الأسرة، والأصدقاء وعلاقتهم مع المعلم، ومحور خاص يتعلق الأبوين وتقبلهم للمرض المصاب به أولادهم، الذي كان الهدف منها التعرف أكثر على تاريخ المرضي للحالات وطابعهم العلائقي، علاقتهم داخل الأسرة وفي المدرسة ومع الأصدقاء، فمن خلالها استطعت أن أحلل أكثر رسم الشخص.

5-1-مقابلة العيادية مع الأم:

بيانات عن الحالتين:

الولد الأكبر اسمه رامي عمره 9 سنوات يدرس في السنة الرابعة ابتدائي مستواه الدراسي جيد مصاب بمرض أطفال القمر.

البنت الثانية اسمها هالة عمرها 8 سنوات تدرس في السنة الثالثة ابتدائي مستواه الدراسي جيد كذلك ولديها نفس مرض أخوها.

محور خاص بتاريخ المرضي:

- متى ظهر المرض عند رامي وهالة ؟

-عند رامي ظهر وهو في عمره ستة أشهر ولم نكن نعرف للمرض حتى الطبيب عجز عن تشخيص مرضه في المرة الاولى.

- أما هالة فظهر وهي في عمرها عام.

-هل لديكم في العائلة من لديه نفس المرض؟

نعم لدي ابنة أختي تعاني من نفس المرض

-حور خاص بالعلاقة داخل الأسرة ومع الأصدقاء والمعلمين:

-كيف هي علاقتهم داخل الأسرة؟

علاقة عادية

-كيف هي علاقتهم مع الأصدقاء؟

لا يوجد لديهم أصدقاء لأن الأطفال يخفون أن يلعبون معهم وذلك بسبب شكلهم والمرض المصابين به والأولاد يحتقروهم كثيرا ويسبوهم ببيت الحب والجرب مما جعلهم منعزلين دائما لوحدهم كل الأولاد يتجنبوهم ويخفون منهم بسبب شكلهم المختلف عنهم.

-وكيف هي علاقتهم مع المعلم في المدرسة؟

رامي علاقته مع معلمته جد جيدة المعلمة تهتم به كثيرا عندما يمرض وغيب عن الدراسة تقوم بزيارته.

أما هالة فعلاقتها مع معلمتها عادية

محور خاص بتقبل الأبوين للمرض:

-هل تقبلتي مرض المصابين به أطفالك؟

أنا تقبلت ولكن أبوهم لم يتقبل المرض بسهولة وكان رافض المرض ولحد الآن لم يتقبله أي تقبله ظاهريا فقط.

5-2- استجابات الحالات أثناء الرسم:

الحالة الأولى هالة: شرعت مباشرة في الرسم وتقبلت فكرة رسم الشخص وحسب ما أفادتنا به الأم أن هالة تحب الرسم كثيرا، أنزلت رأسها على الورقة لأنها تعاني من مشكلة في البصر ثم بدأت بالرسم، وكانت في كل مرة تدير الورقة وهي ترسم، كما أكثرت من طلب الممحاة واستعمالاتها كثيرا خاصة في رسم الرأس والوجه.

حالة الثانية رامي: لم يشرع في رسم الشخص مباشرة لأنه لم يتقبل الفكرة، وبعدة مدة من الوقت بدا في الرسم، وضعيته في الجلوس لم تكن مناسبة لأنه جد حركي، بعدها طوى الورقة ورسم.

5-3-اختبار رسم الشخص:

كان في البداية لجودناف يعرف بسم اختبار رسم الرجل في 1926 كأداة لقياس ذكاء الأطفال ثم بعدها قامت كارين ماكوفر في 1949 بتطويره بعد أن تأكد لها من إمكانية صلاحية اختبار كأداة إسقاطية حيث جعلته اختبار رسم الشخص بدلا من رسم الرجل لكي يصبح أداة إسقاطية أكثر نفع يعتبر اختبار رسم الشخص لماكوفر أول محاولة

منظمة لتحليل الشخصية على اساس اسلوب تعبيري اسقاطي كما تركز في تفسيرها للرسم على التحليل الكيفي. (فرينه، 2011: 73)

تعليمات اختبار رسم الشخص:

التعليمة:

قمنا بإمداد الأطفال المبحوثين بورقة بيضاء مسطر مساحتها (21/30) سم، وقلم مبري جيدا وممحاة حيث كان الطفلين جالسين على الكراسي: ثم ألقيت التعليمة التالية: ارسم شخص في هذه الورقة يعني رجل أو امرأة، ولد أو بنت، اللي حابينها انتم ارسموها؟

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1.مؤشرات هشاشة الجسم في رسم الشخص

2.عرض وتحليل نتائج الرأس

3. نتيجة الفرضية الأولى ومناقشتها

4.عرض وتحليل نتائج مخطط الجسمي

5. نتيجة الفرضية الثانية ومناقشتها

6.عرض نتائج الخاصة باللباس

7. نتيجة الفرضية الثالثة ومناقشتها

8.تحليل نتائج معامل الذكاء

9.مناقشة الفرضية العامة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تم انتقاء مجموعة البحث وتطبيق منهج وأدوات البحث المناسبة والمتمثلة في مقابلة جمع معطيات واختبار رسم الشخص على مجموعة البحث سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل نتائج الرسم وفقا لفرضيات الدراسة وذلك بتباع سلم جاكلين روير للتنقيط وتفسير ومناقشة فرضيات في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري.

1-مؤشرات هشاشة صورة الجسم:

-عدم وجود شخص كامل وحي.

-عدم وجود التفاعلات البيئية والانبساطية.

- وجود أشخاص أخرى مع الشخص المرسوم أو أشياء أو حيوانات أو طبيعة.

-رسم شخص مشوه أو مبتور.

-الانطوائية وعدم استعمال الألوان وجود الكثير من الفراغ أو العكس هيمنة الأشغال في الورقة.

-عدم استقرار في الهوية الجنسية أو عدم وضوحها من خلال رسم الشخص.

1. عرض وتحليل نتائج الرأس:

الجدول رقم (02): يوضح التفاصيل الواضحة والغير واضحة للرأس وفق سلم روير

الحالات	التفاصيل الواضحة للرأس	التفاصيل الغير واضحة للرأس
الحالة 1	وجود الرأس، العين، الفم، الأنف، الشعر، شكل لوزي للعين، وجود تفاصيل للعين، لون موحد للوجه، شكل من أشكال الفم الطبيعي، شكل الأنف مفطح تسريحة شعر، الأنف ملون، وجود ثلاث تفاصيل للعين على الأقل، وجود بؤبؤ، تسريحة خاصة للشعر.	غياب لون الوجه حقيقي، غياب لون حقيقي للعين، تباعد الحقيقي للعينين، عدم رسم علو الصحيح للعينين، غياب الحاجب، غياب لون الفم احمر، عدم رسم مكان الصحيح للعينين من حيث الطول والعرض
الحالة 2	وجود الرأس، العينين، الفم، الأنف، الشعر، لون موحد للوجه، شكل من أشكال الأنف، تسريحة شعر، لون الأنف، وجود البؤبؤ تسريحة خاصة للشعر.	غياب لون الوجه الحقيقي، غياب لون حقيقي للعينين، غياب شكل لوزي للعينين، لا يوجد تفصيلين من العين، غياب شكل من أشكال الفم، تباعد الصحيح للعينين، لا يوجد علو الصحيح للعينين، لا يوجد ثلاث من تفاصيل العين، غياب الحاجب، غياب لون الفم أحمر، عدم الرسم في مكان

		الصحيح للعينين من حيث الطول والعرض.
مجموع عام للسلم تنقيط الرأس هو: 23	النسبة الإجمالية للتفاصيل الواضحة من سلم روير	النسبة الإجمالية للتفاصيل الغير واضحة
حالة الأولى	16	17
حالة الثانية	11	12

مناقشة الفرضية الأولى خاصة بالرأس:

من خلال الرسم والجدول نلاحظ بان الحالة الأولى أخذت 16 نقطة للتفاصيل الواضحة و7 نقاط في التفاصيل الغير واضحة من 23 نقطة وفق سلم تنقيط الرأس لجاكلين روير، فالرأس والوجه بصفة عامة من الحاجات الاجتماعية ويعتبر الوجه علامة التوافق الاجتماعي لذلك فإن تأكيده في الرسم يتضمن محاولة شعورية للاحتفاظ بصلات اجتماعية مقبولة أو غير مقبولة، فمن خلال دراستنا للحلتين لمخطط الرأس وفق سلم جاكلين نلاحظ أن الحلة الأولية اهتمت كثيرا بمعالم وتفاصل الوجه الواضحة مما يوضح إسقاط الحالة لرغبات مكبوتة غير مشبعة والكامنة لأن المبحوثة في الواقع وجهها مشوه وذلك بسبب المرض كما نرى من خلال رسمها للوجه بنت جميلة ذو معالم وتفاصيل واضحة غير مشوهة عكس حالتها في الحقيقة.

- أما الحالة الثانية فقد تحصل على 11 نقطة للتفاصيل الواضحة و12 نقطة في التفاصيل الغير وفق سلم جاكلين للرأس، فنلاحظ أن المعلم الغير واضحة اكبر من معالم الواضحة خلال رسم الحالة فلم يهتم كثيرا بتفاصيل الوجه إلا في العينين نلاحظ أنه أسقط حالة عينيه في الرسم عين دائرية مبتورة وأخرى على شكلها الطبيعي وباقي التفاصيل لم يعطيها أهمية فمثلا نلاحظ أنه رسم شكل الفم مستطيل وفي الحقيقة لا يوجد فم على شكل مستطيل هذا ما يبين لنا بأنه يعاني انتقادات من طرف الآخرين، ففي الواقع نجد بأن الإناث أكثر اهتمام بتفاصيل الرأس على الذكور، فالتأكيد والتشديد على تفاصيل الوجه تعتبر لدى البنات بمثابة انشغال نرجسي حيث يهتمون أكثر بالجماليات الوجه وكذا العلاقات البصرية والفموية كما في الحالة الأولى، أما الذكور يهتمون بالجانب العلائقي أكثر ويكون ممحور أكثر نحو العالم الخارجي. (Royer, 1977: 65)

عرض وتحليل النتائج مخطط الجسم:

المخطط الجسمي:

الجدول رقم (03): يوضح التفاصيل الواضحة والغير واضحة لمخطط الجسم وفق سلم تنقيط روير

الحالات	التفاصيل الواضحة للمخطط الجسمي	التفاصيل الغير واضحة للمخطط الجسمي
حالة 1	شخص معروف، على الأقل اثنين من تفاصيل الجسم موجودة، الجذع موجود، الأذرع، الساقين، الساقين ملتسقة بالجذع، وجود الأرجل، الأذرع ذو خطين، الساقين ذو خطين، تفاصيل الخارجية للرسم الشخص بالقلم، رقبة موجودة ناعمة، مكان الصحيح للساقين، شكل ناعم للساقين، شكل ناعم للجذع، الجنس معروف، مكان الصحيح للأرجل، حضور الكتفين، النسب الصحيح للرأس، عمر معروف للشخص.	رسم في أعلى، الأذرع غير ملتصقة في الجذع، الجذع اعرض من طوله، غياب الأصابع، لا يوجد مكان محدد للأذرع، جذع ناعم، غياب الأذرع في المكان الصحيح، غياب لون طبيعي للأيدي، لغياب الأصابع الخمس، غياب تفاحة اليد، غياب لون طبيعي ومعروف للوجه واليدين.
الحالة 2	شخص معروف، على الأقل اثنين من تفاصيل الجسم موجودة، الجذع موجود، الأذرع، الساقين، الساقين ملتصقة بالجذع، وجود الأرجل، الجذع طويل، لون الخارجي للرسم الشخص بالقلم، حضور الأصابع، جذع ناعم، نسب	الرسم في الأعلى، غيب رسم الأذرع بخطين، غياب رسم الساقين بخطين، الأذرع ملتصقة بالرأس، نسب غير صحيح للأذرع، الأذرع في المكان غير صحيح، غياب الرقبة،، رقبة غير موجودة ناعمة، غياب لون طبيعي لليدين، غياب وجود الكتفين، غياب

	صحيح للرأس، مكان صحيح للأرجل، عمر معروف للشخص.	تفاحة اليد، التصاق غير محدود للأرجل، غياب لون طبيعي للوجه والأيدي.
مجموع العام لسلم تنقيط مخطط الجسم 33	نسبة تفاصيل واضحة من سلم روير	نسبة التفاصيل الغير واضحة من سلم روير
حالة الأولى	22	11
حالة الثانية	17	16

مناقشة الفرضية الثانية الخاصة بمخطط الجسم:

من خلال الرسم وجدول مخطط الجسمي نلاحظ بأنه كان موزع على 33 نقطة حسب سلم جاكلين للتنقيط، حيث تحصلت الحالة الأولى على 22 نقطة من التفاصيل واضحة في حين نجد أنها أخذت 11 نقطة في التفاصيل الغير واضحة تحصلت على نقاط أكبر في التفاصيل الواضحة هذا لا يعني أن صورة الجسم ومخطط الجسمي لدى المبحوثة جيدة بل يوجد هناك بتر وتشوه فيه كعدم التصاق الأذرع بالجسم وغياب الأصابع وحصرهم في الجيب مما يوضح غياب يد المساندة والمساعدة عندها، كما أن غياب الأصابع وإخفائها في الجيب دليل على التستر من الآخرين من مرضها وكأنها تريد أن تخفي مرضها عن الآخرين في الجيب الذي وضعت فيه أيديها وسترها في الجيب، أما الحالة الثانية فقد تحصل على 17 نقطة من تفاصيل الواضحة فيما تحصل على 16 نقطة في التفاصيل غير واضحة من 33 نقطة وفق سلم المخطط الجسمي لجاكلين روير فتفاصيل الواضحة أكبر من التفاصيل الغير الواضحة فالحالة الثانية رسم مخطط جسمي للفتات مما يشير نقطة الاشتراك بينه وبين البنات في مكوثه في البيت بسبب المرض الذي حرمه من الخارج هذا ما جعله أن يرسم مخطط جسم لبنت صغيرة وليس لذكر، مؤشرات صورة الجسد هشة عدم الاستقرار في الهوية الجنسية وعدم وضوحها من خلال رسم الشخص، فمن معاير سلم النضج لسن 9 لمخطط الجسمي يكون واضح الجذع ومرن، وذراعين موجودة في الإمكان اللازمة والبعد الجسمي يشار إليه من خلال احد معالم الجسد، هذا ما لم نجده عند الحالة المدروسة، فمن مؤشرات صورة الجسم هشة ومخطط جسمي هش ذلك بتشويه بعض أجزاء الجسد أو بترها كما في الحالتين الحالة 1 عدم

التصاق الأذرع في الجسد والحالة الثانية كذلك عدم التصاق الأذرع في مكان غير صحيح وغياب الرقبة فجسم بدون رقبة ككتلة جامدة من غير روح، كذلك من مؤشرات هشاشة صورة الجسمية وجود أشخاص أمام الشخص المرسوم أو شيء أو حيوانات أو طبيعة ففي حالتين المدروسين نجد الشمس أمام الحالة الأولى وكأنها تريد أن تطل عليها دون أن تفعل لها أي حروقات ومشكلات جلدية كما تطل على الأطفال الآخرين دون أن تؤذيهم، أما الحالة الثانية فرسم بيت وذلك دلالة على مكوثه في البيت بسبب المرض وحرمانه من الخارج وكذا الحاجة إلى الأمان النفسي واجتماعي، فكل من هذه المؤشرات وجدنا منها عند كلا من الحالتين, هذا ما يدل على هشاشة الصورة.

عرض نتائج خاصة باللباس:

الجدول رقم (04): يوضح التفاصيل واضحة وغير واضحة للباس وفق سلم تنقيط روير

الحالات	تفاصيل واضحة للملابس	تفاصيل غير واضحة للملابس
حالة 1	حضور الملابس، حضور على الأقل لباس، حضور الحزام، وجود سروال أو تنورة، وجود الحذاء، وجود اثنين من تفاصيل اللباس، وجود على الأقل ثلاث من تفاصيل الملابس، البلوزة ملتصقة أو متباعدة عن الرقبة، غياب لون الحذاء أو ملون، على الأقل وجود أربعة من تفاصيل اللباس، لباس شخص مرسوم يدل على شخصية.	غياب أكمام من نفس اللون، لا توجد أكمام منفصلة أو بعيدة عن الأيدي، سروال ملتصق بالساقين
الحالة 2	حضور الملابس، وجود سروال أو تنورة، سروال أو تنورة متباعدة عن الساقين، سروال أو تنورة غير ملتصقة بالساقين، لباس الشخص المرسوم يدل على شخصيته	غياب حزام، غياب الحذاء، غياب اثنين من تفاصيل اللباس، غياب أكمام من نفس اللون، غياب أكمام منفصلة أو بعيدة عن الأيدي، غياب ثلاث من تفاصيل اللباس، بلوزة ملتصقة بالرقبة، غياب الحذاء غياب لونه، غياب أربعة من تفاصيل اللباس

مجموع العام لسلم تنقيط اللباس لرويز	نسبة التفاصيل الواضحة من سلم رويز	نسبة تفاصيل الغير واضحة من سلم رويز
مجموع حالة 1	11	3
مجموع حالة 2	5	9

مناقشة الفرضية الثالثة الخاصة باللباس:

من خلال جدول مخطط الملابس وفق سلم تنقيط جاكلين رويز المكون من 14 نقطة فقد تحصالة الحالة (1) على 11 نقطة من تفاصيل الواضحة و3 نقاط للتفاصيل الغير واضحة, فحصول المبحوثة على 11 نقطة من 14 يعني أن مخطط الملابس جيد في السن 8 تفاصيل اللباس والألوان تكون واضحة أكثر لفتيات عن الذكور هذا ما لم نلاحظه في رسم المبحوثة وجود ملابس ولكن بدون تلوين فالألوان عند الأطفال كمصدر للبهجة والفرح خاصة الألوان الفاتحة فغياب الألوان في رسم المبحوثة يشير إلى الانطواء والعزلة وتمحورها نحو ذاتها بسبب المرض التي تعاني منه, فاهتمامها بالملابس دلالة على وجود نقص لدى المبحوثة و كذالك وجود رغبة مكبوتة غير مشبعة من خلال الملابس التي رسمتهم (الإكسسوارات, الأزرار...) أو اهتمام بالملابس لكي تغطي عيوب الجسد ومن طفح الجلدي الذي يسبب لها مشاكل مع نفسها و مع الآخرين, ففي الواقع هي في ملابسها جد بسيطة من حيث الهندام, أما الحالة (2) فمن خلال إلى بجدول فنرى بأنه تحصل في تفاصيل الواضحة للملابس على 5 نقاط من 14 نقطة أما التفاصيل الغير واضحة تحصل على 9 نقاط من 14 نقطة مما يبين لنا بأنه لم يهتم بالجانب الهندامي فقد رسم تنورة فقط لكي يبين بان من في الرسم بنت الآن التنورة الذي رسمها المبحوث هي من جعلتنا أن نتعرف عن الشخص المرسوم لأن تسريحة الشعر توحي لنا بان هذا ذكر لذالك فإن التنورة جعلتنا نتعرف عن الشخص المرسوم هو بنت وكأنه يقول لنا من خلال الرسم باني ذكر ولكني لا أتمتع بذكوريتي أي نسب نفسه للبن, فمن خلال مخطط الملابس لجاكلين رويز الإناث يهتمن ويركزن أكثر على جماليات اللباس والذكور يركزون أكثر على الدور الاجتماعي للشخص كما لاحظناه في الحالتين المدروسين , كما نلاحظ بان كل من الحالتين لم يستعملن الألوان في تلوين الملابس أو ملامح الوجه مما يدل على وجود علاقة مع الليل والظلام والشتاء لأنهم أصدقاء للظلام وأعداء للشمس كما أن غياب

الألوان يشير إلى الانطواء والعزلة والحداد وكذلك تأنيب الضمير, فكل من الرسوم المقدم من الحالتين توحي بأنهم مخزونين في قبو يسوده الظلام بسبب عدم استعمالهم للألوان فغياب الألوان كغياب الألوان في الروشاخ أين يكون مؤشر للانطواء والانشغالات الداخلية فالتنقيط الجزئي للرأس ومخطط الجسمي, واللباس التوزيع لا يكون متناسق بل يهيمن تنقيط اللباس بوجود فرق عامين بين اللباس والرأس وفرق عام بالنسبة للمخطط الجسم هذا الفرق للإناث عن الذكور وذلك لسلوكهم المقبول أو الامتثالي أكثر مدرسيا, دقيقات, أما بالنسبة للذكور فالاهتمام يكون محول نحو العالم الخارجي والفتيات تتركز على العالم الشخصي والجسدي وهذا ما لاحظناه عند كل من الحالتين.

عرض نتائج معامل الذكاء:

الجدول رقم (05): يوضح معدل الذكاء عند الحالات

نسبة الذكاء	درجة الذكاء	العمر	حالات
حالة 1 (هالة)	8 سنوات	106	ذكاء متوسط
حالة 2 (رامي)	9 سنوات	83	ذكاء متوسط ضعيف

وفقا للمخطط الرأس والجسم والملابس من سلم تنقيط جاكلين روير استطعنا أن نتحصل على معدل الذكاء لكل من الحالتين كما نلاحظ من خلال الجدول فإن الحالة (1) تحصلة على 106 أي كانت محصورة بين مجال 90 إلى 110 حسب جاكلين ذكاء متوسط، أما الحالة (2) فقد تحصل على درجة ذكاء 83 فهي محصورة من 80 إلى 90 دلالة على ذكاء متوسط ضعيف، فالتنقيط يكون لصالح الفتيات من الناحية الكمية، كما هو في الحالة المدروسة، ففي الواقع الطفل أذكى من البنت ولكن من خلال رسم ظهر العكس، فمعامل الذكاء هنا ليس فقط لمعرفة نسبة الذكاء عند الحالتين كذلك لمعرفة تدير الذات لكل منهما.

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية على:

نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر هشة

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل رسم الشخص من الناحية الكمية والكيفية نستطيع أن نقول بأن الفرضية محققة ونوعية صورة الجسم هشة لدى أطفال القمر، فمن بين مؤشرات الصورة الجسمية الهشة وجود أشخاص أو أشياء أو حيوانات أو طبيعة مع الشخص المرسوم هذا ما وجدناه عند كل من الحالتين الحالة الأولى وجود شمس فوق الشخص المرسوم أما الحالة الثانية وجود منزل فكل منهما لديه قصة مع الشمس والمنزل وذلك بسبب مرضهم واختزانهم في المنزل من أشعة الشمس طيلة النهار، عدم استعمال الألوان في الرسم مما يشير إلى الانطواء والعزلة والكآبة، الكثير من الفراغ الأبيض أو العكس هيمنة الأشغال في الورقة، عدم استقرار الهوية الجنسية أو عدم وضوحها من خلال رسم الشخص، رسم شخص مشوه أو مبتورو غير حي، فكل من هذه المؤشرات موجودة عند كل من الحالتين فحسب جاكلين فان في السن 8 سنوات تفاصيل اللباس والألوان تكون أكثر لدى الفتيات عن الذكور أما في السن 9 فالمخطط الجسمي يكون واضح الجذع مرن الذراعين موجودة وفي المكان والنسب الصحيح والبعد الجنسي يشار إليه من خلال احد معالم الجسد فمن خلال الرسم المقدم لكل من الحالة (1) وحالة (2) نجد بأنه توجد هشاشة لصورة الجسم من خلال استئصال الرقبة وعدم وضوحها وعدم ربط الأذرع بالجذع ووضعها في المكان اللازم رسم، الاهتمام الزائد بتفاصيل الوجه مما يشير إلى أن هناك نقص في ملامح الوجه وتشوهه، غياب الألوان والرسم بالقلم الرصاص فقط مما يجعلنا نستنتج أن كل من الحالتين لا يستمتعان ببهجة الحياة فالألوان هي التي تعطي للحياة معنى ولكن للأسف هم أطفال محرومين من لذة الحياة وطبيعتها.

خلاصة:

بناءا على ما تناولنه في عرض ومناقشة وتحليل النتائج من خلال رسم المقدم من طرف مجموعة البحث وتنقيطها وفقا لسلم جاكلين روير ومناقشة الفرضيات توصلنا إلى أن:

كل من الحالتين لديهم صورة جسم هشة وسلبية وهذا بسبب المرض مما جعله يؤثر على صحتهم الجسدية ونفسيتهم وعلى حياتهم الاجتماعية والعلائقية والمدرسية كما توصلنا أن معدل الذكاء عند كل من الحالتين لديهم ذكاء متوسط ومتوسط ضعيف وهذا وفقا لسلم تنقيط جاكلين روير.

الفصل السادس

عرض الحالات

1.عرض الحالة الأولى

2.عرض الحالة الثانية

خلاصة الحالتين

خلاصة

خلاصة عامة

1-عرض الحالة الأولى:

عرض الحالة (1): هالة تبلغ من العمر 8 سنوات، تعيش هالة مع أسرتها مع الأم والأب متقاعد والأم ماكثة في البيت، لديها أخ وأخت مع العلم أن أخوها لديه نفس المرض وترتيبها في العائلة هي الوسط، حيث أصابها المرض وهي رضيعة، مستواها الدراسي سنة الثالثة ابتدائي نتائجها الدراسية جيد، مع العلم أنها معيدة السنة الأولى وذلك بسبب المرض الذي تعاني منه، علاقتها مع إخوتها جيدة، وهي هادئة وخجولة كثيرا، حيث كانت المبحوثة مقبلة في اليوم التالي على عملية جراحية وذلك بسبب ورم سرطاني في الوجه.

- **ملاحظة الحالة الأولى أثناء الرسم:**

حالة (1): شرعت مباشرة في الرسم أنزلت رأسها على الورقة لأنها تعاني من مشكلة في البصر ثم بدأت بالرسم، وكانت في كل مرة تدير الورقة وهي ترسم، كما أكثرت من طلب الممحاة واستعملتها كثيرا خاصة في رسم الرأس والوجه فاستعمال الممحاة بكثرة خاصة على الوجه يشير إلى عدم رضا المبحوثة عن ذاتها كما يعتبر المحو المتكرر تعبيرا عن الحقد اتجاه الآخرين، حيث استعملت حافة الكراسة لتسطير الساقين وكانت في كل مرة تغير وضعية الجلوس كما نلاحظ أن المبحوثة لم تطلب الألوان،أخذت مدة طويلة في الرسم.

- **عرض نتائج الحالة الأولى:**

الوضعية أثناء الرسم: أمسكت القلم وتركت الورقة على شكلها الأصلي وكانت في كل مرة تديرها، جلوسها كان منضبط ولم يظهر أي ملامح على وجهها بل كانت متحمسة للرسم.

وضعية شغل المساحة داخل الورقة: فضلت المبحوثة استعمال المكان العلوي للورقة حتى منتصفها دون تجاوز الجوانب أو شخابيط في الورقة، وكان الرسم بشكل العمودي فالرسم بشكل العمودي يكون أكثر عقلانية عند الطفل من وضعيات الأخرى كما، فاستعمالها للورقة من الحافة العلوية يدل على التفكير والخيال كمصدر من مصادر الإشباع.

الضغط والمسك بالقلم: ركزت المبحوثة في رسمها على الضغط على القلم والاعتماد على الممحاة وكانت ترسم بحذر وهذا ما يدل على الكثير من القلق والتردد.

استعمال الألوان والخطوط: لم تطلب المبحوثة الألوان واستعملت القلم الرصاص فقط في الرسم وكذلك السيالة السوداء لتظليل الفم والعين وعدم استعمال الألوان يدل على التشاؤم وعدم التفاؤل في الحياة فالألوان مصدر فرح وسعادة عند الطفل.

الربط بالحياة الخاصة والإسقاط: لم تذكر المبحوثة في نقاشي معها أثناء الرسم أي فرد الذي تريد رسمه قالت بنت فقط، وفي نهاية الرسم قالت عمرها 10 سنوات ولهذا نقول أنها أسقطت صورتها في الرسم، وأسقطت عمر أخوها في الرسم.

- **تحليل الحالة (1) حسب الرسم المقدم:**

يظهر في رسم الحالة تكامل لأجزاء الجسم الإنساني وقدرة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من اختبار رسم الشخص، وهو إنسان بالطول الكامل.

الرأس: رسم شكل أُنثوي كبير هذا ما يعبر عن الصراع وبينها وبين ذاتها والآخرين، كما أن حجم الرأس كبير يتضمن دلائل عن تقدير الذات وتضخيمها، رسم الرأس كبير خلال رسم حالة يبن لنا القوة العقلية التي تتمتع بها في الواقع كما يمكن أن يكون بسبب الإحباطات التي يسببها المرض أو تعبيرا عن حساسية زائدة لإصابتها بالمرض، كما أكدت **ماكوفر** أن الأطفال الذين يعتمدون على غيرهم بصورة زائدة يبالغون في كبر حجم الرأس فهي تعتمد كثيرا على الأم والأخت الصغرى في حديثي معها.

الشعر: يلعب الشعر دورا رمزيا هامًا فتأكيد الشعر على الرأس يعتبر على وجه العموم دليلا على وجود صراعات، والشعر المضلل يتضمن قلق يتصل بتفكير أو بالخيال، وفي الرسم كأنها أسقطت صورة شعرها لأن المبحوثة تضع الغرة ونفس التسريحة.

العين: العينين من خلال رسم حالة وكأنها توحي إلى الحيرة والشك والخوف من الشمس ومن نظرة الآخرين لها لأن الأصدقاء والمجتمع ينظر لها نظرة حيرة بسبب مرضها الغير معروف والقناع التي ترتديه أثناء خروجها للخارج.

كما نلاحظ أنها رسمت الشمس فوقها وكأنها تريد أن ترى الشمس التي هي محرومة منها، فالشمس مرسومة من الجهة اليسرى دلالة على سيطرت الأب لها.

الأنف: تأكيد على الأنف وفتحاته بأي درجة من التوكيد فإن ذلك يعتبر علامة خاصة على وجود عدوان ومعاملة سيئة اتجاه المبحوثة من طرف الآخرين فهي تواجه صعوبات مع العالم الخارجي من حيث المعاملة السيئة لها.

الفم: من خلال رسم الحالة للفم نلاحظ بأنها رسمت فم كبير ثم محته ورسمته صغير فهذا ما يشير إلى تعاليق الناس اتجاهها واتجاه شكلها لأنها تعاني من نقد وسب كبير من طرف الأصدقاء والجيران كما يناديهم الآخرين ببيت الحَب أو بيت الجرب، وذلك بسبب المرض فالمبحوثة ظللت الفم بالأسود وعلى شكل كمامة كأنها تقول لهم أُسكتوا، كما أن هالة لا تحكي كثيرا أمها وأختها هن من يجبن عنها هذا ما يفسر لنا تضليلها للفم بالأسود.

الأذن: رغم أنها أقل ظهورا وأقل جمالا إلا إنها تلعب دورا كبيرا هاما في الرسم، ففي الشكل المرسوم لم تبرز الأذن وهذا من أجل تجنب تعاليق الآخرين لها وسبها وشتمها بسبب شكلها المختلف عنهم وتعاليقهم تبين بأنها لا تريد استقبال ولا الإرسال.

الجذع: فهو مركز الحاجات والحوافز الأساسية، فمن خلال الرسم نرى بأن الجذع كبير فهذا يدل على وجود عدد كبير من الحوافز غير مشبعة عند الحالة.

الذراع واليدين: ظهر في رسم الشكل أن الأذرع غير ملتصقة بالجسم وكذلك غياب اليدين والأصابع والأيدي في الجيب مما يوضح على تحفظ المبحوثة والتستر وعدم الرغبة في التواصل الاجتماعي وكذلك دليل على الصراع وعدم الشعور بالأمان والخوف كما نستنتج أيضا غياب المساعدة الاجتماعية والاتصال الاجتماعي لها.

الساقان: توضح المبحوثة في الشكل الساقان على شكل أعمدة طويلة كما يتضح كبر حجم الساقان مقارنة بالجذع مما يدل على إنكارها لجسمها ولشكلها.

الملابس: من خلال الرسم نلاحظ بأن المبحوثة اهتمت بالملابس والإكسسوارات هذا ما تسميه **ماكوفر** بنرجسية الملابس ومثل هذا الاهتمام يدل إلى السطحية في الاتصال الاجتماعي وكذلك يشير إلى الشعور بالنقص والدونية، كذلك الملابس دلالة على الانبساطية حسب **باك** الاهتمام بالملابس يدل على وجود نوعا من النقص تعاني منه المبحوثة،كما نرى بأن هالة اهتمت كثيرا بالملابس فمن خلال الرسم بينت لنا النقص التي تعاني منه أو كيف تحب أن ترتدي لأن وضعها المادي قليل وهندامها في الواقع جد بسيط.

كما أكدت على حزام ورسم خط المنتصف والتضليل الزائد على خط المنتصف والحزام يدل على انشغال جنسي زائد والتضليل يوضح صراع حاد بين التعبير عن جنسها وبين ضبطه، أما الأزرار فتدل على النكوص والاعتماد الزائد والقوي على الأم

فهالة تعتمد كثيرا على الأم وحسب ما رأيت أم مسيطرة أيضا الأخت الصغرى في كلامها.

التضليل: فيما يتعلق بالتضليل الشكل المرسوم من قبل المبحوثة ذلك دلالة على مدى القلق الذي تتعرض له من طرف الآخرين من انتقادات بسبب شكلها، فالتضليل الزائد في أي شكل أو في الشكل كله يشير إلى القلق المتصل بالجزء أو الأجزاء المضللة، فهي ضللت الفم أكثر من أي جزء هذا ما يبين بأن هالة تتعرض إلى كلام قاسي من طرف الأصدقاء فتضليل الفم وانتشار سواده يدل على انتقادات الناس لها وزيادة قلقها اتجاه المرض، فهالة في الواقع لا تحكي بل الأم والأخت هن اللواتي يتكلمن في مكانها.

الضغط على القلم: الخطوط التي استعملتها المبحوثة متفاوتة الضغط والصلابة مما يوحي بوجود التوتر والتردد وعدم الثبات الانفعالي والقلق يعكس الكبت أو الرغبة المكبوتة.

كما نلاحظ في رسم المبحوثة أنها رسمت بنت ضخمة يدل على مشاعر عدم التوافق مع البيئة والتعويض المبالغ فرسم الحالة لبنت ضخمة يحقق إشباعات لرغبات غير ممكنة، كما تعبر عن دفاعات نرجسية بجسد كبير لأن الانشغال الوحيد اتجاه العالم الخارجي تعيشه الحالة ضمن جسدها المحدود المعاش، المرض زاد من إشكالية تضخيم الذات التي عليها أن تقاوم من أجل البقاء، كذلك في رسم المبحوثة نجد أنها رسمت قاعدة أو منصة، متركزة عليها توحي بعدم وجود مساعد و مساندة والأمان أي يد العون، أما عدم استعمالها للألوان ما عدا القلم الرصاص والسيالة السوداء فاللون الأسود يشير إلى الكآبة والحداد والقلق ومدى تعلق الحالة بالظلام والليل والشتاء لأن الشمس عدوتها كذلك اللون الأسود يشير إلى تأنيب الضمير والانغلاق نحو الذات فهي منغلقة نحو ذاتها وهذا بسبب المرض الذي تعيشه حيث حرمها من تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية.

2-عرض الحالة الثانية:

الحالة (2): رامي يبلغ من العمر 9 سنوات هو الأكبر في العائلة لديه أُخوتان بنات هو أخ هالة الحالة (أ) يدرس في السنة الرابعة ابتدائي معيد للسنة الأولى ابتدائي وهذا راجع بسبب المرض، حيث أصابه المرض وهو في الشهر السادس، علاقته مع إخوته جيدة ووالديه كذلك مع معلمته، وهو ولد جد ذكي حسب رأي الأم وحركي وعدواني نوعا ما، علما أن رامي مبتور العين اليسرى وذلك بسبب إصابته بسرطان في العين.

- **ملاحظة الحالة الثانية أثناء الرسم:**

الحالة (2): لم يشرع في رسم الشخص مباشرة لأنه لم يتقبل الفكرة، وبعد مدة من الوقت بدأ في الرسم، وضعيته في الجلوس لم تكن مناسبة لأنه جد حركي، بعدها طوى الورقة ورسم مربع وأشكال صغيرة ثم قلب الصفة ورسم شخص وأمامه منزل وكان في كل مرة يغير وضعية الجلوس والمكان، كما نلاحظ أن المبحوث لم يطلب الألوان ولا الممحاة.

- **عرض الحالة الثانية:**

الوضعية أثناء الرسم: كان قد طوى الورقة وبدأ برسم شكل خارج عن اختبار رسم الشخص ثم بعد فترة من الوقت أخذ الورقة وجلسا بعيدا وبدأ في رسم الشخص، كانت وضعية جلوسه غير مضبوطة وكان يرسم ويضحك.

وضعية شغل المساحة داخل الورقة: فضل استعمال المكان العلوي للورقة وأبدع فيها دون أن يضع القلم على بقية الورقة واستعمل نصف الورقة واستخدم الجانب العلوي الأيسر فالجانب الأيسر يشير إلى تعابير وأحاسيس عاطفية فورية فالرسم من الجانب الأيسر يشير إلى سيطرة الأب أما الجانب العلوي يوحي إلى الخيال.

الضغط ومسك القلم: المبحوث لم يضغط على القلم كثيرا.

استعمال الألوان والخطوط: لم يستعمل الخطوط هذه الحالة كغيرها لم تطلب الألوان واعتمد على القلم الرصاص فقط ولم يطلب الممحاة ولم يستعملها فعدم استعماله للألوان يدل على الاكتئاب والعزلة والتشاؤم فالألوان لدى الطفل مصدر للبهجة والسعادة خاصة الألوان الفاتحة.

- **تحليل الحالة (2) حسب الشكل المرسوم:**

يظهر في رسم الطفل تكامل في جسم الإنساني يبين قدرة على تنظيم الأفكار، وتحقيق المطلوب من اختبار رسم الشخص وهو إنسان بالطول الكامل.

الرأس: فقد رسم المبحوث رأس أُنثوي مما يدل على تعظيم الذات وتضخيمها من أجل أن يغطي مشاعر النقص والعجز الجسمي لدى الحالة المدروسة.

الشعر: فالتوكيد على ظهور الشعر على الرأس بطريقة غير مناسبة مع الشكل دليلا على وجود الصدمات المرتبطة بالأنوثة، وقد يتم التعبير عن التوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبيا الذي يعيشه الطفل مع نفسه ومع الآخرين، أو وضع رغبته في نفس الشعر المرسوم لأن شعره في الواقع ضئيل لا يضع تسريحة لهذا أسقط رغبته في رسم التسريحة رغم أن هذه التسريحة لا تناسب الأنثى التي رسمها المبحوث.

العيون: رسم العينين مختلفين عين شكل لوزي وعين دائرية فرامي لديه عين واحدة يرى بها وأخرى مبتورة بسبب إصابة بسرطان العين وهذا راجع للمرض فالعين المبتورة عليها كمامة فنلاحظ أن المبحوث أسقط حالة عينيه في الرسم فهذا ما يجعلنا نستنتج بأن رامي حالة عينيه تشكل له مشكلا كبيرا.

الأنف: حيث رسم الأنف خط طويل وفتحات كما أنه إذا تم التأكيد على الفتحات فذلك يعتبر علامات خاصة على وجود عدوان ومعاملة سيئة من طرف الأصدقاء فأصدقاء رامي لا يحبون أن يلعبوا معه أو يشاركوه في أي شيء بسبب المرض والطفح الجلدي الظاهر وشكله المختلف عن أقرانه.

الفم: رسم المبحوث الفم متسعا وبشكل مستطيل يدل على كثرة الكلام الجارح والنبذ الموجه له ولشكله من طرف أصدقائه في المدرسة والشارع هذا ما أفادتني به الأم.

الأذرع واليدين: في الرسم نرى الأذرع طويلة وضئيلة وضعيفة ملتصقة بالوجه مما يدل إلى الحاجة إلى المساندة والعون كما توحي على تأنيب من البيئة، فالأيدي رسمها على شكل مستدير طفيلية معناها أنه غير قادر على التناول فحسب دراستي بأن العائلة وضعها مزري من حيث الدخل المادي.

العنق: نلاحظ في الرسم غياب العنق وكان الجسد المرسوم مضغوط الرقبة نتنفس عبرها كما يمكن أن نمددها كي نطل على الخارج، الجسد دون رقبة يصبح كتلة.

الجذع: فصل حجم الجذع وعدم تناسبه مع الشكل يعبر ذلك عن إنكار الحوافز أو شعور بالنقص أو كلاهما.

كما نلاحظ بأنه ترك رسم الأيدي والساقين في الآخر فهذا ما يدل على تردد المبحوث في إقامة اتصال مباشر وثيق مع البيئة التي يعيش فيها.

كذلك المبحوث اهتم كثيرا برسم المنزل فهذا يدل بأن المبحوث يبحث عن الأمان والاستقرار في جميع نواحي حياته.

فعدم رسم المبحوث شخص من نفس جنسه يبين لنا نقطة اشتراكه مع الفتيات وهو المكوث في البيت بسبب مكوثه في البيت مثل الفتيات ولكن هو بسبب مرضه الذي يحرمه من الخارج والمكوث في البيت طيلة النهار فبسبب مرضه لا يستطيع الخروج بحرية كباقي الذكور في بيئته المنازل.

خلاصة:

بناءا على البيانات المتحصل عليها من الحالات المتمثلة في عينة الدراسة بعد استخدام المقابلة والملاحظة واختبار رسم الشخص توصلنا إلى أن هناك إسقاط لذاتهم ولأي شخص يكون له بصمة، وبذلك رؤية ما هو مكبوت، فأطفال القمر لديهم معانات نفسية واجتماعية كبيرة لذلك فالرسم لغة قاطعة على الورقة لإظهار ما يريد التعبير عنه من معاناة، وهم حالات يعانون من احتراقهم للشمس وأعدائها يعانون في حياتهم اليومية من عدة مشاكل، أيضا يجدون صعوبة في اقترانهم مع الآخرين والمجتمع هذا ما يؤدي بهم إلى العزلة سواء من البيئة أو المجتمع و أفراده وأيضا من تعاليق الناس ونقدهم لهم بسبب مرضهم النادر والغير معروف.

خلاصة عامة:

إن دراستنا تخص مرض أطفال القمر من حيث ميزت ونوعية الصورة الجسدية، انطلاقا ب الفرضية العامة التي تنص على نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر هشة وذلك اعتمادا على المؤشرات التالية:

عدم وجود شخص كامل حي، عدم التفاعل مع البيئة والانبساطية، وجود أشخاص مع الشخص المرسوم أو أشياء أو حيوانات أو طبيعة، شخص مشوه أو مبتور أو غير حي، الانطوائية وعدم استعمال الألوان، وجود الكثير من الفراغات في الرسم أو العكس هيمنة الأشغال في الورقة، عدم استقرار الهوية الجنسية أو عدم وضوحها من خلال الرسم.

وذلك اعتمادا على المنهج العيادي وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها وقبول الحالات لمشاركتنا في عملنا قمنا بعمل مع حالتين من جنس ذكر وأنثى ينتمون إلى نفس الأسرة يعانون من نفس المرض منذ 6 أشهر إلى غاية السن 8 و9 سنوات حيث استعمالنا معهم اختبار رسم الشخص نظرا لتفضيلهم اختبار الرسم وفي النهاية خلصنا إلى النتائج التالية: بأن نوعية صورة الجسم عندهم هشة وذلك وفقا للمؤشرات التي اعتمدناها وجود أشياء مع الشخص المرسوم كالشمس والمنزل والطريق، بتر جزء من أجزاء الجسم وعدم وضعه في المكان المناسب، رسم جنس مخالف لجنس المبحوث، الاهتمام زائد بملامح الوجه والجسم، غياب الألوان غيابا تاما.

حيث أن الطابع المرضي يفرض عليهم العزلة خاصة لغياب مؤسسات يمكن أنها تعمل على تعديل ودمجهم مع حالات مشابهة، هذا ما أدى بهم الى البقاء في المنزل تهربا من ردود أفعال المجتمع الرافضة وغير قابلة للمرض مما يجعلهم يعيشون في أسوأ حالة، وهذا يمكننا زاد من تشوهات التي رأيناها في صورة الجسم لدى الحالات رغم دفاعاتهم النرجسية القائمة التي استجابة للتأكيد على ملامح الجسد وخاصة الوجه عند البنت، كذلك الطفل ورسمه للمنزل والطريق والشمس التي رسمتها البنت كمطالب للخروج مثل الأطفال العادين.

كما أن دراستنا هذه وجدنا فيها صعوبات بسبب غياب المؤسسات التي تحوي هذه لفئة من الأطفال، وندة تواجد هذه الحالات ورفض الآباء بإجراء المقابلة مع أولاد مصابين بمرض أطفال القمر، بالإضافة إلى غياب المؤسسات يقابله حتى غياب الدراسات

الأكاديمية لهذا الموضوع، فكل الدراسات التي اعتمدنا عليها دراسات مستقاة من مجلات علمية وليست من مذكرات أو رسائل دكتوراه أو كتب تخص هذه الفئة ومن هذا نقترح:

- ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول صورة الجسم على متغيرات الشخصية وجوانب النمو المختلفة لدى أطفال القمر.
- الاهتمام أكثر بكل جوانب مرض أطفال القمر.
- ضرورة تحلي الأولياء بحماية أطفالهم من أشعة الشمس الضارة.
- ضرورة توعية الأفراد بأسباب هذا المرض وكيفية التعامل مع هذه الفئة.
- تسليط الضوء على أطفال القمر لأنهم فئة منسية وغير معروفة في مجتمعنا.
- مساعدة أطفال القمر ماديا ومعنويا.
- إنشاء جمعيات ومؤسسات خيرية إنسانية للتكفل بهذا المرض لكي تضمن لهم حقوقهم المادية والمعنوية.
- وضع برامج تنفسية كحصص الترفيه والنشاطات.

قَائِمَةُ المَرَاجِع

قائمة المراجع:

1- جان لابلاش، وجوب نتاليس، (1985)، معجم مصطلحات التحليل النفسي ط د، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع ، بيروت.

2- علي بن هادية وآخرون، (1984)، القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي ألف باء) ط 5، المؤسسة الوطنية الجزائرية للكتاب، الجزائر.

3- مجدي محمد الدسوقي، (2001)، اضطرابات صورة الجسم والأساليب التشخيص الوقاية والعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .

4- مجموعة من الباحثين، (2000-2001)، موسوعة علم النفس والتربية الجزء 2، دار النشر crops، بيروت لبنان.

5- وسام درويش برك، فوزي شاكر طعيمة داود، (2008)، علم النفس الصحة، ط د، دار الحامد للنشر، والتوزيع، الأردن.

6- الأشرم رضا إبراهيم محمد، (2008)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، دراسة سيكومترية، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

7- بالهوشات رفيقة، (2008)، طبيعة صورة الجسمية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة دراسة ميدانية من خلال الإنتاج الإسقاطي لـــ 15 حالة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر.

8- رولان دورون، فرانسوزيار، تعريب فؤاد شاهين، (1997)، موسوعة علم النفس، عدد 1، ط1. فريدة لوشاحي، (2009)، أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة قسنطية الجزائر.

9- صافيناز عبد السلام، علي المغازي، (2002)، فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الاعمى في رياض الأطفال رسالة ماجستير منشورة, كلية التربية جامعة عين شمس.

10- محمد الشرباوي أنور، (2001)، علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات لدى المراهقة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، عين الشمس، الزقازيق.

11- محمد احميدان القاضي، وفاء، (2009)، قلق المتقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، منشورة، جامعة الإسلامية كلية التربية، غزة.

12- إيناس بوسعيدي، (2014)، أطفال القمر مرض نادر يصيب طفلا من عشرين ألف في تونس، أخبار الآن.

13- حسن الأشرف، (2014)، أطفال القمر في المغرب ضحايا الشمس والعزلة، العربي الجديد.

14- حسن علي فايد، (2004)، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي.

15- زهور باقي، (2013)، أطفال القمر أعداء الشمس يعيشون بيننا ويموتون في صمت، مجلة هسبيرس.

16- صالح سعودي، (2013)، مرض أطفال القمر يقتل سلمى ويهدد حياة أمينة، مجلة الشروق.

17- كفافي علاء الدين، مايسة احمد، (1996)، صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينة من المراهقين، دراسة ارتقائية ارتباطية، مجلة علم النفس، ع (39).

18- عبد الحفيظ الحولاني، (2016)، أطفال القمر موت بصمت تحت أشعة شمس المخيمات، مجلة زمان الوصل.

المراجع الأجنبية:

19-Alain,Taieb (2012), un enfant atteint de xéroderma piomentosum. Centre des maladies rares de la peau service de dermatologie et dermatologie pédiatrique.

20-ANZIEU. D (1995), le Moi- peau, DUNOD, France

21-Cash.T.F (1997), the body image work book; An:sptprogram for i earning to like your looks ,Oakland, CA; Nere Harbinger publications.

22- Eliza belle, Woodrow. keys (2006), The Effects of body Image on caver Decision Making self .Efficaaj and assertiveness in Female athletes and nom Athletes, Marshall university

23- Jaqueline royer (1977), dessin du bonhomme la personnalité de l'enfant maison d'édition édites- brmescelles.

24- Jean pierre (1999), concept, étude des cas, Armand colima, paris.

25- Jonine Phillips (2009), absolutely everybody; For health promotion. Women's and children's hospital.AS part of the out of school hour's care programs (Nosh) pilot workshop

26- Mlle. Rime (2008), xérodermie pigmentosum et cancers cutané chez l'enfant a propos d'un cas, thèse de doctorat université mohamed.v Souissi Faculté Médecine et de pharmacie. Rabat.

27- Silamy (1980), Dictionnaire ency chapédique de la psychologie, Edition. Masson.

28- Sarrassin.A, et all (1996), vers la thérapie génique des xéroderma pigmentosum. Médecine science (805).

29- Soulayrol. R .enfance (1996), coprs et psychisme Neuropsychiatrie de l enfant et l adoliscent . 44 11.

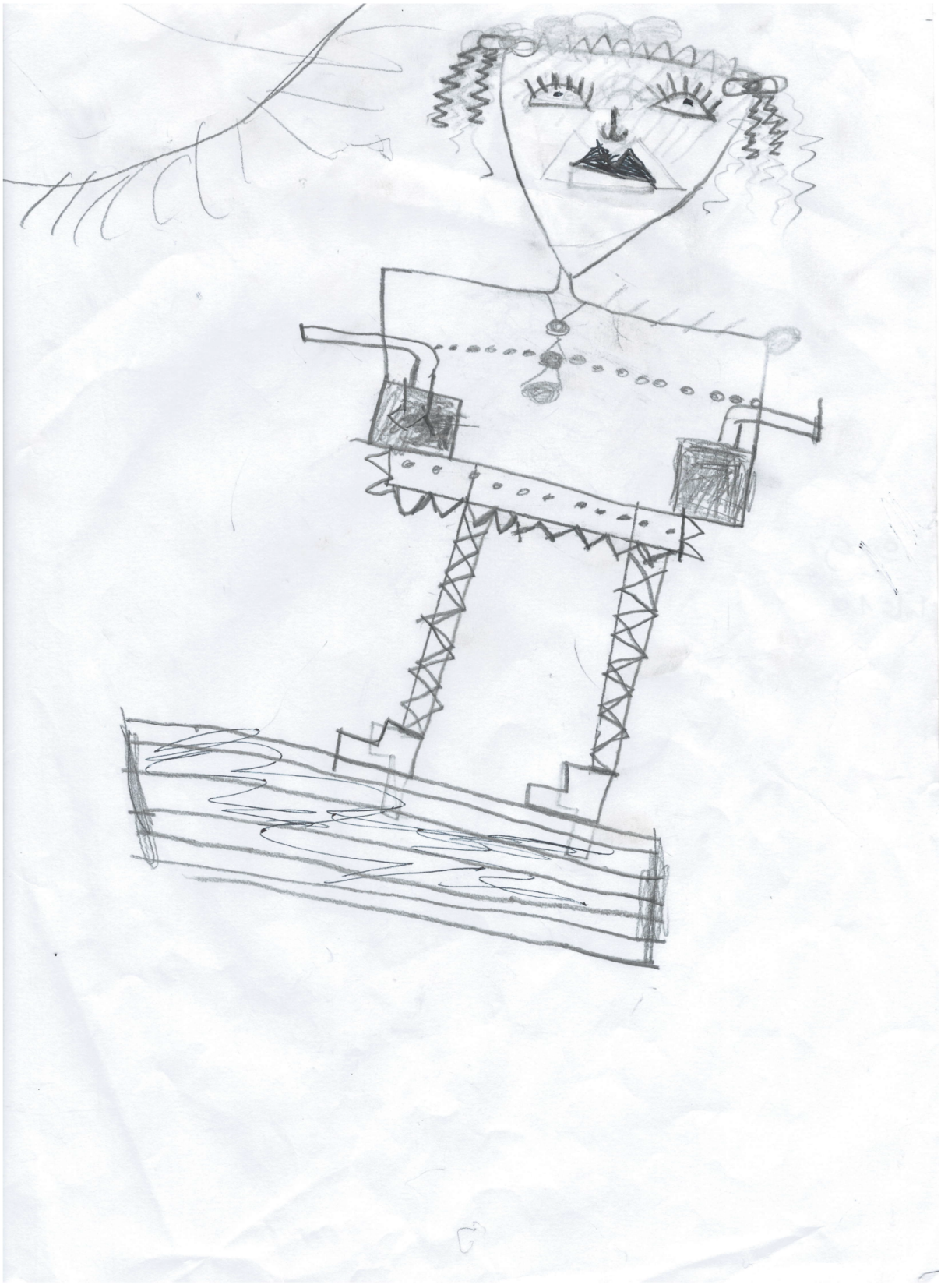
30- Stacy A. Kelly (2000), Amount of influence selected groups have on the perceived body Image of filth graders, master's thesis, the graduate college, university of Wisconsin. Stout. Menomonie.

31- Without lower limb amputation (1990), California W.S.A REINHARDT J.C .. la gense de la connaissance du corps chez l enfant .puf.france.

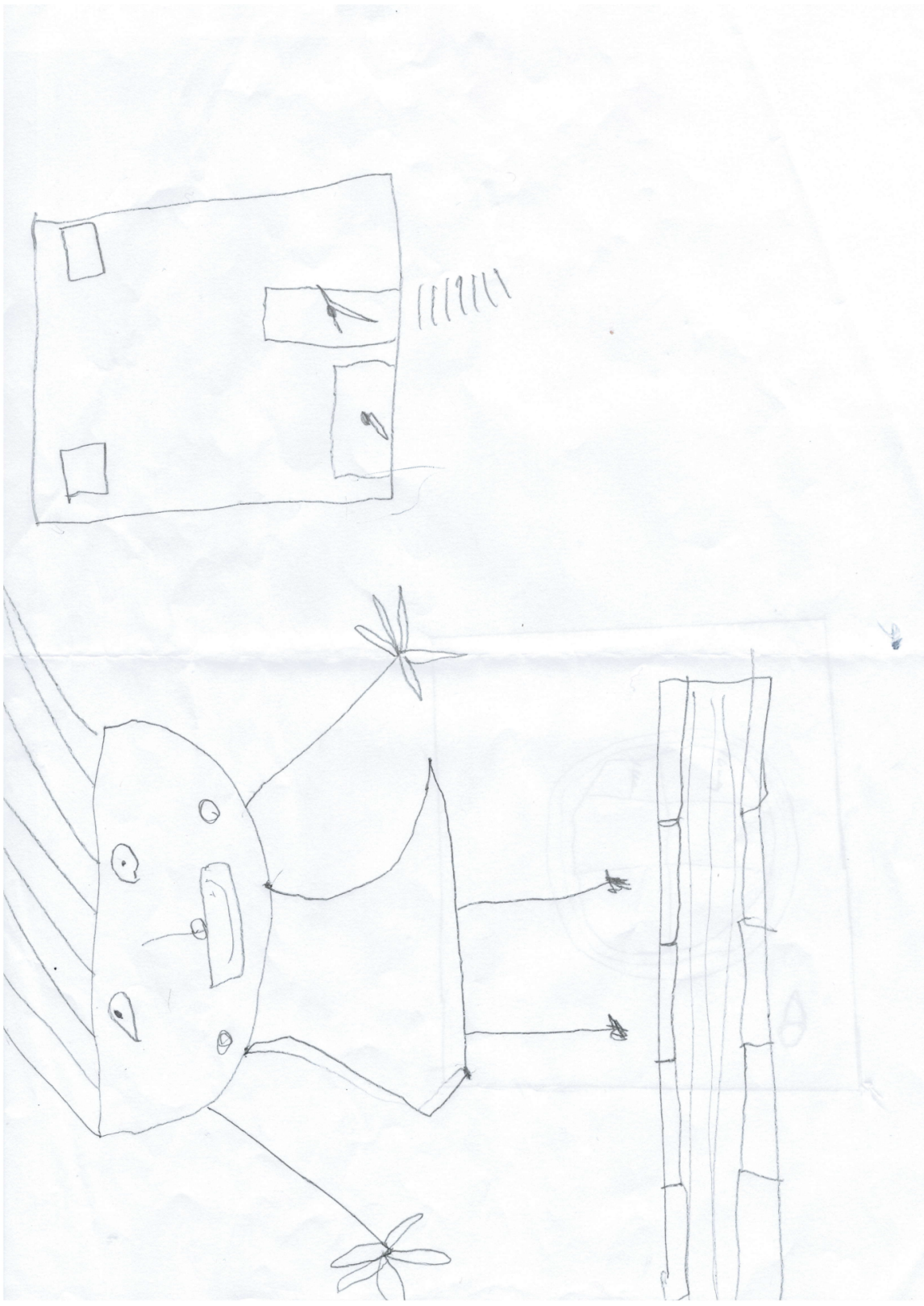
32- Yetzer. Schandlers detal (2009), self. Concept and body image in persons who are spinal cord in red wilr and

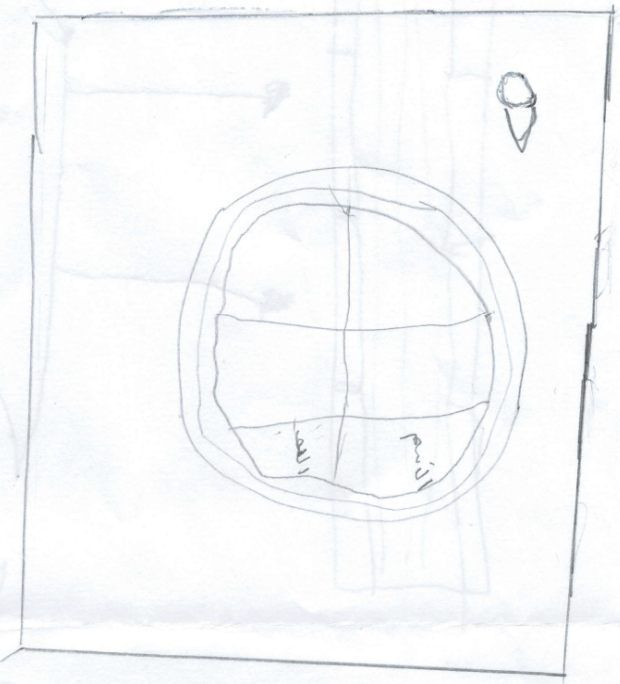
الملاحق

الحالة الأولى



الحالة الثانية





تم بحمد الله

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة:

صورة الجسم لدى أطفال القمر حيث هدفت الدراسة للتعرف على نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر مستعملين في دراستنا على المنهج العيادي من خلال مجموعة بحث تكونت من حالتين بنت وولد في سن 8 و9 سنوات، وينتميان إلى نفس العائلة، مستخدمين اختبار رسم الشخص ومعتمدين على الفرضيات التالية:

نوعية صورة الجسم لدى أطفال القمر هشة, متطرقين إلى معرفتها من خلال التحليل الكمي والكيفي لمخطط الرأس، المخطط الجسمي، الملابس و معامل الذكاء بالعودة إلى سلم النضج لجاكلين رويرـ وأسفرت النتائج إلى أن صورة الجسم لدى حالتي الدراسة المسمون"أطفال القمر" هشة بسبب التشوهات الجلدية التي تشوب جسدهما والشروط الحياتية التي تفرض عليهما الانسحاب من ضوء النهار ومن جهة أخرى الواقع الاجتماعي المشوه بدوره من خلال فقر المؤسسات المختصة بالتكفل الطبي والنفسي، والنظرة التهكمية للمجتمع.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، أطفال القمر، رسم الشخص.

Résumé:

Le titre de l'étude :

L'image corporelle des enfants de la lune, l'étude visait à identifier la qualité de l'image corporelle des enfants de la lune et nous avons utiliser dans notre étude l'approche clinique grâce a un groupe de recherche composé de deux cas, une fille et un garçon à l'âge de 8ans et 9ans ,et qu'ils appartiennent a la même famille, en utilisant un examen de dessiner une personne et en se fondant sur les hypothèses suivantes :

La qualité d'image corporelle des enfants de la lune fragiles, et nous avons l'identifier a partir d'une analyse quantitative et qualitative du schéma de la tète, schéma corporelle, les vêtements et la capacité intellectuelle (les Ql), en revenant à l'échelle de maturité de Jacqueline Royer et il a donné des résultats que l'image du corps de mon étude de cas désigné <<l'enfant >> fragile à cause des déformations de la peau et qui déforment leurs corps et gâchent les conditions de vie et ce qui leurs impose de se retirer de la lumière du jour et d'autre part, la réalité sociale a son tour faussée par la pauvreté des institutions compétentes qui prend en charge le coté médicale et psychologique, et la vision cynique de la société.

Les Mots-clés: l'image corporelle, l'enfant de la lune