



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بصرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

## تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق بتطبيق مقياس كوبر سميث

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- مليوح خليفة

إعداد الطالبة:

• حمود خديجة

السنة الجامعية:

2015م/2016م



# شكر وعرهان

الحمد لله رب العالمين الذي اعانني على إتمام هذه المذكرة، وصلاة وسلام على  
نبينا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين وبعد:

نتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة المحترمة "مليوح خليفة " التي ساعدتنا كثيرا  
في انجاز هذا العمل المتواضع، والتي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها ونتمنى لها  
دوام الصحة والعافية انشاء الله.

كما أتوجه بشكر الجزيل الى كل الاساتذة الذين لم يبخلو علينا بفيض معلوماتهم  
في هذا المجال واطص بالذكر الدكتور "مناني نبيل" والأستاذ الفاضل "بن خليفة محمد"  
بارك الله فيهم وجزاهم عني خير الجزاء.

بالإضافة تقديم الشكر الى طاقم العمل "بمستشفى بشير بن ناصر" على ما قدمو  
لنا من حسن الاستقبال والتوجيهات القيمة وخاصة الاخصائية النفسية.

خديجة حمود

## ملخص الدراسة:

دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان "تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق" هدفت الدراسة الى الكشف عن محاولة التعرف على الحالة النفسية للراشدين المصابين بالحروق عن قرب والصعوبات التي يواجهها في التكيف الاجتماعي، وللوصول الى هذا الهدف صيغت الإشكالية التالية: هل تأثر الإصابة بالحروق على تقدير الذات لدى الراشدين؟ وللاجابة على هذا التساؤل وضعت الفرضيات التالية:

### الفرضيات الجزئية:

- تقدير الذات منخفض لدى الراشد المصاب بالحروق.
- تقدير الذات مرتفع لدى الراشد المصاب بالحروق.

وللتحقق من هذه الفرضيات اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات راشدين نساء تراوحت أعمارهم بين (26، 30، 49) وقد تمت اختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية: السن، مناطق الإصابة، واعتمدنا على الأدوات التالية:

- الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة مع الحالة، ، اختبار كوبر سميث لتقدير الذات.

وقد تم التوصل الى النتائج التالية:

- تقدير الذات منخفض لدى الراشد المصاب بالحروق.
- تقدير الذات مرتفع لدى الراشد المصاب بالحروق.

فقد تحققت الفرضية الاولى مع الحالة الاولى والثالثة، اما الفرضية الثانية فقد تحققت مع الحالة الثانية.

## فهرس الموضوعات

3	شكر وعران
4	ملخص الدراسة
10	الجانب النظري
11	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
12	1-مقدمة الاشكالية
13	2- فرضيات الدراسة
14	3-دوافع اختيار الموضوع
14	4- أهمية الدراسة
14	5-أهداف الدراسة
14	6-الدراسات السابقة:
15	6-1-دراسات متعلقة بالمصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق
17	6-2-التعليق على الدراسات السابقة:
18	7-التعريف الاجرائي للمصطلحات
19	الفصل الثاني: تقدير الذات ومرحلة الرشد
20	الذات وتقديراته
20	تمهيد
20	أولا الذات:
20	7-مفهوم الذات
34	3- مكونات الذات
34	4-مظاهر الذات
34	5-مراحل تطور الذات
37	6-أبعاد مفهوم الذات

38.....	7-وظائف مفهوم الذات
39.....	8-خطوط أسلوب ضبط الذات
40.....	ثانيا تقدير الذات
40.....	1-تعريف تقدير الذات
41.....	2-المقاربات النظرية لتقدير الذات
43.....	3-العوامل المؤثرة في تقدير الذات
45.....	4-مستويات تقدير الذات
45.....	5-أقسام تقدير الذات
46.....	6-الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات
48.....	7-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
50.....	ثالثا مرحلة الرشد:
50.....	1-تعريف مرحلة الرشد
50.....	2-النظريات النفسية في الرشد
53.....	3-مراحل مرحلة الرشد
54.....	4-خصائص مرحلة الرشد
55.....	5-مطالب مرحلة الرشد
56.....	6-مشكلات مرحلة الرشد
58.....	خلاصة الفصل
59.....	الفصل الثالث: الحروق
60.....	تمهيد
60.....	1-تعريف الجلد
61.....	2-التشوهات الجلدية
63.....	3-تعريف الحروق
64.....	4-أسباب الحروق

65	5-الظروف العامة لحدوث الحريق:
66	6-درجات الحروق
67	7-مساحة الحروق:
68	8-الانعكاسات المختلفة للحروق
72	9-تشخيص الحروق
73	10-علاج الحروق:
76	خلاصة الفصل
77	الجانب التطبيقي
78	الفصل الرابع: منهجية الدراسة
79	1-الدراسة الاستطلاعية
79	2-حدود الدراسة وتتمثل في
79	1-2الخصائص المكانية
79	2-2الخصائص الزمنية
79	3-المنهج
80	4-الأدوات المستعملة
80	4-1-الملاحظة العيادية:
80	4-2-المقابلة الاكلينيكية
81	5-الاختبار
81	5-1تعريف اختبار تقدير الذات لـ "كوبر سميث"
81	5-2صدق وثبات المقياس
82	5-3كيفية تطبيقه
82	5-4طريقة تصحيحه
82	5-5المقاييس الفرعية لمقياس "كوبر سميث"
83	5-6مستويات تقدير الذات
83	6- حالات الدراسة

84.....	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.....
85.....	1-تقديم الحالات.....
85.....	1-1 الحالة الأولى.....
94.....	2-1 الحالة الثانية.....
102.....	3-1 الحالة الثالثة.....
109.....	2-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:.....
109.....	1-2 التذكير بالفرضيات.....
111.....	3-نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة.....
112.....	الخاتمة.....
113.....	توصيات واقتراحات.....
115.....	قائمة المراجع.....
121.....	الملاحق.....



## قائمة الجداول

الرقم	الاسم	الصفحة
01	جدول يوضح كيفية حساب مساحة الحروق	58
02	جدول يوضح العبارات السالبة والموجبة لمقياس كوبر سميث	72
03	جدول يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	72
04	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	79
05	توزيع درجات المقاييس الفرعية للحالة الأولى	81
06	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	87
07	توزيع درجات المقاييس الفرعية للحالة الثانية	89
08	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	94
09	توزيع درجات المقاييس الفرعية للحالة الثالثة	96

# الجانب النظري

# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

- 1- مقدمة-إشكالية.
- 2-فرضيات الدراسة.
- 3-دوافع اختيار الدراسة.
- 4-أهمية الدراسة.
- 5-أهداف الدراسة.
- 6-الدراسات السابقة.
- 7-التعليق على الدراسات السابقة.
- 8-تحديد مصطلحات الدراسة.

**1- مقدمة الإشكالية**

يصادف الانسان في حياته اليومية العديد من الصعوبات والكوارث منها العابرة ومنها الصادمة حيث من الممكن ان تشكل جرحا مؤلما في شخصية الفرد من خلال مروره بمراحل عمرية حيث تتميز كل منها الخاصة، مما يجعلها تختلف عن باقي المراحل الأخرى، ومن بينها مرحلة الرشد التي

فيها يصل الفرد إلى النضج والاستقلالية، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المميزة إلى بداية مرحلة الشيخوخة.

والرشد مرحلة اكتمال نمو الشخصية، والنضج الفسيولوجي والدور الجنسي العاطفي، وتتميز أيضا بالاستقرار والاتزان الانفعاليين، وبتكوين علاقات اجتماعية، وتدل المرحلة كذلك على وجود ذخيرة ناضجة من التفاعلات البين شخصية والقدرة على الحب الحقيقي والحاجة إلى الشعور بالأمان والى معرفة نفسه وتحديد حاجاته وسلوك الطرق التي تؤدي إلى النجاح

من خلال ما وصل إليه الراشد من نضج على مستوى نواحي النمو المختلفة يسعى إلى اختيار شريك الحياة، وإقامة روابط اجتماعية وممارسة لمهنة وغيرها، وقد يملي عليه المجتمع واجبات بالنظر إلى عمره الزمني، لكن على الرغم من كل ما تحمله مرحلة الرشد من استقرار إلا أن الراشد يمر بواقف صعبة كالإصابة بالحروق حيث تشكل عاهة جسدية مستديمة تؤثر على المصاب جسديا ونفسيا واجتماعيا تجعل الفرد يختل لديه تقديره لذاته.

حيث يسعى الفرد جاهدا لتحقيق مجموعة من الحاجيات والرغبات وفقا للمرحلة العمرية التي يعيشها وذلك ان كل مرحلة معروفة بميزاتها الخاصة، فنجد الراشد الذي يسعى الى تحقيق بعض الحاجات والرغبات كبناء اسرة، والانجاب، والاهتمام بالأطفال ورعايتهم، فهذه المرحلة من بين المراحل المهمة في حياة الفرد فيها يتم وضع بؤادر الهوية المكبوتة في فترة المراهقة ويخرج بمجموعة من الأهداف البنائية من التعلم الى دوى العمل.

ويتم فيها تحقيق مستوى اقتصادي كتحقيق التوافق الاسري وممارسة الحقوق المدنية والسياسية أي ان الفرد واعى لجميع ردود افعاله وسلوكاته سواء كانت مقبولة أولا الا انه لا ينفي أيضا وجود بعض الاشتباكات والصعوبات والمعوقات، التي قد تحول دون هذا التكامل فقد يصيب الفرد بالأمراض مختلفة تجعله يغير مسار حياته من شخص اجابي الى شخص سلبي.

فاقد الإرادة كالإصابة بتشوهات ناتجة إثر حادث أو انفجار مروع قد ينجم عنه اضرار جسدية بالغة كالحروق مثلا وخاصة إذا كانت الحروق على مستوى الوجه او على بعض الأطراف الظاهرة فيصبح أكثر عرضة لتساؤلات الغير، أي كيف حدث لك هذا، وأين، ومتى .... الخ والكثير من الأسئلة.

ويعرف المعجم الطبي الحروق على أنه:

نخر Hécrease يظهر بسبب حرارة الكهرباء او بعض الاجسام الكيميائية الأكثر انتشارا هي الحروق الحرارية وخطورة الحروق تتعلق بعمقها وأكثر من ذلك بمساحتها، وكل حرق متسع يهدد الحياة ويفرض الانتقال السريع الى الوسط الاستشفائي الأقرب.

وبناء على هذا فالجسم البشري يعتبر الاسقاط الذي يقيس بها الانسان عالمه الداخلي والخارجي من خلال احتواءه الجسدي، فعدم رضا الفرد بجسده يفقده عدم الرضا عن الذات خاصة.

حيث ان تقدير الذات له أهمية ووزن في التوافق النفسي فهناك عوامل عديدة تؤثر على المصاب ونفسيا واجتماعيا مما يخلل تقدير الذات لديه ولكون هذه الإصابة ملازمة الفرد طوال حياته فهو بقدر عالي من التكيف الذي يتطلب ثقة عالية ونظرة إيجابية لذات ونحن إذا تناول هذا الموضوع فإننا نسعى من خلاله التعرف على تقدير الذات لدى الاناث المصابين بالحروق وكيفية تقديرهم لذواتهم وعليه فالإشكالية بحثنا يمكن صياغتها في التساؤل التالي:

هل تؤثر الإصابة بالحروق على تقدير الذات لدى الراشدين؟

## 2- فرضيات الدراسة

تقدير الذات منخفض لدى الراشد المصاب بالحروق

تقدير الذات مرتفع لدى الراشد المصاب بالحروق

### 3-دوافع اختيار الموضوع

- لفت انتباه الباحث للعناية والتكفل السيكولوجي والاجتماعي لهذه الفئة.
- عدم جدوى العلاج الطبي في الحد من المعاناة النفسية والجسدية للمريض.
- الصراع النفسي الناتج عن تقبل أو رفض فكرة الإصابة والعلاج.
- مساهمة في تنمية الإحساس بالمشكلة عن طريق الملاحظة والمعاشية والاحتكاك الحاصل مع فئة الراشدة التي تعاني من الحروق.
- يستند هذا الموضوع الى الروح الكشفية ذات البعد الإنساني والأخلاقي والى حجم المشكلة .

### 4- أهمية الدراسة:

- اظهر مدى اهمية وضرورة التكفل النفسي والعلاج الدوائي لدى الرشد المصاب بالحروق.
- معرفة الحالة النفسية المزاجية للمصابين بالحروق.
- تسليط الضوء على الشريحة الإنسانية التي تجري عليها الدراسة وهي الحروق لدى الراشدة.
- المساعدة على التوافق النفسي لهذه الفئة.

### 5-أهداف الدراسة

- محاولة التعرف على الحالة النفسية للراشد المصاب بالحروق عن قرب والصعوبات التي يواجهها في التكيف الاجتماعي.
- معرفة مدى الآثار النفسية الناجمة عن الحروق خاصة لدى الراشد.
- الكشف الى أي مدى تصل شدة الالام الحروق كون الأصعب تأثير على النفسية.
- معرفة إذا ما كان للراشد المصاب بالحروق تقدير ذات عالي او متوسط او منخفض.

### 6-الدراسات السابقة:

#### 6-1-دراسات متعلقة بالمصابين بالتشوهات الناتجة عن الحروق:

- 6-1-1-دراسة " classes (A) 1975" في فرنسا حول المضاعفات النفسية الناجمة عن تشوه أو آفة (اجتماعية) جسميّة بعيدة عن خلل في الجانب الوظيفي مع التأكيد على الآثار النفسية التي تغير علاقة الفرد مع المجتمع والسؤال المطروح هو هل الأثر النفسي يكون نفسه عندما يتعلق الأمر بآفة تمس الوجه بالخصوص؟

حيث طبّقت هذه الدراسة على مجموعة متكوّنة من 15 حالة واستخدم فيها المقابلة الغير موجهة.

وتّم التوصل إلى ما يلي:

-إنّ المصابين بأفة في الوجه نصفه أو كله يبدون في البداية مقاومة حادّة أمام المختص وهذا في اللقاءات الأولى، وأنّ هذا ما جعل المختص يحاول التقرب منهم ويلاحظهم في المستقبل.  
-تبيّن أنهم يعيشون ألم نفسي جدّ حاد ويظهر لديهم قلق حاد وراء أساليب دفاعية مكثفة.

( p64،1975،Classes(A))

6-1-2-دراسة " Monique stéphanne " 1981 حول الإشكالية التالية:

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

وطبّق هذه الدراسة على مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، واستخدام في هذه الدراسة منهجيّة أكثر حداثة مع استعمال اختبار إسقاطي، والمقابلة فرضيتها كانت مستنبطة من معطيات تحليلية ومفاهيم مثل الأنا، البشرة ودور صورة الجسد في استثمار الذات.  
وتّم التوصل إلى ما يلي:

إنّ الاستجابة لدى الأفراد المصابين لم تكن تتشابه عند فئات معيّنة وتختلف من فئة لأخرى بل كانت استجابة فردية بحتة.

ولقد أثبتت أيضا أنّ استعداد الشخص وتاريخ الفرد وطريقة تصوره الأشياء والمناطق كانت أكثر استثمار هي التي تحدّد هذه الاستجابات.

إنّ الشعور بالذنب لدى المصابين كان حاد لاشعوري للشعلات النازية التي أصابتهم والتي مازالوا يعيشونها، وأنّ الوصف النفسي كان جدّ محدود لدى الأفراد المحروقين ويعبّر هذا الوصف عن نقص في نضج الشخصية. Monique stéphanne، 1981، ( p376 )

6-1-3-دراسة " Elisabeth gougeon " (1990): حول موضوع رؤية الذات للتشوه وأيضا رؤية الآخرين لهذه الذات حيث أجريت هذه الدراسة في الوسط الاستشفائي في إحدى مراكز المحروقين.

واستخدمت في هذه الدراسة الدراسة التتبعيّة، حيث ركّزت الباحثة على إعطاء بعض الأساليب والطرق العلاجية التي تمكّن الفرد المصاب من اكتساب القدرة والميكانيزمات الضروريّة

لمواجهة المواقف وعلى تواجدها في التصور الذهني وهذا ما يدل على أنّ المشكل يكمن في التصورات التي يحملها المصاب عن ذاته.

وتوصلت الباحثة إلى ما يلي:

- أنّ الاختلاف موجود ومؤلم ولكن يجب تجاهله.

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

(104، p87، 1990، Elisabeth gougeon)

6-1-4-دراسة " توماس" (1990): على وجود علاقة بين مظهر الوجه إذا كان به تشوه وبين صورة الجسم وتأثير ذلك على الأداء النفسي.

6-1-5 دراسة " فليبس" 1992 بدراسة حول تصور الشخص لقبح مظهره الخارجي وانشغاله بذلك فقد يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وإكلينيكية واضطرابات وقد يتجه بعضهم إلى إجراء العديد من العمليات الجراحية التجميلية غير المبررة. (فايد حسن، 2006، ص55)

6-1-6- دراسة "البيزورويون" (1994): والتي بينت أنّ المظهر الجسدي يلعب دوراً في تقدير الذات وهذا حسب تصرفات الآخرين بالنسبة للشخص المصاب فنظرتهم له تلعب دوراً كبيراً في تقبل الإصابة وإعادة التكيّف وتشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بأنهم مهمشين وعديمي الفائدة خصوصاً إذا كانت الإصابة تشمل المناطق المكشوفة من الجسد.

(p23، 1994، Alliez(j) et Robion(m))

6-1-7- دراسة " ميلر" (1995): حيث أظهرت هذه الأخيرة أنّ الأضرار الجلدية الناشئة عن الحروق عند عينة من المحروقين، تؤثر على الناحية العاطفية والاجتماعية ممّا ينتج عن ذلك تغيير في نمط الحياة علاوة على ما ظهر لدى بعض الحالات التي قامت بمحاولات الانتحار.

6-1-8 دراسة "weinbergasher" (؟) أنّ الأفراد المشوهين أو ذوي الإعاقات الجسمية ينظر إليهم بأقل كفاءة للعلاقات الاجتماعية ذكاء وسعادة وعدم التوفيق في كسب العلاقات والمصاحبة وأقل ثقة بأنفسهم بمعنى أنهم يتميّزون بنظرة سلبية نحو الواقع.

كما أوضحت أعماله التجريبية بأنّ الحرق دافع إلى الإحساس بالتشاؤم والقلق.



6-1-9- دراسة الباحثة " بلهوشات" (?): تحت عنوان طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي لدى المصابين بحروق ظاهرة من خلال دراسة عيادية لخمسة عشر حالة عن طريق الإنتاج الإسقاطي لاختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع.

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

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

أمّا 40% من عينة البحث أظهروا صورة جسدية بينية تعبّر عن جسد ذو وحدة مهيكلة جزئياً، ذات حدود جدّ صلبة مشكّلة بذلك حاجز بهدف الاحتفاظ بالوحدة ومضادة لخطر الغموض، تظهر في الاختبارات الإسقاطية من خلال تقمصات لمواضيع كاملة من الإصرار على استئثار الحدود واضطراب في التماهيات الجنسية ولم تسجل ولا حالة من مجمل الحالات تعبّر عن الصورة الجسدية الجيدة.

6-1-10- حسب دراسة " ف.دولتو" (?): أنّ الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة أو إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية والتي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت، فحسبها هذه الوضعية رغم ما تحدّثه من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية إلاّ أنها لا تغيّر بصفة مستمرة توازن الفرد بخلل وظيفي، ما من جانب الأمراض الجسدية فهي ترى أنها إن كانت غير محفزة بجوانب نفسية فهي حافزها.

( p11، 1997،Dolto(f))

## 6-2- التعليق على الدراسات السابقة:

• من حيث الأهداف: تهدف معظم الدراسات السابقة الى التعرف على نمط الحياة من الناحية العاطفية والاجتماعية من حيث الاضرار الجلدية الناشئة عن الحروق في حين اجتهدت دراسات أخرى الى الكشف عن المظهر الخارجي فله دور في تقدير الذات عند المشوهين حيث ان نظرة المصابين لأنفسهم ونظرة الاخرين لهم تشعرهم بالتهميش حيث ركزت خاصة على الوجه كمنطقة تلعب دورا هاما في علاقات الفرد فهي وسيلة اتصال وعلامة تعرف، فكل إصابة وجرح حاد او إصابة جسدية متبوعة بخلل وظيفي، يمكن ان

تبعث لهشاشة الصورة الجسدية و التي تكون نتاج نكوص انفعالي يؤدي الي اعراض نفسية.

● **المرحلة العمرية:** نجد معظم الدراسات اهتمت بمرحلة الرشد فكانت عينة الدراسات متنوعة نساء ورجال.

● **المنهج:** استعملت الدراسات السابقة كل من المنهج الاكلينيكي والوصفي.

● **أدوات الدراسة:** تنوعت أدوات الدراسة فدراسات اعتمدت على مجموعة من الأدوات المقابلة نصف موجهة، مقابلة غير موجهة، اختبار اسقاطي، وتفهم الموضوع.

✓ ان ما يميز دراستنا عن باقي الدراسات ما يلي:

- تناولنا تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق (نظرة الراشد لنفسه ونظرة الاخرين له)، من خلال المنهج الاكلينيكي بتقنية دراسة حالة.

✓ التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- اهتمت هذه الدراسات بنفس المرحلة العمرية وهي مرحلة الرشد.

- معظم الدراسات اهتمت بتقدير الذات والصورة الجسدية لدى الراشدين المصابين بالحروق وقبح المظهر الخارجي حيث تتماثل مع طبيعة حالات الدراسة الحالية.

## 7-التعريف الاجرائي للمصطلحات:

\***تقدير الذات:** هي الصورة الإجمالية التي يبنيها الفرد عن نفسه وسلوكاته وحكمه عليهما

وهي القيمة التي يعطيها المراهق لذاته، كما يدركها هو وذلك من خلال نظرتة الايجابية أو السلبية من خلال تطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

**الراشدين:** وهم نساء في سن الرشد وأعمارهم (26،30،49) الذين طبقنا عليهم اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

\***الحروق:** هو اذى حاصل في الجسم لدى تعرضه تعرضا مباشرا لمصدر حراري او لمادة

أو سائل لهما خاصية كيماوية كاوية للأنسجة.

# الفصل الثاني:

## تقدير الذات ومرحلة الرشد

الذات وتقديراته

تمهيد

أولا الذات

7- مفهوم الذات

3- مكونات الذات

4- مظاهر الذات

5- مراحل تطور الذات

6- أبعاد مفهوم الذات

7- وظائف مفهوم الذات

8- خطوات أسلوب ضبط الذات

ثانيا تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات

2- المقاربات النظرية لتقدير الذات

3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

4- مستويات تقدير الذات

5- أقسام تقدير الذات

6- الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات

7- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

ثالثا: مرحلة الرشد

1- تعريف مرحلة الرشد

2- النظريات النفسية في الرشد

3- مراحل مرحلة الرشد

4- خصائص مرحلة الرشد

5- مطالب مرحلة الرشد

6- مشكلات مرحلة الرشد

خلاصة الفصل

## الذات وتقديراته

## تمهيد:

الذات يمثل مفتاح الشخصية و المدخل الرئيسي لخصائصها و مقوماتها في مختلف جوانب تفاعلها مع البيئة وعلاقتها الدينامية معها، إذ يشكل مفهوم الذات المجال الظاهري الذي يعيش فيه الفرد و يعني به ذاته كما أنه يتأثر بما يتمتع به من قدرات عقلية و دوافع نفسية تحكم سلوكه و توجهه في مختلف المجالات ،فلا تفهم الشخصية ككل و كذلك سلوك الشخص الظاهري سويًا كان أم منحرفًا إلا في ضوء هذه الصورة الكلية التي يكونها عن ذاته وإنتاجها يتأثر سلبًا وإيجابًا بتقديرنا لي دواتنا إذ أن الحاجة لتقدير الذات و الشعور بالقيمة الذاتية ما هو إلا مظهر من مظاهر الدفاع الذاتي للوصول إلى الرضا التام عن النفس (جمال يحيوي ،2003،ص 545).

## أولا الذات:

## 1-نشأة الذات:

حسب الفيلسوف ابن سينا (980-1937) يرى مفهوم الذات على أنه الصورة المعرفية للنفس البشرية إذ يقول :أننا نواجه نفسا واحدة لا أكثر، أي أن هذا لا يمنع أن نكون لها مراتب تكاملية مرتبة واحدة بعد الأخرى ،إذا أطلق عليها (قوى النفس ) أما الغزالي (1058-1111) فيقول: أن النفس هي الإنسان الحقيقية و هي نفس الإنسان وذاته ،وكذلك أن نفس أربع واجبات هي : النفس الملهمة و النفس اللوامة و النفس البصيرة و النفس الأمانة بالسوء و يقول أن النفس البشرية تولد صفحة بيضاء خالية من أي نقش ،وظهر مبدأ الثنائية في أوربا الغربية في القرن السابعة عشر (الإدراك أو الشعور Consciousness و المضمون أو المحتوى Content)و كان الفيلسوف الرياضي الفرنسي (ديكارت 1596-1656) قد اهتم بمسألة الثنائية بين الجسم و الروح أو النفس في كتابه المعروف ( مبادئ الفلسفة عام 1644)حينما أطلق مقولته الشهيرة : (أنا أفكر إذن أنا موجود ) و هذا يعني أنه لا يمكن إنكار وجود الشخص مازال تفكير واقعيًا. (غازي صالح محمود وشيما عبد مطر 2011ص29)

## 7- مفهوم الذات:

تتمثل الذات بمفهومها العام في كيان الفرد ككل بمختلف مكوناته العضوية والذهنية وهذا الكيان المركب يتضمن مختلف القدرات والخصائص المميزة لشخصية الفرد ومدركاته وتصورته وإن (جمال يحيوي ،2003، ص 545) انطباعاته ومعارفه، وطرق استجابته، وأنماطه التوافقية، وميوله واتجاهاته واهتمامه وانشغالاته

ويرى بينر: أن مفهوم الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه، وبشكل خاص اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومهاراته ومظهره وتقبله الاجتماعي (مصطفى عشوي 2002، ص322).  
كذلك الذات: هي مجموعة الأفكار والمعتقدات التي يحملها الشخص عن نفسه، وعن إمكاناته العقلية والوجدانية والاجتماعية ومهارته النفس الحركية والجسمية، وقد يكون هذا المفهوم إيجابيا وسلبيا (يوسف القطامي، 2002، 376).

## 2-1 الذات:

هي كينونة الفرد أو الشخص وتتمو وتدرجيا وتتفصل عن المجال الإدراكي وتتكون بينه وبين الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية، وقد يسعى إلى التوافق والالتزان الاجتماعي والثبات وتتمو نتيجة للنضج وتعلم ونضج المركز الذي تنظم حوله خبرا. (جاسم محمد 2004، ص 358)

وحسب سهير كامل: هي بناء معرفيا يتكون من أفكار المرء من مختلف نواحي وجوده. وتذكر ويلى: أن مصطلح الذات يستخدم للدلالة عن اتجاهات الفرد، تقويماته لنفسه أي الفرد كما هو معروف لنفسه (سهير كامل أحمد ص2000، 215).

\* ويعرف مورفي الذات (1947): على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه أي الفرد كما يدرك نفسه، وفي رأيه أن الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معنية مثل: التبرير والتقصم والتعويض (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص23).

هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره مصدر للتأثير والتأثر في البيئة المحيطة (محمد عماد الدين اسماعيل، 1989، ص253).

مما سبق من التعاريف يمكن صياغة تعريف شامل للذات وهي لب وجوهر الشخصية بمجموع ممتلكاتها المادية والنفسية والاجتماعية والروحية.  
المقاربات النظرية للذات:

## 2-2 نظرية الذات لكوتس (1971Kohts):

ركز كوتس بصورة أولية على فهم وتفسير تطور الذات وتأثير في الصحة العقلية للشخص ضمن محيط تفاعل الإنسان، وقد انتقد بقوة نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي لفرويد وخاصة ما يتعلق بالطاقة الجنسية (الليبدو) والتي تؤكد على تصرف الأشخاص وفقا للغريزة الجنسية،

والعدوانية وذلك لإشباع حاجاتهم بخصوص الأهداف المتنوعة والتي تمثل في العادة الأشخاص الآخرين.

وأشار كوتس إلى عدم وجود الذات لدى المولود الجديد إلا أن البيئة الاجتماعية التي يولد فيها الطفل تفرض على مانحي الرعاية أن يعاملوا الطفل كما لو كان مخلوقاً يملك ذاتاً خاصة، وذلك يمنح الطفل اسماً سيخصه و الاهتمام بحاجاته الجسدية، و من خلال هذه التفاعلات تبدأ الذات الأولية لا لتبلور ، حيث يهتم الوالدان بالطفل إلى حد كبير بتوفير متطلبات الراحة و الرعاية و التحدث إليه، أو الضحك، و اللعب معه ، و بذلك تتكون رابطة مباشرة و قوية بين الطفل ووالديه ،و يساهم التفاعل الإيجابي المذكور بين الطفل ووالديه في تطوير جوهر الذات المركزية (الأساسية) في أثناء الستين أو الثلاثة الأولى في حياته.

وهناك عدة مفاهيم طرحها كوتس في نظريته هي:

• **الذات المتكلفة أو الفخمة Jrandiose Self:**

وهي رأي أولي عن الذات باعتبارها عظيمة، حيث تعبر هذه الحالة عن العرض

الواقعة للذات 218

• **الشخصية التواقعة(المثالية) Ideal-Hungry Personality:**

وتتمثل بالأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم قادرين على الارتباط بال، آخرين ممن يعجبون بهم لأسباب مثل الذكاء، المجال، القوة، والوضع الأخلاقي.

• **صورة الوالدين المثالية Idealizing Parsonality:**

تعتبر الفكرة الأولية التي يحملها الأطفال عن أولياء أمورهم فكرة متكاملة حيث يعتبرونهم أشخاص أكثر قوة وأكثر معرفة.

• **التحول المثالي: Idealizing Transference:**

وهي العملية التي تمثل حاجات المرضى إلى الحماية من قبل الوالدين الأقوياء الجذابين في مرحلة الطفولة المبكرة إذا تساهم في التخفيف من هذه المعاناة .

### • الحاجة إلى المثالية **Need to Idealize**:

وهي الحاجة الأساسية المعتمدة على الجوانب البيولوجية التي تتطلب الحماية والأمن من خلال التعرف على الأشخاص الأكثر قوة والأكثر معرفة وهم يمثلون في العادة الآباء.

### • الذات المركزية (الأساسية) **Nuclear Self**:

وتمثل أساسا شخصية الفرد حيث تتكون في إثناء عملية التعلم ببدؤها الولدان، إذ يقوم الشخص بتغيير معتقداته الغير واقعية بخصوص نفسه ومستقبله وتظهر نتيجة عملية التعلم بالتكوين الثابت، والاستخدام المريح للمهارات والقدرة ولقدراتي القدرة على رؤية الذات باعتبارها مركز إنتاج وأساسياته 219.

واستنادا إلى كوتس فإن الأب يمثل النموذج المثالي بالنسبة للذكور أما الأم فتمثل النموذج الإناث.

ويري كوتس إن البيئة العائلية الداعمة والمتعطفة تقدم فرصا لتكون جوهره الذات المركزية، ونموها إلى الذات الأكثر تماسكا، ومن ثم التلقائية، كما أن الأشخاص المنتقلين نحو الوضع المثالي يتحررون بصورة متزايدة من متطلبات النرجسية غير الواقعية، وتسمح الطاقة النرجسية المتحولة إلى أشخاص الناضجين بتحقيق السعادة في حياتهم، وللشعور بزهو الحقيقي عن تحقيق إنجازاتهم وحب الآخرين كحبهم لأنفسهم كما يتمكنون من تقبل ضوابط القوي الانفعالية الفكرية والعاطفية.

### 2-3 نظرية الشعور بالذات لباس (Buss1980)

ينظر باس إلى الشعور بالذات من محورين هما:

#### • الشعور بالذات الخاصة:

ويعني تركيز انتباه الشخص على الجوانب الداخلية وغير المشتركة لذاته.

#### • الشعور بالذات العامة:

ويعني التركيز انتباه الشخص إلى ذاته بوصفها موضوعا اجتماعيا.

و تفترض هذه النظرية أن الأشخاص من ذوي الشعور العالي بذواتهم الخاصة يكونون أكثر وعيا ومعرفة بها مقارنة مع الأشخاص من ذوي الشعور و الواكئ بذات الخاصة و بالإمكان تصنيف مكونات الذات الخاصة على وفق مدرج أو سلام يبدأ بالمشيرات الجسمية المحدودة و ينتهي بالتأمل الذاتي ، فهناك أحداث جسمية خاصة لا يحس الشخص بها الذي

يمر مثل فروه الرأس أو الألام أو التخمة أو الإحساس بتنفس و تتراوح هذه الحالات من هدوء السعادة المريح إلى التهيج و الاكتئاب و الغضب و الرغبة الجنسية الشديدة ومعظم هذه الحالات لا يمكن إدراكها و ملاحظتها من قبل الآخرين ما لم يظهرها الشخص ذاته و البعض الآخر منها يمكن تمييزه من خلال التعابير الوجهية للشخص عند الغضب و الخوف.

و عند الابتعاد قليلا عن إدراك الحالات الداخلية نقرب من الدوافع النفسية و التي تعد هي الأخرى من مكونات الذات الخاصة ، فعلى الرغم من أن التعبير هذه الدوافع يكون ظاهراً في أغلب الأحيان و هو الحال في الإنجاز و منافسة ، إلا أن الانفعالات التي تتضمنها هذه الدوافع خاصة لا يمكن لأي شخص معرفتها سوى الشخص الذي يمر بها ، وعليه فهي جزء من الذات الخاصة ، أما الصنف الأخير من الذات الخاصة فهو الاستبطان أو التأمل الذاتي ، فقد ينسج خيال الشخص أحلام يقظة رومانسية وقد يستعيد ذكريات وإحداث عن طفولته أو قد يختبر سمات شخصيته وميوله ، وربما يقيم ذاته مدى احترامه لها وقد يتعجب بما هو عليه ويضع التخمينات الخاصة بهويته الحالية والمستقبلية.

#### 2-4 نظرية تعارض الذات لهيكنز (Higgins 1985)

أكد هيكنز في نظريته تعارض الذات ((self-Discrepancy) إن الأشخاص يكونون مندفعين لتناسب وضعهم المثالي.

كما أكدت هذه النظرية على مقارنة الأشخاص لذاتهم الواقعية بالمقياس الداخلية المسماة (بمواجهة الذات) إذا يعبر عن الذات الحقيقية للشخص بصفات الذات (كأن يكون ذكياً، اجتماعياً) وتتفق الذات الواقعية مع مصطلح مفهوم الذات، فقد عرضت النظرية نوعين رئيسيين من مرشدي أو موجهي الذات هما: الذات المثالية والذات الإلزامية فتمثل الذات المثالية تفسير الشخص للصفات التي يرغب في تطبيقها من قبل الآخرين بصورة مثالية أو ملاحظتها لديهم مثل الآمال، الأهداف، الأمنيات أو الطموحات.

أما الذات الإلزامية فيعبر عنها الشخص بالصفات التي نؤمن بضرورة وجودها مثل (الإحساس بالواجب، القواعد، الالتزامات أو المسؤوليات)

النظرية وضعت أربعة أنواع رئيسة من الأدلة أو موجهاً للذات وهي: مثالية الشخص، ومثالية الآخرين، والتزام الشخص والتزام الآخرين، ويمكن أن تكون التفسيرات مختلفة للذات أما



المتناقضة أو متصارعة، ومصدراً للمتاعب العاطفية، وبذلك يعتبر تناقض الذات بمثابة الخلاف أو الثغرة بين هذين النوعين من التفسيرات.

واستناداً إلى هذه النظرية يسعى الأشخاص إلى تقليص الثغرة أو الفجوة بين ذاته الواقعية ووجهات الذات من خلال المناظرة بينهما، وبذلك تعتبر مثالية (مثالية الشخص، مثالية الآخرين)، والواقعية (التزام الشخص، التزام الآخرين).

وتؤدي كل من تناقضات (الواقعية - المثالية) و (الواقعية - الالتزام) إلى استراتيجيات تنظيم الذات المختلفة، وتوقعت النظرية أن تعتمد صفة التنظيم الذات الهادفة إلى تقريب أو ربط التناقض الواقعي-المثالي على استراتيجية (الاقتراب من الحالات ذات النهاية المرغوبة)، والتي تؤكد على أن هذا النوع من التناقض يحفز للوصول إلى النتائج الإيجابية المفترضة الحصول عليها من خلال مناظرة موجّهات أو أدلة الذات المثالية.

وعندما ينبه الأشخاص على التناقض بين الذات الواقعية والمثالية، فإنهم يميلون إلى تجربة نموذج من المشاعر المتضمنة مثل الاكتئاب، والحزن، وعدم الرضا، والعواطف الأخرى المتعلقة بالانقباض.

### • نظرية التكميل الذاتي:

تقترح نظرية تكميل الذاتي بأنه عندما يواجه الأشخاص تهديداً بالجانب القيم لمفهومهم الذاتي، أو هويتهم فإنهم يتحفزون بشكل كبير للبحث عن نوع من التقدير (الإدراك) الاجتماعي لتلك الهوية، و عند تحقق هذا الاعتراف، فإنه يسمح للأشخاص باستعادة مفاهيمه الذاتية القيمة، و بالتالي يعمل كوسيلة لتقليل التناقض و المحافظة على الذات (Wicklund 1982)، (Brunstein m 1996) Gollwitzer، (Wicklund 1982) Gollwitzer، (Gollwitzer 1985) ، فمثلاً تخيل بأنك شاعر ملهم و تعتقد بأن أعمالك واعدة للغاية ، و قد نشرت احدي قصائدك في مجلة شعر إقليمية صغيرة، و بإحساسك بدعم لهذا النجاح .

وتقترح البحوث عن التكميل الذاتي بأنه حتى قبل أن أنهي المعلم جملته، ارتفعت يدك في الهواء بقوة واتخذها فرصة لجعل الآخرين في الصف يسمعون قصائدك مثلاً، لماذا تكون هذه الحالة؟ وفقاً لـ (Wicklund 1982) Gollwizer عندما نواجه تهديداً للهوية التي نلتزم بها لتحفز بشكل كبير لاسترجاع ذلك الجانب من مفهومنا الذاتي من خلال التقدير الاجتماعي، وأميل إلى البحث عن طريق لأعضاء إشارة إلى الآخرين بأن لدينا في الحقيقة مطالبة شرعية موثوق بها

بهوية معنية جرى تحديها، وبالتالي في المثال الآتي نستطيع عن طريق إلقاء القوائد أمام مجموعة من الغرباء تقليل التنافر الناشئ من التهديد لأفكارنا القيمة لذات.

### • نظرية المحافظة على التقييم الذاتي:

تتعلق أغلب البحوث عن التنافر (عدم الانسجام) بكيفية تهديد سلوكنا لصورتنا الذاتية، مثل التصرف خلافاً لموافقنا أو صنع قرار صعب، وقد استكشف إبراهيم تيسيرو آخرون (Abraham Tesser) كيف يمكن أن يهدد سلوك الأشخاص الآخرين مفهومنا الذاتي بطرق لها مضامين لعلاقتنا الشخصية.

الأساس المنطقي الرئيسي لنظرية المحافظة على التقييم الذاتي لتيسير (Tesser 1988): ويمكن أن يهدد سلوك شخص ما المفهوم الذاتي لشخص آخر، ويتحدد مستوى التهديد بقرب الشخص الآخر والعلاقة الشخصية للسلوك، وليست هناك مشكلة إذا تفوق صديق حميم علينا في مهمة غير متعلقة بنا وفي الحقيقة يكون شعورنا أفضل شأن أنفسنا ويظهر التنافر عندما يتفوق علينا الصديق الحميم في مهمة لها علاقة بتعريفنا للذات.

اختبر تيسير هذه الاحتمالية عن طريق جعل طلبة الكليات يتنافسون ضد طالب آخر كان شريكاً للمختبر على أسئلة معرفية عامة، وقد كانت الأسئلة عن مواضيع لها علاقة كبيرة بالتعريفات الذاتية للأشخاص وكانت المزيد من إجابات الشريك على الأسئلة الصحيحة، وكما هو متوقع، كانت هذه هي الحالة التي أبعد مرة أخرى، أنه أمر يولد التنافر بشكل كبير للغاية بحيث لا يمكن التقرب إلى شخص أفضل منا في مجالات خبرتنا المقدر.

والطريقة الثانية لتقليل مثل هذه التهديدات لإحرامنا للذات هي تغيير مدى علاقة المهمة بتعريفنا الذاتي، فإذا كان صديقنا الجديد طباحاً أفضل منا بكثير، فإننا قد نفقد الاهتمام بالطبخ، ونقر بأن ميكانيكا السيارات هو ما يهمننا حقاً.

ومن أجل اختبار هذا التنبؤ، أعطى (Paulus & Tesser 1983) الأشخاص تغذية مرتدة (راجعة) عم مدى جودة أدائهم طالب آخر في اختبار قابلية مكتشفة حديثاً، دمج معرفي - إدراكي، وعندما عرف الأشخاص بأن الطالب الآخر كان مشابهاً له (سجل نقاط عالي في القرب)، وكان إنجازهم الأفضل الاختبار كان من المحتمل أن يقول بأن هذه القبيلة لم تكن مهم للغاية له، كما تنبأت النظرية تماماً.

## • نظرية إثبات الذاتي:

يبدأ لأفراد أقصى ما بوسعهم لمحافظة على صورة جيدة عن أنفسهم، عن طريق تغيير مواقفهم أو سلوكهم أو علفتهم مع الأشخاص الآخرين وفي كل حالة، يحاول الأشخاص استعادة الإحسان بالكامل عن طريق تفادي تهديد معين لمفهومهم الذاتي.

وتقترح نظرية للإثبات الذاتي لأن الأشخاص سيقللون من تأثير التهديد والمثير للتعاف بمفهومهم الذاتي بالتركيز عن كفاءتهم وإثباتها في بعد ما غير متعلقا بتهديد.

وقد كشفت البحوث عن كيفية حدوث إثبات الذاتي ( Aronsonm Nail m Cohen m ،1988 Steele 1999 )، حيث يحدث إثبات الذات عندما يتهدد احترامنا للذات، وإذا كان ممكنا، سنحاول تقليل التعاف بتذكير أنفسنا بجانب ليس له علاقة لمفهومنا الذاتي والذي نقدره كطريقة لإحساسنا الجيد بأنفسنا على الرغم من العمل السيئ أو للأخلاقي الذي ارتكبه.

وفي سلسلة من تجارب الذكوة، أظهر كلود تسيلي ( Steele et al Clude ) بأنك إذا منحت الأشخاص الفرصة لإثبات الذات قبل بداية التعاف، فإنهم يستغلونها غالبا، حيث بني ستيلي وزملاءه مجموعة إضافية من الشروط في تجربتهم إذا كان التخصص الرئيسي لصنف الطلبة هو العلوم، الصنف الآخر إدارة الأعمال، وطلب من نصف طلبة العلوم ونصف طلبة الأعمال ارتداء معطف مختبري أبيض في أثناء المشاركة في التجربة، فما هو سبب ارتداء المعطف الأبيض يربط المعطف المختبري بفكرة العلوم .

وظن ستيلي و زملاؤه بأن المعطف المختبري يقوم بوظيفة (إثبات الذات) بطلبه العلوم و لكن ليس لطلبة الأعمال و دعمت النتائج تنبؤاتهم يعد إثبات الذات طريقة غير مباشرة نوعا ما لتقليل التعاف بمعنى أن الشخص لا يتعامل بشكل مباشر مع سبب التعاف، و أنه أيضا أقل اكتمالا وكفاءة من التعامل مباشرة مع الإدراكات المتنافرة (غير منسجمة)، أي أنه بدلا من تغيير سلوكنا لجعله ينسجم مع معتقداتنا أو تغيير معتقداتنا لجعلها منسجم مع سلوكنا ، فإنه كما تنبأ نظرية التعاف، إننا نظيف إدراكا إيجابيا عن أنفسنا يجعلنا نشعر بشكل أفضل و لكنه لا يتعامل حقا مع مصدر التعاف.

## 2-5 نظرية التحقق من الذات مقابل تعزيز الذات:

لقد استكشف وليم سوان William Swann وزملاؤه هذا الميل بأننا ينبغي أن نحافظ على معتقداتنا الذاتية المألوفة، حتى عندما تلك المعتقدات غير إيجابية Giesler ،

،Swann1990،Hill،1996،1982Swann،Swann،Pellam،1988،Swann  
(Josephs)

ويطلق سوان على هذا اسم التحقق من الذات مشيراً إلى أن الأشخاص لديهم الحاجة إلى البحث عن تأكيد لمفهومهم الذاتي فيما إذا كان المفهوم الذاتي إيجابياً أم سلبياً، وفي بعض الحالات، يمكن أن يتعارض هذا الميل مع الرغبة في تأييد وجهة نظر إيجابية عن الذات.

تعتمد نظرية التحقق أيضاً على الأساس المنطقي القائل بأن وجهات نظرنا عن أنفسنا بأننا غير ثابتين تعد مريكة ومضطربة ، فإذا غيرنا مفهومنا الذاتي في كل مرة نواجه فيها شخصاً لديه رأي مختلف عنا ، فإنه يكون من المستحيل المحافظة على مفهوم ذاتي متماسك وثابت ، وتتص نظرية التحقق الذاتي على أن التفاعل مع الأشخاص الذين ينظرون إلينا بشكل مختلف عن طريقة التي نتظر بها إلي أنفسنا يمكن أن يكون محرجاً إذ قد يكون لدى الأشخاص الذين لا يعرفونها توقعات غير واقعية ، وقد نشعر بالإحراج عندما يكتشفون بأننا لسنا بنفس الذكاء أو الفن أو الإبداع الذي كانوا يعتقدونه ، ومن الأفضل أن نجعلهم يعرفون عيوبنا في البداية .

ويبدون الحاجة إلى التحقق الذاتي تهيمن على سلوكنا تحت مجموعة محددة من الظروف فقط، يكافح الأشخاص عموماً من أجل دعم معتقداتهم الذاتية السلبية فقد عندما يتأكدون بشكل كبير من تلك المعتقدات.

( )، Ely، 1988، Swann، Pelham، 1972، marace، 1984 mettea،SWANN

إذا كانت نتائج التقييم بشكل غير مهمة، مثلاً إذا كان اتصالنا بهؤلاء الأشخاص نادراً وبذلك فإنه من غير المحتمل أن يكتشفوا بأننا لسنا على ما نبود عليه فإنه حتى الأشخاص ذوو وجهات النظر السلبية يفضلون التغذية الراجعة الإيجابية.

## 2-6 نظرية القياس الاجتماعي (مارك ليري) (Mark Leary 2000):

وفقاً لنظرية القياس الاجتماعي (Sociometer Theory) يعد تقدير الذات (Self-Esteem) قياساً نفسياً يراقب نوعية علاقات الفرد بالآخرين.

وتقوم النظرية على أساس افتراض أن الناس يمتلكون دافعاً سائداً نحو تعزيز العلاقات الشخصية المهمة ، ونشأ هذا الدافع عبر تطور الأجيال منذ القدم ، فالإنسان وفقاً لهذه النظرية يتصف بحاجة أساسية إلى الانتماء (Need to Belong) وأن هذه الحاجة نمت مع وجود الإنسان البدائي الذي كان ينتمي إلى مجموعات اجتماعية ، وهذه المجموعات الاجتماعية تدفع الإنسان إلى البقاء على قيد الحياة عن طريق التنافس مع المجموعات الأخرى من أجل الموارد

المعيشية و الفكرة الأساسية في نظرية المقياس الاجتماعي هي أن نظام تقدير الذات يراقب جودة العلاقات بين الأشخاص وأفعال الفرد وعلى وجه التحديد الدرجة التي يقوم بها الفرد علاقته بالآخرين على أنها تحمل قيمة وأنها مهمة ووثيق، وعندما يتم المرور بخبرة التقويم الواطئ فإن نظام القياس الاجتماعي يستشير الضيق الانفعالي كعلاقة تحذير أو إنذار ويدفع بالفرد إلى إظهار سلوكيات تسترجع التقدير الإيجابي ومحاولة المحافظة عليه .

إن تقدير الذات الواطئ لدى الفرد يكون مقترنا بحالات الفشل في إنجاز المهمات والانتقاد أو الرفض من الآخرين وغيرها من الأحداث التي لها مضامين سلبية، ويرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في إنجاز الفرد المهمات وعندما يمتدح أو يختبر حب الآخرين.

ويرتبط تقدير الذات الواطئ بعدد من المشكلات الشخصية والنفسية مثل الاكتئاب (Debression) والوحدة (Loneliness) والإدمان (Substance abuse) والفشل الدراسي (Academic Failure) والسلوك الإجرامي (Criminal Behavior).

ووفقا لهذه النظرية فإن الناس يسعون إلى تقدير الذات العالي لأنه يرتبط بالسعادة الذاتية وبالانفعالات العاطفية الايجابية لذا نجدهم يسعون إلى تعزيزه والمحافظة عليه بشكل دائم.

### • النظريات الإنسانية (Humanistic Theories)

تقوم النظرية الإنسانية أو علم النفس الإنساني على بعض المعتقدات والمبادئ الأساسية منها: النظر إلى الإنسان على أنه كل متكامل، وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع وأن في الإنسان قدرات كامنة ومبدعة وعدم جدوى.

البحوث التي تجري على الحيوان، واستحالة تطبيق نتائجها على الإنسان والتأكيد على الصحة النفسية للفرد ومن أعمدة هذه النظرية:

### • جوردن ألبورت (Gordon Allport 1897-1967):

إن المفهوم المركزي في نظرية ألبورت هو السمات، والسمة يعرفها ألبورت على أنها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد لديه القدرة على أن يصدر عددا من التنبهات، ويثير ويوجه أشكالا ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري.

وهذا يعني أن السمو من وجهة نظر ألبورت هي شيء موجود في جزء من الجهاز العصبي، وبالرغم من أننا لا نراها لكننا نستطيع أن نستدل على وجودها عن طريق ملاحظتنا لأنماط السلوكية الثابتة لدى الفرد، والسمة تستطيع أن تكشف عن نفسها من

خلال الاستجابات المتنوعة والمختلفة وجميع هذه الاستجابات المختلفة هي متكافئة أو متساوية بمعنى أن جميعها تخدم نفس الوظيفة.

وطرح ألبرت أكثر من مستوى للسمات حيث صنفها بحسب أهميتها وكما يلي:

1. **السمات العظمى (Carainal):** وهي السمات التي تتمركز حول شخصية الفرد

والتي تشمل الدوافع والعواطف والسمات البارزة، وكمثال على ذلك سمة الكرم التي تطبع شخصية حاتم الطائي، وسمة الفروسية في شخصية عنتر

2. **السمات المركزية (Central):** وهي السمات التي تكون لها سيطرة أقل على سلوك

الشخص ولكنها مع ذلك مهمة جدا، ومثل هذه السمات، التملك، الطموح، التنافس والعطف أو الرقة.

3. **السمات الثانوية (Secon Dary):** وهي أشياء قد لا تكون مؤثرة في سلوك الفرد،

ولكنها تظهر من فترة إلى أخرى ومثال ذلك: التفضيل.

ألبرت لم يقصد بالسمات العادات أو الاتجاهات فالعادات من وجهة نظره لها تأثير

ضيق ومحدود بالمقارنة مع السمات ، أنه أراد أن يقول بوجود ثلاثة أصناف من

السمات لدى الفرد بثلاثة مستويات من التأثير ،فالسمة العظمى تكون شاملة ومؤثرة

بشكل تام وتسيطر على سلوك الشخص ومن أمثلتها السادية والشوفينية التي يمتاز بها

شخص معين دون الآخرين ،وتكون السمة المركزية أقل شمولية وعمومية ،حددها

ألبرت بخمس إلى عشر سمات لدى الفرد الواحد ،في حين السمات الثانوية أقلها

أهمية وعمومية ولا يشعر بها عادة أهل الفرد وأصدقائه المقربون .

**والتقسيم الثاني الذي طرحه ألبرت للسمات قائم على أساس عموميتها وفرديتها، حيث**

**أشار إلى وجود:**

أ. سمات عامة مشتركة (Common): وهي السمات التي نجدها عند مجموعة كبيرة من

أفراد المجتمع المعين، وذلك نتيجة وجود نظاميات معينة في المجتمع الواحد، تؤدي إلى

تكوين سمات مشتركة في المجتمع الواحد، أي أنها تنتج بفعل قيم وضغوط اجتماعية وهي

تتغير باستمرار ولهذا يري ألبرت أن هذا النوع من السمات ليس بذي فائدة في علم نفس

الشخصية.

ب. سمات فردية (Individual): ويسمىها ألبرت الاستعدادات الشخصية Personar Dispositions وتعني الخاصية التفردية للشخص، أو السمة التي يمتلكها الفرد ولا يشاركه فيها الآخرون.

وتتركز عملية تطور الشخصية لدى ألبرت على مفهوم الذات وقد اعترف بأن هذا المفهوم له معان كثيرة، وحاول ألبرت أن ينحت أو يبتكر مصطلحا خاصا به للذات هو مصطلح (Proprium البروبريوم)، وهو الجوهرية عند ألبرت ويقصد به نواحي الشخصية التي تشكل الوحدة المتكاملة وهي تمثل تفرد الشخص وتصنع إحساسه بذاته وبفرديته. استخدم ألبرت مصطلح البروبريوم كبديل، أو مرتداف مصطلح الذات Self ويعني لديه جميع النواحي المختلفة للشخص التي تجعل منه شخصاً متفرداً (Individual) والبروبريوم (أو الذات) تتطور باستمرار من الرضاة إلى الموت وتتقدم وفقا للمراحل التي حددها ألبرت وكما يلي:

1. **الذات الجسمية The body self:** هو أول جانب ينمو من البروبريوم الذي يتمثل بإحساس الرضيع بجسمه حيث يستلم معلومات حسية من أعضائه الداخلية وتصبح هذه الإحساسات حادة حيث يكون الطفل جائعا، وحين ننضج نزودنا هذه الإحساسات بما يؤكد وجودنا الخاص أو معرفتنا بالذات. ويعتقد ألبرت بقوة أن الشعور بالجسم هذا يشكل محور الذات والجانب المهم لدى الإنسان طيلة حياته.

2. **الهوية الذاتية Self Identity:** أو هوية الذات: وهذا الجانب يتكون خلال الأشهر الثماني عشر الأولى من حياة الطفل.

ويرى ألبرت أنه بالرغم من التغيرات السريعة التي تطرأ علينا ونحن نتقدم في العمر فإن هناك استمرارية معينة وتشابها بالطريقة التي ندرك بها أنفسنا.

3. **احترام الذات Self-Esteem:** ويظهر هذا الجانب من البروبريوم بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل حيث يكون فيها متألقا مع بيئته، ويرى ألبرت إننا نكون في هذه المرحلة سلبيين جدا وأن (أعداءنا التقليديين) في هذه المرحلة هم الوالدان.

4. **امتداد الذات Self-Esteem:** في حوالي سن الرابعة إلى السادسة من العمر ندخل مرحلة الاهتمام الأساسي بالملكية، فيبدأ الطفل يتحدث بضمير الملكية غرقتي، كتابي، لعبتي.

5. صورة الذات Self –Image: وتعني الأدوار التي يلعبها الناس من أجل أن يحصلوا على استحسان الآخرين، وتكون الخطط والاستراتيجيات السلوكية المستقبلية التي تساعد على تحقيق أهدافهم، وهذا الجانب من البروبريوم يبدأ خلال فترة امتداد الذات نفسها، ويرى ألبورت أن صورة الذات تتضمن عاملين هما التوقعات المتعلقة الأدوار التي تكتسبها، وأنواع الطموحات المستقبلية التي نسعى إلى تحقيقها.

وتبدأ صورة الذات بضم الضمير إليها وتطويره، حيث نتعلم عمل الأشياء التي يتوقعها الآخرون منا، وتجنب الأنماط السلوكية التي لا تلقي استحسان الآخرين.

6. الذات -كمفكر عقلائي The Self as Rational Coper: خلال الفترة بين السادسة و الثانية عشر من العمر يبدأ الفرد بالتفكير الانعكاسي أو التأملي Reflective، نبدأ باشتقاق استراتيجيات للمشكلات، و نكون مولعين باختيار مهارتنا العقلية منها، و نبدأ بالإحساس بقوانا العقلانية و بممارستها لها.

7. الكفاح المناسب Prpriat Striving: ويعني على وجه الدقة، الدافع الذي يحدث أو يدفع الفرد نحو بلوغ الأهمية والأهداف البعيدة المدى ومثل هذا الدافع يتضمن زيادة في التوتر وليس نقصانا فيه، والكفاح النهائي هو الجانب النهائي والأخير من (البروبريوم) أو الذات الذي يبدأ من السن الثانية عشرة فما فوق.

#### • نظرية الذات لروجرز (1902 - Rogers):

تمثل الذات محور نظرية روجرز فهي الجزء المدرك من المجال الظاهري، وتتكون من الإدراكات والقيم المتعلقة بالفرد بوصفه مصدرا للخبرة والسلوك، ونتيجة لتفاعل الكائن الحي مع البيئة وخلال خبراته مع الأشخاص وقيمهم التي يمكن أن تمثلها في ذاته، حيث يؤكد روجرز على أن الناس يمكن فهمهم، على أساس الكيفية التي ينظرون بها إلى أنفسهم والعالم المحيط بهم. ويرى روجرز أن الخبرات التي يمر بها الفرد والمواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لها فالذي يحدد السلوك هو المجال الظاهري كما يدركه الفرد لا كما هو في الواقع.

ويعتقد روجرز أن الفرد لديه حاجة للاعتبار الإيجابي للذات من قبل الآخرين، وهذا الاعتبار الإيجابي للذات متبادل مع الآخرين.

وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات الواقعية والذات الاجتماعية والذات المثالية، والذات تمثل مفهوم النواة في نظرية روجرز في الشخصية ولها خصائص عديدة منها



- أنها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة.
- أنها تمتص قيم الآخرين وتدرجها بطريقة مشوهة.
- تنزع الذات إلى الاتساق.
- يسلك الكائن الحي بأساليب متسقة مع الذات.
- الخبرات التي لا تتسق مع الذات بوصفها تهديدات
- قد تتغير الذات نتيجة النضج والتعلم.

وقد أدرك روجرز (Rogers 1959) على مفهوم التطابق والتنافر في عملية تطور الشخصية، حيث يعني التطابق عدم وجود صراع بين الذات المدركة والخبرة، أو بين الذات الواقعية (Real-Self) والذات المثالية (Self-Idéal).

ويرى روجرز إن تفاعل الفرد مع البيئة و بشكل خاص مع الناس المهمين و المؤثرين في حياته (الوالدين ،الإخوة ،الأخوات ،الأقارب) يبدأ بتطوير مفهوم الذات الذي يكون قائما إلى حد كبير على تقييمات الآخرين ،فنحن نتعلم في مجري التنشئة الاجتماعية أن بعضا من مشاعرنا و سلوكياتنا هي (مناسبة) و حيث تكون هذه القواعد المعيارية منسجمة أو في خط تقييماتنا هي (مناسبة)و حيث تكون هذه القواعد المعيارية منسجمة أو في خط تقييماتنا ،فإننا نواصل حركتنا باتجاه تحقيق الذات، وعندما تجري التوقعات بالضد من تقييماتنا الفطرية عندها تحدث المشكلات و تعرقل حركتنا المتجهة نحو الذات.

ويرى روجرز بأن التطابق بين الذات إلى ترميز دقيق للخبرات و النمو الايجابي، إما التنافر بين الخبرة و الذات فإنه يقود إلى ترميز غير دقيق أو مشوه يؤدي إلى عدم التكيف النفسي ،و قد يحصل التطابق بين الذات الواقعية و الذات المثالية و قد تحدث بينهما هوة أو فجوة يشير كبرها إلى عدم توافق الشخص والى حاجته إلى المساعدة ، وقد يحدث عدم التوافق للتطابق بين المجال الظاهري للشخص و الواقع الخارجي و يؤدي إلى عدم التوافق و لكن أشد الحالات خطورة هي حالات عدم التطابق بين الذات و الكائن، أي بين الذات بمفهومها المدرك و الكائن بخبراته الحقيقية، ويؤدي عدم التطابق في هذه الحالة إلى أن يشعر بأنه مهدد ، الأمر الذي يدفعه إلى الاستعانة بميكانيزمات دفاعية في سلوكه و اتصافه بتفكير يتسم بالترتمت و الصرامة ، و حيث يحدث تطابق صادق بين الصور الرمزية للخبرات التي تكون الذات و خبرات الكائن الحقيقية يكون الشخص متوافقا و ناضجا و قائما بوظائفه على خير حال ،و هو على نحو هذا النحو يفكر بواقعية، ويتقبل خبراته كلها بدون شعور بالتهديد أو القلق.

ويؤكد روجرز أن السلوك في أساسه محاولة أو نشاط موجه نحو تحقيق هدف من جانب الفرد لتحقيق وإشباع حاجاته كما يخبرنا في المجال الظاهري الذي يدركه، ويتفق السلوك مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية، و بعضه لا يتفق مع بنيه الذات و المعايير الاجتماعية، و أحسن فهم لسلوك الفرد يكون من وجهه نظر نفسه و من داخل إطاره المرجعي أي من داخل مجلة الإدراكي.

ويرى روجرز أن هناك جهازين لتنظيم السلوك هما (الذات -الكائن الحي) والنضج يحدث عندما يعمل هذين الجهازين معا في انسجام وتعاون. (الدكتور غازي محمود وشيماء عبد المطر، ص242، 2011).

### 3- مكونات الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية:

- الكفاءة العقلية.
- الثقة بالذات والاعتماد على النفس.
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال، وبناء الجسم والجاذبية.
- درجة النمو في الصفات الذكرية الأنثوية.
- الخجل والانسحابية.
- التكيف الاجتماعي. (نايفة قطامي محمد برهوم 1989، ص90).

### 4- مظاهر الذات:

يرى "وليام جيمس" أن الذات تتكون من ثلاث مظاهر بارزة تتمثل في الذات المادية و الذات الاجتماعية و الذات الروحية فالذات المادية تتضمن مختلف الأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين ، أما الذات الروحية تتضمن مختلف القيم و المثل العقائدية الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة. وقد يتبين من خلال الدراسات التي قام بها "جوردن" سنة 1968 على تلاميذ المدارس الثانوية بواسطة قائمة الاختبارات العبارات والصفات هذا التصنيف الذي وصف به "وليام جيمس" الذات يعتبر مطابقا للواقع إلى حد كبير. (جمال يحيوي 2003، ص547).

### 5- مراحل تطور الذات:

ينمو مفهوم الذات من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد أثناء محاولته التكيف مع البيئة فهو يمر بمواقف بعضها يثير التوتر والبعض يخفف منه أي أن الفرد في علاقته الديناميكية بالبيئة

المحيطة يحصل على خبرات بعضها مريح وبعضها مؤلم مثل هذه الخبرات هي التي يترتب عليها نمو التنظيمات السلوكية المختلفة بناء على عملية التعلم.

غير أن هذه الخبرات تقف عند هذا الحد أي مجرد نمو تنظيمات سلوكية خاصة أو دافع فردي منعزل، بل قد يؤدي أيضا إلى مفهوم عام عن الذات (L'écuyer-ép. -cit-p3d).

فقد قسم (L'écuyer) نمو الذات إلى ستة مراحل هي:

- تبدأ هذه المرحلة من إلى سنتين
- تبدأ هذه المرحلة من سنتين إلى 5 سنوات
- تبدأ هذه المرحلة من 6 سنوات إلى 12 سنة
- تبدأ هذه المرحلة من 12 سنة إلى 18 سنة
- تبدأ هذه المرحلة من 20 سنة إلى 60 سنة
- تبدأ هذه المرحلة من 60 سنة إلى ما فوق

حيث يقسم (L'écuyer) تطور مفهوم الذات عند الشخص حسب المراحل العمرية وهي كالتالي:

**5-1 مرحلة انبثاق الذات وبروزها (من الميلاد إلى سنتين):** إن الجانب المسيطر في هذه المرحلة هو انبثاق الذات من خلال سياق التباين بين الذات واللذات وأول تمييز بين الذات واللذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية، ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين، وهنا تبدو فردية الطفل، ثم من خلال العامين يزداد تمييز الطفل لذاته، لا يفرق بين جسمه وجسم أمه، لكنه عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة يتعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه ويصبح يميز بينه وبين الأجسام الأخرى.

**5-2 مرحلة تأكيد الذات:** بعد مرحلة انبثاق الذات تظهر هنا مرحلة تعزيز وتدعيم الذات وترسيخها وتعزيزها فيكون إثبات الذات عن طريق التحدي ومعارضة الآخرين مما يجعله يحس بقيمة الذات. فاستعمال الضمائر كي، أنا (Je، Moi) (pronomspossifs et pronams persome)، (Mien، Me) دليل ليس على التباين أو التي ما يميز بين الذات واللذات، فحسب بل هو دليل على وعي خالص بالذات فيدعم الطفل وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الاعتراض والرفض.

**5-3 مرحلة توسيع وتشعب الذات (6-12 سنة):** ينتج هذا التوسع والتشعب من تعدد التجارب وتنوعها (الجسمية والعقلية والاجتماعية) التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وكذا من خلال الأدوار الناتجة عن دور فعل المحيط فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، هذه

الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، وهكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصا. (كمال دسوقي-1979 ص293).

**4-5 مرحلة تمايز الذات (12-18 سنة):** يحدث هذا التمايز والتفريق على مستوى عال من النضج وبعد تجارب متعددة قبل الدخول في سن الرشد أين يبحث الفرد على الاستقلالية. يكون في هذه المرحلة من العمر مفهوما أكثر ثباتا وترابطا حول الذات، إذ يحاول المراهق في هذه المرحلة قبل تحويلاته الجسمية من أجل تدعيم هوية ذاته والوصول إلى الهوية الكاملة ويقول Tom إن مؤشر التمييز بين الصورة الحقيقية والصورة الاجتماعية للذات تنمو بصفة منظمة مع السن.

ومن بين عوامل المتداخلة في إعادة صياغة و تمييز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي، فالتغيرات التي يعرفها جسم المراهق إدماج و تقبل هذه التغيرات الجسمية حتى يحقق تكيفها مقبولا بالنسبة لجنسه و للجنس الآخر، كما أن انتقال المراهق من فترة التفكير الملموس إلى مرحلة التفكير الإجرائي الاستنباطي يجعله يعيد النظر في ذاته و صياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس، ويأخذ التفكير في الذات في مرحلة المراهقة، خاصة حسب بعض المفكرين، تشكل المواجهة بين الصورة الذاتية للذات أو الذات المدركة و الصورة الاجتماعية للذات إي الذات الاجتماعية تظهر خاصة هذه المواجهة على مستوى الأدوار الاجتماعية ووضعيته غالبا ما تكون متناقضة، فهو أحيانا يمنع دور الراشد، وأحيانا أخرى يمنح دور طفل غير قادر على أخذ القرارات، وتدعم المعطيات الاجتماعية و الثقافية الجديدة التي يعيشها حاليا أو وضعية هذه المواجهة بين الذات المدركة و الذات الاجتماعية و تزيد بالتالي من وحدة الأزمة التفردية عامة في هذه المرحلة العمرية .

**5-5 مرحلة النضج والرشد (20-60):** في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم والتكون وإنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات، أي على الجانب الاجتماعي.

فيمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل بالنسبة للتغيرات و الأحداث الآتية: التكيف- المهنة المختارة - الكفاءة و النجاح أو الفشل في الزواج - المكانة الاجتماعية و الاقتصادية - ثقافة الجنس - الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة - التكيف في الزواج و العزوبية فدرجة النجاح و الفشل في الزواج و حالة الطلاق يؤثران على نمو مفهوم الذات وعلى مستوى تصور

الذات في السنوات بين الربيعين و الخمسين داخل الشخصية بحيث أنه في عمر الراشد يتركز في أقصى خارج الذات حول المجتمع فهذا النسق يعوض بين 50 سنة و 60 سنة بالتمركز أكبر حول السياق الداخلي و يعطي زيلر Ziller نتائج أخرى تلين أن تقديرات الذات يزيد في سن الأربعين ليبدأ في التقييمات بعد ذلك (L'ecuyer –op–cit–pi154) لقد قام كل من تورنر Thurner و شيريبوغا . Chiriboga. بدراسة نمو الذات مع أربعة فتوصلوا إلى :

- الشعور بالصلاحية ينخفض الشعور بالكسل والحيرة ومن لهو الفكر.
- تصبح العلاقة بين الأشخاص إيجابية.
- زيادة الثقة بالنفس.

### 5-6 مرحلة الأفراد الكبار (60 سنة فما فوق):

عموما يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلبا، وذلك لتأثرهم بعدة عوامل كإدراكهم أن قدراتهم الجسدية تتدهور، فقدان الانشغالات اليومية الاجتماعية كالتقاعد مع الشعور بالوحدة الناتج عن زهاب الأبناء. (Lécuyer –op.cit. p158)

### 6- أبعاد مفهوم الذات:

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول إن مفهوم الذات يشمل كل ما يدركه الفرد بصورة المركبة من تفكيره عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية ورؤية الآخرين له، كذلك رؤيته بما يتمنى أن يكون عليه.

وهناك آراء متعددة ذكرت أبعاد مفهوم الذات ويعتبر وليم جيمس أول من ذكر أبعاده وهي:

أ- الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع وهو ما اصطلح عليه بين علماء النفس بالذات المدركة.

ب- الذات كما يرونها الآخرون وهي تقابل ما اصطلح عليه الذات الاجتماعية.

ج- الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليه وهي تقابل ما اصطلح عليه بالذات المثالية.

وأضاف جيمس بعدا آخر سماه بالذات الممتدة (The Extended self) ويمثل كل ما يمتلكه الفرد، وما يشترك به مع الآخرين مثل العائلة، الوطن، العمل. (إيستن Epstein، 1980.58)

أما كولي Coley فذكر الذات المنعكسة Reflected self وهي الخبرات الناتجة من خلال

انضمام الفرد مع المجموعة كأن يكون في نادي معين، طائفة دينية، حزب.

أما ميد Mead فيقول أنه يمكن أن تنشأ للفرد عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من

الاستجابات مستقلة بدرجة أو بأخرى. ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية، فقد تنمو لدى

الفرد مثلا ذات عائلية تعكس الاتجاهات التي تعبر عنها أسرته وذات مدرسية تعكس اتجاهات معلميه و زملائه (نفس المرجع)

أما أبعاد لنده ولم lendhalem ، فتتسم بالبساطة والوضوح حيث ذكر الذات الذاتية وهي ما يعتقد الفرد عن ذاته وهي ليست ثابتة

والذات الموضوعية وهي ما يعتقد الآخرون في الفرد (لا بين وجدين) بينما ذهب مورفي إلى ذكر الذات المثالية والذات المحيطة، وقد فرق كاتل Cattell بين ثلاث أبعاد للذات وهي الذات البنائية Structural self وهي بمثابة المؤثر النظم الرئيسي الذي يمارس في السمات الديناميت في تفاعلها والذات المثالية ثم الذات العقلية (هول ولندزي). ويعتقد سيموندس Sgmands أن الذات تتكون من الأبعاد الآتية:

أ- كيفية إدراك الفرد لنفسه

ب- معتقدات الفرد عن نفسه

ج- تقييم الفرد لنفسه

د- الأساليب السلوكية التي يحاول الفرد بها تقوية ذاته والدفاع عنها. (قحطان أحمد الطاهر، 2010، ص55).

## 7-وظائف مفهوم الذات:

يتفق العلماء والباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في الشخصية، وأن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين.

فهذا ألبرت يقول إن وظائف الذات هي العمل على وحدة وتماسك الشخصية وتميز فرد على آخر، وهي تساعد على اتساق الفرد وتقييماته ومقاصده.

وكذلك استخدم ألبرت الذات الممتدة المميزة ومن وظائفها إحساس الفرد بذاته الجسمية والإحساس بهوية الذات وماهيتها، ورغبة الفرد في ارتقاء الأنا وامتدادها، وتلك الوظائف تبدأ في مرحلة الطفولة، وتعد الذات المنطقية العاقلة وكفاح الذات من أجل الحياة وسعيها نحو المعرفة من أهم مظاهر الذات الممتدة في المرحلة التابعة. (Auport، c، 1956، بدون صفحة)

أما رأي ليكي Lecky 1945 فيصّب فيما قدمنا له حيث يعتقد أن لمفهوم الذات بوصفة بؤرة الشخصية دور رئيسي في تحديد المفاهيم التي يمكن استيعابها وتضمينها في التنظيم الكلي

للشخصية. وهناك من يرى أن وظيفة مفهوم الذات الأساسية هو تنظيم عالم الخبرة من أجل التكيف السلوكي.

وفي هذا السياق يعتقد روجرز أنه بتعديل مفهوم الذات يحدث تغير في السلوك وأنه بدخول خبرات جديدة ضمن تنظيم الذات بطريقة شعورية يزول الإحساس بالتناقض والتوتر. (نفس المرجع). ويرى كولمان Coleman أن من الوظائف مفهوم الذات نمو الشخصية بينما يرى آخر أكثر تحديداً أن مفهوم الذات هو القطب الفاعل الذي يحدد سلوك الفرد. (Calmen .a1964)، (p 62).

ويعتقد المليجي "أن مفهوم الذات يحدد أداة الفرد الفعلي (المحلي، 1972، ص 320). وذهبت بيمر Beemer أبعد من ذلك فقالت إن مفهوم الذات يؤثر في تنظيم الإدراك. فاستيعاب الخبرات وتحديد السلوك. (Beemer.L.C1972 PP.5031-5032)

يجسد زهدان في روايته لوظيفة مفهوم الذات كبرمجة العالم الخبرة وهو يقول بأن وظيفة مفهوم الذات وظيفة واقعية وتنظيم وبلورة عالم الخبرة ويحدد السلوك (زهدان، حامد عبد السلام 1980.ص98)

أما لابين وجرجين فيعتقد أن مفهوم الذات هو الذي يقوم بصفة أساسية بتوجيه وضبط أداة الفرد وعمله. (لابين وجارين، مفهوم الذات. 1981)

## 8-خطوات أسلوب ضبط الذات:

الشعور بالمشكلة واتخاذ القرار حول التغير بمعنى أن يشعر الفرد بأن لديه مشكلة مقلقة له ويريد التخلص منها:

- ملاحظة الذات: بمعنى السلوك المرغوب في تغييره.
- تقييم الذات: أي تقييم المستوى الحالي للسلوك المراد تغييره في ضوء المعايير المستهدفة وتظهر هناك احتمالات منها:
  - أ- قد يكون السلوك بحسب المعيار.
  - ب- قد يكون السلوك أكثر من المطلوب.
  - ج- قد يكون السلوك أقل من المطلوب.
- ضبط المشيرات أي إحداث تعديلات على السلوك بناء على التقييم في الخطوة السابقة.
- تقييم المستوى الجيد للسلوك: قد تكون الاحتمالات كما يلي:
  - أ- السلوك قد يكون بحسب المعيار.
  - ب- السلوك أكثر من الطلب.

ج- السلوك أقل من المطلوب.

- تعزيز الذات: في حالة السلوك الجديد قد جاء بحسب المعيار المحدد معاقبة الذات في حالة كون السلوك الجديد أكثر أو أقل من المطلوب. (سعيد حسن عزة. 2002. ص 233).

## ثانياً تقدير الذات:

### 1- تعريف تقدير الذات:

لقد تعدده وكثرة تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية، لاسيما المهتمين بمجال الشخصية، ويمكن أن نشير إلى جانب من هذه التعريفات على النحو التالي:

- يعرف "محمد عاطف غيث" تقدير الذات على انه تقيم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه لآراء الآخرين فيه (محمد عاطف غيث. 2006. ص 375).

- كما يتضمن "جارا رد" Gurard تقدير الذات بأنه نظرة الفرد على نفسه بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تنظم الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة (خليل المعايطه. 2000. ص 89).

- ويعرف كبر سميث تقدير الذات على أنه تقيم يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل بالحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجهه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية. (عابدة ديب عبد الله محمد. 2010. ص 76).

### \* تعريف رزنبرج 1976: Rosenberg:

تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته فهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو وكفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (محمد السيد عبد الرحمان. 1998. ص 398).

ويرى سلامة ولدربين كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد أن يكون رأياً طيباً في نفسه وعن احترام الآخرين له وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان. (سعاد جبر سعيد، 2008، ص 163).



نستنتج مما سبق تعريف تقدير الذات وهو الصورة الإجمالية التي يبنها الفرد عن نفسه وسلوكاته وحكمه عليهما وهي القيمة التي يعطيها المراهق لذاته، كما يدركها هو وذلك من خلال نظرتة الايجابية أو السلبية.

## 2- المقاربات النظرية لتقدير الذات:

توجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث نشأته نموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، تختلف تلك النظريات باتجاهات صاحبها ومنهجها في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته ومن هذه النظريات:

### • نظرية روزنبرج Rosenberg (1965):

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد أهتم بصفة تقييم تقيد المراهقين لذاتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته وقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضي عنها (عبد الرحمانى سيد سليمان، 1992، 89).

لذا نجد أن أعمال روزنبرج " قد دارت حول دراسة نمو المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، و قد أهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواته ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميت تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة ، و اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته و عمل على توضيح العلاقة بين التقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا و منهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على المفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق اللاحق من الأحداث و السلوك .

واعتبر «روزنمبرج» أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، ومن الذات اللاذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا من الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى (محمد، الشناوي، 2001-126-127).

معني ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (علاء الدين الكفافي، 1989، 153)

## • نظرية زيلر (Ziller) (1969):

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، فتقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي أن ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار الرجعي الاجتماعي ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يتدخل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي (سميح أبو مغلي 2002-111-112).

وعلى ذلك فعندها تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي تحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك وتقدير الذات -طبقاً لـ"زيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

إن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه بأنه "تقدير الذات اجتماعي" وقد ادعي أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات. (علاء الدين الكفافي 1989 ص، 104، 105)

## • نظرية كوبر سميث (Cooper-Smith) (1976):

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ورود الأفعال و الاستجابات الدفاعية، وعلى عكس "روزنبرج" لما يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه نصب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فإن علينا أن لا نعتمد على منهج واحد أو مدخل معين لدراسته ، بل إن علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، و يؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين : الأقل هو التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والثاني هو التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الواجدة. (محمد الشناوي -2001، 127)

ويميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات : تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، ويوجد تقدير الذات الدفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل الشعور وقد افترض أربعة (4) مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والمضاعفات وهناك ثلاث (3) من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة به و المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: تقبل الأطفال من جانب الآباء وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وجديتهم في التعبير من جانب الآباء. (صالح محمد على أبو جادو 1998-153)

### 3-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتدخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم التوافق، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة وهي:

#### 3-1عوامل ذاتية: والتي تشمل كلا من:

##### أ- صورة الجسم:

وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل حجم سرعة الحركة، حركة التنفس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذا أثبتت أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة. (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص265).

##### ب- القدرة العقلية:

حيث ينمو موقف الفردين نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه لصورة أفضل أما الإنسان غير السوي " فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته. (حامد عبد السلام زهدان، ب، ت، ص293).

##### ت- مستوى الذكاء:

فشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظر خاصة للفرد حول ذاته، هذه النظر التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية، حسب معاملة المحيطين به. (حامد عبد السلام زهدان ب، ت، ص 293).

**3-2 العوامل الاجتماعية:**

لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم والقدرات العقلية وهذا ما توصل إليه "عادل عز الدين الأشول" (1999) "أن نمو هذا التقدير لذات والرضا عنها يختلف عن الجنسين (عادل عز الدين الأشول 1999).

ومع التقدم في السن وبمرور العمر ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية الميكانيكية والفنية.... إلخ. (نعيمة الشماخ 1977، ص 213).

إذا الرضا عن الذات في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظهر التي يكشفها والتوافق مع هذه الظاهرة. (حامد عبد السلام زهدان ب، ت، ص 293)

**أ- الدور الاجتماعي:**

يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار بناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به، في إدراكه إدراكا ماديا، واعتباره أنه تمكن من تكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصية وشخصية أي دور كان. (حامد عبد السلام زهدان، نفس، المرجع، ص 293).

**ب- التفاعل الاجتماعي:**

إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها coombs كومبس حيث وجد أن «الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا. (حامد عبد السلام زهدان، نفس المرجع، 293).

**ج- الخصائص والمميزات الأسرية:**

يختلف تقدير الذات ونظرته إليها باختلاف الجو الأسري الذي ينشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش والمحروم إذ تكون نظرته تميل إلى سلب وشعور بالحرمان ونقص.

كل هذه العوامل الاجتماعية تعتبر عامل مهم في مراحل نمو الطفل، وهذا ما يؤكد حامد عبد السلام زهدان (1997) حيث يري أن " من مطالب النمو في مرحلة الطفولة تكوين اتجاهات سلمية نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية وتكوينه للمفاهيم والمدرجات الخاصة بالحياة اليومية والواقع الاجتماعي والنمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه نحو الذات والشعور بالثقة

في الذات وفي الآخرين تحقيق الأمن الانفعالي وتعلم الارتباط الانفعالي للوالدين والإخوة والآخرين وتعلم الضبط الانفعالي وضبط النفس. (حامد عبد السلام زهدان، 1997، ص 28)

### 3-3 العوامل الوضعية:

وتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبیهات معينة تجهل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين (أزمات اقتصادية مثلا) فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديرته بالنسبة للآخرين، أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها. (جمال يحيوي، 2003، ص 553).

### 4-4 مستويات تقدير الذات:

**4-1 تقدير الذات منخفض:** يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقة بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثير بضغط الجماعة والإنصات لأرائها وأحكامها كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته تكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أفعاله سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، بالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا لأنه ينسب هذا الفشل العوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموائية. (شرفي هناء، 2002، ص 90).

**4-2 تقدير الذات المرتفع:** أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أي الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم وبيادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في الموقف المختلفة واثقين من معلوماتهم.

### 5-5 أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير لذات إلى قسمين:

**5-1 التقدير للذات المكتسب:** هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فمنها بناء التقدير الذات على ما يحصله من إنجازات.

**5-2 التقدير للذات الشامل:** يعود إلى الحسن العام للافتخار بالذات، فليس مبني أساسا على مهارات محددة أو إنجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أفتقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام، وحتى وإن غلق في وجودهم باب الاكتساب والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يمكن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب كقول " أن الإنجاز يأتي أولا يتبعه التحصيل والإنجاز. (إبراهيم بن محمد بلكيلاني، 2008، ص 33).

### 6- الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات:

طرق تنمية تقدير الذات: إن تقدير الذات يؤثر في أسلوب الحياة وطريقة التفكير وفي العمل وفي المشاعر فمع احترامنا وتقديرنا لذاتنا تزداد الفاعلية الإنتاجية، فلا نجعل إخفاقات الماضي تؤثر علينا. فنقودنا للوراء أو تقيدنا عن سيرنا. ننسي عثرات الماضي ونجعل الماضي سراجا منيرا بتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث، إذ يعتمد مستوي تقديرنا لذواتنا على تجاربنا الفردية ومن أراد أن يحسنا صورته الذاتية عليه أن يكون مدركا لوضعه الحالي وعلاقته بنفسه ورؤيته لذاته فعليه أن يجعل له عادة وهي الملاحظة المنظمة مع نفسه لابد أن يضع خطوات زمنية بحياته ونقاط انتقالية معروفة وعلامات واضعة لتقييم مسيرته وتطوير ذاته. اكتب ما تريد تحقيقه وضع الأهداف لتحقيق ما دونته واجعل هنا وقتا لتحقيق هذه الأهداف اكتشف اللحظات الإيجابية.

اقضي بعض الوقت مع نفسك في تركيز فيما لديك وفيما أنجزت. كن إيجابيا مع نفسك، وحول نفسك، وكل تفكير سلبي عن نفسك استبدله بشيء إيجابي لديك، اعمل ما تحبه وأحب ما تعمل، أكتشف ما تريد عمله، واعمل ما ترغبه نفسك وليس ما يرغبه الآخرين. حاول عمل أشياء جديدة ودع نفسك أن تخطئ وأنشئ توقعات واقعية عن نفسك وجزء أهدافك الكبيرة أجزاء صغيرة

**6-1 الظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات:** يملك الأفراد الوسائل لتنشئة أنفسهم سواء واثقين من أنفسهم راضيين عن أنفسهم، يمتلكون الحوافز الذاتية لنجاح، ويمكن لهذه التنشئة أن تتحقق في مكان وزمان إذا ما أدرك الشخص إن كل شيء مهم لذاته أنه فردي وله حقوق ومشاعر يجب الاعتراف بها والمحافظة عليها وكذلك بإيجاد الظروف اللازمة لتنمية الخصائص التالية:

- الشعور بالأمن.
- الهوية الذاتية أو مفهوم الذات.

- الشعور بالانتماء.
- الشعور بالهدف أو الغاية.
- الشعور بالكفاءة والقدرة الشخصية.

## 6-2 السمات العامة لداوى التقدير الذات المنخفض:

- \* احتقار الذات.
- \* الشعور بالذنب دائماً، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- \* الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- \* الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أو العمل إن كان الآخرون يرون ذلك.
- \* عدم الشعور بالكفاية في الأدوار والوظائف.
- \* الميل إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفاً من سخرية ورفض الآخرين.
- \* الشعور بالغرابة عن العالم.
- \* التشاؤم.
- \* الانكماش والانكفاء على النفس.

المعايطة: تقدير الذات مجلة المعلم:

Http : //www.almvalem.net/mags/thato90.htm1

تاريخ آخر زيارة للموقع 2015/12/11، على ساعة 18:50 مساءً  
والريماوي، 2004 ص 232-233 (مالهي وزير، 2006، ص 13).

## 6-3 السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع:

- سرعة الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا.
- الكفاية الذاتية.
- الشعور بالقيمة الذاتية.
- القدرة على مواجهة التحدي.
- القدر على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم
- الأكثر إنتاجية
- السعادة والرضي بحياتهم
- التفاؤل والواقعية
- القوة في مواجهة ثغرات النفس

-قوة التحكم في المشاعر

-الاستجابة المستمرة للتحديات

**المعايطة:** تقدير الذات مجلة المعلم،

تاريخ آخر زيارة للموقع 2015/12/11، على ساعة 18:50 مساءً

والريماوي، 2004 ص 232-233(مالهي وزير، 2006، ص 11)

## 7-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات وأن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (نبيل محمد الفحل، 2004، ص51)

ويميز "هاماشيك Hamacheck«بين ثلاثة مصطلحات في هذا المجال أولاً: الذات وتمثل الجزء الواعي من النفس على المستوي الشعوري، وثانياً «مفهوم الذات ويشير إلى تلك المجموعة الخاصة من أفكار الاتجاهات التي تكون لديها في أي لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي في المنظم الذي ينشئ من خبراتنا بأنفسنا والوعي بها أما ثلثاً: " تقدير الذات " فيمثل الجزء الانفعالي منها (الحميدي محمد الضدان الضيدان، 2003، ص20-21).

كما وضع كلميس أن " مفهوم الذات" يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته أما "تقدير الذات " فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمنه الإحساس بالرضي عن الذات أو عدمه. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص479).



## خلاصة الفصل

من خلال ما تناولته في هذا الفصل، وجدت ان لكلى المفهومين مفهوم الذات و تقدير الذات تكامل فيما بينهم حيث يمكن القول ان إحساس الفرد بذاته و تقديره للأخرين يساعده في رفع تقديره لذاته ، و على العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الاخرين سواء في المحيط الذي يعيش فيه او خارجه فان هذا يؤدي به الى العزلة و الوحدة و الانحراف و بتالي يخفض من تقديره لذاته ،ومن هذا يمكن القول ان تقدير الذات عند الراشد يتحقق من خلال تعامله و تفاعله مع الوسط (الاسري و الاجتماعي ) ،يقدر الراشد ذاته سواء بالسلب او بالإيجاب باعتبار مصدر تشجيعه او احباطه و مصدر لتقييمه المستمر.

## ثالثا مرحلة الرشد:

## تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة انها نهاية المطاف بالنسبة للارتقاء العضوي والنفسي، حيث يدخل الفرد في مرحلة الرشد هاته الأخيرة التي تدعى مرحلة النضج والاستقلالية فيمكن الفرد من خلالها تكوين وتنظيم حياته بشكل فعال فان سيكولوجية الراشد متفردا من ضمن ذلك النضج الفسيولوجي النشاط الجنسي والعاطفي.

## 1-تعريف مرحلة الرشد:

1-1تعريفها لغويا: راشد لغويا Adulte هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الأنا، الراشد من حالات التحليل العاملي التي وصفها "أريك برن" (الشرييني، 2001، ص4) 1- مرحلة الرشد: هي مرحلة النضوج لأن الإنسان يصل في هذه المرحلة إلى تكامل نضوج راشد في جميع أبعاده التكوينية في جسمه وعقله وانفعاله ومجتمعه وتمتد هذه المرحلة من سن 26 إلى 50 سنة ([www.ketalbpedia.com](http://www.ketalbpedia.com)).

وتعرف أيضا مرحلة الرشد بأنها: هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم الاستكمال الرسمي، والبدء في الانخراط المهني، واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة (بن الصغير، 2011، ص24).

ومن هذه التعارف السابقة يمكن القول إنه من الصعب تحديد زمن دقيق متفق عليه لفترة الرشد لأنه ليس هناك اتفاق بين العلماء حول تحديد سنوات معينة لفترة الرشد.

## 2-النظريات النفسية في الرشد:

"أريك إريكسون" : (النظرية النفسية الاجتماعية) تأخذ هذه النظرية في الاعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، ويرى إريكسون أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي : السيطرة الفعالة والايجابية على البيئة لإظهار قدر من وحدة الشخصية، والقدرة على إدراك الذات والعالم إدراكا صحيحا.

ويرى " إريكسون" أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته وأن تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية المتتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات ويوجد

كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول الى اللحظة الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد الى حلول ايجابية لكل منها فان ذلك يسهم في القوة ا لقصوى والنشاط النهائي للشخصية النامية، وقد وضع اريكسون ثماني أزمات لمراحل النمو المختلفة، والأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد هي:

• **الألفة مقابل العزلة:** ويمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر، بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة وتتضح ملامح الهوية الذاتية لديه، حتى لو لم تستقر أو تثبت بعد، وينجح الفرد في تخطي هذه الأزمة إذا ما كانت لديه القدرة على تكوين العلاقات الحميمة، وهو بالطبع لن يستطيع ذلك دون التخلي عن بعض هويته، التي يمكن أن تذوب في هوية جماعية، يحل فيها "نحن" محل "الأنا" الأمر الذي يؤكد مقدرة الفرد على استيعاب وتقبل الآخرين حتى يمكن أن تذوب كل من الأنا والآخرين في نحن ومن ثم يتمكن الفرد من أن ينفث على الآخرين مكونا معهم علاقات حميمة تتمثل في العطاء والتكامل والتضامن تتجلى في علاقات أسرية مشبعة وصدقات ناجحة، وعند الفشل في تكوين مثل هذه العلاقات في حالات الانغلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين، فسوف يقود هذا الموقف الى العزلة بمضامينها النفسية المختلفة ومن ثم الابتعاد عن التوافق والصحة - النفسية والاقتراب من حالات سواء التوافق. (محمود فتحي، 2000، ص ص 118 125)

• **الإنتاج مقابل الركود:** مرحلة الرشد المتأخر هي المرحلة المثالية للإنتاجية التي تتضمن الإنتاج والابتكارية وقبل ذلك إرشاد الأجيال التالية، فإذا نجح الراشد في تطوير هوية ايجابية والإحساس بالألفة فان اهتماماته تأخذ في التمدد والانتساع لأبعد من مجرد ذاته، وبلغة اريكسون فهو يدخل مرحلة من الإنتاجية مقابل الركود والكساد، ومفهوم الإنتاجية مفهوما شاملا، فهو يشير ليس إلى إنجاب ورعاية الأطفال فحسب ولكن إلى إنتاج الأدوات والأشياء والأفكار التي تخدم الأجيال اللاحقة.

أما الشخص الذي يفشل في تحقيق الإنتاجية فيتصف بالكساد والركود والافتقار إلى القدرة الشخصية والسلبية، وفي مثل هذه الحالات عادة ما ينكص إلى نوع من الألفة الزائفة ويبدأ في إطلاق العنان لنفسه والاستغراق في إحساس الشعور الجارف بالركود. (محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص ص 195-194)

• **نظرية النمو ليونغ:** النصف الأول من الحياة تتطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة في النصف الأول حتى سن الخامسة والثلاثين والأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد إلى الخارج، قوى النضج توجه نمو

الأنا وتتطل ق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون أعمالاً وأسرًا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سلم النجاح، خلال هذه المرحلة وفق ليونغ فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية، فالشباب يحتاج إلى أن يدرّب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي، وليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جداً بما في داخلهم من شكوى وخيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية، لأن المهم هو أن تعنى بمطالب البيئة الخارجية من ثقة وتأكيد للذات، ومن المتوقع أن الأفراد الانبساطيين يكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيع الانطوائيون في هذه الفترة. (مريم سليم، 2002، ص 484).

أزمة العمر الأوسط: حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحويل حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيراً ما يشعر الفرد أيضاً بأنه محبط كشيء راكد غير مكتمل، أو كما لو كان هناك شيء حيوي ينقصه، ولاحظ يونغ أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا قدراً كبيراً من النجاح الاجتماعي لأن الانجازات التي كافئها المجتمع عليها قد تمت على حساب ضياع شخصيته .

والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص من هذه الكارثة، أنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف كي يختبر ويفحص معنى حياته، وهذا الرجوع إلى الداخل ستعجله اللاوعي، المنطقة التي توجد فيها كل المكبوتات والجوانب غير المعاشة من الذات والتي تكون قد كبرت هذه الأنواع تدعو العقل الباطن للاعتراف بها لكي تحقق التوازن النفسي والانسجام، والعقل الباطن يتحدث إلينا بشكل مبدئي خلال الأحلام.

يتميز العمر الأوسط إذا بتحول نفسي، إذن كون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيداً يتميز العمر الأوسط إذا بتحول نفسي، إذن كون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيداً عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذاتنا الداخلية، وفي منتصف العمر غالباً ما يتعهد الفرد مشروعات أهملها طويلاً بل وقد يقدم على تغييرات تبدو غير مفهومة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 484-489)

• **نظرية التحليل النفسي:** مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية وهي الأخيرة في النمو وتلي البلوغ، وتمثل الهدف من النمو الطبيعي، كما تمثل النضج الحقيقي، وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلى اهتمام بالآخرين، وكذلك تصل اللذة الجنسية إلى أقصاها،

وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الاختلاف بين الجنسين، وتكوين علاقات جنسية مشبعة وقد لاحظ فرويد أن المودة بين الناس هي أساس الرغبة الجنسية، وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة ومن البحث عن اللذة إلى راشد واقعي اجتماعي يضحى براحته في سبيل إسعاد الآخرين، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال. وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الشخصية، حيث تتميز كما يراها "فرويد" بظهور واكتمال توح د ونمو الغرائز الجنسية وتتضح وتتجه صوب الجنس المخالف. (محمد السيد عبد الرحمن، المرجع نفسه، ص ص 112-113).

ويعرف الرشد في المجال العاطفي والحياة الاجتماعية تغييرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة الوالدية، أزمة منتصف العمر) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 489).

● **نظرية سوليفان:** لم يقل سوليفان الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج و اكتمال نمو الشخصية، ويرى بأن الرشد يدل على وجود ذخيرة ناضجة من التفاعلات البين شخصية والقدرة على الحب الحقيقي، وهو الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم كذات الفرد تماما، وتشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند فرويد، أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند " فروم"، غير أن "سوليفان" كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع، ولذلك يقول " أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي لا تحتوي على اضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة، ومن بعدها تبدأ توترات الحياة ومطالبها التي تحولهم إلى صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة لما سيكونوا عليه مستقبلا." (محمد السيد عبد الرحمن، المرجع نفسه، ص 145)

### 3- مراحل مرحلة الرشد: تنقسم مرحلة الرشد إلى مرحلتين جزئيتين هما:

**3-1 مرحلة الرشد المبكر:** من سن الحادية والعشرين إلى الأربعين من العمر (إسماعيل، 2010، ص37)، وأهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية أما في حالة عدم نجاح علاقاته فإنه يقع فريسة للعزلة.

إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعداداً للفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يتقنون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة وإلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، يتحاشون المواقف الجديدة وتحمل الانفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين. (عشوي، 2003، ص 55).

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه وكيفما كانت تلك الرؤيا فإنها تصبح أساس يحدد له اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

أما بالنسبة لنيجارتين فإن الانتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات، وجوانب عديدة من الاستقلالية والكفاءة. (سليم، 2006، ص 541).

**3-2 مرحلة الرشد المتأخر:** تمتد من سن الأربعين إلى سن الستين (أبو الخير، 2001، ص 38)، تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية والانشغالية بالذات، وقد وضع "أريكسون" مصطلح الإنتاجية ليشير إلى الاستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد أن اهتمام الناس بالنشاط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكاناً أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم، أما الانشغال بالذات فيؤدي إلى الركود. (الشاذلي، 2001، ص 40)

#### 4- خصائص مرحلة الرشد:

تلخص "هيرلوك" (1980)، الخصائص العامة لطور أوساط العمر (مرحلة الرشد) في النقاط التالية:

- إن مرحلة أوساط العمر هي الفترة التي يتخلّى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للراشد، ويبدأ الدخول في عهد جديد تنشأ فيه خصائص جسمية وسلوكية جديدة، ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة.
- طور وسط العمر يتطلب إعادة التكيف للتغيرات الجسمية والأدوار المتغيرة، ولو أن التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون شاقاً ومن ذلك التكيف الاقتراب من التقاعد ووفاء رفيق الحياة في بعض الأحيان، وخلو البيت من الأبناء... إلخ.
- طور وسط العمر هو وقت الانجاز، ففيه يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والاطوار السابقة، وفيه يكون المرء قد حصل قدراً كافياً من الخبرة والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له قدرة على الحكم الصحيح، أو التقسيم الجيد للعلاقات الاجتماعية ([www. Ketalbpedia.com](http://www.Ketalbpedia.com)).

- تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة ذروة إنتاج الفرد والوصول إلى إتمام النضج ومرحلة الاستقرار والاستقلالية ومرحلة الزواج والإنجاب.
- تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة اتخاذ القرار وتحديد فلسفة الحياة. (عجاج، 2008، ص85).
- التخفيف من الأعمال التي تدعو إلى شدة التنافس
- شعور الفرد بأنه قد حقق الأهداف التي رسمها في بدأ حياته، أو عزوفه عنها لاستحالة تحقيقها فيما بقي له من العمر
- شعور الفرد بزيادة حريته نتيجة لتخففه من كثير من أعباء الحياة.
- يجد الفرد في هذه المرحلة من حياته الفرص المتعددة للتعبير عن ذاته (السيد، 1997، ص362).

## 5- مطالب مرحلة الرشد:

تعتبر مرحلة الرشد حاسمة في حياة الفرد ومتعددة المطالب ومن أهم هذه المطالب نذكر أهمها:

- تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها.
- توسيع الخبرات العقلية المعرفية.
- اختيار الزوج -الزوجة وتحقيق التوافق الزوجي.
- تكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري.
- تربية الأطفال والمراهقين.
- الاهتمام بعملية التطبيع الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.
- ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني.
- تكوين مستوى اقتصادي ومادي مناسب.
- تقبل الوالدين والشيوخ.
- تنمية الهوايات وإشباع الحاجات.
- تكوين فلسفة الحياة.
- تحقيق الاتزان الانفعالي. (عجاج، 2008، ص85).
- الاندماج في المجتمع (Al3loom.com).

ومن بين المطالب في مرحلة وسط العمر يجب أن تتوافر في الرجل انجاز مستويات التوافق الآتية:

- \* أن يربط الفرد نفسه بجماعة ويعتبر عنصر فعالاً فيها.
  - \* يتقبل التغيرات الفيزيولوجية ويتكيف معها.
  - \* يتوافق مع سلوك الآباء المسنين والكهول مما يلزم أن عايشهم
  - يحقق درجة من النجاح في المستويات الاجتماعية والأسرية والمدنية للراشدين.
  - يحقق مستوى معيشي أنسب ويحافظ عليه
  - يعاون في تنشأ المراهقين والأطفال ليصبحوا راشدين سعداء مسئولين.
- (www.Framadani.com)

## 6- مشكلات مرحلة الرشد:

من أهم المشكلات التي تظهر في مرحلة الرشد نذكر من أهمها:

مشكلات نفسية معرفية: تتمثل في:

### \* اضطرابات الإدراك:

- الهلوسات: وهي إدراك خاطئ لمثير حسي موجود في الواقع الخارجي مثل الهلوسات السمعية والبصرية والشمية والذوقية اللمسة
- الخداع: هو إدراك خاطئ مع وجود مثير حسي، ويوجد الخداع عن طريق السمع والبصر والشم والتذوق واللمس.

### \* اضطرابات التفكير:

- مثل التشتت والأوهام وتأخر أو بطيء التفكير والوساوس والبلادة الفكرية والسفسطة (تشويه التفكير بأفكار غريبة غامضة شبه فلسفية).

### • اضطرابات الكلام:

- مثل احتباس الكلام وتأخر الكلام واللججة وقلة الكلام وسرعة الكلام والإبدال والتردد وتكرار الكلام

### • اضطرابات سيكوباتية:

- مثل الإدمان والسرققة القتل والعمليات الإرهابية والسرعة الزائدة وعد احترام إشارات المرور
- سوء التوافق: مثل سوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق الأزواجي وسوء التوافق الأسري وسوء التوافق المهني وسوء التوافق الصحي



- مشكلات جنسية:

مثل الجنسية المثلية والانحرافات نحو موضوعات مادية ونحو المومسات ونحو الذات وجماع المحارم وجماع الحيوانات والبرود الجنسي. (عجاج، 2008، ص786).

- مشكلات صحية:

تتمثل في أمراض القلب، السكر، الضغط.

- مشكلات زواجية:

تتمثل في زواج الرجل من امرأة أخرى، عدم التكيف مع الحياة الزوجية، العقم وماله من آثار صدمة نفسية عنيفة على هدم أمل الحياة الزوجية.

- مشكلات اجتماعية ومهنية:

مثل العزوبية ولها أثارها الجسمية والخلقية والاجتماعية، التقاعد.  
([www.Ketalbpedia.com](http://www.Ketalbpedia.com)).

## خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة الرشد التي يكتمل فيها النضج ونمو الشخصية بكل تغيراتها لكنها لا تتصف بالتطور الدائم كالذي يحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة، حيث ان كل مرحلة لا تخلو الازمات التي يتجاوزها الراشد بفضل خبراته العاطفية والاجتماعية حيث ان مرحلة الرشد تساعده على تجاوز بعض الصعوبات التي قد يواجهها في سن الشيخوخة.

# الفصل الثالث: الحروق

## الفصل الثالث الحروق

تمهيد

1-تعريف الجلد

2-التشوهات الجلدية

3-تعريف الحروق

4-أسباب الحروق

5-الظروف العامة لحدوث الحريق

6-درجات الحروق

7-مساحة الحروق

8-الانعكاسات المختلفة للحروق

9-تشخيص الحروق

10-علاج الحروق

خلاصة الفصل

## تمهيد

بعدما تطرقنا في الفصل السابق لرشد وتقدير الذات، وبما أن مرحلة الرشد هي مرحلة نضوج الشخصية وأي مشكلة تظهر في الجسم لها علاقة هامة في تقدير الذات الايجابي أو سلبي فأحيانا يتعرض الجسم لحوادث خطيرة تؤدي إلى تغيره.

فعدم رضا الفرد بجسده يفقده عدم الرضا عن ذاته، مثلا الحروق التي هي ظاهرة شائعة لحدث في اغلب الأوقات والتي هي من اشد الاعتداءات الخارجية خطر على عضوية الإنسان، فقبل التطرق لكل ما هو مرتبط بالحروق وطبيعتها تجدر الإشارة أولا لتعريف الجلد واهم التشوهات الجلدية بالإضافة لما له أهمية في فهم تصنيف الحروق.

## 1- تعريف الجلد:

الجلد هو أكبر عضو في جسم الإنسان وهو يزن ما يعادل ال 4 كيلوغرام بعدد من الوظائف التي تساعد في الحفاظ على الصحة. طبقات الجلد هي تركيبة معقدة من الأنسجة التي تعمل معا لتكون نظام التحكم الأساسي يساعد الجلد على التحكم وتنظيم درجة الحرارة لأجسامنا من خلال التعرق وتوسيع الأوعية الدموية حتى يقوم بتبريد الجسم، وعندما يكون جسمك بارد تنقبض هذه الأوعية من أجل الحفاظ على الحرارة عمقا داخل جسمك.

(<http://www.webteb.com>)

يعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يغلف جسم الإنسان، هو قبل كل شيء غلاف يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية، يمكن التعرف على ال الآخر، يمكن وصفه كناقل اجتماعي (vélicule social) يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة نسيج ضام، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثبرات الخارجية من حرارة، برودة وضغط فيحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية من خلال الندب (cicatrice).

يتألف الجلد من ثلاث طبقات رئيسية البشرة (épiderme; وهي الطبقة الخارجية للجلد وتتكون من عدة طبقات من الخلايا غير الحيوية والتي تعطي الجلد شكله الخارجي إضافة لطبقة عميقة تسمى الأدمة (Derme) مكونة من نسيج ضام خال من الخصوصية تتخلله عمق معين تضمينات بشرية وهي الجزيئات الشعرية الغدد العرقية أو الغدد الدهنية المغطاة بخلايا ظاهرية ، وهي نسيج إسنادي يقوم بتغذية البشرة بفصل بين الطبقات تكوين متموج يدعى الطبقة القاعدية

لهذه الطبقة وظيفة إنتاج الخلايا البشرية ،وهي تجددهم بسرعة مماثلة لسرعة تخزينهم ، ومدام التخزين النسيجي لا يسمى الا جزء من العناصر الضارية فانه يمكن التئام الخلايا البشرية .  
أما الطبقة الثالثة فهي الطبقة السفلى تحت الأدمة (Hypoderm) تفصل هذه الطبقة ما بين الجلد والأعضاء الداخلية كالعضلات والعظام وتعد وسيطا للأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين والغذاء إلى جميع الخلايا السطحية. (Damort.a.1976.p756)

مما سبق نعرف الجلد على انه العضو الذي يغطي الجسم البشرى ووصيفته حماية وهو أيضا أحد خطوط الدفاع ضد الجراثيم ويحمي الجسم من خلال خصائصه الفيزيائية فهو ليكاد يكون مقاوما للبلل تماما ويمنع نفاذ السوائل التي تغير أنسجة الجسم.

## 2-التشوهات الجلدية:

تمثل التشوهات عائقا خطيرا للحياة الناجحة ويزداد لأمر خطورة لدى متشوهي الوجه وذلك بسبب الدور الهام الذي تلعبه العوامل النفسية و الاجتماعية هذا في وقت الذي لم تحفظ حالات تشوهات الوجه و غيرها من حالات التشوه الأخرى مقارنة بالمعاقين حركيا أو بصريا أو سمعيا ، بدراسة الجوانب النفسية لهم أو بالاهتمام بإعداد برامج تأهيل أو إرشاد أو علاج نفسي أو علاج نفسيا لهؤلاء المشوهين وينصب الاهتمام بهؤلاء المرضى على بمجرد التشخيص الطبي لهم ومحاولة تقديم علاج طبي أو جراحي ، أي تناولهم بالدراسة طبيا غافلين بذلك دراسة جوانب الشخصية والنفسية و الاجتماعية لهؤلاء المرضى سوى القليل من الدراسات الأجنبية .

- ويعرف التشوه بأنه انحراف لأي من أجزاء الجسم عامة من الشكل أو الحجم الطبيعي له

مما ينتج عنه تشوه أو تغير في هذا الجزء. وقد يكون التشوه مكتسبا أو خلقي

- والتعريف القاموسي لتشوه: أنه جزء مشوه في الجسم بمعنى تلف أو المظهر في جزء معين

من الجسم الإنساني.

## 2-1 أهم الملامح التشخيصية والنفسية والاجتماعية للمشوهين:

## تعوق التشوهات الشخص في أن:

- يشعر بأنه غير قادر على تحقيق ما تطلبه حياته الاجتماعية والاقتصادية في مجتمعنا المعاصر.
- الاهتمام المرضي الزائد بجمال الوجه والمظهر الجسماني.
- ربما ينتاب المشوهين شعور بأنهم أعضاء ناقصان في مجتمعهم.
- شعورهم الاضطراري بأنهم معظم أفراد المجتمع ينظرون إليهم نظرة عدائية.
- العزلة الاجتماعية والانطواء على الذات.
- ظهور الاستجابات النفسية والعاطفية لحروف الجروح تبدأ من الخوف النفسي إلى أن تصل لدرجة الإنهاك وأن هذه الاستجابات النفسية للمصابين بالحروف يتأثر بالدنس والسن وعوامل الشخصية والخلفية الثقافية والدينية وموقع الجرح وتأثيره على شكل الجسم علاوة على ميل المصاب الانفصال عن العائلة والأصدقاء مع التغيير في الدور الطبيعي للمريض وأن هناك أربع مراحل من الاستجابات النفسية تلي جروح وصفها LEE بأنها:
- التأثير.
- الانسحاب.
- الاستسلام للواقع.
- فترة إعادة البناء.

وأن المريض يتميز في الفترة التي تعقب الجرح مباشرة بالصدمة Shoah والشك والشعور الزائد بالتشوه أي في المرحلة الأولى للتأثير.

وهذا قد يكون المريض و عائلته على وعي بما يحدث له .إلا أن توافقهم مع الواقعة يكون ضعيفا كما يتميز المريض في مرحلة الانسحاب بالكبت و الإنكار و القمع أما مرحلة الاستسلام فتبدأ عندما يتقبل المريض وجود الجرح و التغييرات الناجمة عنه في شكل الجسم و خلال هذه المرحلة قد يستفيد المريض من مقابلة مرضى آخرين مصابين بالجروح سواء أفراد أو جماعات مما يفيد في التدعيم و التعزيز أما المرحلة الخيرة و هي مرحلة إعادة البناء تبدأ عندما يتقبل

المريض و أسرته القيود المفروضة عليه الناجمة عن الجروح و تبدأ في التخطيط للمستقبل في ضوء عاهته (زينب محمود شقير 2005 ص 286).

### 3-تعريف الحروق:

يجمع القاموس الطبي " لا روس " تحت اسم الحروق، كـر، نخر، جرح، تخريب، أو ضرر نسيجي ناتج عن اتصال الأنسجة بعوامل حرارية (سائل مغلي، معادن أو أجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة، لهب.) عوامل كيميائية كهربائية أو تحت تأثير الإشعاعات المختلفة

(DOMART-A-1976-P125)

هي تخزين نسيجي بفعل مسبب كالحرارة مثلا فهي شائعة الحدوث وخاصة لدى الأطفال غالبا ما يحدث الحرق في البيت والطريق وحوادث السير وفي مكان العمل كما أن الحرق تعد من الإصابات الرئيسية إصابات في الأنسجة الحية (تسهيل دياب ،1995، ص342) الحرق وهو الأذى الحاصل في الجسم لدى تعرضه تعرضا مباشرا بمصدر حراري أو مادة أو سائل لهما خاصية كيميائية كاوية كالأنسجة (SAMIR joucador، 1997، brulures et brulesopu. p28)

**الحروق:** هي أي تلف في طبقات الجلد سواء كانت بسبب حرارة شديدة (مثل نار) أو برودة شديدة (مثل الثلج).

<http://www.qrcs.org/arabic>

وتعرف أيضا:

الحروق هي التضرر الناتج في الجلد والأنسجة الأخرى نتيجة التعرض لعوامل خارجية أو هو الإصابة الحرارية للأنسجة مما يؤدي إلى تخثر تلك الأنسجة وهذه العوامل قد تكون عوامل فيزيائية مثل تعرض المستمر لأشعة الشمس، الماء، النار، الصعق الكهربائي، غيرها من عوامل أخرى كيميائية مثل: المواد الحامضة، القاعدية الشديدة وغيرها.

(ch.: EHINARDI ‘LARJET ‘ les brulures’ MASSON.1995).

وعليه فالمقصود بالحروق كل إصابة تمس الغطاء الجلدي والتي تنتج عن طريق الحرارة الكهربائية، أجسام كاوية المختلف الإشعاعات (Cheraler.R.et.al.1972.p106).

ومما سبق من التعريفات يمكن صياغة تعريف شامل للحروق:

الحروق هي جروح عميقة في الجلد، الناتجة عن التعرف في مصدر الحراري كيميائي أو إشعاعي تترتب خطورتها حسب عمقها امتدادها، عمرا لمصاب.

#### 4- أسباب الحروق:

تتوحد مواد قابلة للاشتعال في كل ما يحيط بنا من أشياء وفي مختلف مواقع سوى أكانت في البيت أو في العمل وفي المصانع وفي الشوارع ومن بين هذه الأسباب:

#### 4-1 التأكد من التمديدات الكهربائية في المنزل جيدة وآمنة

- عدم تحميل الدائرة الكهربائية أكثر من قدراتها
- فحص المدفئ والمواقد والأدوات الكهربائية الأخرى المستعملة في المنزل
- الصوائف قد تكون سبب للحرائق
- شحنات الكهرباء الساخنة مثل حركة الأحزمة الدوارة.

#### 4-2 الاشتعال الذاتي:

- المحاصيل الزراعية الجافية.
- الفحم يسبب التآكل السريع للغلاف والخارجي للهضم.
- الزيوت النباتية.
- التفاعلات الكيميائية

#### 4-3 نقل الحرارة:

- المواقد والمدافن وجود المواد القابلة للإشعال بالقرب من مصدر الحرارة
- احتراق بعض المواد بفعل حرارة المصابيح
- الشرر المتطاير من أعمال اللحام وقطع المعادن
- توهج بعض المواد

#### 4-4 الحريق العمد:

- هدف الانتقام
- اختفاء الجريمة



- الحصول على مبالغ التأمين

- حب ظهور والجنون (أمل البكري 2002ص290-291).

### 5- الظروف العامة لحدوث الحريق:

إن الظروف التي تحدث فيها الحروق مختلفة ولا يمكن التطرف إليها جميعاً، لكن يمكن تلخيصها عامة في خمس مجموعات:

5-1 الحوادث المنزلية: وهي أكثر انتشاراً تمس بالدرجة الأولى الأطفال والنساء، حل إصابات تحت في المطبخ والحمام.

5-2 حوادث العمل: تنتشر أكثر عدد الرجال، تقدر نسبتها بحوالى 20 %

5-3 حوادث الطرق: خطورة هذه الحروق غالباً ما تتضاعف نتيجة لوجود إصابات أخرى مرافقة لهذه الحروق

5-4 الحوادث الجماعية: كالانفجارات أو اندلاع النار

5-5 الانتحار: باستخدام النار

تعتبر الحروق الحرارية أكثر أسباب الحروق انتشاراً حيث تمثل أكثر من 80% من مجموع الحروق، أما الحروق الكهربائية فهي تمثل 4% غالباً ما يعود عامل احتراق الرضيع، الماء المغلي أما لدى الأطفال ما بين 3 و14 سنة فعامل الاحتراق يتمثل غالباً من التعرض للنار للهب أو الكهرباء، ترتبط حروق الراشدين بحوادث والعمل أما فيما يخص الأشخاص

المتقدمين في السن والأطفال فهي غالباً ما ترتبط بالحوادث المنزلية ومن جانب آخر بعد تناول الكحول والمصابين بأمراض عصبية أو سيكاترية أكثر الأشخاص تعرضاً لحوادث الحروق ترتفع نسبة الوفاة في حالات الحروق لدى الأطفال الأقل من سنة والراشدين الأكثر من 40 سنة.

على العموم الضرر وفما التي تحدث فيها الحروق غالباً ما تكون ناتجة عن الصدفة

الخطأ أو التهور، وفي بعض الحالات النادرة يتعلق الأمر بمحاولات الانتحار (1-2-

.( GUILBAND.J(pp.1989).

**6-درجات الحروق:**

للحروق درجات مختلفة تبعاً لو من الحرق، رغم أنه قد يتواجد لدى المريض الواحد مستويات مختلفة من العمق، إلا أن معايير التشخيص قسمت الحروق الي

**6-1 حروق سطحية: تصيب الطبقة السطحية وتتطور فيما بعد شيئاً فشيئاً مع غياب**

الالتهابات وينجم عنها آثار سطحية سرعان ما تزول تلقائياً

➤ **حروق عميقة: (Les bru lures frofnder)** تصيب الطبقات العميقة من البشرة والتي

تحتاج عمليات تقويمية (بلاستيكية). إذا أنها لا تميل إلى الشفاء سريعاً فتحتاج الي تغطية جراحية كثيفة.

مهما اختلف العامل المسبب للحروق فان درجات الحروق تنقسم دائماً إلي:

➤ **الحروق السطحية:**

**حروق الدرجة الأولى:** سطحية تصيب الطبقة الخارجية من البشرة، تسبب ألماً بسيطاً مع

احمرار مكان الإصابة، تشبه حروق الجلد من التعرض لأشعة الشمس القوية، تشخص من دون علاج (خلال 2-أيام)

**حروق الدرجة الثانية: حرق أعمق لكنها لا تمتد الي المستويات السفلى للطبقة السطحية**

للجلد، إلا أن هذا النوع من الحروق قد يؤدي الي ترك آثار أو تشوهات. (محمد توفيق خضير، 2001، ص 277)

**6-2 الحروق العميقة:**

➤ **حروق الدرجة الثانية العميقة:** تمتد الي الطبقة الداخلية من البشرة، مسببة ألماً شديداً

وتظهر بثور علي سطح الجلد، وتشفي مع العلاج بعد مدة تتراوح بين 7-28 يوماً. ما عند فشل إسعافها وعلاجها فقد تتلوث ويحدث التهاب يتلف البشرة تاركاً تشوهات مستقبلية تحتاج

إلى ترقيع سطح الجلد (p20،s-ioucdar.2000 )

➤ **حروق الدرجة الثالثة:** حروق عميقة تمتد إلى ما بعد طبقات البشرة (السطحية، الوسطى

والداخلية) وتصيب الغدد الدهنية وغدد العرق وبصي الشعر، وقد ترى فيها أو بداخلها نقاط

تجلد دموية في أطراف الأوعية الدموية المصابة لا يشعر المصاب بهذا النوع من الحروق بألم نظر التلف وأعطب

النهايات العصبية لمختلف الأحاسيس التي يختص بها الجلد ومنها الإحساس بالبرودة، الحرارة والألم، الضغط تسبب هذه الحروق تشوها ظاهرا في الجلد وتأكلا لأنسجة، مما يحتاج إلى إصلاح وجراحات زرع الجلد والتجميل (محمد توفيق خضير، 2001، ص 277-278)

### 7-مساحة الحروق:

تتوقف خطورة وشدة الحروق على نوع المادة الحارقة وعلى مدة أو زمن استمرار بقائها على الجسم المصاب، وأخيرا على مساحة الجلد أو مساحة سطح الجلد المحترق وتحسب هذه المساحة برقم 9 ومضاعفاته، حسب جدول لاند، براودر ( tableau de lund et brouder )، فمثلا مساحة سطح جلد كلا من الذراعين : 9% من مساحة سطح الجسم كله، و كل من الساقين=18% و سطح جلد الدماغ و الرقبة =9% واجهة الجسم و الذراع من الأمام 18% وهن الخلف 18% حيث تعبير حروق الدرجة الثانية و الثالثة التي تصيب مساحة أكثر من 40% من مساحة جلد الجسم حروق خطيرة، بينهما حروق الوجه ، اليدين الأقدام الأعضاء التناسلية تعتبر شديدة بصرف النظر عن مقارنة مساحتها بمساحة جلد الجسم كله، وحروق السوائل الساخنة تكون في الغالب حروق من الدرجة الأولى و الثانية نظر السرعة انخفاض درجة الحرارة، بينما تتمثل الحروق العميقة في الإصابة بالحروق الكهربائية و الكيميائية لكونها تمس الطبقات العميقة من الأنسجة الجلدية (محمد توفيق تخضير، 2001ص 278).

الجدول رقم 01: يوضح كيفية حساب مساحة الحروق

Médecine D'urgence 2003.ctbpercy.h.cansin.

جدول "لاندوبراودر"

Tableau de Lund et Browden

السن	1/2 A	B	1/2 C
01 سنة	8.5	3	2.5
05 سنة	6.5	4	3
10 سنة	5.5	4	3
15 سنة	4.5	4.5	3
راشد	3.5	5	3.5

المصدر (On les cancons sur brulurves de aicatrices Thevmitique Ivie)

### 8- الانعكاسات المختلفة للحروق:

#### • الانعكاسات الجسمية:

مهما كانت طبيعية الحروق فإن كل تلف تنجم عنه تعقيدات فسيولوجية هامة، منها:

#### • خلل هيدرو الكتروليتي (hydro-Electrolytique):

يتمثل في اضطراب حركة المياه والإلكتروليتات (بوتاسيوم -صوديوم -مغزيوم....) داخل

الجسم، هذا الخلل يكون مسيطرا خلال 72 ساعة الأولى. وهي ظواهر قاسية خلال الساعات الأولى التابعة للحرق.

#### • التغذية الأيضية (الإقلابية):

تسبب الحروق إفراط في عملية الأيض، تصل أحيانا إلى ضعف قيمة الأيض الأساسي، فتسبب في تأخر الانتقام وزيادة عمق الإصابات بإضعاف نفاعات الجسم ضد الالتهابات، عد طريق الغلوبينات المناعية إضافية للمناعة الخلوية.

#### • الاعتداءات الجرثومية:

يعد مكان الإصابة وسط صالحة لحياة البكتريا، حيث يوفر لها الشروط الملائمة لتكاثرها هما يؤدي إلى ظهور تعفنات (infection) تؤدي إلى الحد من الالتئام والزيادة في عمق الإصابة إضافة لمسامت دموية جرثومية أكثر خطورة من الجراثيم نفسها، حيث تولد مقاومة عنيفة للمضادات الحيوية.

#### • التشوهات (الندب):

تتمثل في الندب والتشوهات التي تخلفها الحروق بحيث أن الندب تجعل المنطقة المصابة مخالفة للطبيعة الجسدية الأولى للفرد تضم هذه الندب عدة أشكال منها:

#### • الاختلالات في لون الجلد:

وتتمثل في فقدان اللون في بقع كبيرة، مع زوال انطباعاتها إلا أنها تتحسن أحيانا ببطء شديد وبطلقة غير كاملة تستلزم عملية جميلة. فقدان اللون هو أكبر إزعاجا على المدى الطويل خاصة على مستوي الوجه.

#### • الانكماشات الجلدية:

تحدث غالبا في حالات العلاج غير المتبع جيدا أو في حالات غيابه كليا، حيث تلتهم إصابة المريض في وضعية غير ملائمة إلى فقدان ثلث المساحة وتحدث عامة على مستوى العنف، الوجه، واليدين.

#### • مرض التخثر الدموي:

يعد أحد أسباب الأساسية للوفاة، حتى عند المصابين بالحروق متوسطة إضاعة لمرض التخثر الدموي، هناك إصابة أخرى يمكن إيجادها لدي المحروقين مثل الاضطرابات التنفسية الهضمية اضطرابات الوظائف الكلوية واضطرابات وعائية قلبية.

- **اللحام:**

يكون على شكل حبل ليفي، مزعج بعض الشيء يقلص تحرك المفاصل ويشغل عرضه كل مساحة الثني على شكل حزمة ليفية حقيقية، والتي يجب أن تعالج بسرعة لتفادي الانكماشات.

- **الإعاقة الوظيفية:**

يتمتع الجلد الطبيعي بمسروقة عالمية تتناسب مع حركة أعضاء الجسم إلا أنه يتأثر الحرق فإنها تفقد هذه المرونة كما أن الأنسجة أليفية التي تتكون بعد الحرق تعد غير مرنة.

- **الإصابة السرطانية:**

إن الجروح المزمنة بعد عدة سنوات من التطور. تتسبب في ظهور أمراض سرطانية خاصة إذا كانت ذات خلايا أنثوية والنباتات عقدية، يكون أحسن علاج لها الوقاية وهذا بنزع اللحام باعتباره سديدا للسرطان (Joucdar (c) 1991 pp.57.58)

- **الانعكاسات النفسية:**

الحرق صدمة نفسية وجسدية معتبرة تحمل مظاهر مختلفة من الاضطرابات والانفعالات النفسية يمكن تميز 4 مراحل جزائية لردود الفعل الأولى التي يبديها أي مصاب.

- **المرحلة الأولى: حالة الصدمة:**

حالة الصدمة التي تظهر خلال الأيام الإصابة يتولد عنها ضغط كبير لدي المصاب فيخلف لديه حالة من القلق فأمام بعض الأخطار الحيوية الكبيرة كضيق التنفس، التسمم الدموي الجرثومي، النزيف الدموي يكون هناك تهديد لمصير حياة المصاب، فإذا كان أكثر من سبع 7/1 مساحة الجلد يهدم يصبح خطر الموت معتبرا.

في هذه الأوقات يجد المحروق نفسه في مواجهة الألام الحادة و المستمرة و التي تعزز مع إحساسه المتواصل بالاعتداء عليه عن طريق التدخلات الطبية المختلفة خصوصا عند عملية التضميد المؤلمة ،فالتكفل العلاجي جد صعب فطوال فترة معينة يقوم المعالجون بإقلاع أجزاء النسيج المخربة من الجلد وما يتميز الفترة الاستشفائية الأولى بقاء المصين عراة أغلب الأحيان أثناء العلاج ، أو يرتدون ملابس خاصة معقمة يبقي جزء مهم منها مكشوف مما يجعل المصابين يرجعون للوضعية البدائية للطفل في حالة الثعري (nvdite) كما أن الخصوصية

العلاجية للمحروقين تفرض عزل المصابين في مصلحة مغلقة مما يجعلهم في حالة قلق حاد في هذه الفترة يبعث المصاب لنكوص إلى الوضعيات الطفيلية السابقة في تعامله مع الجسد . فهو في حاجة للأخير يشبع لديه حاجات خاصة و يبحث نحو المطمئنة الممثلة في العلاج و من جهة أري يدرك المعالجون كمواضع سيئة تمثل الاعتداءات للأشخاص الكبار و هذا راجع للتدخلات الطبية الصعبة والمؤلمة (ANZIEUD 1995 ,P229). فالنسبة للمصاب بالقلق بإصابته و حدته الجسدية و الألم الناتج عن الخوف من الآثار الجسمية القبيحة ينشط دون انقطاع .إضافة لإعادة معاشته المستمرة للحادث ، يضأن إلى حالة القلق هذه، أرقا عام : حزن و بكاء عند المصاب فنلاحظ غالب عند الكبار المحروقين اضطراب الوعي، مع ميغان نفسي حركي و هلاوس وهذات ذات مواضيع مختلفة وتكون في معظم الأحيان اضطهاديه ،تجدر الإشارة من إلى أن مجموع ردود الفعل النفسي الظاهرة عند المصابين تتفاوت في الشدة و اعتبار الحروق من المجموعات المرضية أكثر ألما فأغلب الحالات تستعمل فيها الهدئات التي تساعد المعاب على التحمل و المقاومة.

( Tubina et baux.1976. pp3)

#### • المرحلة الحادة:

هذه المرحلة تظهر علامات من الألم والقلق الحاديين، وذلك عندما يكتشف المحروق شيئا فشيئا إصابة وحدته الجسدية، حيث تظهر عليه علامات التبدل والتغيير حالة الجسدي التي تجعله يعيش غالبا حالة غضب وإنكار، فمع بداية وعي المصاب بالنتشوه يبدأ الغضب على شكل (لا أصدق أن هذا قصد حصل لي، وليس من العدل أن يحصل لي، ويمكن أن تتعدي هذا الشعور إلى العائلة، حيث غالب ما تذكر هي الأخرى الحادث وقد يصل الأمر إلى حد نفي حصول الحادثة.

كما يظهر المصاب أيضا شعور بالإنكار ذاته، وذلك بعد التعرف أو عدم الرغبة في التعرف على جسده المصاب أو المشوه خاصة إذا كانت الإصابة متمركزة في الوجه أو الأعضاء الظاهرة، فيخاف المحروق من الشناعة وأثارها، هذا بالإضافة إلى إظهار أفكار اتهام ولوم للذات والآخرين، الخاصة بالحادث الذي لم يتمكن توقعه.

### • مرحلة بداية الاندماج:

تدفق المرحلة السابقة أي المرحلة الحادة أفكار عدم الشفاء، لكن مع بداية تطور الاندماج، تبدأ شيئاً فشيئاً مرحلة من العزيمة تتبع هذا الآلام، تجعل المحروق بعيداً عن الواقع يأمل أثنائها المصاب بالقوة إلى الصورة الأولى.

### • مرحلة الاكتئاب:

تتعلق هذه المرحلة بالأيام التي تسبق وتلي الخروج من مصلحة الاستشفاء وبعدها يتم الاندماج التام، هنا يتدخل الواقع، فيكتشف المصاب بألم أن الاندماج لا يعني استعادة الجلد لحالته الأصلية وبالتالي يظهر الحزن على فقدان الصورة الأولى للشخص.

يشعر بعض أعضاء العائلة أنهم لا يقدرّون على رؤية المصاب أفكار الاحتقار، تكون أكثر شدة إذا تموضعت الندب في المناطق الأكثر عرضة للأنظار إضافة إل نقص ملحوظ في واضعيه مع أرق كلي في النوم ويبقي يعاني من وسواس وقلق كبيرين.

ومن الأعراض الهامة التي تظهر أيضاً عند كل المحروقين هو بقاء الخوف من النار، إضافة لعدم استيعاب الصورة الجسدية الجديدة فنجدهم يتموضعون في سياق اكتئابي يجذبهم نحو العزلة وتجنب الأفراد الأطباء، وذلك ضناً منهم أنهم أكثر تشوهاً من الإصابة الحقيقية كما يوجد أيضاً من المحروقين من سرعان ما تخنفي لديه هذه الأعراض ليسترجع بعدها المحروق نشاطاته وحياته ولكن هذا لا يكون قبل التعبير بصراحة عن مشاعر الألم، الذنب والاكتئاب السابقة. وستند قبول الواقع إلى تحليل عقلائي لهذا الأخير، ومعرفة أن الأمور شكون مختلفة مما قيل والتي يتعرف فيها المصاب على كيفية استخدام جسده الجديد (المشوه). (GIACALONE.1991PP3)

ليس من الشروط مرور جميع المصابين بكر هذه المراحل النفسية ولا بنفس الترتيب، ولكن بشكل عام تحتاج عملية الإرضان بدءاً من الصدمة حتى القبول الكامل إلى تبلور تدريجي حتى يتم تقبل الحالة.

### 9-تشخيص الحروق:

يتوقف تشخيص حالة المريض على خمسة عوامل أساسية:



- مساحة الحروق.
  - عمق الحروق ودرجاتها.
  - موقع الإصابة.
  - سن المصاب.
  - أمراض واضطراب أخرى يعاني منها المريض، من شأنها التي تزيد من خطورة الإصابة.
- (S.Joucd a T)، (2000.P26)

## 10- علاج الحروق:

### 1-10 علاج حروق صغيرة:

الحروق الصغيرة تشفى بتلقائية لكنها تحتاج إلى مراقبة صارمة والتأكيد أولاً من العمق الحقيقي للجرح.

حروق الدرجة الأولى يخفف عنها بمراهم أما حروق الدرجة الثانية فوجب تطهرها بمحاليل مانعة للتعفن مثل ايكزاميديين وميركوروتيونولات الفقاعات تستأصل وهو الشيء الذي يكون إنشاءات والتي تستوجب ان تكون مضمدة بصفة معقمة.

الأجسام الدهنية مع الفترينات (المراهم والمضادات الدسمة) يمكن أن تطبق إن لم تكن هناك خطورة.

الالتهاب أولاً ووجب تطبيق مراهم مانعة للتعفن مثل (ايكزا ميدين)

المضادات تحمي الحروق عندما تتم الإلتئامانات خلال (10) عشر إلى عشرين (20) يوم تبدل كل يوم أو يومين للتأكد من عدم وجود التهابات أو التعفينات

### 2-10 علاج الحروق الخطيرة:

عند الوصول إلى المركز الاستشفائي الأولوية يجب أن توجه نحو الوقاية من الصدمة غالباً ما تلاحظ هذه الصدمة في الحروق التي تفوق (20%) من جسم الراشد (50%) من جسم الطفل بيولوجيا يوجد تناذر لتركيز الدم، ناتج عن تسرب في الماء ومركبات تتحل كهربائياً في الفضاء الواقع بين خلايا الأنسجة.

يقوم العلاج أيضاً في هذه الفترة على تهدئة الآلام كما أن الوقاية من الالتهابات عن طريق استخدام المضادات الحيوية أمر لا يمكن تجاوزه دون نسيان المعالجة بالمصل الواقي من الكزاز.

إن العلاج الجراحي يأتى معنى الكلمة، لا يشرع فيه إلا إذا كانت الحالة عامة متحسنة، يقوم على تقدير مقر الإصابة، امتدادها، عمق الحروق، تطهير المساحات المصابة واستئصال بقايا لنخور، بعد هذا الاستئصال وحسب الحالات توضع ضمادات شاده أو على العكس تترك الجروح معرضة للهواء.

كما يمكن إبقاء المحروقين في مساحات كبيرة في سائل أسموزي مناسب مع القليل من مانع العفوية، لكن هذه التقنية تحتاج إلى تركيبات وفريق جد متخصص.

### 10-3 الفترة الثانية:

والتي تمتد من الأسبوع الأول إلى غاية الشهر الأول، تقوم على تجنب الالتهابات وتعويض فقدان المادة الجلدية، وفي الفترة بالذات يظهرها يسمى بـ (مرض المحروقين) والذي يتجلى من خلال قصور وعجز في الحالة العامة للمصاب مع هذ انهيار عصبي أو نفسي.

تعويض فقدان المادة الجلدية بعد الاستئصالات الواسعة يمكن أن يكون بالتطعيم الجلدي الذاتي وهو استخدام جلد الفرد نفسه، والتي لا يمكن استخدامها في حالة الحروق الكبيرة، اين يتم اللجوء إلى تطعيم الجلد المتجانس، جلد مأخوذ من شخص آخر مشرع هذه التطعيم هي ضمادات بيولوجية تغلف مؤقتا المساحة المحروقة ولتسمح للحالة العامة أن تتحسن في هذه الفترة يمكن لبعض الاضطرابات أن تظهر مجددا، كفساد الدم، أو النزيف ثانوي أو تخثر الدم.

### 10-4 التديك الطبي:

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

### 10-5 العلاج بالمضادات الحيوية:

يقوم على المعالجة الأوكسوجينية وإعادة التنمية المضادات تفيد فقط في الحماية ضد العدوى بكتيرية جديدة.

من خلال ما تقدم، نستخلص الأثر الكبير للحريق على المعاش الجسمان للفرد وقساوة التجربة التي يمر بها المحروق ليس فقط من جانب الإصابة الأمها وأثارها الجسمية بل تتعدى قساوة التجربة إن التدخلات الطبية المختلفة والخاصة، والعزل في مصلحة مغلقة خصوصية وطبيعة الاستشفاء هو أيضا عامل آخر هام عند المصاب بالحروق.

**6-10 الجراحة التجهيلية:**

تقوم الجراحة التجهيلية على نزع الأنسجة سليمة، قد يما كان الجراحون يهتمون بإصلاح المخلفات الوظيفية تاركين بذلك الآثار التشوهية لكن اليوم يظهر التقنيات الجراحية الدقيقة عمليات التعويض وأيضا الوشم الطبي الدقيقة عمليات التعويض وأيضا الوشم الطبي يمكن للمشوه ان يتلقى تصليح كامل للوجه ولقد أحدثت الجراحة التجميلية هامة جعلت من الممكن إجراء تغييرات ملموسة فيلا المنطقة المصابة خاصة الظاهرة وبذلك إعطاء فرصة لاسترجاع حياتهم الشخصية والاجتماعية بصفة عامة. (P128-129,Nobert.V.1980).

**خلاصة الفصل:**

تم من خلال هذا الفصل تقديم كل ما يتعلق بالإصابة بالحروق هذا كله حسب المنظور الطبي مع التعرض أولاً إلى تعريف الجلد و التشوهات الجلدية مما يساعد في فهم هذه الإصابة الخطيرة التي تعد مواجهة حقيقية مع الموت و التي تزيل عن المصاب فكرة تأجيل الموت و قدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات التي تدفعه للتفكير في احتمال وفاته جزأي لحظة . و من خلال هذا أينا يمكننا تصور قسوة التجربة التي يمر بها المحروق و الأثر البالغ الذي يتركه الحروق ليس فقط عن حالة الجسمانية للفرد بل يتعداه ذلك إلى الحالة النفسية ،هذا ما يجعل الكفالة النفسية بالغة الأهمية وضعية مماثلة و مكملة لكل تكفل طبي.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع: منهجية الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- حدود الدراسة.

1-2 الخصائص المكانية.

2-2 الخصائص الزمنية.

3- المنهج

4- الأدوات.

1-4 الملاحظة العيادية

2-4 المقابلة الاكلينيكية

5- الاختبار

1-5 تعريف الاختبار

2-5 كيفية تحليل النتائج

6- حالات الدراسة

## 1- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية او دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق الأكثر في تفاصيل وجوانب موضوع الدراسة، حيث قامت الباحثة بزيارة مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة، وفي الأخير تم اختيار ثلاث حالات.

## 2- حدود الدراسة وتتمثل في:

### 2-1 الخصائص المكانية:

أنجزت الدراسة على حالات من المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بولاية بسكرة.

### 2-2 الخصائص الزمنية:

تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ابتداء من 28/01/2016 الى غاية 2016/02/17.

## 3- المنهج:

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

فالمنهج العيادي يعد من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص (فرج عبد القادر طه، 2000، ص91)

وعليه يعرف المنهج العيادي حسب " ويتمر " على انه منهج البحث حيث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى، ودراستهم من اجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (حسين مصطفى، 1998، ص 144).

#### 4-الأدوات المستعملة :

##### 4-1-الملاحظة العيادية :

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

وهي من اهم لأنها توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته، فالملاحظة هي الانتباه الى ظاهرة او حادثة معينة او شيء ما، يهدف الى الكشف عن أسبابها وقوانينها.

وقد تم اختيار الملاحظة العلمية البسيطة فهي تتضمن صوراً مبسطة من المشاهد بحيث يقوم الباحث فيها بملاحظة الظواهر والاحداث كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون اخضاعها للضبط العلمي (سامي محمد ملحم، 2006، ص 276).

##### 4-2-المقابلة الاكلينيكية:

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

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

**والمقابلة نصف موجهة:** قمنا باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة، التي هي أكثر شيوعاً في المجال الإكلينيكي، كما أنها تساعد على كشف الاتجاهات والآراء والميول الشخصية. (كمال محمد المغربي، 2002، ص 28) .

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



## 5-الاختبار:

الاختبار هو اجراء منظم لقياس سمة ما من خلال السلوك ويعرف أيضا على انه مجموعة منظمة من المثيرات اعدت لتقيس بطريقة كمية او كيفية بعض العمليات العقلية او سمات معينة او دراسة الشخصية بمختلف جوانبها. (فيصل عباس 1999، ص9).

## 5-1تعريف اختبار تقدير الذات لـ "كوبر سميث":

هو اختبار يقوم بقياس بعد من ابعاد مفهوم الذات وهو تقدير الذات، وهو مقياس أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث "كوبر سميث" وذلك سنة 1967 لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الاكاديمية العائلية الشخصية. ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون.

وهذا المقياس يحتوي على 25 عبارة منها السالبة ومنها الموجبة، وتتمثل التعليلة في أن يضع الشخص الذي يطبق عليه الاختبار علامة (x) داخل المربع الذي يحمل تنطبق إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به أما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع علامة (x) داخل المربع الذي يحمل كلمة " لا تنطبق".

## 5-2صدق وثبات المقياس:

يتميز هذا الاختبار بخصائص سيكو مترية جيدة من ناحية الثبات والصدق، حيث استخدم الاختبار وتم استخدام الصدق الظاهري عن طريق عرض فقرات المقياس على الحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة كما تم تطبيق فقرات مقياس تقدير الذات على عينة التجربة الاستطلاعية، هذا دليل صدق المحتوى، كما تم حساب معامل الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار بعد سبعة أيام من التطبيق الأول وهذا ما أشار إليه (مروان عبد المجيد) من انه لمعرفة ثبات الاختبار يعاد تطبيقه بعد مرور سبعة أيام من الاختبار الأول. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص42).

عن طريق حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات التطبيق الأول والثاني لمقياس تقدير الذات إذ تم الحصول على درجة ثبات عالية وهي (86%) كما أن هذا المقياس يتمتع بالموضوعية لأنها اعتمدت على الأدلة الخاصة والبراهين للاستناد عليها في عملية التقديم

أي أن الموضوعية (عبارة عن معيار تقديم للمعرفة التي تتصف باليقين كما تقوم على أدلة يمكن للغير أن يتثبت من صحتها). (قيس ناجي، بسطويس احمد، 1987، 132).

### 5-3 كيفية تطبيقه:

هذا المقياس سهل تطبيقه فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة بما انه قد وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة عليه في تراوح بين (10-18) دقيقة وذلك بعد اللقاء التعليمية.

ويجب عل المطبق أن يتحاشى كلمة " تقدير الذات " أو " مفهوم الذات " أو " تقييم الذات " سواء عند إلقاء التعليمية والكتابة في واجهة المقياس لمنع الاستجابات المتحيزة.

### 5-4 طريقة تصحيحه:

يتضمن هذا المقياس عبارات موجهة وأخرى سالبة كما هو موضح في هذا الجدول :

جدول رقم (2) يبين العبارات الموجبة والسالبة لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

فالإجابات الموجبة إذا أجاب عليها المفحوص ب " تنطبق " يعطي درجة على كل منها وإذا أجاب ب " لا تنطبق " لا يعطي إجابة العكس بالنسبة للإجابات السالبة اي إذا أجاب عليها مفحوص ب " لا تنطبق " يعطي درجة لكل منها وإذا أجاب ب " تنطبق " لا يعطي درجة.

جدول رقم 02: يوضح العبارات الموجبة والسالبة لمقياس كوبر سميث

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
1-4-5-8-9-16	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18
19-20	21-22-23-24-25

أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25)، وأقل درجة هي (0)، وللحصول على للدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد الدرجات المحصل عليها ونضرب بالمجموع الكلي للدرجات الخام الصحيحة في العدد 4.

### 5-5 المقاييس الفرعية لمقياس "كوبر سميث":

يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول رقم 03: يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث

المجموع	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	1- 3- 4- 7- 10- 12- 13- 15- 18- 19- 24- 25.	الذات العامة
04	5- 8- 14- 21.	الذات الاجتماعية
06	6- 9- 11- 16- 20- 22 .	الذات العائلية (المنزل والوالدين)
03	2- 17- 23.	العمل الرفاق (المحيط)

## 5-6 مستويات تقدير الذات:

من خلال تطبيق هذا المقياس نتحصل على واحد من مستويات تقدير الذات وهي:

- درجة تقدير الذات منخفضة: 20 - 40.
- درجة تقدير الذات متوسطة: 40 - 60.
- درجة تقدير الذات مرتفعة: 60 - 80.

## 6- حالات الدراسة:

أنجزت الدراسة الميدانية على ثلاث حالات من فئة النساء مصابين بالحروق. حيث تتراوح أعمارهم بين 26-49.

# الفصل الخامس:

## عرض ومناقشة النتائج

- 1- عرض الحالات.
- 2- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
- 3- نتائج الدراسة والدراسات السابقة.

**1-تقديم الحالات****1-1الحالة الأولى:****1-1-1تقديم الحالة :**

الاسم : (س)

السن :30 سنة

الجنس : انثى

عدد الاخوة :8

الترتيب بين الاخوة: الاولى

المستوى الدراسي: السادسة ابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المناطق المصابة: المناطق السفلى والعليا من الجسم.

**1-1-2-الظروف المعيشية :**

الحالة (س) تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة وام لثلاثة أولاد، تقيم ببلدية عين ناقة، ولاية بسكرة. الزوج فلاح، مستوى معيشي ضعيف جدا، أصيبت الحالة بحروق على مستوى الأطراف السفلى والعليا من الجسم، (الارجل كلها، والظهر، والبطن واليدين). ويعود سبب الحروق الى انها اثناء الطبخ التهب فستانها عند وقوفها بجانب " الطابونة " ولم تشعر حتى اشتعل ثوبها بالكامل، ولم تستطع اخماده مما خلف حروقا من الدرجة الثالثة على مستوى الجسم. اما اليدين فكانت حروقهما من الدرجة الثانية.

## 1-1-3- ملخص المقابلة:

عند المقابلة مع الحالة، لاحظنا بوضوح، أنها أبدت مقاومة واضحة في سرد ما وقع لها، وكان من الواضح أيضا أنها لجأت إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية النفسية، كتغييرها للموضوع، وتحويل الحديث إلى وجهات أخرى غير التي تمحور حولها موضوع اللقاء وبكسب الثقة مع الحالة لاحظنا، وبوضوح، أن الحالة قد غيرت في استراتيجيتها المبدئية، والتي كانت مرتكزة على الصمت وعدم البوح بأي شيء يخص الحادث.

وأبدت الحالة بعدها استعدادها التام في التعاون وإعطاء كل المعلومات بشرط ألا يصل ذلك إلى زوجها، وخوفها هو الذي جعلها تمتنع عن الكلام والتعبير عن آلامها على جسدها، معتقدة أن زوجها سيغادرها عاطفيا، جسديا، وعلائقيا.

كانت عيناها تدمع، ترتجف أطرافها، نبرات صوتها حزينة، حيث أنها انطلقت في وصف ما يخيفها من هواجس، والتي كان جلها، متمركز حول خوفها من فقدان زوجها، وقدرتها على جذب، وإبقائه إلى جانبها، نظرا للظروف المعيشية الصعبة وقلة الموارد المالية التي تعاني منها أسرته، فإن الحالة قد أبدت حسرة كبيرة كونها أنها لا تملك مالا كي تعالج حالتها بطريقة جيدة، وتعيد لجسدها جماله المفقود-المحروق الذي سبب لها اضطراب صورة الجسم (جرح نرجسي)، فالحالة، وبالرغم من شدة وقع النكسة النفسية التي كانت تلازمها بعد تعرضها لحادث الحرق، فإنها، وبفضل عامل الثقة بالله، قد عكست صورة لأمرأة جميلة في روحها، و متمسكة بالحياة، وبزوجها الذي طالما شعرت أنه قد يكون أول من سيتخلى عنها بعدما تشوه جسدها، وتمزقت صورة ذاتها، وهنا لا بد من الإشارة، أن الحالة قد ذكرت في ثنايا كلامها، أنها في اللحظة التي كانت النار تلتهم في ثوبها، توجه فكرها، وبصورة لا إرادية، إلى زوجها، الذي قد أجزمت ساعتها، أنه سوف يتخلى عنها، أو سيكرهها، ويتجنب لمسها مرة أخرى.

## 1-1-4- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، اتضح أن الحالة تعيش في ضغط نفسي جراء ما حدث لها، فهي تعرضت لحادث حرق منزلي، أدى إلى تعرض أطرافها العليا والسفلى للحرق من الدرجة الثانية والثالثة، وهذا تجسد في استيائها الشديد لما صارت عليه أحوالها بعد إصابتها بالحرق وظهر في قولها:

"...نخاف ياسر كي نشوف جسمي محروق، من واش رايحصرالي منا القدام...".

هذا ما يدل أن الحالة كانت تعيش في قوقعة من الخوف والارتجاف النفسي نحو غدها، أي: بعد أن تغادر المستشفى، وتعود لبيتها، أين ستجد، في نظرها، الكل ينظر إليها بعين الشفقة، وربما، الاشمئزاز، مما أدى بها إلى التوقع والإمساك عن قول ما يؤلمها ويؤرقها جدا.

وهناك أيضا بعض ممن ذكرته الحالة من كلام ذو دلالة كبيرة وهامة، يتعلق مباشرة بمعاشها النفسي الخاص، وبمستقبلها مع زوجها شريك حياتها، الذي أظهر حسب رأيها، أنه غير مهتم بها، وربما قد يبتعد عنها تماما بعد عودتها الى البيت، ومن تلك العبارات قولها:

"... راجلي مهملني ياسر ياسر ولاتي غير بولادو، ورائي شاكة بلي رايح يتبدل بعدما تحرقت خاصة في العلاقة الجنسية معايا على خاطر كنت لاباس او كانوعندو صحباتوا يمشي معاها ...".

الحالة هنا تعاني من عدم وجود دعم اجتماعي من طرف الزوج عدم والثقة في النفس، وهذا راجع الى الضرر النفسي العميق الذي يسكنها منذ اصابتها، والمعاناة الشديدة التي تشعر بها جراء الحروق هذا ما جعلها تضن ان زوجها سوف يبتعد عنها وعن ملامسة جسدها المشوه، فكل هذه الشكوك التي تحيط بها أدخلت لها فكرة ان أهلها لم يصبوا مهتمين بها، فالأسرة هي الأساس القاعدي لتنمية تقدير الذات لديها وهذا ماظهر فيقولها:

"...مهمش لاتين بيا ياسر عائلتي شوية شوية...".

لا حظنا بوضوح، أنها تعاني من عدم وجود دعم أسرى للحالة حيث تولد لديها استياء شديد لما صارت عليه، فرغم الظروف التي عاشتها والتي مرت بها إلا أننا لاحظنا أن الحالة استعملت ميكانيزم التسامي من اجل الحصول على القوة والتفاؤل وأكدت هذا في قولها:

"...ولله واش رايحة نقلك ماني حابة والو غير نستقر في داري مع ولادي ومنزيدش نغلط غلطات كيما هكا توصلني للموت، والحمد لله على كل حاجة جات من عند ربي...".

الحالة تعاني من الشعور بالنقص الذي جعلها تتمني الذي هو بالنسبة لها حلم قد يستطيع أن يتحقق أو لا، فالفرد من خلال الأحلام والأمنيات يستطيع أن يعيش ما لم يتمكن من عيشه في الحقيقة وكل الأحلام هدفها أشياء سعيدة ومبهجة وجميلة، لكن تبقى الحياة الواقعية هي التي تسيطر على كل شيء.

فرغم كل هذه المعاناة التي تعانيها الحالة "س" في الحياة لم تكن معاناة نفسية فقط بل كانت ظروفها المادية أفسى بكثير حيث أنها لم تتمكن من الحصول على ابسط متطلبات الحياة اليومية وهذا تجسد في قولها:

"...ميحسوش بالفقير خلاص ميقولوش معنדהا شنعاونوهاولا نحنوعليها...".

فالحالة هنا ظروفها المادية صعبة بإضافة إلى ظروفها الاجتماعية والنفسية

وأیضا تشعر أن كل من حولها يحسدونها خاصة الا الأقربون لها، في قولها:

"...كامل حاسديني في ابسط الأمور منهم سلفتي حسدتي كي شريت فريجدار، اوكليما تيزار او

"...

شعور الحالة بالدونية وابدائها التخوف الملحوظ من نظرة عائلتها ومجتمعها لها، اثر على تقديرها لذاتها، حيث ظهر هذا في قولها:

"...ايه نحس روعي ما عنديش حظ كما باقي الناس...".



## 1-1-5- تطبيق اختبار كوبر سميث

- عرض نتائج مقياس تقدير الذات "الحالة الأولى"

## جدو رقم 04: نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى

الدرجة	العبارات	الرقم
0	لا تضايقتني الأشياء عادة	01
1	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	02
0	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	03
1	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	04
0	يُسعد الآخرون بوجودهم معي	05
0	أتضايق بسرعة في المنزل	06
1	احتاج وقتاً طويلاً كي اعتاد على الأشياء الجديدة	07
0	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	08
0	تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
1	استسلم بسهولة	10
1	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
0	أجد من الصعب أن أظل كما أنا	12
0	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
0	يتبع الناس أفكارني عادة	14

1	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
0	أود كثيرا لو أترك المنزل	16
0	اشعر بالضيق من عملي غالبا	17
0	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
1	إذا كان لدي شيء يمكن أن أقوله فإني أقوله عادة	19
1	تفهمني عائلتي	20
0	معظم الناس محبوبين أكثر مني	21
0	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
0	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
0	ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
1	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25
9	المجموع	

• تحليل نتائج مقياس تقدير الذات "الحالة الأولى": من خلال تطبيق مقياس تقدير

الذات لكوبرسميث تحصلت الحالة (س) على:

بالنسبة للعبارات الموجبة تحصلت على 3 درجات من أصل 8 درجات حيث اجابت على

العبارات (4،19،20): تتطبق، واجابت على العبارات (9،8،5،1،14): لا تتطبق.

بالنسبة للعبارات السالبة تحصلت الحالة على 6 درجات من أصل 17 درجة حيث اجابت

على العبارات (2،7،10،11،15،25): لا تتطبق، واجابت على العبارات

(3،12،13،16،17،18،21،22،23،24): تتطبق، من خلال إجابة على 10 عبارات سالبة بـ

تتطبق هذا ما أكد ان الحالة لديها انخفاض في الدرجات الموجبة.

بجمع الدرجات المتحصل عليها  $9=6+3$ ، ثم نضرب المجموع في  $4 = 36$  درجة

وعليه تحصلت الحالة (س) على مستوى تقدير ذات منخفض وذلك حسب تصنيف كوبر سميث قدر بـ 36 درجة، هذا ما أكد ان الإصابة ولدت لدى الحالة جرح نرجسي خلف عنه اضطراب في الصورة الجسمية وقلق وضغط وخوف كبير من المستقبل.

### جدول 05: يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية

المجموع	ارقام العبارات	المقاييس الفرعية
6	1- 3- 4- 7- 10- 12- 13-15- 18 -19- 24-	الذات العامة
0	5- 8- 14- 21.	الذات الاجتماعية
2	6- 9- 11- 16- 20- 22 .	الذات العائلية (المنزل و لوالدين)
1	2- 17- 23.	العمل الرفاق (المحيط)
9	25 عبارة.	المجموع

### التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق الاختبار مع العميلة (1) تحصلنا على درجة تقدر بـ 36 والتي تعتبر حسب سلم المقياس بتقدير ذات منخفض.

كانت أدنى الدرجات المحصل عليها هي الذات الاجتماعية حيث سجلنا درجة (0) من أصل (04) درجات وهذا الانخفاض يعود الى عدم وجود دعم اجتماعي من طرف الزوج، اما بنسبة لدرجة ذات العمل و الرفاق (المحيط) فقد سجلنا درجة (1) من اصل (3) وهذا الانخفاض مرده

الى شعور بالعجز و الياس الناتج عن نظرة الاخرين فهي تلعب دور في تقلب و تكيف الشخص المصاب لذاته، اما على مستوى الذات العائلية تم التحصل على (2) درجات من أصل (06) درجات وهذا ما يمكن اعتباره مستوى منخفض كونها تعاني من شعور بتهميش وعدم وجود دعم اسري .وكما نجد انخفاض على مستوى الذات العامة و التي تعتبر درجة منخفضة بالمقارنة مع الدرجات الكلية التي يمكن التحصل عليها على هذا المحور، فقد تحصلت على (06) درجات من اصل (12) درجة وهذا ما اظهر انخفاض تقدير ذات وهشاشة الصورة الجسدية و تغير في نمط الحياة من الناحية العاطفية و الاجتماعية .

### 1-1-6- التحليل العام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات البحث مع الحالة من مقابلة وملاحظة ونتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا إلى تحديد مستوى تقدير الذات لديها و الذي قدرت درجته ب 36 درجة وهذا ضمن المستوى المنخفض بين (20-40) حيث تأكد ان لديها تقدير ذات منخفض، فقد كانت مشاعر عدم الرضا عن النفس إحدى انعكاسات ضعف التقدير الذاتي لدى الحالة مفادها انها تفتقر الى الثقة بالنفس وهي غير راضية عن نفسها، وعدم الرضا عن النفس وعدم الاعجاب بالمظهر الخارجي حيث وضحت الاعمال التجريبية بان الحرق دافع الى الشعور بالتشاؤم والقلق وفي هذا الصدد عبر عنه جابر عبد الحميد في دراسة بقوله: " ان المجموعة الأقل تقبلا للذات تميل الى عدم الاتزان في حياتها الانفعالية " (اسيا لقويح، 2010، ص96).

كانت مشاعر عدم الرضا عن النفس إحدى انعكاسات ضعف التقدير الذاتي لدى الحالة و كذا الشعور بالنقص في تقييمها لنفسها و بالتالي الشعور بالإحباط الذي يساهم في الإنقاص من القيمة للذات حيث أكدت دراسة روجرز أن "النشاطات التي تتعارض مع تحقيق الذات تؤدي إلى الشعور بالإحباط و الدونية " فسوء تقدير الذات للحالة سبب لها جرح نرجسي عميق وعليه فهي تسعى جاهدة للتغيير و إعطاء معنى لحياتها و تأكيد مكانتها الاجتماعية و الخروج من دائرة الضياع النفسي ، وهذا ما أكده "ما سلو" أن تقدير الذات هو حاجة الفرد إلى المكانة الاجتماعية

و الشعور بالاحترام" و بالتالي العلاقة تتأرجح إلى كفة الانخفاض و المحيط الاجتماعي و هذا ما أشارت إليه دراسة روبرتز وبنجستون 1996 التي بدورها أشارت إلى الذات المنخفضة خاصة العلاقة بين تقدير الذات و المحيط ألعائقي.

وعليه يمكن القول إن المصاب بالحروق ذو التقدير المنخفض يتسم برفض الذات خاصة وهو في مرحلة حرجة ونظرة الآخرين له والصدمة وما خلفت من اعراض سلبية، فالصدمة حسب بونتاليس: "...هي عبارة عن حدث يتعرض له الشخص، ويكون هذا الحدث شديد الأثر والواقع على التنظيم النفسي...". (جان بلانش، 1987، ص30).

فالحالة تعاني من الشعور بالنقص حيث استعملت الازاحة لتخفيف من القلق والضغط، فرغم كل ظروفها ومعاناتها فهي تبحث عن العلاج والاستقرار وبهذه الحالة مستوى تقديرها لذاتها منخفض، وهذا ما أثر عليها سلبا خاصة انها تعاني من عدم وجود دعم اجتماعي وأسرى وكذا تشوهها والتي كانت وصمة سلبية في حياتها وهي تسعى جاهدة لتغيير المسار للإيجابي وإعطاء مكانة مهمة في حياتها ذات تقدير ذات إيجابي وسليم

## 1-2- الحالة الثانية:

### 1-2-1 تقديم الحالة :

الاسم: (ن)

السن : 49 سنة

الجنس : انثى

عدد الاخوة: 4

الترتيب بين الاخوة : 2

المستوى الدراسي: خامسة ابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المناطق المصابة: الوجه واليدين

### 1-2-2- الظروف المعيشية :

الحالة (ن) تبلغ من العمر 49 سنة متزوجة وام لخمس أولاد، تقيم ببلدية اورلال ولاية بسكرة،

الزوج عامل، المستوى المعيشي متوسط، أصيبت بحروق على مستوى الوجه واليدين، ويعود سبب

الحروق الى تسرب الغاز من قنينة المدفئة دون وعي وعند اشعال عود الثقاب اشتعل البيت وهذا

خلف حروق من الدرجة الثالثة على مستوى اليدين ومن الدرجة الأولى على مستوى الوجه.

**1-2-3-ملخص المقابلة:**

لقد تمت المقابلة مع الحالة(ن) في ظروف جيدة تتلاءم مع متطلبات المقابلة العيادية بعد توفير جو من الهدوء مع الحالة و التحضير السيكولوجي لها، وقد أجريت في المستشفى دارت بشكل جيد حيث تجاوزت معي و أجابت على كل الأسئلة بشكل واضح و صريح و لم تحاول الخروج عن الموضوع أثناء سير المقابلة، وسردت لنا كل تفاصيل حدوث الحريق كانت متأثرة بابنها و وولده اللذان انصابوا معها لكن لم تكن متأثرة بمناطق إصابتها رغم أن الإصابة كانت على مستوى الوجه واستوعبت الأمر و تعايشت معه بطريقة طبيعية جدا وقد كانت راضية لوضعها ولا تريد إجراء عمليات تجميل، أيضا و من خلال المقابلة لاحظت أنها لديها ثقة في نفسها و شخصية متفائلة بالحياة و اجتماعية و محبة للناس ومحبوبة من طرفهم، ولا تشعر بأي نقص أو دونية لعائلتها كذلك تحظى بتقدير و احترام و بقيمة كبيرة من طرفهم ، و لديها طموحات كثيرة تريد تحقيقها ،ولا تعاني من أي حالة نفسية صعبة تريد إلا شفاء العاجل للعودة إلى أحضان عائلتها .

**1-2-4-تحليل محتوى المقابلة:**

من خلال المقابلة وجدنا أن الحالة راضية عن ذاتها وذلك كونها متقبلة لوضعها وتواجدها في المستشفى وذلك يظهر في قولها:

"...الحمد لله راني نداوي في لحريق او كل يوم نتحسن أحسن من نهار لي عدي عليا"، كما

ظهر من خلال المقابلة أن الحالة راضي، لما قدر الله لها من حياة ومعيشة "آنا الحمد لله او

راني راضي بلي مكتبهولي ربي ..."،

رغم الظروف التي عاشتها في الحريق الحالة والتي مرت عليها إلا أنها لديها تقبل للمرض وتقاؤل للحياة وسلوك ملائمة علاجية حيث لا تشغل بالها بأفكار سيئة إذ أنها سعيدة جدا لان الإصابة لم تكن في كامل جسمها كانت إلا في الوجه واليدين من خلال قولها:

"...أنا فرحانة ياسر مجاتش في جسمي كامل وأنا أصلا كبيرة في لعمر شوفي لخرين لي مضرورين ياسر...".

وتبين أن الحالة شخصية اجتماعية وليس لديها عائق في هذا الجانب فهي تحب الناس ولا تواجه صعوبة في التعامل مع الآخرين كما أن عائلتها وجيرانها وأصدقائها مهتمين بها وهذا ما تجسد من خلال قولها:

"...كامل متأثرين بيا او يبكو عليا بدمعة ولادي او عايلتي او جيرانتي او خاوتي او خاصة راجلي معملتو ليا طيبة جدا...".

وهذا راجع لان لديها دعم اجتماعي مدرك أدى إلى تقبلها لوضعيتها والعلاج، حيث انها مركز اهتمام كل من حولها، لم يكن لديها أي نوع من الخوف او التوتر او القلق او الهجر في علاقتها مع زوجها بعد الإصابة حيث تجلى ذلك في قولها:

"...زوجي يحبني ياسر حب الصغر وعاقلين «حيث لاحظت ان العميلة تعيش استقرار كبير في وسط العائلة وهذا يعتبر الهدف الأساسي فالحالة "ن" لم يكن لديها التشاؤم نحو المستقبل حيث ان ارادتها كانت قوية للبدأ من جديد وهذا في قولها حابه روح للعمة او نفرح مع ولادي...".



فالحالة ترسم اهداف من جديد تتناسب مع وضعها، لم يؤثر الحريق على الحالة خاصة فيما يخص نظرتها لذاتها وقيمتها لها التي لم تتغير بعد الإصابة وان الناس لم تتغير نظرتهم اليها وذلك حسب قولها:

"...عادي ناس ينظرو ليا... "

1-2-5- تطبيق اختبار كوبر سميث:

• عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

جدول رقم 06: نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية

الرقم	العبارات	الدرجة
01	لا تضايقني الأشياء عادة	1
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	1
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	1
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	1
05	يُسعد الآخرون بوجودهم معي	1
06	أتضايق بسرعة في المنزل	1
07	احتاج وقتاً طويلاً كي اعتاد على الأشياء الجديدة	0
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	1
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة	1
10	استسلم بسهولة	0

0	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
1	أجد من الصعب أن أظل كما أنا	12
0	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
1	يتبع الناس أفكارى عادة	14
1	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
1	أود كثيرا لو أترك المنزل	16
1	اشعر بالضيق من عملي غالبا	17
1	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
1	إذا كان لدي شيء يمكن أن أقوله فإني أقوله عادة	19
1	تفهمني عائلتي	20
1	معظم الناس محبوبين أكثر مني	21
1	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
1	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
1	ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
1	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25
21	المجموع	

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات "الحالة الاولى": من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات

لكوبر سميثت حصلت الحالة (س) على:

بالنسبة للعبارات الموجبة تحصلت على 8 درجات من أصل 8 درجات حيث أجابت على كل العبارات (1،4،5،8،9،14،19،20): تنطبق، من خلال الإجابة على كل العبارات اتضح أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع.

بالنسبة للعبارات السالبة تحصلت الحالة على 13 درجات من أصل 17 درجة حيث أجابت على العبارات (2،3،6،15،16،17،18،21،22،23،24،25): لا تنطبق، وأجابت على العبارات (7،10،11،13): تنطبق.

بجمع الدرجات المتحصل عليها  $21 = 13 + 8$ ، ثم نضرب المجموع في  $4 = 84$  درجة.

وعليه تحصلت الحالة (س) على مستوى تقدير ذات مرتفع وذلك حسب تصنيف كوبر سميث قدر ب 84 درجة، هذا ما يدل على أن الإصابة لم تؤثر على حالتها النفسية ولم يحدث لديها أي نوع من الهبوط في الروح المعنوية أو القيمة الذاتية فهي متجاهلة كل التغيير الذي طرأ عليها.

#### جدول 07 يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية

المجموع	ارقام العبارات	المقاييس الفرعية
9	1- 3- 4- 7- 10- 12- 13-15- 18 -19- -24 .25	الذات العامة
4	5- 8- 14- 21-	الذات الاجتماعية
5	6- 9- 11- 16- 20- 22 .	الذات العائلية (المنزل و لوالدين)
3	2- 17- 23-	العمل الرفاق (المحيط)
21	25 عبارة.	المجموع

## التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق الاختبار مع العميلة (2) تحصلنا على درجة تقدر ب 21 والتي تعتبر حسب سلم المقياس بتقدير ذات مرتفع.

كانت كل الدرجات المتحصل عليها مرتفعة فيما يتعلق بتقدير الذات العمل والرفاق والذات الاجتماعية حيث سجلنا درجة (3) من أصل (03) درجات وكذلك درجة (4) من أصل (04) درجات وهذا الارتفاع يعود إلى أن راشدة كبيرة في سن ولديها كفاءة في كسب العلاقات والمصاحبة وتحب كسب ثقة الآخرين.

أما على مستوى الذات العائلية تم التحصيل على (5) درجات من أصل (06) درجات وهذا ما يمكن اعتباره مستوى مرتفع كونها لديها دعم أسرى كبير.

وكما نجد ارتفاع على مستوى الذات العامة والتي تعتبر درجة مرتفعة بالمقارنة مع الدرجات الكلية التي يمكن التحصيل عليها على هذا المحور، فقد تحصلت على (9) درجات من أصل (12) درجة وهذا ما ظهر في ارتفاع تقدير ذات لديها أن المعاش المرضي يوحى إن طريقة استثمار الأفراد لصورتهم الجسدية تلعب دورا هاما في استجابتهم لمختلف أنواع الإصابات.

## 1-2-6- تحليل العام للحالة:

من المقابلة النصف موجهة والملاحظة وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس توصلنا ان الحالة "ن" لديها تقدير ذات مرتفع حيث ظهر في المقياس بدرجة 84 وهذا ضمن مستوى تقدير الذات العالية ( 60-80) و ذلك راجع لتعايشها مع فكرة الحروق فالحالة متفائلة وطموحة رغم كل الظروف الصعبة التي مرت بها، وهذا ما أظهرته الدراسات حول مجال تقدير الذات "... أن الأشخاص ذوي تقدير المرتفع للذات، يؤكدون دائما على قدراتهم وطموحاتهم وجوانب قوتهم...".

فالشعور بالاعتزاز والثقة يسمحان للفرد بإعطاء صورة ايجابية عن نفسه والاستمرار في الحياة بشكل مرضي وبعيداً عن الضغوطات النفسية الناتجة عن الأحداث الخارجية وهذا ما أكده محمد الضبان: "... أن ذوي مستوى التقدير المرتفع قادرين على صد المشاعر السلبية الداخلية...".

إن الحالة لديها ثقة بقدراتها كما لديها الرغبة في الحديث عن انجازاتها أمام الآخرين وراضي عن نفسها وعن حياتها ولديها القدرة على مواجهة مشكلاتها حيث تشعر بالطمأنينة والأمن. وترى بأنها مهمة في المجتمع وهذا دليل على تقديرها لذاتها فإن تقدير الذات هو "...تقدير الفرد بقيمته وأهميته مما يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والانجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص...".

وهنا الحالة قادرة على مواجهة كل ظروفها وتحاول تقبلها مما يحقق الراحة النفسية لديها، كما انه شخصية اجتماعية تحب المشاركة الايجابية والترويجية مع الآخرين وتستمتع بمعرفة الناس داخل المستشفى وتشعر بتقدير واحترام من الآخرين، وتشعر بالسعادة لشيء قد يفرح به الآخرين.

حيث ان الحالة رغم كل ظروفها ومعاناتها جراء الحرق فهي راضية على ما كتبه الله لها وتحاول جاهدا أن تنسى كل ما مضى وتسعى إلى أن تحقق كل طموحاتها وهذا ما يجعلنا نقول في الأخير انها ذو تقدير ذات عالية.

**1-3-1 الحالة الثالثة:****1-3-1 تقديم الحالة :**

الاسم:(ح).

السن: 26 سنة.

الجنس: انثى.

عدد الاخوة: 6.

الترتيب بين الاخوة: الرابعة.

المستوى الدراسي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: مخطوبة

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المناطق المصابة: مستوى الأطراف السفلى والرقبة والوجه.

**1-3-2 الظروف المعيشية :**

الحالة (ح) تبلغ من العمر 26 سنة مخطوبة، تقيم بولاية بسكرة، المستوى المعيشي متوسط، أصيبت الحالة بحروق على مستوى الأطراف السفلى من الجسم والعليا على مستوى الرقبة والوجه، ويعود سبب الحروق إلى أنها أثناء تواجدتها في المطبخ في إعداد الغداء، انفجرت "الكوكوطة" بشكل رهيب بحيث لم تستطع الهروب لان محتواها الذي كان في قمة الغليان كان قد أصاب أطراف جسمها، وكان الألم شديد لدرجة فقدان الوعي والإغماء، وعلمت بعدها أن الحروق كانت من الدرجة الثانية على جميع مستويات الإصابة.

**1-3-3-1 ملخص المقابلة :**

عند بداية المقابلة مع الحالة (ح)، لا حظنا وبشكل جيد، أن لديها رغبة كبيرة في الحديث والتفيس عن مكبوتاتها وآلامها، وتجسد هذا أيضا من خلال ملامح وجهها الحزين، طأطأة رأسها إلى الأسفل، وتجمع الدموع في عينيها وعدم الرغبة إظهارها، وشد يديها، بدأت الحالة و بكل عفوية و طلاقة في الحديث عن الألم النفسي العميق الذي كان سببه الحريق، حيث لا حظنا،

وبوضوح، أنها سردت كل الوجد الذي كان جله متمركز حول خطيبها الذي تغيرت معاملته لها بعد الحريق و الإحساس المر الذي أبدته لنا، حيث أن الحالة فقدت ملامح جمالها كونها أنثى، فالحريق كان على مستوى المظهر الخارجي، حيث سبب اضطراب في صورة الجسم هذا السبب الذي دمر علاقتها العاطفية مع خطيبها التي لا طالما حلمت بارتداء الفستان الأبيض، ومسك يده، ويتكوين أسرة معه لكن القدر لم يحالفها، وجعل أحلامها كلها تتلاشي، و قد تكون لديها شعور بالنقص، و فقدان الأمل في الحياة، فكون لديها فكرة أن كل الرجال لا يهتمون إلا بمظهر المرأة و جمالها و قد صرحت أنه في بداية كان مهتم بها لكن بعد مرور فترة من الزمن أصبح لا يعيرها اهتمام، فالحالة أصبحت تظن أن كل من يهتم بها من أصدقاء و أقارب إلا بدافع الشفقة و الإنسانية. فخطيبها لا يريد لها و غير مرغوبة من طرفه لكن هو لا يريد أن يشعرها بذلك كي لا يجرح مشاعرها، غير أنها أبدت نوع من الخوف والانفعال أثناء ذكر موضوع حالتها الاجتماعية حيث أنها صرحت برغبتها في لجوء لإجراء عمليات وتجميل مستقبلا تستعيد بها ما فقدته من صورة جميلة.

### 1-3-4- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة تبين لنا أنها غير راضية عن نفسها وهذا ما عبرت عنه خلال الإجابة عن الأسئلة، حيث أن درجة الحروق لصورة جسمها أدت إلى شعورها باحتقار للذات ،وهذا ما ظهر في قولها :

"...منحبش نشوف الأماكن المشوهة او ماذا بيا منشوفش مرآة او نوافذ الزجاجة الي تعكس صورتى..."

إضافة إلى أن الحالة غير مبالية للحياة وهذا ما تبين في قولها:

"... لما اكتشفت بلي تشوه جسمي تصورت مدى خطورة الوضع رغم ان عقلي مهوش مصدق شيء لي صرالي الا أنى عرفت بلي مستقبلي هنا انتهى...".

أظهرت الحالة من خلال تعبيرها عن عدم تقبلها لوضعيتها وأنها تعاني من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية التي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت، أما فيما يخص علاقاتها مع زملائها وأقاربها فليس لديها أهمية للآخرين وذلك من خلال ما ظهر في قولها:

"...نحس بلي صحابي وحبابي وجملة أصدقائي يجو يزورني ويظمنو عليا من باب الشفقة حتى الناس لي ماكنتش عندهم رغبة يتكلموا معايا في السابق ولات تجي تزورني من باب الفضول باه تشوف التشوهات في جسمي..."

أما فيما يخص معاملتها من طرف أسرتها وعلاقتها معهم كانت تشعر أنهم مهتمين بها زيادة عن إخوتها وقد تجسدا هذا في ثنايا كلامها:

"...مهتمين بيا أكثر من الباقي، و معاملتهم حسنة و جميلة و نحس عادو يهتموا بيا أكثر من لازم حتى احسن من قبل لان الحادث لي صرالي خلاهم يعرفو قيمتي..."

أما فيما يخص علاقتها العاطفية فالحالة تشعر أن خطيبها قد تخلى عنها ولا يباليها اهتمام وخذا ما تبين من خلال قولها:

"... من بعد الحادث كان مهتم كثيرا و يجييلي جميع المتطلبات حتى كي كنت في المستشفى بصح مرور أشهر حسيت بلي بدا ينقص من اهتمامو او يتعذر بالعمل ومكالمات الهاتفية قلت حتى الميساجات مكانش حتان فهتمت بلي غير مرغوبة عندي انا ثاني لان التشوهات لي في وجهي متسحلوش انو يواصل معايا وانا ديما نقول مرحبا بربي..."

فالحالة شخصية صريحة جدا وليس لديها طموحات في الحياة غير انها تريد امنية واحدة فهي صامدة من اجلها فهي تريد اجراء عمليات ترميم وتجميل وهذا في قولها:

"...كثيرا دائما نفكر في التجميل ونحلم بلي ولدت من جديد او ما فيا حتى تشوه...، نتمنى نرقد ونوض نلقا روعي انسانة جميلة كيما السابق..."

### 1-3-5-تطبيق اختبار كوبر سميث:

- عرض نتائج مقياس تقدير الذات "الحالة الثالثة" :

#### جدول رقم 08: نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

الرقم	العبارات	الدرجة
01	لا تضايقتني الأشياء عادة	1
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	0
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	0
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني	0



0	يُسعد الآخرون بوجودهم معي	05
0	أتضايق بسرعة في المنزل	06
0	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	07
0	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	08
0	تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
0	استسلم بسهولة	10
1	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
0	أجد من الصعب أن أظل كما أنا	12
0	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
0	يتبع الناس أفكارني عادة	14
0	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
0	أود كثيرا لو أترك المنزل	16
0	اشعر بالضييق من عملي غالبا	17
0	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
0	إذا كان لدي شيء يمكن أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
0	تفهمني عائلتي	20
0	معظم الناس محبوبين أكثر مني	21
1	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
0	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
0	ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
0	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25
3	المجموع	

### تحليل نتائج مقياس تقدير الذات "الحالة الثالثة":

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصلت الحالة (س) على:

بالنسبة للعبارات لموجبة تحصلت على 1 درجات من أصل 8 درجات حيث اجابت على

العبارات (1): تنطبق، واجابت على العبارات (4،5،8،9،14،19،20): لا تنطبق.

بالنسبة للعبارات السالبة تحصلت الحالة على 2 درجات من أصل 17 درجة حيث اجابت على العبارات (11،22): لا تنطبق، واجابت على العبارات

(2،3،6،7،10،12،13،15،16،17،18،21،23،24،25): تنطبق، من خلال إجابة على 15 عبارات سالبة بتتطبق هذا ما أكد ان الحالة لديها انخفاض في الدرجات الموجبة.

وعليه تحصلت بجمع الدرجات المتحصل عليها  $3 = 2 + 1$ ، ثم نضرب المجموع في  $4 = 12$  درجة الحالة (س) على مستوى تقدير ذات منخفض وذلك حسب تصنيف كوبر سميث قدر 12 درجة، هذا ما يدل على أن الإصابة اثرت على حياتها العاطفية مع خطيبتها بدرجة كبيرة حيث تشوهت الصورة الجسدية لديها، كما أصبحت تشعران كل من اسرتها واقاربها ينظرون لها بنظرة شفقة.

### جدول 09 يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية

المجموع	ارقام العبارات	المقاييس الفرعية
1	1- 3- 4- 7- 10- 12- 13-15- 18 -19- 24-	الذات العامة
0	5- 8- 14- 21.	الذات الاجتماعية
2	6- 9- 11- 16- 20- 22 .	الذات العائلية (المنزلو لوالدين)
0	2- 17- 23.	العمل الرفاق (المحيط)
3	25 عبارة.	المجموع

### التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق الاختبار مع العميلة (3) تحصلنا على درجة تقدر ب 12 و التي تعتبر حسب سلم المقياس بتقدير ذات منخفض. كانت أدني الدرجات المحصل عليها هي ما يتعلق بتقدير الذات العمل والرفاق والذات الاجتماعية حيث سجلنا درجة (0) من أصل (03) درجات

وكذلك درجة (0) من أصل (04) درجات وهذا الانخفاض يعود الى الشعور بالعجز والياس على المستوى العلائقي والمهني وهذا ما أبدته من خلال إجاباتها بانها عاجزة على التفاعل. أما على مستوى الذات العائلية تم التحصل على (2) درجات من أصل (06) درجات وهذا ما يمكن اعتباره مستوى منخفض كونها تشعر ان عائلتها يعيرونها اهتمام الا بدافع الشفقة. وكما نجد انخفاض على مستوى الذات العامة والتي تعتبر درجة منخفضة بالمقارنة مع الدرجات الكلية التي يمكن التحصل عليها على هذا المحور، فقد تحصلت على (1) درجة من أصل (12) درجة وهذا ما ظهر في تدني تقدير ذات لديها وصعوبة اتخاذ القرارات والتي تدل على انعدام الثقة في اتخاذ القرارات الذاتية.

### 1-3-6 تحليل العام للحالة:

من خلال الملاحظة و المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات توصلنا إلى أن الحالة تعاني من انخفاض في مستوى تقدير الذات و هذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة قدرت ب 12 درجة وهذا ضمن المستوى المنخفض بين (20-40) و التي تعتبر درجة منخفضة جدا من تقدير الذات و هذا راجع لعدم تقبل الحالة لمظهرها ولعدم تقبلها بنفسها و بالآخرين حيث يقول كوبر couper smith أصحاب " تقدير الذات المنخفض يعتبرون انفسهم غير مهمين وغير محبوبين لاقيمة لهم وتنقصهم الثقة بالنفس" أيضا دراسة كوبر سميث اثبتت " ان الافراد ذوي التقدير ليس لديهم أي ثقة في انفسهم او قدراتهم".

أيضا تبين لنا بشكل واضح انها غير راضية عن نفسها وتجد صعوبة في اتخاذ القرارات بنفسها وهو ما جاء في تعريف **1978 Rosenbergg** لتقدير الذات المتدني "بأنه عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها" إضافة إلى ذلك انه ليس لديه طموحات و مزاجه متقلب من وقت لآخر أيضا معاناته و شعوره بالدونية و التي تظهر من خلال الشعور بأنه أدنى من الآخرين " و هنا يقول شوكت محمد أن "هؤلاء الأفراد يعانون من مشاعر العجز و الدونية و التفاهة وعدم التقبل للذات"

فالمشكل الوحيد الذي جعل تقدير الحالة الذاتي منخفض من الجانب الشخصي راجع للحروق التي اثرت على علاقتها مع خطيبها والتي أثرت على حالتها النفسية وجعلتها عدوانية يقول "محمد عبد المحسن" من العلامات التي تظهر على الشخص ذو التقدير المنخفض النقد

حيث ان الحالة "ح" سببت الظروف التي عاشتها من ياس ومعاناة وقلق تعود الى الحرق الذي دمر حياتها في فترة الخطوبة كونها فترة حرجة بنسبة لها تسبب لها بمشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس، حيث اتضح ان الصورة الجسمية لديها تشوهت هذه الأخيرة تعبر عن تدني الذات لديها.

## 2- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقاً من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات دراستنا، ومن خلال اتباعنا المنهج الاكاديمي وبالاعتماد على المقابلات النصف موجهة مع الحالات وبتطبيق اختبار كوبر سميث لتقدير الذات، على ثلاثة حالات وذلك كان يهدف الى معرفة كيف يمكن ان تؤثر الإصابة بالحروق على تقدير الذات لدى الراشدين، لمعرفة ذلك قمنا بالدراسة انطلاقاً من الفرضيات التالية:

### 2-1 التذكير بالفرضيات

**الفرضية العامة:** تؤثر الإصابة بالحروق على تقدير الذات لدى الراشدين.

#### الفرضيات الجزئية:

- تقدير الذات منخفض لدى الراشد المصاب بالحروق.

- تقدير الذات مرتفع لدى الراشد المصاب بالحروق.

من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة نصف موجهة واختبار كوبر سميث، يمكن الإجابة على تساؤلات الدراسة:

#### الفرضية الأولى: تقدير الذات منخفض لدى الراشد المصاب بالحروق، حيث تحققت

الفرضية مع الحالة الأولى والحالة الثالثة لقينا تقدير الذات منخفض فقد كانت مشاعر عدم الرضا عن النفس إحدى انعكاسات ضعف التقدير الذاتي لدى الحالتين، فكلا الحالتين تعرضا للحروق، الحالة الأولى في سن 30 سنة والحالة الثالثة في سن 26 سنة، حيث يعبران عن عدم تقبل الذات وانشغالهم بقبح الصورة الجسدية وانعدام الدعم الاسري و الاجتماعي لديهم وكذا الحاجة للحب والاهتمام في علاقاتهم العاطفية و هذا ما أدى الى شعورهم بالنقص في تقييمهما لأنفسهما وعدم اعجابهم بمظهرهم الخارجي هذا ما تفق مع دراسة "البيزوروبيون" التي قام بها عام 1994 والتي بينت "ان المظهر الخارجي الجسدي يلعب دورا في تقدير الذات وهذا حسب تصرفات الاخرين بالنسبة للشخص المصاب فنظرتهم له تلعب دورا كبيرا في تقبل الإصابة و إعادة التكيف و تشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بانهم مهمشين و عديمي الفائدة خصوصا اذا كانت الإصابة تشمل المناطق المكشوفة من الجسد".

**الفرضية الثانية:** تقدير الذات مرتفع لدى الراشد المصاب بالحروق وهذا يظهر من خلال

"(1990) Elisabeth gougeons تعايشهم مع فكرة الحروق وتجاهلهم لها

في دراستها حول موضوع رؤية الذات للنشوه وأيضا رؤية الاخرين لهذه الذات حيث أجريت هذه الدراسة في الوسط الاستشفائي في احدى مراكز المحروقين: " ان الاختلاف موجود ومؤلم ولكن يجب تجاهله". حيث ان هذه الدراسة مبنية على تقنية رؤية المكان المصاب لمواجهة المواقف.( Elisabeth gougeons .1990.p87.104). حيث تحققت هاته الفرضية مع الحالة الثانية التي تبلغ من العمر 49 سنة التي أبدت سلوك ملائمة علاجية وثقة كبيرة في نفسها وأيضا وجدت دعم اجتماعي مدرك أدى الى استيعابها للأمر وتعايشت معه بطريقة طبيعية رغم ان الإصابة كانت على مستوى الوجه رغم ان الوجه الأساس عند المرأة الا انها كانت راضية ومتقبلة لوضعيتها وللعلاج.

فالراشد المصاب بالحروق يتميز بضرر نفسي عميق يصيب الصورة الجسمية فيصبح غير قادر على الاستمرار بالعيش بطريقة طبيعية حيث يصيبه دنو في تقدير الذات فيشعر ان كل من حوله ينظرون له بنظرة شفقة او اشمئزاز فينطوي عن حاله وتقل لديه كفاءة كسب العلاقات الاجتماعية وتقل ثقته بنفسه، ومنه يمكن القول بان كلا الحالتين تحققت معهم الفرضية العامة وهي تؤثر الإصابة بالحروق على تقدير الذات لدى الراشدين.

### 3- نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة:

مما سبق نستنتج ان نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج الدراسات السابقة من خلال المعاش المرضي للفرد وطريقة تقديره لذاته ولصورته الجسدية، بالنسبة للدراسات المتعلقة بالحروق التي تؤثر على الجانب النفسي والعاطفي والاجتماعي للراشد، كما ركزت أيضا على منطقة الاصابة (الوجه واليدين والساقين) والنظرة السلبية التي ينظر بها الاخرين للمصاب التي تشعرهم بأنهم فئة مهمشة.

وننتج التي توصلنا اليها في دراستنا الحالية مشابهة لدراسة "فليبس" 1992 من خلال معرفة ان المظهر الخارجي، له دور مهم في تقدير الذات عند المشوهين، حيث ان نظرة المصابين السلبية لأنفسهم ونظرة الاخرين لهم تشعرهم بالتهميش، مما يؤدي الى ظهور اعراض نفسية.

أيضا مشابهة لدراسة "ميلر" 1995 حيث ان الوسائل المستعملة جد محدودة واختصرت على الملاحظة او المقابلة، حيث أظهرت ان الأضرار الجلدية الناشئة عن الحروق تغير في نمط الحياة العاطفية والاجتماعية.

وكذلك مشابهة لدراسة **weinbergasher** "(؟)" من خلال معرفة ان التشوه الذي يطرا على العضوية من الناحية الحسية يؤثر على نشاطها النفسي والاجتماعي، وهذا يكون بديها حيث تاكد النظريات العلمية في علم النفس على ان النفس والجسد في تفاعل دائم كل واحد يؤثر على الآخر.

## الخاتمة

من خلال هذا البحث و ما تطرقنا اليه من الجانبين النظري و التطبيقي، الذي حاولنا من خلاله معرفة تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق وهو موضوع مهم كونه يتناول متغير نفسي هام باعتبار ان الحروق تضع الشخص في وضعية نفسية مرهقة لا يتأتى عنها سوى الانعكاسات السلبية، و من المؤكد ان الحروق لها تأثير مباشر على الجانب النفسي حيث يظهر لديه معاناة وحزن و احتقار للنفس و يكون اكثر شدة، اذا تموضعت الأثار في المناطق الأكثر عرضة لآعين الآخرين (الوجه، اليدين، الساقين) و يسوء تقدير الذات لديهم خاصة في مرحلة الرشد و التي تعتبر مرحلة شديدة الحساسية فيها تتكون الشخصية ويبحث الشخص عن نصفه الاخر فاذا كان يعاني من التشوه فيشعر بالنقص فيصبح عاجز عن للاستمرار في تقبل الحياة و السعي لها تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لنجاح فيها، و هذا ما تجسد في هدف دراستنا من خلال ابراز الخلل الذي يعاني منه الراشد المصاب بالحروق من خلال دراسة هذه الظاهرة على ثلاث حالات راشدين ضحايا الحروق وقد طبقنا مجموعة من أدوات من ملاحظة ومقابلة واختبار تقدير الذات لكوبر سميث، و توصلنا الى مجموعة من النتائج التي تجيب عن فرضياتنا الجزئية:

- تقدير الذات منخفض لدى الراشد المصاب بالحروق.

- تقدير الذات مرتفع لدى الراشد المصاب بالحروق.

الا انه يختلف تقدير الذات بين الافراد ويتأثر بعدة عوامل منها ما تتعلق بالاصابة في حد ذاتها من ناحية قدم الإصابة وحدانتها كذلك العضو المصاب كعوامل النفسية والشخصية ومنها ما يتعلق بمحيط المصاب كعوامل الاسرية والاجتماعية والاقتصادية وبالإضافة الى الدعم والسند النفسي.

وتبقي نتائج هذه الدراسة خاصة بالحالات المدروسة فقط وغير قابلة لتعميم.



## توصيات واقتراحات

انطلاقاً مما سبق، خلص البحث الى مجموعة من التوصيات والاقتراحات الهامة والتي ينبغي الاهتمام بها، وهي كما يلي:

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

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

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

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

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

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

7- عند حدوث حريق في المنزل أو العمارة يجب القيام بعمل الآتي:

- لا تفقد أعصابك فالذعر هو العدو الأول.

- اصرخ لتحذير الآخرين واستدعاء الجيران للمساعدة.

- أبلغ المطافئ وشرطة النجدة.

- استخدم أبواب النجاة والسلامم وتجنب استعمال المصاعد الكهربائية لاحتمال تعطلها.

- يجب فتح الأبواب بحذر شديد بعد أن تجس حرارة سطح الباب تجنباً لموجة من اللهب والهواء الساخن.

- لعبور منطقة الحريق، وفي الأماكن التي بها دخان، تجنب الجري والهلع، وإنما سر ورأسك منحني قرب الأرض. لأن الدخان يصعد إلى أعلى ويكون الهواء أكثر نقاء قرب الأرض، أما في حالة استعمال أجهزة الإطفاء فإن الهواء يكون أنقى وأنت واقف. ويمكن وضع قطعة قماش مبللة على فمك وأنفك لمنع الهواء شديد السخونة من دخول الممرات

# قائمة المراجع

**كتب :**

1. أمل البكري - ريتا حمارنة (2002) : الصحة والسلامة العامة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
2. براهيم بن محمد بلكيلاني، تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج رسالة ماجستير 2008.
3. برس حافظ بطرس (2008) : التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان.
4. حامد عبد السلام زهران (2005) : التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
5. حامد عبد السلام زهران (1984) : علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط1، علم الكتب، مصر.
6. حامد عبد السلام زهران (1997) : الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
7. حسين مصطفى عبد المعطي (1998) : علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار القباء مصر.
8. خليل معاينة (2000) : الإعاقة البصرية، ط1 و دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة عمان.
9. الدكتور غازي صالح محمود وشيماء عبد المطر (2011) : مفهوم الذات، ط1، مكتبة المجتمع العربي ، بغداد.
10. الرماوي، محمد عوددة (2004): علم النفس النمو، ط3، دار السيرة، عمان (الأردن).
11. زهران حامد عبد السلام (1980) : التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، علم الكتب ، القاهرة.
12. زينب محمد الشقير (2005) : الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملی لغير العادين ، ط1، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع ، مصر.
13. سامي محمد ملحم (2000، 2006): مناهج التربية وعلم النفس ط1، دار المسيرة والتوزيع، عمان، الأردن.
14. سعاد جبر سعيد (2008) : هندسة الذات وتقدير الذات، ب ط، دار جدارا للكتاب العالمي ، الأردن.

15. سعيد حسني عزة (2002): سيكولوجية النمو في الطفولة، ط1، دار العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن.
16. سميح أبو مغلي (2002) : التنشئة الاجتماعية للطفل، ط1، دار اليازوري العديسة، عمان.
17. سهيل دياب (1995) : الآفات الجلدية الناجمة عن أسباب فيزيولوجية كيميائية، ترجمة بروان فالكوبليغ ودلف وينكدمان، ط1، ابن النفيس للطباعة والنشر، دمشق.
18. صالح محمد علي أبو جادو (1998) : علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة ، ط2 ، دار المسيرة للنشر، عمان .
19. عادل عز الدين الأشول (1999): علم النفس النمو من الجنين غلى الشيخوخة، ب ط، مكتبة الأنغلو مصرية، القاهرة.
20. عبد الفتاح دويدار (1999) : سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، ب ط، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
21. علاء الدين الكفافي (1989) : الارتقاء النفسي للمراهق، ط1 دار المعرفة الجامعية للنشر، القاهرة.
22. غازي صالح محمود، شيماء عبد المطر (2011) : مفهوم الذات ، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، بغداد د .
23. فايد حسن :دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2006م.
24. فرج عبد القادر طه (2001): أصول علم النفس الحديث، ب ط دار قباء للنشر والتوزيع، بيروت لبنان.
25. فيصل عباس (1999) : الاختبارات النفسية وتقنياتها وإجراءاتها ط1 ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت.
26. قحطان أحمد الظاهر (2004) : مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.
27. قيس ناجي عبد الجبار و بسطويس أحمد (1987) : الاختبارات ومبادئ الإحصاء في المجال الرياضي، ب ط ، مطبعة التعليم العالي، بغداد.
28. كمال دسوقي (1979) : النمو التربوي للطل والمراهق ط1، دار النهضة العربية، بيروت.

29. لابلائش(ج)، بونتاليس (ب) ترجمة مصطفى حجازي: معجم ومصطلحات التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، 1985م.
30. لابين، دالاس، وجرين (1981) : مفهوم الذات (ترجمة فوزي بهلول)، بط، دار النهضة العربية، القاهرة.
31. لقويرح آسيا (2010) : دراسة مستوى تقدير الذات لدى التلميذ ذو قلق الامتحان الحاد، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي جامعة بسكرة الجزائر.
32. مالهى، رانجيت سينج وريزنر، روبرت دبليو : تعزيز تقدير الذات، ب ط ، مكتبة جرير، الرياض.
33. محمد السيد عبد الرحمان (2001) : نظريات النمو - علم النفس المتقدم ، ط1 ،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
34. محمد الشناوي (2001): التنشئة الاجتماعية للطفل، ط1 دار صفاء للنشر، عمان.
35. محمد باسم محمد (2004) : مشكلات الصحة النفسية، ط1، دار الثقافة، الأردن.
36. محمد توفيق خيضر (2001) : مبادئ في الصحة والسلامة العامة ط1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الأردن.
37. محمد جمال يحيايوي (2003) : دراسات في علوم النفس، ب ط، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران، الجزائر.
38. محمد جمال يحيايوي (2003) : دراسات في علوم النفس، ب ط، دار الغريب، وهران.
39. محمد عاطف غيث (2006) : قاموس علم الاجتماع الأريطة، دار المعرفة الجامعة.
40. محمد عماد الدين اسماعيل (1989) : الطفل من الحمل إلى الرشد، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
41. محمود فتحي (2000) : علم النفس العام، ب ط مكتبة الجمهورية: مصر.
42. مروان عبد المجيد إبراهيم (2000) : أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
43. مريم سليم (2002) : علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية ، لبنان.
44. مصطفى عشوي (2002) : مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ب ط ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
45. المليجي ،حلمي (1972) : علم النفس المعاصر، ط2 دار النهضة العربية.

46. ميدان محمد الميدان "تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية.
47. نايفة قامي ،محمد برهوم (1989) : طرق دراسة الطفل، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
48. نعيمة استماع (1997): "الشخصية" ، ب ط، منشورات المنظمة العربية والثقافية والعلوم، القاهرة.
49. هناء شريفي (2002) إستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات و علاقتها بالعدوانية لدى المرافق الجزائري، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، غير منشورة جامعة الجزائر.
50. يوسف القطامي وعبد الحمان عدس (2002) : علم النفس العام ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.

#### الكتب بالفرنسية :

51. Norbert(v) ET AL 51980° / Manuel de sociologie confirme , paris.
52. Jaucdar (c) (1991) : les brulures les séquelles des brulures, pathologie traitement prévention opu.
53. Samir joucador (1997) : brulures et brules opu.
54. E Chinard © et datage (j) :les brulures Ed massons, paris.
55. Chevalier ®et al (1972) : le livre des premiers Secours, gramma ; paris.
56. Tubiana et Baux (1976) : Bruleurs de la pace Masson, paris.
57. ANZIEU (D) (1995) : Le Moi – peau, Dunod, France.
58. S. joucdart et all (2000) :<< les dossiers du praticien , les brulures>> La revue Médico pharmaceutique Edition bis , rue Jean Charcot Alger . N° 17.
59. L'écuyers (1976) : le concept de soi , édition P . V .F paris.
60. Epstion (1980) : personality Basic , Aspect current Research NeWyourk : prentice Hallinc.
61. ALLport ، c (1956) : Becoming Basic consideration forpsychology of prsonalty ، NeW have : Yale University press.
62. Caleman A.c (1964) : Abonrmal psychology and Modemlife (3rd,ed) Bomby، Taraporevola

63. Beemer.L ?c (1972) : Developmental change in The sel fconcept of children and adolexents. Dissertation Abstractis intermatianal 32. Cuibl BAND et Perrot (1988) : Brulures in encyclopédie médicochirurgical ، 15001 A10، paris
64. Dom art (A) (1976) : petit Larousse de la médecine Larousse paris.
65. GIAGLONe (T) : Effets Psychologique des brulures in Emc psychiatrie، paris.
66. <http://WWW.Webteb.com>) 11/02/2016
67. <http://WWW.qrcs.org/Arabic> 28/01/2016



الملاحق

## الملحق رقم 01: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الاسم :

السن :

الجنس :

المستوى الدراسي :

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ، ضع علامة (+) في الخانة المناسبة التي تصف ما تشعر به .

مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة فأى إجابة تعتبر صحيحة طالما تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقتني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يُسعد الآخرون بوجودهم معي		

		أتضايق بسرعة في المنزل	06
		احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	07
		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	08
		تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
		استسلم بسهولة	10
		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
		أجد من الصعب أن أظل كما أنا	12
		تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
		يتبع الناس أفكارني عادة	14
		لا أقدر نفسي حق قدرها	15
		أود كثيرا لو أترك المنزل	16
		اشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان لدي شيء يمكن أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبين أكثر مني	21
		اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
		ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

الملحق رقم 02: المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

السلام عليكم انا طالبة ادرس في الجامعة وعندي دراسة على الحروق لدى الراشدين اذا  
امكن تعاونيني رايحة نطرح عليك مجموعة من أسئلة و تجاوبيني بكل صراحة .  
ج - نورمال

س1- واش راكي ؟

ج1 - لباس الحمد لله.

س2- أنت من هنا ولاجيتي من بلاصة أخرى؟

ج2- انا من سيدي غزال بصح دار راجلي في عين ناقة .

س3- واش حسيتي كي تحرقتي بعد ؟

ج3- خفت ياسر من واش راح يصرالي .

س4- وهل تغيرتي بعد الحادثة ؟

ج4- شوية شوية ,ماهوش عاجبني الحال بصح الحمد لله هكا ولا كثر .

س5- هل ما حدث لكي ترينه في المنام ؟

ج5- لا منحلش بحتى حاجة باقية مشوكية من الحادث.

س6-الذين تعرضو للحريق مثلك كيف تنظرين لهم ؟

ج6-نشوفهم بلي ضحايا كيفي والحمد لله لي مامتش وديما نطلبهم الشفاء.

س7-هل ترين ان الإصابة اثرت على علاقاتك ؟

ج7- مش ياسر ما حسيتش .

س8- اهلك واصدقائك و اقاربك و جيرانك هل هم مهتمون بك ؟

ج8- نحس روجي ديمة وحيدة و ميحبونيش

س9- كيفاش يتعاملو معاك ؟

ج9- نحسهم يحقدو عليا ياسر .

س10- كيف هي معاملة زوجك لكي ؟

ج10- مهملني ياسر ياسر لاتي غير بولادو

س11- علاقتكم مليحة مع بعضاكم ؟

ج11-مرات برك نتفاهمو .

س12- تقبل الحادث ولا كيف كانت ردة الفعل تاعو ؟

ج12- لا مهوش متقبلها قالي حابك تخرجي من سبيطار .

س13- وفي رايك هل هذه الإصابة رايحة تاتر على حيا تك الزوجية و(الجنسية)؟

ج13- علابالي بلي رايح يتبدل انا كنت بصحة جيدة او كان يمارس معيا علاقة الجنسية مرة كل

في شهر اما بالك دركا بعدما أصبحت مشوهة او انا علابالي بلي عندو صحباتو يمشي معاهم او

راني شاكة بلي حتي يتعاطى المخدرات .

س14- كيفاه كانت ردة فعلك عند اصابتك بالحريق؟

ج14- خوفت لا كي يشوفني راجلي هكا نطول باه نبرا يعاود يزوج عليا او ميوليش لاتي بيا .

س15- كيف ينظر اليك الاخرين ؟ في نظرك

ج15- نورمال الا , زوجي متغير معايا ؟

س16- ماهو شعورك كي تشوفي المكان المحروق أي مكان الاصابة؟

ج16- والله نقلك ماهو هامني والو ،حابة غيبى نرتاح او نخرج او ندير حساب باه منزيدش نغلط و

(الحمد لله على الحاجة لكبيرة ) نشالله نرتاح او نرجع لولادي .

س17- هل تفكرين في عملية تجميل؟

ج17- نتمنى ندير .

س18- واش هوما لحوايج لي حاب تبدليهم في روحك؟

ج18-حاجة ماهي عاجبتتي في روجي حابة غيرنرجع كيما كنت .

س19- واش هوا الشئ المقلق في حياتك ؟

ج19- نحس روجي وحيدة او واحد ماهو لاتي بيا لا افامي لا لا حتى واحد كامل حاسديني في

ابسط الأمور سلفتي حاسدتتي كي شريت (فريجيدار او كليماتيزار او تلفزيون ) .

س20-هل تحسي نفسك انت المذنبه؟

ج20-منيش مذنبه على خاطر ندير الخير ونمد لناس كامل الكاينة نجبدها ناس كامل يشهدو

عليا بالخير او ميشتوليش الخير او ميقلوش راهي زاولية معندهاش .

س21- تغيضك روحك و تبكي ؟

ج21-مهوش غير نبكي ..... نبكي حتان يوجعني راسي نشكي لربي سبحانو .

س22-هل فقدتي ثققتك بنفسك ؟

ج22- شوية فقدت ثققتي او من ناحية ولادي هما لي متمنيا يكونو معايا .

س 23- هل تري ان حظك سئ ؟

ج 23- ايه نحس روجي ماعنديش حظ كما باقي الناس .

ج 24- ماذا تتمنين مستقبلا ؟

ج 24- نتمنى يدربي دار في بلادي او يكبرو ولادي ويخرجولي قارين او راجلي يهدية ربي او

يخطي كلش و يولي يصلي من جامع لدار.

الملحق رقم 03: المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

السلام عليكم انا طالبة ادرس في الجامعة وعندي دراسة على الحروق لدى الراشدين اذا امكن تعاونيني رايحة نطرح عليك مجموعة من أسئلة و تجاوبيني بكل صراحة .

ج -معليهش مكان حتى مشكل .

س1- واش راكي ؟

ج1 - تعبانة ياسر .

س2- أنت من هنا ولاجيتي من بلاصة أخرى؟

ج2-من اورلال .

س3-واش حسيتي كي تحرقتي بعد ؟

ج3-حسيت روجي تقول في فيلم رعب .

س4-وهل تغيرتي بعد الحادثة ؟

ج4-انا متبدلتش راني فرحانة كي لطف بيا ربي .

س5-هل ما حدث لكي ترينه في المنام ؟

ج5-لا لا منشوفوش في لمانام بصح كي نجي نشعل ضوء نخاف مزلت مشوكيا .

س6-الذين تعرضو للحريق مثلك كيف تنظرين لهم ؟

ج6-راني فرحانة ياسر على خاطر مجاتش في جسمي كامل وانا كبيرة في سن غايضيني

الصغار .

س7-هل ترين ان الإصابة اثرت على علاقاتك ؟

ج7-لا لا .

س8-اهلك واصدقائك و اقاربك و جيرانك هل هم مهتمون بك ؟

ج8-كانل مهتمين بيا او متأثرين او بيكو عليا بدموع خاصتن جيرانني او فاميلتي رجال و نساء .

س9-كيفاش يتعاملو معاك ؟

ج9-طيبين معايا و يقدروني .

س10- كيف هي معاملة زوجك لكي ؟

ج10- معاملة حسنة ياسر ياسر .

س11- علاقتكم مليحة مع بعضاكم ؟

ج11-مشاء لله يقدرني او حاطني في عينيه .

- س12- تقبل الحادث ولا كيف كانت ردة الفعل تاعو ؟
- ج12-تاثر ياسر او يبكي عليا بدموع.
- س13- وفي رايك هل هذه الإصابة رايحة تاتر على حيا تك الزوجية و(الجنسية)؟
- ج13- حبو ليا مهوش رايح يتبدل مستحيل حتى معاملتو زينة راهو حب الصغر.
- س14- كيفاه كانت ردة فعلك عند اصابتك بالحريق؟
- ج14-خفت ياسر على ولادي او مرت ولدي .
- س15- كيف ينظر اليك الاخرين ؟ في نظرك
- ج15- عادي ؟
- س16- ماهو شعورك كي تشوفي المكان المحروق أي مكان الاصابة؟
- ج16- والله نقول الحمد لله لي جات هكا ولا كثر .
- س17- هل تفكرين في عملية تجميل؟
- ج17- ما نفكرش فيها أصلا انا كبرت .
- س18-واش هوما لحوايج لي حاب تبدليهم في روحك؟
- ج18-حابة نروح للعمرة او نفرح مع ولادي برك.
- س19- واش هوا الشئ المقلق في حياتك ؟
- ج19- الحمد لله حاجة ما هي مقلقتني في حياتي .
- س20-هل تحسي نفسك انت المذنبه؟
- ج20-حسيت روعي مذنبه على خاطر روحت لشوافة قبل الحادث بثلاثة أيام.
- س21- تغيضك روحك و تبكي ؟
- ج21-تبكي ياسر على ولدي او ولد ولدي لتحرق معايا.
- س22-هل فقدتي ثقتك بنفسك ؟
- ج22- عادي كيما بكري كيما درك .
- س 23-هل تري ان حظك سئ ؟
- ج23-لا لا لي جات من عند ربي مرحبا بيها .
- ج24- ماذا تتمنين مستقبلا ؟
- ج24-نتمنى نرتاح ونعيش مرتاحة انا ولادي و عايلتي كامل.



الملحق رقم 04: المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

السلام عليكم انا طالبة ادرس في الجامعة وعندي دراسة على الحروق لدى الراشدين اذا امكن تعاونيني رايحة نطرح عليك مجموعة من أسئلة و تجاوبيني بكل صراحة .

ج -تفضلي

س1- واش راكي ؟

ج1 -نقولو الحمد لله على كل حال.

س2- أنت من هنا ولاجيتي من بلاصة أخرى؟

ج2- انا من ولاية بسكرة.

س3- واش حسيتي كي تحرقتي بعد ؟

ج3- حسيت إحساس بالموت.

س4- وهل تغيرتي بعد الحادثة ؟

ج4- اكيد نحس بلي دنيا أخرى راني نعيش فيها.

س5- هل ما حدث لكي ترينه في المنام ؟

ج5- دائما.

س6-الذين تعرضوا للحريق مثلك كيف تتظرين لهم ؟

ج6-نحس بلي ناس هادي قلوبهم تحرقو كيما تحرق قلبي انا مهوش اجسامنا.

س7-هل ترين ان الإصابة اثرت على علاقاتك ؟

ج7- نحس بلي صحابي وحبابي و جملة أصدقائي يجيو يزوروني و يطمنو عليا من باب الشفقة

حتى الناس لي ماكنتش عندهم رغبة يتكلمو معايا في السابق ولات تجي تزورني من باب

الفضول باه تشوف التشوهات في جسمي.

س8- اهلك واصدقائك و اقاربك و جيرانك هل هم مهتمون بك ؟

ج8 -مهتمين بيا اكثر من الباقي.

س9- كيفاش يتعاملو معاك ؟

ج9- معاملة حسنة و جميلة و نحس عادو يهتمو بيا اكثر من لازم حتى احسن من قبل لان

الحادث لي صرالي خلاهم يعرفو قيمتي.

س10- كيف هي معاملة خطيبك لكي ؟

- ج10- من بعد الحادث كان مهتم كثيرا ويجيبلي جميع المتطلبات حتى كيكنت في المستشفى  
بصح مرور اشهر حسيت بلي بدا ينقص من اهتمامو او يتعذر بالعمل و مكالمات الهاتفية قلت  
حتى الميساجات مكانش حتان فهمت بلي غير مرغوية عندو انا ثاني لان التشوهات لي في  
وجهي متمحلوش انو يواصل معايا و انا ديما نقول مرحبا بري .
- س11- علاقتكم مليحة مع بعضاكم ؟
- ج11- في الحقيقة كيما جميع المخطوبين أحيانا نعانيو من بعض المشاكل و كنا نتجاوزو اكثر  
منها لكن بعد الحادث كيما ذكرت قبل كلش تغير معاه .
- س12- تقبل الحادث؟ ولا كيف كانت ردة الفعل تاعو ؟
- ج12- في البداية كنت نحس بلي اثر فيه واش صرالي و عمرو ما يتخلى عليا مهما صار خاطر  
قبل مانتعرض لهاد الحادث كان يقلي عمري ما نتخلى عليك مهما يصرا بينتنا و راح تولي زوجة  
تاعي و ام ولادي و هاد شى كان يفرحني و يطملي قلبي.
- س13- وفي رايك هل هذه الإصابة رايحة تأثر على حيا تك الزوجية و(الجنسية)؟
- ج13- بطبع هذا سؤال انت ادري بإجابتو قبلي و هذا سؤال يضرني ياسر و هادا شىء نخمم  
فيه يوميا .
- س14- كيفاه كانت ردة فعلك عند اصابتك بالحريق؟
- ج14- لما اكتشفت بلي تشوه جسمي تصورت مدى خطورة الوضع رغم ان عقلي مهوش مصدق  
شياء لي صرالي الا اني عرفت بلي مستقبلي هنا انتهى.
- س15- كيف ينظر اليك الاخرين ؟ في نظرك
- ج15- نظرة شفقة ؟
- س16- ماهو شعورك كي تشوفي المكان المحروق أي مكان الاصابة؟
- ج16- منحبش نشوف الأماكن المشوهة او ماذا بيا منشوفش مرآة او نوافذ الزجاجة الي تعكس  
صورتى .
- س17- هل تفكرين في عملية تجميل؟
- ج17- كثيرا دائما نفكر في التجميل و نحلم بلي ولدت من جديد او ما فيا حتى تشوه .
- س18- واش هوما لحوايج لي حاب تبديلهم في روحك؟
- ج18- حابة نتبدل بكلي و نرجع كيما السابق ولا احسن من السابق .
- س19- واش هوا الشئ المقلق في حياتك ؟

- ج19- مقلقتي الحادث لي صرالي ولي خلاني نتمى الممارة بالحياة .
- س20- هل تحسي نفسك انت المذنبه؟
- ج20- منيش نحس في روجي مذنبه هادا شي من عند ربي .
- س21- تغيضك روحك و تبكي ؟
- ج21- ديما راني نبكي و نوح على عمري .
- س22- هل فقدتي ثقتك بنفسك ؟
- ج22- نحس وجهي كيما الغريال المثقوب وجسمي كيما الدجاجة لي ندخلوها في الماء الحامي وتنصل حتى القيمة معدتش عندي معدتش نعرف واش معناها كلمة ثقفة .
- س 23- هل تري ان حظك سيء ؟
- ج23- نعم حظي اسوا من السيء ساعات نرضا بالمكتوب و ساعات نقول علاه انا بذات .
- ج24- ماذا تتمنين مستقبلا ؟
- ج24- نتمنى نرقد و نوض نلقا روجي انسانة جميلة كيما السابق.