

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات
لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية
دراسة على ثلاثة حالات من المجتمع بولاية عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

أ. قلعي تسورية آمال

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- صفاوي رشيدة

- سعيد فاطنة

تاريخ المناقشة:/..

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي آمال	أستاذ محاضر - أ	رئيسا
قلعي تسورية آمال	أستاذ محاضر - أ	مشرفا ومقررا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ مساعد - أ	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024

الإهداء

أهدي هذا العمل الى والدي العزيز لمساعدته ودعمه و صبره ،
لم تكون هذه المغامرة ممكنة بدونك.

الى والدتي العزيزة، دليلا على امتناني الدائم لك ادعوا الله ان يحميك، وأتمنى لكي
صحة والعافية والحياة الطويلة.

الى اخوتي واخواتي اللذين عرفوا دائما كيف يحفزوني حتى
في لحظات الشك، فهم لم يتخلوا عني عظيم شكر لتشجيعهم ودعمهم لي المعنوي.

صفاوي رشيدة

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع الى الوالدين الكريمين ، و الى أولادي حفظهم لي المولى
عز وجل والى كل من اخوتي و اخواتي ولا انسى احفادي الصغار .

سعيد فاطنة

الشكر والعرفان

قبل كل شيء نشكر الله تعالى ونحمده على توفيقه لهذا العمل ، و على إعطائنا القوة و الصبر و الإرادة لتنفيذ هذا العمل في افضل الظروف ، كما نشكل الاهل و الأقارب الذين كانوا دعمين لنا ، ثم نوجه تحياتنا الى كل من ساعدنا بالدعاء لكي ننتم هذا العمل، كما ونشكر الأستاذة المشرفة قلعي تسورية آمال لمساعدتها و تقديمها لنا النصائح و التوجيهات القيمة ، كما ونتقدم بجزيل الشكر لجميع الأستاذة الذين ساعدونا بنصائحهم و خاصة الأستاذة المحكمين للبرنامج العلاجي وهم الأستاذة زاوي آمال و بن عيسى الرحال نوال و سبع هجيرة و بلقاسمي بو عبد الله و الأستاذ بلعابد وغيرهم من الأستاذة شكرا جزيلاً لكم ، كما ونشكر الحالات على تعاونهن معنا خلال المقابلات و سماحن لنا بتطبيق إجراءات الدراسة بالتعرف على مستوى تقدير الذات و تطبيق البرنامج العلاجي عليهن، و نتقدم بشكر الخالص الى جميع زملائنا و الى كل من ساعدنا قريبا كان أو بعيد .

ملخص الدراسة:

لقد هدفت دراستنا الى التعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية ، وقد تم في هذه الدراسة اختيار نساء مصابات بحروق جسدية داخل المجتمع بولاية عين تموشنت ، وكان اختيار العينة بالطريقة القصدية بعد القيام بدراسة استطلاعية لمجموعة من النساء المصابات بالحروق الجسدية لديهن تقدير ذات منخفض و مقاربات في السن ،حيث تضمنت حالات الدراسة ثلاثة نساء مصابات بالحروق والتي تتراوح أعمارهن ما بين (29-36) سنة، بعد ذلك تم استخدام المنهج العيادي ثم المنهج الشبه تجريبي ،حيث اعتمدنا على الأدوات التالية وهي : الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ،كما قمنا بتطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي لتعزيز تقدير الذات على الحالات المصابات بالحروق الجسدية والذي كان من اقتراح الطالبان ، حيث توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية هذا ما أكدته نتائج الاختبار القبلي و البعدي من خلال مقارنة بينهما لاحظنا تطور ملحوظ في درجات تقدير الذات و التي تدل على وجود مستوى تقدير الذات مرتفع وهذا ما يبين فاعلية البرنامج العلاجي.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي، الحروق الجسدية.

Abstract :

Our study aimed to identify the effectiveness of the cognitive-behavioral therapeutic program in enhancing the self-esteem of women with physical burns. In this study, women with physical burns were selected within the community in the state of Ain Temouchent. The sample was chosen intentionally after conducting a pilot study on a group of women. Women with physical burns have low self-esteem and are close in age. The study cases included three women with burns whose ages ranged between (29-36) years. After that, the clinical approach was used, then the quasi-experimental approach, where we relied on the following tools, which are: Clinical observation, clinical interview, and the Cooper Smith Self-Esteem Scale. We also applied a cognitive-behavioral therapeutic program to enhance self-esteem on cases of women with physical burns, which was suggested by the two students. The results of the study concluded that the cognitive-behavioral therapeutic program was effective in enhancing self-esteem among women with burns. Physically, this was confirmed by the results of the pre- and post-tests. Through a comparison

between them, we noticed a noticeable development in the self-esteem scores, which indicates a high level of self-esteem, and this is what shows the effectiveness of the therapeutic program.

Keywords: self-esteem, cognitive-behavioral therapeutic program, physical burns.

قائمة المحتويات:

الصفحة	المحتويات
أ	الاهداء
ج	الشكر
د	ملخص
و	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الاشكال
ل	قائمة الملاحق
2	مقدمة
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة	
5	إشكالية الدراسة
7	فرضيات الدراسة
7	أهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
8	أسباب اختيار موضوع
8	صعوبات الدراسة
8	التعاريف الإجرائية
9	الدراسات السابقة
10	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الجلد والحروق الجسدية	
14	تمهيد
14	1. الجلد
14	1.1. تعريف الجلد
15	1.2. طبقات الجلد
16	1.3. الوظائف الفيزيولوجية للجلد
17	1.4. التشوهات الجلدية
18	2. الحروق الجسدية

قائمة المحتويات:

18	2.1. تعريف الحروق
18	2.2. عوامل الإصابة بالحروق
19	2.3. أنواع الحروق
21	2.4. الانعكاسات المختلفة للحروق
23	2.5. الإسعافات الأولية للحروق
25	2.6. علاج الحروق
26	2.7. التكفل النفسي بالمصابين بالحروق
28	الخلاصة
الفصل الثالث: تقدير الذات	
30	تمهيد
30	1. الذات
30	1.1. مفهوم الذات
32	1.2. أنواع الذات
33	1.3. تطور مفهوم الذات
34	1.4. مراحل تطور الذات
36	1.5. مكونات الذات
36	1.6. خصائص الذات
38	1.7. فرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
39	2. تقدير الذات
39	2.1. تعريف تقدير الذات
40	2.2. أهمية تقدير الذات
40	2.3. نظريات المفسرة لتقدير الذات
43	2.4. مستويات تقدير الذات
44	2.5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
47	الخلاصة
الفصل الرابع: العلاج السلوكي المعرفي	
49	تمهيد
49	1. العلاج السلوكي المعرفي

قائمة المحتويات:

49	1.1. تعريف العلاج السلوكي المعرفي
50	1.2. مبادئ العلاج السلوكي المعرفي
51	1.3. أهداف العلاج السلوكي المعرفي
51	1.4. فنيات العلاج السلوكي المعرفي
54	1.5. مراحل العلاج السلوكي المعرفي
57	1.6. نظريات العلاج السلوكي المعرفي
59	الخلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
62	تمهيد
62	1. الدراسة الاستطلاعية
64	2. حدود الدراسة
64	3. خصائص الحالات
65	4. منهج الدراسة
66	5. أدوات الدراسة
66	5.1. الملاحظة العيادية
66	5.2. المقابلة العيادية
66	5.3. المقياس النفسي
67	5.3.1 مقياس كوبر سميث لتقدير الذات
70	5.4. البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي
83	الخلاصة
الفصل السادس: عرض نتائج حالات الدراسة	
85	عرض نتائج الحالة الأولى
92	عرض نتائج الحالة الثانية
99	عرض نتائج الحالة الثالثة
الفصل السابع: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
109	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
109	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
111	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

قائمة المحتويات:

112	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
112	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
114	استنتاج عام
116	الخاتمة
117	التوصيات والاقتراحات
119	قائمة المصادر والمراجع
126	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
62	خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	(1)
64	خصائص حالات الدراسة الاساسية	(2)
68	العبارات الموجبة والسالبة لمقياس كوبر سميث	(3)
68	المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	(4)
69	فئات مستويات تقدير الذات	(5)
70	البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي	(6)
86	المقابلات العيادية للحالة الاولى	(7)
93	المقابلات العيادية للحالة الثانية	(8)
100	المقابلات العيادية للحالة الثالثة	(9)

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
16	طبقات الجلد	(1)
31	أبعاد مفهوم الذات حسب حامد عبد السلام زهران	(2)
33	أنواع الذات	(3)
43	هرم ماسلوا للحاجات النفسية	(4)

قائمة الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
126	دليل المقابلة	(1)
128	مقياس كوبر سميث	(2)
130	محكمي البرنامج العلاجي	
131	البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي	(3)
138	جدول تسجيل الأفكار لبيك	(4)
139	طرق تطبيق التقنيات السلوكية والمعرفية على الحالات	(5)

المقدمة

مقدمة:

تعد الحروق من الإصابات الجسدية والنفسية التي تترك آثارا متنوعة على الفرد. فمنها ما تكون أثارها الجسدية عابرة، ومنها ما تكون أثارها عميقة وطويلة الأمد على المصابين بها، حيث تشكل لهم ضغوطات نفسية مزمنة، ولأن الالام الجسدية تزول بعد توفير العناية الطبية، لكن الالام النفسية تترسخ وتتراكم في الفرد وتشكل له معاناة نفسية لا تزول الا إذا خضع للعلاج النفسي.

تعتبر المرأة المصابة بالحروق الأكثر تعرض لمواجهة مشاعر القلق والاكتئاب، حيث تتجلى التحديات بشكل اكثر حدة نظرا لطبيعة المجتمعات و توقعاتها الجمالية من المرأة، كما يعتبر الجلد والحفاظ عليه من بين أولويات الانثى، وإذا ظهرت عليه بعض الخدوش أو الندبات على سطح الجلد، فمن المؤكد أنه سوف يؤثر عليها من الناحية النفسية، ويسبب لها انخفاض في تقدير الذات كما ينعكس سلبا على حياتها اليومية بعدما تغيرت صورتها الجسدية. ونظرا لأهمية هذا الحدث المتعلق بالحروق التي تعرضت لها المرأة وما يسببه لها من انعكاسات نفسية وعدم تقبل الذات، لقد ارتأينا دراسة هذا الموضوع من خلال تطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي من اقتراح الطالبتين، ومن مميزات هذا التيار العلاجي السلوكي معرفي أنه يقوم بتعديل الأفكار الغير عقلانية وتأكيد السلوك الإيجابي، ذلك بفضل التقنيات العلاجية المستخدمة، ومن بينها على سبيل الذكر وليس على سبيل الحصر (إعادة الهيكلة المعرفية، حوار السقراطي، الواجب المنزلي، النمذجة، الاسترخاء، التخيل).

ولإجراء هذا البحث اعتمدنا على الخطوات التالية:

تتكون هذه الدراسة من قسمين رئيسيين وهما القسم الأول والذي يمثل الجانب النظري والقسم الثاني الذي يمثل الجانب التطبيقي، حيث تناولنا في الجانب النظري:

الفصل الأول تطرقنا من خلاله الى مشكلة الدراسة وتساؤلات الدراسة وفرضياتها والأهمية والأهداف والتعاريف الإجرائية للمتغيرات وكذلك الدراسات السابقة.

أما في الفصل الثاني فتطرقنا فيه الى الجلد والحروق الجسدية حيث قمنا بتعريف الجلد، مكوناته، طبقاته، وظائف الجلد وكذلك تطرقنا الى الجزء الخاص بالحروق تعريفه، أنواعه، درجات الحروق، عوامل الحروق، علاجه.

وفي الفصل الثالث تطرقنا فيه الى تقدير الذات حيث تضمن مفهوم الذات، أنواع الذات، تطور مفهوم الذات، مراحل تطور الذات، مكونات الذات، خصائص الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، تعريف تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، نظريات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

أما بالنسبة للفصل الرابع فقد تناولنا فيه العلاج السلوكي المعرفي من حيث تعريفه، النظريات المفسرة للعلاج السلوكي المعرفي، أهدافه، تقنياته.

ويتضمن الجانب التطبيقي في الفصل الخامس إجراءات الدراسة الميدانية التي تحتوي على الدراسة الاستطلاعية، حالات الدراسة، خصائص العينة ، حدود الدراسة ،منهج الدراسة ،أدوات الدراسة .
ثم تطرقنا في الفصل السادس الى دراسة الحالات الثلاث وتحليل المقابلات و تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات القبلي و البعدي، ملخص المقابلات العلاجية.
الفصل السابع تم فيه عرض ومناقشة النتائج كما تم اختتام المذكرة بخاتمة واقتراحات و توصيات كما خصصنا جزء أساسي للمراجع و الملاحق في نهاية هذه المذكرة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- ❖ تحديد الإشكالية
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ أسباب اختيار الموضوع
- ❖ صعوبات الدراسة
- ❖ التعاريف الإجرائية
- ❖ الدراسات السابقة
- ❖ التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعتبر الجسم ذو أهمية كبيرة بالنسبة للمرأة فهو المرآة العاكسة لصورة الذات، فهي تسعى بكل الطرق للحفاظ على جسمها والاهتمام به لكي تشعر بانها جميلة، لكن إذا تعرض هذا الجسد الى أي خدوش او أي علامات أخرى سوف ينعكس هذا على الجانب النفسي لدى المرأة، وهذا يعود الى التفاعل القائم بين الجسد والنفس والعلاقة المتبادلة بينهما. أي وبعبارة أخرى فان التغييرات النفسية سببها راجع الى وجود تغييرات جسدية كما أن عدم التجانس بين مظهر الجسد الحقيقي وصورة الجسد المصور يؤدي الى ظهور اختلال نفسي لدى المرأة.

وقد تصاب المرأة بحروق في جسدها مما يؤثر عليها من الناحية الجسدية والنفسية. فالأثر الجسدي هو عبارة عن علامات وتشوهات في الجسم بسبب الحروق، أما من الناحية النفسية فنجد أزمة نفسية مثل فقدان الثقة بالنفس وانخفاض مستوى تقدير الذات مما ينعكس ذلك على حياتها وتعاملاتها مع المجتمع. وهذا ما أكدته دراسة ميلر (1995): "حيث أظهرت هذه الأخيرة أن الأضرار الجلدية الناشئة عن الحروق عند عينة من المحروقين تؤثر على الناحية العاطفية والاجتماعية مما ينتج عن ذلك تغيير في نمط الحياة علاوة على ما ظهر لدى بعض الحالات التي قامت بمحاولات الانتحار". وكذلك دراسة البيزورويون (1994): "والتي بينت أن المظهر الجسدي يلعب دورا في تقدير الذات وهذا حسب تصرفات الآخرين بالنسبة للشخص المصاب، فنظرتهم له تلعب دورا كبيرا في تقبل الإصابة وإعادة التكيف وتشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بأنهم مهمشين وعديمي الفائدة خصوصا إذا كانت الإصابة تشمل المناطق المكشوفة من الجسد، كما يلعب المجتمع دورا كبيرا في التأثير على الخبرة الذاتية أي كلما كان الفرد يتلقى الاهتمام داخل مجتمعه فسوف يعزز لديه تقدير الذات. وحسب ما يذكر كولي (Cooley): "أن كيفية معاملة ونظرة الآخرين للشخص المحروق يمكن أن تكون لها تأثيرا كبيرا على إدراك الذات والسلوك". لأن تقدير الذات يعتبر عاملا جدمهم في تأسيس الشخصية فالتقييم الإيجابي للذات، يستدل به على حالة التوافق النفسي والبيئي حيث يكتسب من خلاله الفرد سلوكيات سوية وفعالة ويساعده على الانخراط داخل مجتمعه، وهذا ما أكدته دراسة بريالة هناء (2013): "بعنوان صورة الجسم لدى المصابين بالتشوهات الناتجة عن حروق جسدية، وكانت النتيجة المتحصل عليها هي أن شكل الجسم والمظهر الخارجي للجسم هو أساس قبول الآخرين له فصورة الجسم جوهرية، لأن التغيير الجسماني ناتج عن حروق سيؤدي الى تغيير وجداني (بريالة, 2013, ص.68).

وهذا ما يثبت أن الحروق الجسمية تعد مشكلة كبيرة سواء على الصعيد الجسدي أو النفسي، وذلك من خلال ما تخلفه من آلام فضيعة ومعاناة نفسية لدى المصاب بالحروق وبأخص عند المرأة، لأن من طبيعتها الانشغال بمظهرها الخارجي والاعتناء بجسمها والسعي الى ابراز جمالها. ولاسيما إذا تسببت هذه الحروق في تشوهات واضحة على المستوى الخارجي مما يجعلها تشعر بالنقص والنظرة السلبية التي تكونها في ذهنها عن صورة جسمها. وهذا ما توصلت اليه دراسة **غكوش (2011)**: " حول الجرح النرجسي لدى النساء المتعرضات للحروق الجسدية التي توصلت من خلالها الى أن المرأة تعيش ظروف نفسية مضطربة، كما يعكسها الجرح النرجسي لديهن، انخفاض في مستوى تقدير الذات. " (غكوش، 2011، ص.168).

ومن هنا نلاحظ أن النساء المتعرضات للحروق تعيشن معاناة نفسية صعبة، والتي تنجم عنها العديد من التبعات مثل (الخجل، الانطواء، فقدان الثقة بالنفس، انخفاض في تقدير الذات...الخ) هذا راجع الى أهمية الجسم بالنسبة للمرأة فهو يعتبر رمزا لأنوثة والجاذبية. فاذا لم تجد المرأة الدعم اللازم داخل المحيط الاسري، فسوف تلجأ الى الاستعانة بالآليات دفاعية مختلفة.

إذن ومما سبق ذكره فان الاصابة بالحروق الجسدية تترك اثارا نفسية تمس مدى تقديرها لذاتها. ولهذا فان هذا الامر يستدعي الانطلاق في العلاج النفسي لمساعدتها على تخطي ذلك. وهو ما سنتطرق اليه في دراستنا الحالية التي تأخذ صبغة البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي. ومن خلال هذا نطرح التساؤلات التالي:

-الإشكالية الرئيسية:

- ما مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق؟

-الإشكاليات الفرعية:

-هل يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب مكان الحروق الجسدية؟

-هل يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب درجة الحروق؟

-هل يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب توفر او غياب الدعم الاسري؟

-هل يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب الحالة المدنية؟

الفصل الأول:

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية:

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.

-الفرضيات الفرعية:

-يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب مكان الحروق الجسدية.

-يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب درجة الحروق.

-يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب توفر او غياب الدعم الاسري.

-يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب الحالة المدنية.

-الأهداف الدراسة:

- تهدف دراستنا الى بناء برنامج علاجي سلوكي معرفي خاص بتعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.

-معرفة مدى تأثير الحروق على تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.

- تحديد مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات عند المرأة المصابة بالحروق الجسدية حسب متغير مكان الإصابة ودرجة الحروق والدعم الاسري والحالة المدنية.

- محاولة رفع من مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.

-مساعد النساء المصابات بالحروق في التخفيف من الاثار النفسية المترتبة عن الإصابة وتصحيح الأفكار الخاطئة حول الذات وتأكيد السلوك الإيجابي.

- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية دراستنا في التركيز على الجانب النفسي وتحديد العوامل النفسية التي تسببت في انخفاض مستوى تقدير الذات.

-تتمثل أهمية هذه الدراسة في تعزيز الثقة بالنفس لدى المرأة المصابة بالحروق.

-نشر الوعي لدى النساء المصابات بالحروق بأهمية رفع مستوى تقدير الذات.

-أسباب اختيار الموضوع:

-يعتبر موضوع الحروق الجسدية لدى المرأة من المواضيع التي لها تأثير على الحالة النفسية للمرأة والحالة الاجتماعية، لهذا اخترنا هذا الموضوع كدراسة لمعرفة تأثير الحروق الجسدية على تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.

-الرغبة في مساعدة النساء المصابات بالحروق ومحاولة الرفع من مستوى تقدير الذات.

-صعوبات الدراسة:

-صعوبات في إيجاد الحالات الدراسية.

-عدم توفر مصلحة متخصصة في علاج الحروق داخل المؤسسات الاستشفائية بعين تموشنت.

-عدم وجود اتفاقيات مع المؤسسات الاستشفائية بالولايات المجاورة لإجراء الدراسات ميدانية.

- عدم التزام الحالات بمواعيد المقابلات وذلك نظرا لظروفهن الخاصة.

-انعدام الوعي بدور الاخصائي النفسي لدى بعض الحالات مما جعلهن يترددن في التعاون معنا في بداية الامر حيث تطلب منا جهد كبير في بناء علاقة علاجية.

-التعريف الإجرائية:

- **الحروق الجسدية:** هي كل إصابة تصيب الجلد بسبب تعرضه الى عوامل حارقة، مثل العوامل الكهربائية والكيميائية وشعاعية وحرارية منها السائلة والصلبة ذات درجات مرتفعة.

- **تقدير الذات:** هو مفهوم خاص بكل فرد، والذي يمثل بشكل عام وكلي الاتجاهات السلبية والموجبة نحو الذات، وتشمل الذات العامة والذات الاجتماعية والذات العائلية.

- البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي: هو برنامج علاجي من اقتراح الطالبان، يشمل على مجموعة من الخطوات والأساليب مستنبطة من نظرية العلاج السلوكي المعرفي، وذلك لتعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

-دراسة محمود خديجة (2016): بعنوان "تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق"، حيث هدفت الدراسة الى محاولة التعرف على مستوى تقدير الذات، والحالة النفسية عند الراشدين المصابين بالحروق عن قرب، والصعوبات التي تواجهه في التأقلم مع المجتمع، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات راشدين نساء تتراوح أعمارهم ما بين 26 الى 49 سنة، وتم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال تطبيق تقنية دراسة حالة، عن طريق الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة و اختبار كوبر سميث لتقدير الذات، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود اختلاف في مستوى تقدير الذات لدى الراشد، نظرا لتأثير عدة عوامل متعلقة بالإصابة من ناحية أقدمية الإصابة وحدتها ومكان الإصابة، وكذلك تدخل العوامل النفسية والاجتماعية.

-دراسة برافع نور الهدى وبشريعة نسرین (2021) بعنوان: "الصورة الجسدية و تقدير الذات عند المرأة المصابة بالحروق الجسدية من الدرجة الثانية". حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على صورة الجسم لدى المصابات بالحروق، وما ينجم عنها من آثار و تشوهات تنعكس على طبيعة صورة الجسد وتقدير الذات، وقد تم اجراء دراسة عيادية على عينة قوامها أربعة نساء مصابات بالحروق تتراوح أعمارهم ما بين 30 الى 36، كما طبق المنهج العيادي من خلال استخدام أدوات الدراسة، المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية و الاختبار الاسقاطي روارخ الاختبار الموضوعي لتقدير الذات "كوبر سميث"، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الى أن النساء المصابات بحروق جسدية، تمتلكن صورة جسدية سلبية و إيجابية و متذبذبة تؤثر على تقدير الذات بمستوى منخفض و متوسط ومرتفع.

-دراسة عبد الحكيم عثمان و عبد الكريم سعودي (2021) بعنوان: "فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في الرفع من تقدير الذات عند المريض المصاب بأمراض الجلدية". حيث هدفت هذه الدراسة الى تقصي الأثر بين تطبيق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي على المرضى المصابين بأمراض جلدية، و الرفع من تقدير الذات لديهم، وقد تم اجراء دراسة ميدانية على عينة قوامها (16)، مكونة من مجموعة تجريبية و أخرى ضابطة متوازنة عدديا تتراوح أعمارهم ما بين 25 الى 35 سنة، كما شملت العينة الضابطة الفئة العمرية نفسها، حيث تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي، و أدوات الدراسة المتمثلة في استخدام مقياسين لتقدير الذات "روزنبرغ" و "كوبر

سميث " قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده ،وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود تأثير للعلاج المعرفي السلوكي على رفع من تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي .

الدراسات أجنبية:

- دراسة فانيبرابها و مدهوسودهان (2015) **Vaniprabha and Madhusudh** بعنوان : العلاج السلوكي المعرفي للناجين من إصابات ما بعد الحروق العرضية : من مفهوم هندي .حيث هدفت هذه الدراسة الى تحديد الجوانب النفسية و الاجتماعية لدى المصابين بالحروق، و الكشف عن مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في تعزيز تقديرهم لذاتهم ،و زيادة مشاركتهم داخل المجتمع. كما أجريت هذه الدراسة الطولية في مستشفى بنغالورو بالهند على 100 من الناجين من الإصابات بعد الحرق وقد تناول 58 أنثى و 42 ذكرا لهذه الدراسة، وتتراوح اعمارهم من 18 سنة الى 40 سنة، حيث كانوا مصابين بحروق من درجة الأولى و الثانية ،تم استخدام المنهج الشبه تجريبي كما تم تحليل مستويات تقدير الذات باستخدام جرد تقدير الذات بواسطة مقياس ماكينون (1985) ،كما تم استخدام برنامج علاجي السلوكي المعرفي ،حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تحسين احترام الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية.

- دراسة اسمالين خامسيه (2020) **Esmalian khamseh** بعنوان: فاعلية العلاج السلوكي المعرفي المبني على نموذج كاش الثماني خطوات في صورة الجسم لدى النساء المصابات بالصدفية. تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي على صورة الجسم لدى النساء المصابات بالصدفية ،حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي مع تصميم ما قبل الاختبار و ما بعد الاختبار في كل من المجموعات التجريبية ،حيث تم القيام بالمتابعة بعد 3 ثلاثة أشهر من التدخل ،وشملت عينة الدراسة نساء مصابات بالصدفية ،حيث تم اختيار مجموعة مكونة من 60 حالة متوفرة ،كما تم تقسيم الحالات بشكل عشوائي الى مجموعات تجريبية و أخرى ضابطة ،مع الاستعانة بأدوات البحث و المتمثلة في استبيان صورة الجسم (1987) ،كما تم تحليل البيانات بواسطة برنامج Spss24 باستخدام تحليل المقاييس المتكررة للفرق ،حيث توصلت نتائج الى وجود فاعلية للعلاج السلوكي المعرفي في تحسين صورة الجسم لدى النساء المصابات بمرض الصدفية.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي شملت متغيرات دراستنا والمتعلقة بتقدير الذات وبرنامج علاجي سلوكي معرفي ، لقد تبينا لنا بعض الملاحظات:

من حيث الأهداف:

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة واختلفت في طريقة التي تناولت بها تقدير الذات، حيث هدفت كل الدراسات الى الكشف عن مستوى تقدير الذات، ومعرفة مدى تأثيره على متغيرات دراساتنا. فمثلا في دراسة **محمود خديجة (2016)** التي هدفت الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالحروق، وهدفت دراسة **برافع نور الهدى وبشريعة نسرین (2021)** الى التعرف على صورة الجسم لدى المصابات بالحروق، وما ينجم عنها من آثار وتشوهات تنعكس على طبيعة صورة الجسد وتقدير الذات، كما وجد تشابه بين هدف الدراسة الحالية واهداف الدراسات السابقة، من ناحية الاهتمام بمتغير العلاج السلوكي معرفي وتأثيره على متغير تقدير الذات، فهناك دراسة **عبد الحكيم عثمان و عبد الكريم سعودي (2021)**، التي هدفت الى معرفة تأثير تقنيات العلاج السلوكي المعرفي على تقدير الذات لدى المرضى المصابين بأمراض جلدية، كما هدفت دراسة **اسماليان خامسيه (2020) Esmalian khamseh**، الى معرفة اثر العلاج السلوكي المعرفي على صورة الجسم لدى النساء المصابات بالصدفية، وكذلك دراسة **فانيبرابها و مدهوسودهان Vaniprabha and Madhusudhan (2015)**، التي هدفت الى معرفة مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى عينة من المصابين بالحروق الجسدية.

من حيث المنهج وأدوات الدراسة:

لقد وجدنا تشابه، بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة الخاصة بفاعلية البرنامج السلوكي المعرفي، من حيث المنهج. فلقد تم الاستعانة بالمنهج الشبه التجريبي في الدراسة الحالية. هذا لان المنهج الشبه التجريبي يعد من أكثر المناهج استخداما في البحوث التجريبية، فهو يستخدم لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع في القياس القبلي والبعدي. كما يوجد تشابه في استخدام أدوات الدراسة، فقد كانت الادوات نفسها في معظم الدراسات، وحتى الدراسة الحالية مثل (الملاحظة، المقابلة، مقياس كوبر سميث)، ماعدا ثلاث دراسات استخدمت مقاييس نفسية متنوعة، مثل دراسة **عبد الحكيم عثمان و عبد الكريم سعودي** التي طبقت مقاييس لكوبر سميث و روزنبرغ، وكذلك دراسة **فانيبرابها و مدهوسودهان (2015)** و اللذان استخدموا مجرد تقدير الذات بواسطة مقياس ماكينون (1985)، وكذلك دراسة **برافع نور الهدى وبشريعة نسرین (2021)** التي استخدمت الاختبار الاسقاطي روارخ، والاختبار الموضوعي لتقدير الذات "لكوبر سميث".

من حيث المجتمع وعينة الدراسة:

لقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، من حيث ادماجها بين متغيرين اللذان يحملان علاقة تأثير وتأثر، ألا وهما تقدير الذات والعلاج السلوكي المعرفي عند عينة من النساء المصابات بالحروق.

لكن مع ذلك وجدنا تشابه في خصائص الحالات، بين الدراسة الحالية و دراسة برافع نور الهدى وبشريحة نسرین (2021)، بعنوان صورة الجسدية وتقدير الذات عند المرأة المصابة بحروق من درجة الثانية، وكذلك وجدنا تشابها بين الدراسة الحالية ودراسة فانيبربها و مدهوسودهان **Vaniprabha and Madhusudhan** (2015)، بعنوان العلاج السلوكي المعرفي للناجين من إصابات ما بعد الحروق العرضية : من مفهوم هندي، ووجود اختلاف فقط في فارق السن بين الحالات في الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الجلد والحروق الجسدية

❖ تمهيد

❖ تعريف الجلد

❖ طبقات الجلد

❖ وظائف الفيزيولوجية للجلد

❖ التشوهات الجلدية

❖ تعريف الحروق

❖ عوامل الإصابة بالحروق

❖ أنواع الحروق

❖ انعكاسات المختلفة للجلد

❖ اسعافات الأولية للحروق

❖ علاج الحروق

❖ التكفل النفسي بالمصابين بالحروق الجسدية

❖ الخلاصة

تمهيد:

يعد الجلد من أهم أعضاء الجسم فهو الغطاء الواقي الذي يكسوه، وهو يقوم بتوفير الحماية للجسم من العوامل المضرة، كما أنه يشمل العديد من الوظائف المفيدة للجسم. ولكن إذا تعرض الجلد الى حادث خطير كالحروق سوف يتسبب له هذا في ظهور تشوهات وأثار بالغة على الجسم، وبالتالي سيؤثر هذا على الفرد من الناحية النفسية والجسدية، ولهذا سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف الجلد ووظائفه الفيزيولوجية ثم التعرف على طبيعة الحروق وعوامله وأثارها على الجسم.

1-الجلد

1-1-تعريف الجلد:

الجلد هو عضو في جسم الانسان، يشمل حوالي 15% من وزن الجسم ويمثل مساحة تبلغ حوالي 2 متر مربع ويبلغ سمكها 2مم في المتوسط، من 1مم الى الجفون الى 4 مم على مستوى اليدين والقدمين. ومن وظائفه الرئيسية هي حماية الجسم من العوامل الخارجية (التلوث، الميكروبات، الاشعة فوق البنفسجية..). (zewdu bezie.al, 2005. P.7)

يتكون الجلد من خلايا وألياف مترابطة تشكل نسيجاً قوياً ومرناً ومقاوماً. وهو غني بالأوعية الدموية والليمفاوية والألياف العصبية والجزيئات الحسية واللمسية والشعر والغدد الدهنية والغدد العرقية والعضلات. كما يتم ترتيب كل مجموعة من خلايا الجلد المتشابهة بشكل منتظم بجانب بعضها البعض لتشكل طبقة متجانسة. (عبد الكريم شحادة، 2024، ص.649)

فان جميع الأعصاب الحسية تقع تحت الجلد مباشرة ، كما ان الجلد يعتبر مستقبلاً للألم، حيث أن الجلد يحتوي على مستقبلات حسية فإذا تم حرق الجلد ووصل الكي إلى العضلات فلن تشعر بالألم .

اذن نستنتج بان الجلد له اهمية كبيرة فهو يعتبر الغطاء الخارجي الذي يحمي الجسم من العوامل الخارجية المضرة، كما انه يعد أكبر عضو في جسم الانسان حيث يحتوي الجلد على الاظافر والشعر والغدد والاعصاب وهو يحافظ على أعضاء الجسم الداخلية من المؤثرات والوسط الخارجي.

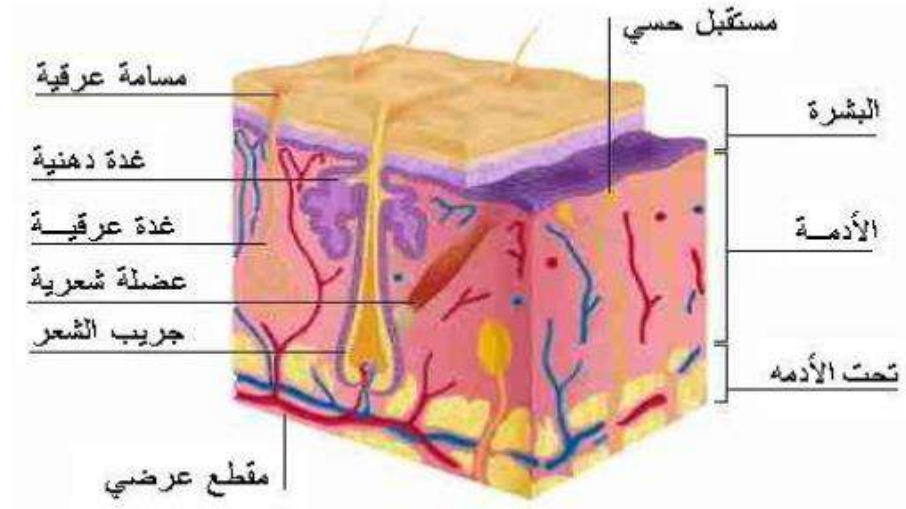
1-2- طبقات الجلد:

يتكون الجلد من ثلاث طبقات رئيسية منها الطبقة الخارجية وهي البشرة و الأخرى الداخلية وهي تسمى بالأدمة و الطبقة الأخيرة هي ما تحت الأدمة وهي كالتالي:

1-2-1-1-البشرة: وهي الطبقة السطحية للجلد وتتألف من مكونات خلوية وهي خلايا لانغرهاس Langerhans والتي تقوم بالتقاط الاجسام الغريبة والخلايا ميلانين maillantes وخلايا مركل Merkel، وتكون البشرة في اتصال مباشر مع السطح الخارجي تجمع بين المرونة، وعدم النفاذية، وهي مقاومة للمرور المباشر بين الخارج والداخل من الجسم. كما تتكون البشرة من خمسة طبقات وهي تبدأ من الطبقة القاعدية من الأسفل ثم الطبقة الشفافة ومرورا الى الطبقة الشوكية لتصل الى الطبقة المتقرنة ثم الطبقة الحبيبية .
(Richard B. Odom& William D. James, 2000, p .12)

1-2-2-1-الادمة: تقع تحت البشرة وتصلها البشرة و الغشاء القاعدي، وتشريحيا الادمة لديها هيكل ثلاثي الطبقات يتكون من الطبقة الحليمية ،الطبقة تحت الحليمية و الطبقة الشبكية. توفر الأدمة مرونة و القوة للجلد حيث تتكون من مواد خلوية والتي تؤلف الانسجة الليفية وخلاياها المنتجة كما تتكون من الكولاجين و الياف المرنة (الياف الايلاستين) و البرويوغليكان و الذي يشكل هلام رغوية يوفر الرطوبة للبشرة، كما يوجد داخل الادمة نهايات عصبية حسية تستشعر الألم.(Masayuki yagi & Yoshikazu yonei, 2018, p.51)

1-2-3-تحت الأدمة: هي طبقة تحت الادمة متكونة من نسيج الضام الرخو، وتعد الطبقة الفاصلة بين الجلد والعضلات و العظام و الأعضاء الداخلية وهي وسيط للأوعية الدموية التي تنقل الاكسجين والمواد الغنية بالطاقة الى الخلايا السطحية.(Damort.a, 1976,p.756)



الشكل رقم (1): يوضح طبقات الجلد

(أميرة سلفاوي، 2017، ص. 28)

1-3- الوظائف الفيزيولوجية للجلد:

للجلد وظائف فيزيولوجية رئيسية نذكرها كالتالي:

-يعمل الجلد على حماية الجسم من دخول البكتيريا الضارة ومسببات الامراض الأخرى.

-تنظيم درجة الحرارة داخل الجسم والحفاظ عليها.

-كما تمنع البشرة اختراق المهيجات و المواد المسببة للحساسية و في الوقت نفسه يمنع الجلد فقدان الماء ويحافظ على التوازن الداخلي. (Gawkrodger, 2007,p.13)

- انتاج الفيتامين (د) من خلال امتصاص الطاقة من أشعة الشمس.

-يحتوي الجلد على مستقبلات عصبية حسية وهي مسؤولة عن حاسة اللمس، والاحساس بالألم والضغط.

-يقوم الجلد بدور ثانوي في المبادلات الغازية، عن طريق الحلول كتبادل غاز ثنائي أكسيد الفحم (CO2) وغاز الأوكسجين وله دور كبير في امتصاص المواد الدوائية و الكيماوية بسهولة. (جباري امنة، 2018، ص.74)

-يقوم الجلد بوقاية الانسجة التي تحته من اضرار الاشعة فوق البنفسجية الموجودة في الشمس.

-يفرز الجلد بواسطة الغدد العرقية العرق والماء و الاملاح المعدنية، مما يساعد على تنظيم الشوارد داخل الجسم و الوقاية من الجفاف، كما يقوم الجلد من خلال الغدد الدهنية بإفراز مواد دهنية و التي تساهم في اكساب الليونة للجسم.

-يقوم الجلد بعملية تجديد للطبقة السطحية بطرح الخلايا البشرة الميتة اما تلقائيا او باستعمال مواد التنظيف التي تعمل على تقشير البشرة. (عبد الكريم شحادة، 2024، ص.649)

كما يذكر Anzieu . D (1995) عن دور الجلد: " هو لا يقصد بالحدود الحواجز فقط ،بل هي ما تميز موجبها الأنظمة النفسية بين ما يقع داخل الفرد و ما يظهر في عالمه الخارجي ،وبين ما هو نفسي وما هو غير نفسي ،وما ينشأ من الذات و ما يظهر من الاخرين. (D. Anzieu, 1995, p.54)

أي وبعبارة اخرى فان هناك تمعداً للذات يحدث من خلال الشعور باللمس الجلدي، وهذا يؤثر على الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع عالمه الخارجي، كما يشير D. Anzieu إلى أن "أنا-الجلد" يلعب دوراً هاماً في تلبية الاحتياجات الأساسية للفرد، مثل الحاجة إلى الأمان والحب والشعور بالانتماء. (D. Anzieu, 1995, p.68)

1-4-التشوهات الجلدية:

تعتبر الاصابة بالتشوهات الجلدية من الأمور الخطيرة التي تصيب الفرد وذلك لما ينتج عنها من معاناة نفسية و ألام جسدية فهي تجعل الفرد يعيش صراع نفسي الناتج عن تلك الاثار التي سببتها هذه التشوهات، كما تعرف بأنها تلك الأثار الخارجية أو الندبات التي تمس الجلد نتيجة تعرضه لحادث معين كالحروق و الراجع لأسباب مختلفة، وقد تؤدي الى ظهور تغيرات واضحة على السلوك و الأفكار و الانفعالات التي تكون ناتجة عن تشوه صورة الجسد و عدم تقبل التغيرات الحاصلة على الجلد مما يؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية.

ويعرف التشوه بأنه ذلك التغير الحاصل للجسم من حيث الشكل أو الحجم الطبيعي له ، وقد يكون هذا التشوه مكتسباً مثل التشوهات التي تكون راجعة للحوادث أو خلقي مثل التشوهات المرتبطة و جود خلل في الجينات. (بن الذيب نعيمة، 2019، ص.59)

2- الحروق الجسدية

2-1- تعريف الحروق:

وتعرف إصابة بالحروق بأنها منطقة تلف الانسجة الناجمة عن آثار الحرارة. قد ينتج مباشرة عن نقل الطاقة الحرارية أو بشكل غير مباشر عندما يتم تحويل شكل آخر من الطاقة الى طاقة حرارية ومن الأمثلة على هذا الأخير حرق الجلد الناتج عن الصعق الكهربائي (الطاقة الكهربائية)، والحروق التي تحدث نتيجة للاحتكاك (الطاقة الفيزيائية)، والطاقة الحرارية الناتجة عن تفاعل كيميائي (حروق كيميائية). (Garcia-Espinoza et al, 2017, p.2)

وحسب قاموس **Le robert (2011)**: الحروق هي ضرر الحاصل في جزء من الجسم بسبب تعرضه المباشر لنار أو لمواد كيميائية أو للإشعاعات، حيث تترك علامات واضحة على الجلد مثل الاحمرار والالتهاب والنزيف. (Silke zimmermann, 2011, p.55)

2-2- عوامل الإصابة بالحروق:

تعد الإصابة بالحروق الجسدية من الإصابات الشائعة و الخطيرة، والتي تظهر بسبب عدة عوامل خارجية ومن بين هذه العوامل نذكر:

العوامل الحرارية: وهي من أكثر أسباب الحروق انتشارا، ومن بين هذه المصادر الحرارية هناك:

- السوائل الساخنة أو المغلاة: ويعد هذا العامل من الأسباب الأولى التي تؤدي إلى الإصابة بالحرق (الماء ، الزيت، الحليب ، القهوة....).

- البخار: بخار ساخن يكون سبب في حدوث حروق سطحية.

- الغازات الساخنة : خاصة غاز البوتان ، وينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة .

- النار: وتتحرق عن طريق التماس المباشر او عن طريق اشتعال الملابس.

- الاجسام الصلبة الساخنة : وتتحرق عن طريق التماس المباشر، حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة

لكنها عميقة. (مباركي مليكة، 2020، ص.10)

العوامل الكهربائية: وهي من الأسباب التي قد تحدث حروق من خلال الصعقات الكهربائية، وتعتمد مظاهر الحروق الكهربائية على كمية الطاقة الحرارية المنتجة وعلى منطقة الجلد المعنية و طبيعة الجسم الكهربائي وما اذا كان الاتصال قد حدث ام لا ،وفي كثير من الأحيان قد تكون الإصابة صغيرة وفي الغالب يظهر الحرق على اليدين ،ولأن الجلد عادة ما يكون له أكبر مقاومة كهربائية وبالتالي يتم فيه توليد غالبية الطاقة الحرارية. (Nigel Cooper, 2006, p.225)

العوامل الكيميائية: و تحدث الحروق الكيميائية نتيجة لتفاعل مواد الحمضية و الكيميائية مع الجلد، وعادة ما تحدث هذه الحروق في البيت بواسطة منتجات منزلية أو أثناء العمل أو ممكن أن تحدث نتيجة لاعتداء، عادة ما تظهر بعد وقت معين عكس الحروق الحرارية أو الكهربائية لكن من الممكن ان تكون أعمق مثال على ذلك: حمض الملح (acide) والذي تستعمله المرأة في تنظيف البيت. (سلفاوي أميرة، 2017، ص.30)

العوامل الشعاعية: تحدث الإصابة بهذا النوع من الحروق عن طريق تعرض الشخص لأشعة الشمس فوق البنفسجية (ultra-violet) وكثرة الاشعة السينية (les rayons X). (برافع نور الهودي و بوشريحة نسرين، 2020، ص.43)

2-3- أنواع الحروق:

يتم تصنيف الحروق حسب درجات حيث أن لكل درجة مميزاتا الخارجية ومضاعفاتها الخاصة بها، كما أنها قد تتطلب طرق علاج مختلفة، وهي كالآتي:

حروق الدرجة الأولى:

وتؤكد حمود خديجة (2015) بان هذا النوع الأول يعتبر من الحروق البسيطة والذي قد يسبب الاحمرار، وغالبا ما ينتج عنه تورم بسيط وآلام بسيطة. فهو يصيب الطبقة الأولى من البشرة فقط، غير أن هذا النوع من الحروق يشفى بشكل تام فهو لا يحتاج الى علاج طبي كما أنه لا يترك أيه ندوب، وذلك مقارنة بحروق الشمس. (حمود خديجة، 2015، ص.66)

وعندما تمس الحروق من الدرجة الأولى منطقة جلدية كبيرة، فإنها في كل الحالات لا تسبب درجة من الخطورة على المدى الطويل.



الصورة رقم (1): تمثل حروق من الدرجة الأولى.

حروق الدرجة الثانية: تكون أعمق لكنها لا تمتد الي المستويات السفلى للطبقة السطحية للجلد، الا أن هذا النوع من الحروق قد يؤدي الي ترك أثار أو تشوهات. (حمود خديجة ، المرجع نفسه، ص.67)

كما يمتد تأثير الحرارة هنا إلى الجزء العلوي من طبقة الأدمة، مما يسبب احتراق طبقتي البشرة وجزء من الأدمة، تتميز هذه الحروق بانفصال الطبقة القرنية للجلد والتي تكون مليئة بمصالة إضافة لوجود فقاعات أو انتفاخات مملوءة بسائل فاتح، كبيرة الحجم ومتعددة تكون الآلام هنا أكثر حدة، والأدمة عارية، إذا كانت الطبقة القاعدية مصابة، لا يكون هناك تجدد تلقائي. (سلفاوي أميرة، مرجع سابق، ص. 31)



صورة رقم (2): تمثل الحروق من الدرجة الثانية.

الدرجة الثالثة: وهو النوع الأخطر والأعمق وتقضي على كل مستويات الجلد المصاب ، ويمكن ان تتعداه لتصل إلى الدهون أو حتى العظام عادة ما يكون الجلد قاس وشمعي وفي بعض الأحيان يكون خشنا ، كما أن إصابة الأعصاب قد تكون شديدة جدا لدرجة عدم الشعور بالألم ، ويتميز علاجه بطول مدته وغالبا ما يكون جراحيا والأثر الدائم الذي يتركه كبيرا جدا ومشوه. (مباركي مليكة، مرجع سابق، ص12)



صورة رقم (3): تمثل حروق من الدرجة الثالثة.

2-4- الانعكاسات المختلفة للحروق:

2-4-1- انعكاسات الجسمية:

بغض النظر عن طبيعة إصابة حرق، فإن أي إصابة ممكن ان تسبب مضاعفات فسيولوجية كبيرة بما في ذلك:

خلل هيدرو الكتر وليتي (hydro-Electrolytique): يتمثل في اختلال حركة المياه والإلكترونات

(بوتاسيوم صوديوم مغنيزيوم....) داخل الجسد، هذا مشكل يستمر اثناء 72 ساعة الأولى. وهي تمثل مظاهر

مؤلمة خلال الساعات الأولى التابعة للحرق. (برافع نور الهدى و بوشريحة نسرين، 2021، ص.49)

التغذية الايضية: ينتج عن الحروق تزايد في التغذية الايضية ويمكن ان تستمر إلى تقليل فائدة الأيض ،

فتسبب في زيادة عمق الإصابات بإضعاف مناعة الجسد اتجاه التقرحات، بواسطة الغلو بينات المناعية و

الخلايا المناعية. (حمود خديجة، المرجع السابق، ص.68)

الاعتداءات الجرثومية: تعتبر الحروق جسدية مكان اكثر عرضة للإصابة بالجراثيم، حيث يوفر لها الشروط

الملائمة لتكاثرها مما يؤدي إلى ظهور تقرحات تؤدي إلى الحد من الالتئام والزيادة في عمق الإصابة إضافة

لمسمات دموية جرثومية أكثر خطورة من الجراثيم نفسها، حيث تولد مقاومة عنيفة للمضادات الحيوية. (حمود

خديجة، المرجع نفسه، ص. 69)

التشوهات: وتشمل الندوب و العاهات التي تنتجها الحروق بحيث أن التشوهات تعمل على تغيير الحالة

الطبيعية للجلد الى حالة مخالفة للطبيعة الجسدية الأولى، كما أن لديها عدة أشكال منها:

اختلالات في لون الجلد: وتشمل تغيرات في لون الجلد مثل ظهور اثار داكنة مع زوال تورمها ومع مرور الوقت تشفى ببطء شديد وبشكل غير تام بحيث تحتاج الى عملية تجميل.

الإنكماشات الجلدية: تحدث غالبا في حالات العلاج غير المتبع جيدا أو في حالات غيابه كليا، حيث تلتئم إصابة المريض في وضعية غير ملائمة مما يؤدي إلى فقدان ثلث المساحة وتحدث عامة على مستوى العنق، الوجه واليدين. (مباركي مليكة، 2020، ص.16)

مرض التخثر الدموي: يعد من بين العوامل الرئيسية للوفاة، حتى عند المصابين بالحروق المتوسطة أي الدرجة الثانية. (مباركي مليكة، المرجع نفسه، ص.17)

اللحام: يكون على شكل حبل ليفي، مزعج بعض الشيء يقلص تحرك المفاصل وهو على شكل حزمة ليفية حقيقية، والتي يجب أن تعالج بسرعة لتفادي الانكماشات. (مصباح زهرة، 2018، ص.45)

الإصابة السرطانية: الجروح المزمنة بعد عدة سنوات من التطور تسبب في ظهور أعراض سرطانية خاصة إذا كانت ذات خلايا أنثوية. (برافع نور الهودي و بوشريحة نسرين، المرجع السابق، ص.49)

2-4-2- الانعكاسات النفسية:

تعد الإصابة بالحرق من العوامل الخطيرة التي تؤثر على صحة النفسية لدى الفرد، ومن بين الاثار النفسية الناجمة عن الحروق الجسدية نذكر ما يلي:

الصدمة النفسية:

إن التعرض للحروق له انعكاسات سيكولوجية هامة، ومختلفة فهو يمثل عقبة لا يستطيع الفرد تجاوزها من حيث الواقع الذي يعيش فيه، ولا يستطيع استيعابها نظراً لما تحدثه من ألم يعود به إلى معايشة الحدث في حالة الاجترار الفكري، فتبقى الانفعالات مرتبطة بذكريات الحدث، مما يؤثر في عرقلة المسار الطبيعي للسير النفسي؛ فهذه الاختلالات في عمل الجهاز النفسي من جراء وقوع الصدمة النفسية التي من الممكن أن يطول تأثيرها حسب الدفاعات التي سيوظفها المتعرض للحروق. (محمود أحمد ابراهيم، 2023، ص.425)

عدم تقدير الذات:

ان اختلال صورة الجسد يجعل المرأة تقدرها بذاتها مع العلم ،حيث كلما كانت مظهرها الخارجي غير مقبول من طرف المحيطين بها كلما انخفض تقديرها لذاتها ، وأحيانا ما يتزامن مع تبيان نظرات تحقيرية للذات وبالتالي ميلها للانطواء وابتعادها عن الاتصال الاجتماعي وتصبح لها صعوبات علائقية . (عبد الفتاح ، 1992، ص.62)

الجرح النرجسي:

تؤدي التغيرات التي تحدث على مستوى صورة الجسد الى عدم قبول الذات وعدم الرضا عن النفس، مما يسبب جرح نرجسي للفرد يجعله يرفض باستمرار صورة جسده المشوهة وبالتالي لا يعطي لنفسه أهمية أو قيمة. (مباركي مليكة، 2020، ص.18)

الاكتئاب:

من الاعراض الرئيسية الموجودة لدى جميع ضحايا الحروق الخوف المستمر من الحريق، بالإضافة الى عدم ادراك صورة الجسم الجديدة. وهذا يضعهم في حالة اكتئاب مما يؤدي بهم الى الاعتقاد بأنهم أكثر بشاعة من جروحهم الظاهرة ويدفعهم نحو العزلة والابتعاد عن الممرضين والأطباء، كما يوجد من المحروقين من سرعان ما تختفي هذه الاعراض ليسترجع بعدها المصاب بالحروق قوته وحياته ،لكن هذا لا يكون قبل ان يعبر بصراحة عن مشاعر الألم والاكتئاب والذنب السابقة، ويتطلب قبول الواقع تحليلا عقلانيا لهذا الأخير ومعرفة أن الأمور تكون مختلفة وليس كما قيل لهم. (بن الذيب نعيمة ، 2019، ص. 45)

القلق:

الى جانب الاكتئاب كثيرا ما يلاحظ على المصابين بحروق القلق، حيث يظل المصاب قلق بسبب بطء الشفاء و التئام الجروح وذلك لأسباب نفسية اجتماعية مثل: الحزن على فقدان مظهرهم السابق، منزعج من ردود أفعال الآخرين ،شعور المصابين بالضيق عند مقارنة أنفسهم بأولئك الذين يعانون من الحروق طفيفة. (Living with psychological Implication of Burn injuries, N.D, p.7)

2-5- خطة الإسعافات الأولية:

تختلف خطة الإسعافات الأولية عند الإصابة بالحروق حسب درجة و عمق الحرق، اذ تنقسم كما يلي:

الحروق البسيطة:

- سكب ماء بارد ولكن ليس مثلجاً، على المنطقة المتضررة ويحذر من استخدام مكعبات الثلج على الحروق مباشرة لأن ذلك يضاعف الحروق ويزيد من شدته.

- إذا توفر مستحضر طبي موضعي يحتوي على مزيج للالتهاب ومضاد حيوي قوي يوضع على مناطق الحروق مباشرة.

- تتم الإسعافات الأولية في حالة الحروق من الدرجة الأولى والثانية غير عميقة، وتترك حروق الدرجة الثانية العميقة أو الدرجة الثالثة للرعاية الطبية المتخصصة.

- عدم فتح الفقاعات البلازمية وذلك لعدم تعرض المصاب للعوى. (مصباح زهرة، المرجع السابق، ص.52)

- كما يجب إزالة الألم بإعطاء المسكنات والمهدئات، ثم يسأل مصاب عن سبب الحرق، وتحقق من نبض القلب وشعيرات الأنف فإذا كانت شعيرات الأنف محترقة فهذا يدل على احتراق الرئة، ثم تحقق من شعيرات الجفن، فإذا كان الجفن محترقاً فمن المحتمل أن يكون تقلصاً في الجفن أو قرحة في القرنية، ثم ضع مادة على موضع الحرق لحمايته من الالتهاب.

- ثم تضمد منطقة الحرق بوضع قطع من الشاش مشبعة بمراهم مطهرة حتى لا تلتصق على سطح المنطقة. (محمد توفيق خيضر، 2001، ص.277)

- يغير الضماد كل يومين ثم تراقب حالة الإصابة. كما يجب مراعات حالة المصاب مع الأخذ بعين الاعتبار درجة ومساحة الحروق. (بريالة هناء، 2013، ص.45)

الحروق الخطيرة:

وهي الحروق التي تشمل 20% من مساحة الجسم فأكثر ويكون الحرق عميق. (جباري امنة، 2018، ص.85)

- مرضى المصابين بهذه الحروق معرضون للدخول في صدمة وسبب هذه الصدمة بالدرجة الأولى راجع الى النقص الشديد لكمية الدم، لذلك يجب تعويض السوائل الضائعة فوراً.

ويعطى للمريض المسكنات حسب درجة الألم وليس درجة الحروق فالحروق العميقة تخرب النهايات العصبية أقل إيلاما للمريض من الحروق السطحية، وما يتم اعطائه عادة المورفين أو مادة الكلور برومانيين. (بريالة هناء ، المرجع السابق، ص.46)

-التأكد من نفوذية الطرق الهوائية العلوية خاصة عند المصابين بحروق في الوجه واستنشاق للأبخرة والدخان الحار وأول أكسيد الفحم. (مصباح زهرة، المرجع السابق، ص.53)

-يجب في الأول سؤال عن وقت الإصابة بالضبط، حيث ان وقت تسريب السوائل اللازمة للشخص المصاب يعتمد على وقت الإصابة وليس على تقديم الإسعافات، وإذا أمكن يجب أيضا سؤال المريض أو مرافق المصاب عن ظروف الحادث. (محمد توفيق خيضر، المرجع السابق، ص.278)

-عدم إزالة الملابس عن جسم المصاب.

-إذا كان المصاب يرتدي خواتم اساور، يجب مساعدته على نزعها.

-إذا كانت أصابع اليدين أو أصابع القدمين مصابة، يجب استخدام ضمادات معقمة للفصل بين أصابع اليدين أو القدمين. يجب التأكد من عدم التصاق أصابع اليدين أو القدمين.

2-6- علاج الحروق:

علاج الحروق الصغيرة:

تلتئم الحروق الصغيرة تلقائيا ولكنها تتطلب متابعة دقيقة مع التحقق أولا من عمق الجرح، يتم تخفيف حروق درجة الأولى باستخدام مراهم، في حين يجب تعقيم حروق الدرجة الثانية بمحلول مطهر مثل اكراميدين أو ميكروثيولات، وإزالة فقاعات الهواء لتشكيل طيات ووضع ضمادة معقمة. (مباركي مليكة، 2020، ص.19)

علاج الحروق الخطيرة:

عند الوصول إلى المركز الاستشفائي، الأولوية يجب أن توجه نحو الوقاية من الصدمة، غالبا ما تلاحظ هذه الصدمة في الحروق التي تفوق (20%) من جسم الراشد و (50%) من جسم الطفل. بيولوجيا يوجد تناذر لتركز الدم، ناتج عن تسرب في الماء ومركبات تتحل كهربائيا في الفضاء الواقع بين خلايا الأنسجة، يقوم العلاج أيضا في هذه الفترة على تهدئة، الآلام، كما أن الوقاية من الالتهابات عن طريق استخدام المضادات

الحيوية أمر لا يمكن تجاوزه، دون نسيان المعالجة بالمصل الواقى من الكزاز. (سلفاوي أميرة ، 2017، ص.32)

كما يمكن إبقاء المحروقين في مساحات كبيرة في سائل أسموزي مناسب مع القليل من مانع العفونة، لكن هذه التقنية تحتاج إلى تركيبات وفريق خاص من المحترفين. (حمودخديجة، 2016، ص.74)

وفي المرحلة الثانية التي تمتد من الأسبوع الأول إلى غاية الشهر الأول، وخلال هذه الفترة ظهر ما يسمى بمرض الحرق وهو نقص أو ضعف في الحالة العامة للمريض مع الوهن والانهيار العصبي والعقلي. وللتعويض عن فقدان مادة الجلدية بعد الاستئصال الشامل، يمكن أن يكون ترقيع الجلد الذاتي فعالاً. حيث يتم استخدام جلد الشخص نفسه والتي يمكن استخدامه في الحالة الحروق الكبيرة، كما يمكن اللجوء إلى تطعيم جلد المتجانس من خلال زرع جلد مأخوذ من متبرع آخر. (بن ذيب نعيمة، المرجع السابق، ص.61)

هذه التطعيمات عبارة عن ضمادات بيولوجية تغلف مكان الحرق بشكل مؤقت وتحسن الحالة العامة لكن في هذه الأثناء قد تتكرر الاضطرابات مثل تعفن الدم والنزيف الثانوي والتخثر.

2-7- التكفل النفسي بالمصابين بالحروق الجسدية:

يتطلب التكفل بالأشخاص الذين يعانون من الحروق استعادة الوظيفة المثلى للناجين للمشاركة الكاملة في المجتمع نفسياً وجسدياً، حيث يواجه الناجون من الحرق سلسلة من الاعتداءات المؤلمة على الجسم والعقل والتي تمثل تحديات غير عادية للمرونة النفسية. يمثل الاختصاصي دوراً مهماً في تحليل الحالة النفسية والاجتماعية لدى المصاب وإدخال التدخلات العلاجية المناسبة. (Vaniprabha & Madhusudhan, 2015, p.31)

من الضروري أن يتشارك كل من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وكذلك الأطباء العقليين وغيرهم من ذوي الخبرة في برامج العلاج الخاصة بالمرضى المتعرضين لحروق جسدية، وذلك للتسريع من عملية التأهيل، وفي مثل هذه الحالات يجب أن يكون المختص النفسي متقهما ومتعاطفاً في نفس الوقت مع الأفراد الذين يعانون من الحروق الجسدية، وعمل المختص النفسي لا يشمل الفرد المتعرض لحروق جسدية فقط، بما أن العميل لديه محيطه الاجتماعي والعائلي، فعلى المختص أن يستغل هذا المحيط أو عائلة المريض كوسيط للتدخل العلاجي الذي يقدمه. (سلفاوي أميرة، المرجع السابق، ص. 34)

ومن خلال هذا نستنتج التدخلات النفسية في حالات الحروق تركز على توفير الاحتياجات الأساسية للفرد، مثل البقاء على قيد الحياة و كيفية إدارة الضغوط النفسية كما يقوم المختص بتشجيع العميل على تقبل الإصابة و العمل على تخفيف مستويات القلق و التوتر قبل القيام بالعملية الجراحية.

الخلاصة:

تعتبر الحروق الجسدية من أصعب الحوادث التي قد يتعرض لها الانسان في حياته، وترجع صعوبتها الى الألم الجسدي الرهيب الذي تسببه والتي تم التطرق اليها في هذا الفصل من خلال التعرف على أنسجة الجلد و طبقاته و الانعكاسات الجسدية و النفسية للحروق ،كما لا يمكن تجاهل المعاناة النفسية الناتجة عن عدم تقبل الفرد للتشوهات و أثار الحروق بحيث يكمن ان تتولد عنها اضطرابات نفسية معقدة ،ولهذا يتطلب القيام بتدخلات نفسية تكون مكملة للعلاج الطبي.

الفصل الثالث: تقدير الذات

- ❖ التمهيد
- ❖ مفهوم ذات
- ❖ أنواع الذات
- ❖ تطور مفهوم الذات
- ❖ مراحل تطور الذات
- ❖ مكونات الذات
- ❖ خصائص الذات
- ❖ فرق بين الذات و تقدير الذات
- ❖ تقدير الذات
- ❖ تعريف تقدير الذات
- ❖ أهمية تقدير الذات
- ❖ نظريات المفسرة لتقدير الذات
- ❖ مستويات تقدير الذات
- ❖ العوامل المؤثرة في تقدير الذات
- ❖ الخلاصة

تمهيد:

تعد الذات الركيزة الرئيسية التي تبنى عليها شخصية الفرد، فقد اهتم العديد من الباحثين وعلماء النفس بمفهوم الذات نظرا لأهميته في تكوين الشخصية، فهو يعتبر الإطار المرجعي لفهم جوانبها فان مفهوم الذات له دور في تشكيل السلوك، كما انه الموجه والمنظم لسلوك الانسان ومن الصعب فهم السلوك والتنبؤ به دون معرفة الذات، ولهذا سنحاول التطرق في هذا الفصل الى مفهوم الذات ومحتوياتها والتعرف على تقدير الذات بشكل مفصل.

1- الذات:

1-1- مفهوم الذات:

هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته، أي هو عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات والتصورات التي يكونها الفرد عن نفسه، حيث يجسد مفهوم الذات خصائص معينة في الشخصية، كما أنه يعتبر حلقة وصل التي تتحكم في إدراك الشخص للمحيط الخارجي بما فيها تفاعلات مع الآخر، وعليه فانه يؤثر في جوانب السلوكية للفرد من خلال تقبله أو رفضه للخبرات جديدة مكتسبة من البيئة وهذا وفقا لما يتوافق مع ادراكاته وتوقعاته لها. كما أنه يشمل عدة جوانب منها الجسمية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة الى ان مفهوم الذات يكتسب من خلال الخبرات اليومية التي يعيشها الفرد وبذلك تتكون أفكاره حول ذاته سواء كانت سلبية أو إيجابية.

-لقد تعددت تعاريف الذات بتعدد المختصين وعلماء النفس الذين اهتموا بها ومن بينهم نذكر:

- تعريف كوبر سميث الذي عرف الذات على انها مجموع الصفات التي يتميز بها الشخص، بالإضافة الى المواضيع المتعددة التي يمتلكها والنشاطات التي يقوم بها، وكذا الأمور المادية التي تتعلق به في حياته. (صوالحي صفاء و درابله بشرى، 2017، ص.21)

-يرى روجرس **Rogers** ان مفهوم الذات عبارة عن تركيب فكري منظم و مكتسب من خلال الوعي الشعوري والتقديرية الخاصة بالذات فهو يعتبر بناء تنظيمي متصور، والمكون من ادراكات الفرد لخصائصه الذاتية واتصالاته مع الآخرين والانماط المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الادراكات فهو المسؤول الوحيد عن القلق عند الفرد. (بن صغير كريمة، 2015، ص.35)

-كما أشار الى ان مفهوم الذات هو الذي يحدد السلوك كله، وان معظم السلوك ينتظم حول الجهود التي تبذل لحفظ الذات وتعزيزها. (بن صغير كريمة، مرجع نفسه، ص.36)

وبهذا فان مفهوم الذات له دور أساسي في تكوين سلوك الفرد وابرار سماته الخاصة.

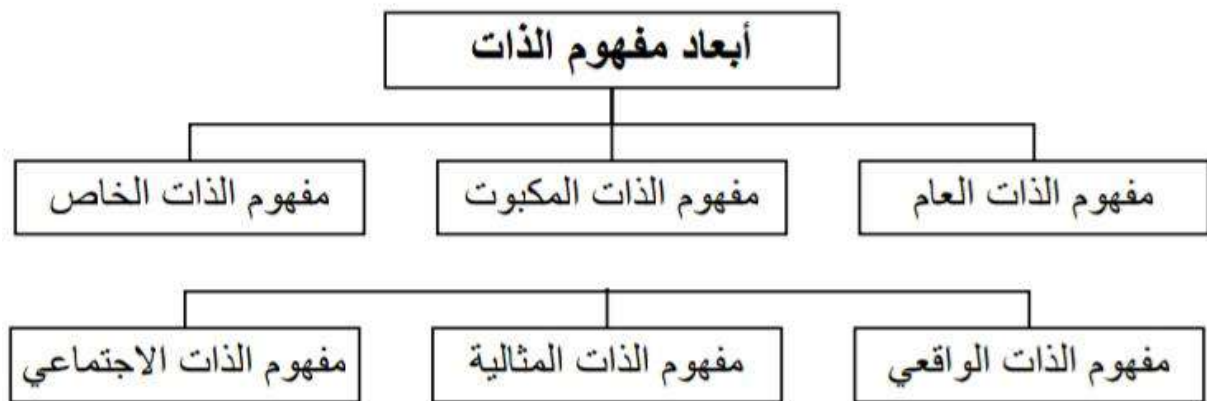
-ويشير أيمن غريب (1994) بأن مفهوم الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان، وقد أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس أمثال: ماسلو Maslow، حيث صمم سلم الحاجات، وتقع الحاجة لمفهوم الذات وتحقيقها في أعلى مراتب. (منى خالد، 2015، ص.10)

-ويعرف بكر (1979) مفهوم الذات بأنه خصائص الفرد وصفاته الشخصية الإيجابية والسلبية، كما يدركها هو في الجوانب الاجتماعية والمزاجية والانفعالية والعقلية والجسمية. (مظفر جواد و براء محمد، د.ت، ص.5) ومن خلال هذا فان مفهوم الذات يتكون من أفكار الفرد لذاته المنظمة ومنسقة والمحددة للأبعاد.

-بينما يرى أحمد قحطان (2010) أن: "مفهوم الذات هو كل ما يتعلق بإدراك الفرد لنفسه، ومواقفه نحو نفسه، ونحو حاجاته، و مخاوفه ، و توقعاته. (الهام يحي، 2018، ص.835)

-ويرى "رويال Ruel " أن مفهوم الذات طبيعة معرفية cognitive، فمفهوم الذات يعبر عن مجموع الأفكار والمشاعر، كما يمثل مجموعة معقدة من الإدراكات والمعارف والتصورات التي يبينها الفرد حول ذاته والتي تؤثر مباشرة على أفعاله و تصرفاته و يظهر ذلك من خلال تفاعله مع الآخرين. (بن صغير كريمة، 2015، ص.36)

-ومن خلال ما سبق فان مفهوم الذات هو الفكرة او التصور الذي يكونه الفرد عن نفسه، وهو يشمل عدة نواحي في الشخصية منها السمات والاتجاهات و المشاعر و المعارف والمعتقدات المكونة عن الذات، و تتشكل نظرة الفرد لذاته عن طريق تفاعله مع البيئة المحيطة به و علاقته بالآخرين ، كما أن مفهوم الذات يعد القوة الموجهة للسلوك فمن خلاله يستطيع الفرد ان ينظم سلوكياته و يطور قدراته و مهاراته.



الشكل رقم (2): يمثل أبعاد مفهوم الذات حسب حامد عبد السلام زهران

(طرطاق نسرين يسرى وحمري صارة، 2019، ص.19)

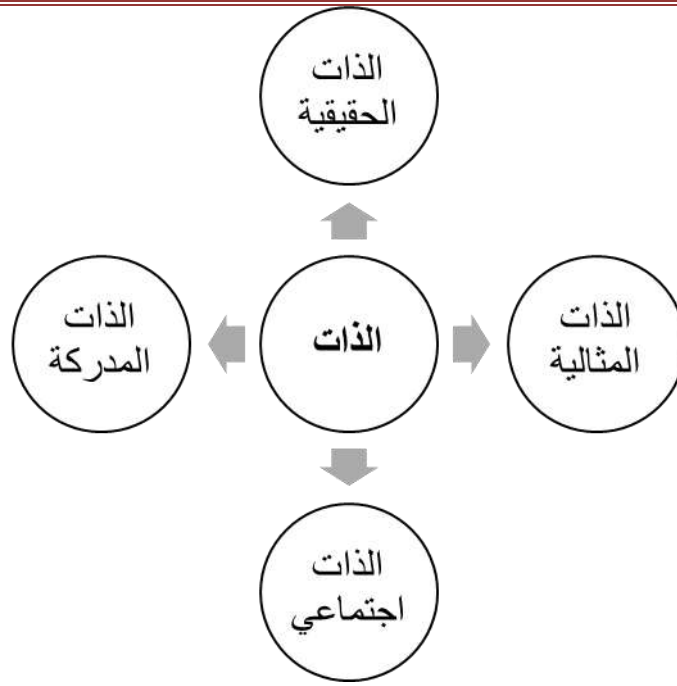
1-2-أنواع الذات:

1-2-1-الذات المدركة: وهي تتمثل في استيعاب الفرد لمهاراته وقيمه الاصلية في الواقع الذي يعيش فيه، أي أن إدراك الفرد لذاته يكون على أساس الواقع والخبرات المكتسبة. فقد تظهر لديه فكرة عن ذاته بأنه ذو قيمة ومهارات جسدية وعقلية ولديه خبرة اجتماعية و قادر على تحقيق نجاحات، او قد يكون لديه اعتقاد وبأنه غير ضروري في المجتمع، وذلك راجع الى تشكل مدركات الفرد من خلال اتصاله مع البيئية.

1-2-2-الذات الاجتماعية: وهي تمثل الفكرة التي يتبناها الفرد لصورة ذاته من خلال آراء واعتقادات الآخرين. وهي عبارة عن المدركات والتصورات التي يكونها الفرد عن الذات من خلال ما يعتقدده الآخرين عنه في المجتمع، وهذه التصورات تعتمد على تقويم الآخرين للفرد من خلال أقوالهم وأفعالهم ويكتسبها من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (براء حسن و مظفر جواد ،د.ت، ص.15)

1-2-3-الذات المثالية: وهي الذات التي يتمنى ان يكون عليها الفرد سواء من الجانب النفسي أو الجانب الجسدي أو الجانب المادي أو الجانب الاجتماعي. وهي عبارة عن تصورات و مدركات التي تحدد الصورة المثالية التي يرغب الفرد أن يكون عليها. (منى خالد، 2015، ص.10)

1-2-4-الذات الحقيقية: وهي تعد مركز الذات و تشمل حقيقة الشخص التي يكون عليها و التي تكون مخبئة في داخله و لا يعلم بها الا الله تعالى . وبعبارة أخرى فان الافراد يشوهون الواقع الحقيقي ونتيجة لهذا يصبح من المستحيل أن تظهر الذات الحقيقية ومن هنا فان الذات الحقيقية هي من علم الله وحده. (منال عثمان و لبنى عبد الرحمن، 2018، ص.255)



الشكل رقم (3): يمثل أنواع الذات

هذا الشكل من اعداد الطالبتان

1-3- تطور مفهوم الذات:

يتطور مفهوم الذات بانتقال الطفل من مرحلة الى أخرى عبر السيرة العمرية، وذلك من خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، فالطفل تتكون لديه خبرات عقلية والتي تساعده في نمو الذات. وهنا يكمن دور البيئة الاجتماعية التي لديها أهمية كبيرة في نمو الذات، فالطفل يتأثر بأسرته وأقرانه فهو يؤثر ويتأثر.

و تشير دراسة نجوى بنيس أن الطفل عند ميلاده لا يكون واعيا بنفسه كمخلوق متميز ومنفصل عن كافة مكونات البيئة المحيطة به، وعندئذ يكون لديه الشعور بالراحة و التعب فيخرج الى العالم وهو في حالة عجز و اعتماد على الآخرين ويظل على هذا الحال لفترة مؤقتة، ومن المنطقي أن نفترض أن الطفل يجهد في البداية وجوده أو انعدام قدرته تمييز المواضيع ، وفي طريقه الى النضج يزداد وعيه . (منى خالد، 2015، ص.10)

و من خلال ادراك الطفل لواقعه و البيئة المحيطة به تنمو لديه الانا ، و يكون ذلك عبر مراحل النمو و في كل مرحلة يكتسب الطفل عديد من الخبرات المرتبطة بالأشياء المحيطة به ، وبعض هذه الخبرات تكون إيجابية و

بعضها الآخر تكون سلبية، ولكي يحافظ الفرد على مفهومه الذاتي الإيجابي لابد ان يكون هناك تناسق وتكامل بين تلك الخبرات . (براء محمد حسن الزبيدي ، مظفر جواد، د.ت، ص.19)

-كما أكدت بعض الدراسات أن الإحساس بالذات ينمو من خلال تبادل الانفعالات المبكرة بين الام ورضيعها، فان موضوع الحب بين الطفل و والديه يعتبر من العوامل المؤثرة على مفهوم الذات . ويؤكد حسين (1987) أن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة، وعبر مراحل النمو المختلفة وفي ضوء محددات معينة، حيث يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ، أي الأفكار و المشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته ، هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية وأساليب التعزيز و العقاب و اتجاهات الوالدين وكذلك الخبرات الانفعالية و الاجتماعية التي يمر بها الفرد. (صلاح محمدعلي ابو جادوا، 1989، ص.144)

اذن نستنتج أن مفهوم الذات يتطور كلما أصبح نمو الطفل سليما و يزداد نضجه النفسي، وهذا يرتبط بكمية الاهتمام و الحنان الذي يحصل عليه من طرف الوالدين لان الاسرة لها دور فعال و أساسيا في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد ، و من خلال هذا فان طريقة تنشئة الطفل تتحكم في كيفية تواصله مع الاخرين في المجتمع .

1-4- مراحل تطور الذات :

يمر نمو الذات بعدة مراحل عمرية مختلفة و كل مرحلة من مراحل النمو ترتكز على المرحلة التي تسبقها، كما انها تمهد للتي تليها و يكون هذا حسب الترتيب التسلسلي لهذه المراحل. وهي كالتالي :

-**مرحلة انبثاق الذات:** من (0-2سنوات) عند ولادة الطفل يكون في مرحلة اللاتمايز، ثم بعدها يبدأ جانب انبثاق الذات في السيطرة من خلال سياق التباين بين الذات و اللاذات و أول تمايز بين الذات و اللاذات يظهر على مستوى صورة الجسد ، ثم يزداد اتصال واحتكاك الطفل مع أمه ، وبعد عامين تتكون صورته الجسدية وتبدأ صورة داخلية أخرى في الانبثاق ، بعد ذلك تترجم فيها حب الاخر و يصبح يميز بينه وبين الاجسام الأخرى. (محمد فوزي جبل، 2000، ص.354)

-مرحلة تأكيد الذات : من (2-5سنوات)

ويمكن تلخيص نمو الذات في هذه المرحلة على النحو التالي :

-عامان كاملان : يبدأ ادراك الطفل في التطور، ويكون متمركزا حول ذاته ، كما تظهر تغيرات لغوية فنجد الطفل يستخدم عبارات تدل على وعيه بذاته و اختلافه عن الاخر مثل هذا لي "أنا ". وتتكون الذات الاجتماعية ويزداد نمو المشاعر الاجتماعية وتتطور قدرته على تصور الذات .(بن ذيب نعيمة، 2019،ص.16)

في سن الثالثة : وهنا تتكون عند الطفل فكرة أكثر وضوح عن البيئة التي تحيط به ، كما يبدأ بإطلاق الأسماء على الأشياء ويزداد الشعور بفرديته و بشخصيته ، ويزداد تمركزه حول ذاته و تنمو لديه عبارات "أنا و" ملكي " ، ثم بعد ذلك كلمة "نحن" ويتعرف على دوافع بعضها يتحقق و بعضها لا يتحقق. (حامد زهران، 2005، ص.298)

في سن الرابعة : تنمو لديه انفعالات و ادراكات ويكون لديه علاقات اجتماعية مع الأشخاص المهمين في حياته ، ويبدأ في طرح تساؤلات استكشافية مثل "لماذا ، كيف ، من ، ماذا ، أين " .

-مرحلة توسيع الذات : من (5-12 سنة)

في سن الخامسة : يتقبل الطفل فرديته ، ويزداد وعيه بذاته ويقل اتكاله على الاخرين و تنمو لديه شعور بالاستقلالية ، كما يزداد تفاعله مع العالم الخارجي . (بن ذيب نعيمة، 2019، ص.18)

في المدرسة : حيث تؤكد بن ذيب نعيمة (2019): بأنه في هذه المرحلة تنمو الذات الاجتماعية من خلال تفاعل الطفل مع الجماعة التي ينتمي اليها و التي تساهم في تطوير مفهوم الذات لديه ، كما ان الطفل يتعلم الكثير من أساليب التواصل داخل المدرسة سواء من قبل أقرانه أو من قبل المعلم و الذي يلعب دورا مهما في نمو الذات ، حيث يشعر الطفل بالانتماء و يزداد شعوره بالحب والعطف و الأهمية ويكون هذا أثناء عملية التواصل مع الاخرين . كما تزداد مقدرته على التعبير عن الذات وينمو مفهوم الذات المثالي لديه من خلال عملية التوحيد بين طموحات واهداف الوالدين و المعلمين. ومع مرور الزمن يزداد تطابق مفهوم الذات المدركة ومفهوم الذات المثالي .

مرحلة تمايز الذات : من (12-18 سنوات) وتشمل مرحلة المراهقة وهنا تحدث تغيرات نفسية و فيزيولوجية و جسمية حيث يحاول المراهق استيعابها وتقبلها و التكيف معها . كما يقوم بإدماجها للوصول الى تكيف مقبول مع جسمه و مع الجنس الاخر ، و يتعرض المراهق الى تجارب مختلفة و متنوعة تساعد في تكوين الذات المتكاملة ، و في هذه المرحلة يحدث التمايز مفهوم الذات على مستوى عال من النضج بعد مرور المراهق بتجارب متنوعة قبل دخوله في سن الرشد حيث يبحث الفرد على استقلاليته من خلال اثبات نفسه و تدعيم

هويته كما يحاول المراهق تطوير ذاته و تدعيمها من خلال احتكاكه بأقرانه . (حامد زهران، 2005، ص.298)

-مرحلة النضج: من (20-60 سنة) حيث يصل مفهوم الذات في هذه المرحلة الى مستويات عالية من التكوين والتنظيم، وبعد 20 سنة يبدأ الفرد في اكتساب خبرات جديدة تنمي مفهوم الذات لديه أكثر وتغززه لكن رغم هذا فان مفهوم الذات قابل للتغيير أو التأثير من قبل تجاربه التي مر بها بدرجة أقل من المرحلة السابقة لأنه يكون في طور التشكل أو الاكتمال، ويركز الفرد على الجانب الاجتماعي للذات، بحيث يكون لديه مواقف واتجاهات التي يتبعها في اطلاق الاحكام على سلوكه و سلوك الآخرين. (بن ديب نعيمة، 2019، ص.18)

-مرحلة تراجع الذات: (فوق 60 سنة)

في هذه المرحلة عادة ما يتأثر مفهوم الذات تأثير سلبي وذلك بسبب كبر السن وتراجع الصحي والنفسي لدى هذه الفئة من كبار السن، وبعبارة أخرى فان التغيير الذي يظهر على مفهوم الذات هو راجع الى تدخل عوامل عديدة كالوعي بتدهور الصحة وتراجع القدرات الجسمية، و فقدان الاهتمام و الرعاية من قبل الأشخاص المقربين وعدم القدرة على القيام بالمهام اليومية والتقاعد وكذلك الشعور بالوحدة والفراغ. (Lécuyer , 1978, p.158)

1-5- مكونات الذات:

تشمل الذات عدة عناصر وهي كالتالي:

-القدرات العقلية والفكرية.

-الثقة بالنفس والاتكال على الذات.

-القدرات الجسمية وتتمثل في الجاذبية والقوة البدنية والصحة.

-اكتمال نمو خصائص الشخصية والصفات الذكورية والأنثوية.

-مدى استقرار الفرد دخل المجتمع وقدرته على التواصل مع الآخرين. (القطامي و برهوم، 1989، ص.90)

1-6- خصائص الذات:

للذات عدة خصائص نذكر مبينها:

-البناء التنظيمي:

يتكون من خلال خبرات الفرد تشكل معطيات ادراكه لذاته . حيث يقوم الفرد بإعادة تنظيم المعلومات المكتسبة وذلك بإعطائها رموز ووضعها في صياغات بسيطة و من ثم تصنيفها وتخزينها بحيث تكون انعكاسا لثقافته الخاصة، أي ان ادراك الذات يكون بواسطة التجارب والمكتسبات التي تزود الفرد بالمعلومات، وتعد عملية تنظيم الخبرات متنوعة حيث تختلف حسب المتغيرات البيئية التي يمر بها الفرد، و بالتالي فان عملية تنظيم الخبرات هي الخاصية الأولى لمفهوم الذات. (صوالحي صفاء، 2017، ص.24)

-متعدد الأوجه:

وتعني أن خبرات الفرد تصنف الى فئات، بحيث يتكون مفهوم الذات من عدة جوانب متنوعة و تتمثل في : أيام الدراسة ، التقبل الاجتماعي ، القدرات العقلية و الجسمية ، الجاذبية ، الشخصية ، الذكاء العام ، وغيرها . (الظاهر قحطان، 1998، ص.43)

- الهرمية :

وتعني أن البنية المتعددة الأوجه قد تكون هرمية ، أي أن مفهوم الذات ينقسم الى قسمين هما : مفهوم الذات الاكاديمي ويتعلق هذا المفهوم الأكاديمي بالتحصيل الدراسي وبجميع المواد الدراسية المختلفة ، أما مفهوم الذات غير الأكاديمي هو يشمل ادراك الفرد للبيئة المحيطة به ، التقبل الاجتماعي ، تفاعل مع الآخرين و تقبلهم (الاسرة ، الأصدقاء ، المدرسون) كذلك الشخصية الجذابة ، و هي بدورها تنقسم الى عدة عناصر .

كما أن الاختلاف الذي يظهر بين مفهوم الذات الخاص بنظرة الشخص لذاته ومفهوم الذات الذي يتكون من خلال ما يراه الآخرون يزداد كلما اتجهنا نحو أعلى الهرم. (مرجع نفسه، ص.44)

-ثابت نسبيا:

يشير الى ان التنظيم الهرمي لمفهوم الذات قد يكون ثابت نسبيا، أي انه عندما يحدث تغيير في المستويات المنخفضة من هذا التنظيم يصبح مفهوم الذات العام مقاوم نسبيا لهذا التغيير ، ولكي يحدث تغيير على مستوى مفهوم الذات العام يتطلب حدوث مواقف عديدة و متزامنة و غير متسقة ، مثلا : التلميذ في مرحلة الابتدائي يكون لديه خبرات الفشل و النجاح في مادة الرياضات ، فيؤثر هذا على مفهوم الذات الاكاديمي لديه ولكن يبقى تأثيرها على المفهوم العام للذات منخفضا . (صوالحي صفاء، 2017، ص.24)

-نمائي أو تطوري:

وتؤكد حكيمة باكيني (2017): أن مفهوم الذات له ميزة تطويرية ، ومع بداية مراحل نمو الطفل يظهر لدى الفرد مفهوم الذات شامل و غير متمايز وبعد اكتسابه للخبرات و المعارف تبدأ عملية بنائه للمفاهيم الذات ، كما أن عملية النضج و التعلم تلعب دورا كبيرا في تزايد للخبرات المخزنة ثم تبدأ عملية تصنيف الاحداث و المواقف ، وخلال عملية النمو تظهر بعض الأشياء مهمة عند الطفل ولكن بعد تدخل بعض الأشخاص في عالمه الخاص تتغير معناها و دلالاتها ، ومع استمرارية تطور مراحل العمرية ونموه واكتسابه للخبرات يتكون لديه مفهوم الذات متناسق ومتكامل ليتشكل كبنية تنظيمية . (حكيمة باكيني وسارة رمضان، 2017، ص.40)

-تقويمي:

يشير الى أن مفهوم الذات لديه خاصية تقويمية وهذه التقويمات تظهر في مواجهة المعايير المطلقة "كالمثالية " كما تظهر في مواجهة المعايير النسبية "كالواقعية"، وبعد التقويم يمكن أن يتباين في الأهمية بالنسبة لمختلف الافراد والمواقف، وهذا التباين ربما يعتمد على خبرات الفرد السابقة وثقافته ومكانته في المجتمع.

بمعنى أن الفرد يقيم نفسه في حالات خاصة والتي بها يطور مفهومه لذاته، و أن عملية التقويمية تتم من خلال تطبيق المقاييس المطلقة كالمثالية، كما أن فهم قيمة الأبعاد التقويمية يعتمد على خبرات الفرد الماضية و بالأخص ثقافته الاجتماعية . (الهام يحيى و عبد الولي المرتضى، 2018، ص.839)

1-7- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

مفهوم الذات هو مجموعة من الخصائص والبيانات التي تتضمن تعريف الفرد لذاته أو هو الفكرة التي يكونها عن نفسه، أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات. أي أن مفهوم الذات يشمل مجموعة من الخصائص الفرد والتي تتعلق بالأفكار والاتجاهات والسمات المكونة للذات، بينما تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ويشير الى معتقدات الفرد تجاه ذاته. (حيدوسي عبد الحق، 2017، ص.8)

نستنتج مما سبق أن الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات يكمن في أن مفهوم الذات هو الفكرة أو الصورة التي يكون الفرد عن ذاته أما تقدير الذات فهو التقويم الذي يؤمن به الفرد لذاته.

2- تقدير الذات

2-1- تعريف تقدير الذات

يعرف تقدير الذات بأنه إحساس الشخص بقيمة ذاته وتقديره لها، فهو صفة شخصية تتألف من مجموعة اعتقادات عن النفس؛ مثل تقييم الإنسان ونظرته لمظهره وعواطفه وسلوكياته. وتؤدي دوراً في تحفيز الإنسان ونجاحه في مختلف مراحل حياته.

ويعرف كوبر سميث (1967) "Cooper Smith" تقدير الذات على أنه تقييم يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل بالحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية (حيدوسي عبد الحق، 2017، ص.26).

كذلك يعرف روزنبرغ (1967) Rosenberg: تقدير الذات بأنه 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 كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (خديجة، 2016، ص.40)

كذلك يعرف ريزونر (2005) Reason er: تقدير الذات بأنه الميل إلى النظر للذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة. (منال عثمان ولبنى عبد الرحمن، 2018، ص.255)

يقصد بتقدير الذات حسب الدسوقي (2007) " : هو تقييم الفرد لذاته و يتعلق بقيمتها و أهميتها .ويشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى تقبل الفرد لذاته و عجا به بها وادراكه لنفسه على انه شخص ذو قيمة جدير باحترام الاخرين بينما تقدير الذات السلبي للذات يشير إلى عدم تقبل الفرد لنفسه وخبية أمله فيها من شأنها وشعوره بالنقص و العجز." (فتيحة ديب ، 2014 ، ص.18)

اذن نستنتج ان تقدير الذات هو عبارة عن تقييم يضعه الشخص لنفسيه، سواء كان هذا التقييم سلبي أم ايجابي، وذلك حسب ادراك الشخص لذاته.

2-2 أهمية تقدير الذات:

يعتبر تقدير الفرد لذاته من الحاجات الأساسية و التي لا يستطيع التخلي عنها ،و تكمن أهميته في أنه كلما كان تقدير الذات إيجابيا سيتطور مفهوم الذات عند الفرد ،أي أن الفرد عندما ينظر لنفسه نظرة تقاؤل و احترام و يكون متقبلا ذاته بدرجة كبيرة فسوف تنمو لديه روح المبادرة و الاقبال في الحياة عملية و الاجتماعية اكثر .

ويشير تقدير الذات الى نظرة الفرد الإيجابية لنفسه، بمعنى أن ينظر الفرد الى ذاته نظرة عالية تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة وبصفة عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن النمو أكثر مما يعبر عن الدفاع، كما يعبر عن ذلك أصحاب التوجه الإنساني في علم النفس. (علاء كفاي، 1989، ص.110)

وان تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته، وطريقة تفكيره ،عمله، ومشاعره نحو الاخرين، فهو يؤثر على كل ما يقوم به الفرد سواء بالسلب وبالإيجاب حسب نوع تقدير الفرد لذاته، فاذا كان تقديره لذاته إيجابيا فهو يؤثر على كل ما يقوم به الفرد فيستطيع إتمام عمله بصورة إيجابية ترضيه وكذلك المحيطين به، اما اذا كان تقدير الذات سلبيًا فهو يؤثر على كل ما يقوم به الفرد، ويضع الفرد في حالة من اليأس من نفسه ومن كل شيء يقوم به، فهو يرفض أن يعمل أي شيء وخصوصا اذا كان سيقوم من الاخرين لكي يبعد نفسه عن لحظة التقييم هذه التي تمثل له نوع من الصراع الداخلي العنيف. (ماريان عماد جمعه نصار، 2019، ص.93)

يشكل مفهوم الذات، خاصية رئيسية، في تحديد السلوك مع الاخرين، وهنا على اعلى تدرج، تدخل ماهية تقدير الذات، في تحديد إيجابية الذات، وحنفوان حيويتها في التعامل مع الاخرين، ويعد مفهوم الذات ركيزة الأساسية في تكوين الشخصية. (سعاد جبر سعيد، 2008، ص.184)

اذن نستنتج ان تقدير الذات عندما يكون ايجابيا ، يزداد مستوى التقاؤل و يظهر لدى الفرد الشعور بالثقة بالنفس ، و يعزز لديه القدرة على المبادرة في القيام بنشاطات تفاعلية والتواصل مع الاخرين، كما يؤدي هذا الى تطور مفهوم الذات لدى الفرد.

2-3- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

لقد تعددت النظريات التي تناولت تقدير الذات من حيث نشأته ونموه، أثره على سلوك الفرد بشكل عام وتختلف تلك النظريات حسب اتجاهات كل من الباحثين وعلماء النفس وعلماء الاجتماع وفيما يلي سنقوم بعرض بعضها في النقاط التالية:

نظرية روزنبرغ "Rosenberg":

لقد ركز روزنبرغ من خلال نظريته على الكشف عن كيفية تقدير الفرد لذاته من خلال سلوكه الفردي وذلك بمقارنته بالمعايير الاجتماعية السائدة أو المقبولة الذي يتبعها الفرد ولا يستطيع الخروج عن حدودها، كما يرى ان تقدير الذات المرتفع لدى الفرد يمثل الاحترام والثقة الكبيرة في ذات الفرد، اما تقدير الذات المنخفض يمثل عدم اظهار الفرد ثقته بنفسه واللوم الكثير للذات وعدم تقبلها مما يبين الرضا المنخفض عن ذاته. (منذر بن خالد مرهون السعيد، 2021، ص.183).

كما وضع روزنبرغ للذات ثلاث تصنيفات هي:

الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.

الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين. (حمزة أحلام و حمزة فاطمة، 2018، ص. 107)

نظرية زيلر "Zela":

يرى زيلر ان تقدير الذات هو نوع من القوة والتكامل في شخصية الفرد تجعله مستعدا ليتحدا كل التغيرات التي تظهر له في حياته ويتأقلم معها، وبذلك فان الشخصية التي تتمتع بنوع من التكامل فهي تملك تقدير الذات مرتفع، بينما الشخصية التي يقل لديها التكامل والقدرة على التأقلم يكون لديها تقدير الذات أقل.

ويؤكد زيلر ان تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات الا في الإطار المرجعي الاجتماعي، كما يعرف تقدير الذات بأنه تقييم يقوم به الفرد لذاته. ويلعب دور المتغير الوسيط بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. (محمود رمضان أحمد، 2018، ص.46)

نظرية كوبر سميث "Cooper Smith":

لقد استخلص "كوبر سميث" Cooper Smith نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ويرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على النحو الدقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين (التعبير الذاتي) ، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و(التعبير السلوكي) ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (حمزة أحلام و حمزة فاطمة، مرجع السابق، ص.106)

حيث ركزت نظرية كوبر سميث على المعاملة الوالدية ودورها الفعال في تكوين تقدير الذات لدى الافراد، كما ان تقدير الذات حسب نظريته هو ظاهرة تشمل كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية. حيث اتفق كل من "كوبر سميث" و "روزنبرغ" على تقييم الفرد لذاته ولسلوكة وكل ما يفعله. (ماريان عماد جمعه نصار، 2019، ص.96)

نظرية ماسلوا "Maslow":

تعتبر نظرية ماسلوا Maslow من النظريات المهمة في المجال الإنساني لكونها تهتم بالدوافع الإنسانية و تقوم هذه النظرية على تسلسل هرمي للحاجات الإنسانية ومن بين هذه الحاجات التي تركز عليها هي الحاجة الى تقدير الذات.

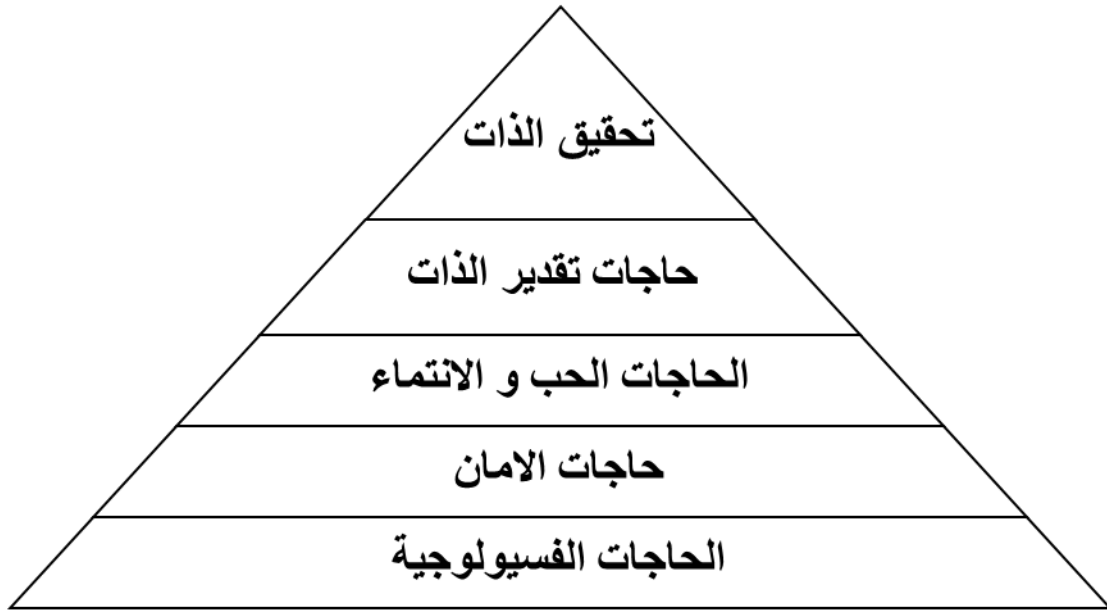
حيث يعتقد ماسلوا Maslow أن كل انسان لديه رغبة في التوازن و الحاجة الى تقييم عال لنفسه، وذلك من خلال احترام الذات أو تقدير الذات أو تقدير الاخرين.

كما يؤكد من خلال نظريته على ان إرضاء حاجات تقدير الذات يؤدي الى زيادة الثقة بالذات و الشعور بالقيمة و الأهمية، في حين أن الفشل في اشباع هذه الحاجات يؤدي الى مشاعر النقص و الضعف و العجز. (حجيلي بدره، 2013، ص.80)

كما اهتم ماسلو Maslow بعملية تحقيق الذات وهي العملية التي يهدف الفرد فيها الى أن يكون ما يريد و ما يطمح اليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مترتبة بشكل هرمي وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته. (بن صغير كريمة، 2015، ص.48)

ومن خلال هذه النظرية نستنتج ان الشعور بالتقدير يعطي للفرد أهمية كبيرة وشأن مما يساعده على استكمال وظائفه وتحقيق أهدافه. ونأخذ مثلاً على ذلك المدراء الذين يركزون على الحاجة إلى التقدير كمحفز للعاملين لتحقيق أهداف المشروع، على عكس المدراء الذين يقللون من قيمة وإمكانات العمال في المنظمة، فهم لا يستخدمون ذلك إلا بقدر محدود مما يتسببون في حدوث مشاكل بين العمال والمنظمة.

التسلسل الهرمي للحاجات النفسية:



الشكل رقم (4): يمثل هرم ماسلوا للحاجات النفسية.

(جيجلي بدره، مرجع سابق، ص.85)

2-4-4- مستويات تقدير الذات:

وينقسم تقدير الذات الى ثلاث مستويات وهي كالتالي:

2-4-4-1- تقدير الذات المرتفع: ان أصحاب تقدير الذات المرتفع يعتبرون انفسهم افرادا ذوي درجة عالية من الاهمية، ولهم مكانتهم الاجتماعية بين الآخرين، ويتمتعون بالتحدي والقدرة على تحمل الشدائد والصعاب ويستحقون الاحترام والتقدير ، ويمتازون بتقبل النقد البناء الموجه اليهم، وبشعورهم انهم اكفاء ومؤهلون في انجاز المهمات ، وينظرون لأنفسهم بشكل إيجابي ويصدرون تعليقات وعبارات تدل على محبتهم لأنفسهم ، وتدل على وصف انفسهم بأنهم ذوو فائدة وقيمة ويرون انفسهم بأنهم محبوبون ويتميزون بحديث ذاتي إيجابي متقائل.

(منال عثمان الصمادي و لبنى عبد الرحمن السعودي، 2018، ص.255)

ووفقا لروزنبرغ(1989) فان تقدير الذات العالي يعبر عن الشعور بأن المرء جيد بما فيه الكفاية. وهذا يعني أن الناس يشعرون بان لديهم قيمة ذاتية ،ولكن ليس بالضرورة متفوقا على الاخرين. (gunnhildur Olafsdottir, 2017.p.4)

كما ان هؤلاء الأشخاص يتصفون بالمرونة النفسية و لديهم مهارات عديدة وخصائص متميزة في الشخصية ولديهم ثقة في أنفسهم فهم يسعون لتحقيق النجاحات ودائما ما يبادرون الى تجارب من تلقاء أنفسهم، ولا يتأثرون بالظروف المختلفة كما يتمتعون بالتوازن نفسي جيد.

2-4-2- تقدير الذات المنخفض: يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع. كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يتكون لديه الشعور بالإحباط وفقدان الامل وعدم احترام الذات. (حمزة أحلام و حمزة فاطمة، 2018،ص. 107)

بمعنى أن هؤلاء الأشخاص يكونون أكثر حيادية وانعزال، ولاسيما عندما يتعلق الامر بالتكلم عن أنفسهم، حيث يتميزون بالشك والتردد الزائد وانعدام الثقة بأنفسهم وقدراتهم وبالأخرين كذلك. كما أنهم عرضة للتمسك بالمشاعر السلبية مثل الفشل، الخوف، القلق، الارتباك، وهم غير قادرين على الانتقال من المشاعر السلبية الى الإيجابية.

2-4-3- تقدير الذات المتوسط: وهم الأشخاص الذين يعيشون لكي يفعلون ما يطلبه منهم الآخرون، وهذا في حد ذاته يقدم لهم تقدير الذات متوسط يرضي هذه الفئة، فهم لا يريدون أكثر من ذلك فلديهم نوع من الرضا بالنفس. (مريان عمدان، 2019، ص.94).

2-5-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تقدير الذات هو عملية معقدة يمكن أن تتأثر بالعديد من العوامل متنوعة منها عوامل شخصية ومنها العوامل البيئية. من بين العوامل التي يمكن أن تؤثر على مستوى تقدير الذات نذكر:

العوامل الذاتية: وهي كل ما يتعلق بالفرد من خبرات وقدرات وصفات مختلفة في الشخصية، وكذلك المعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والنقائص في الملاحظة والصحة (الجسمية والنفسية)، وكذا أنماط

السلوك التوافقي وطرق اشباع الحاجات وغير من الخصائص المؤثرة في تقدير الذات لدى الفرد. و التي تتضمن كل من :

صورة الجسم: هي التصور الذي يكونه الشخص حول جسده او شكله الخارجي والأفكار والمشاعر الناتجة عن هذا التصور. فاذا كان شكل الجسم لا يتناسب مع تصورات الفرد عن الشكل المثالي الذي يجب ان يكون عليه فسوف ينتج عن هذا نقص في تقدير الذات . فان المظهر والملامح الجميلة تأثر ايجابيا على رؤية الفرد لذاته مما يتولد عنها مشاعر الرضا والقبول والتقدير والعكس صحيح.

المتغيرات النفسية والعقلية: ان درجة تقدير الفرد لذاته تتخذ بالقدرة خلوه من التوتر وعدم الاستقرار النفسي بمعنى ان الفرد إذا كان يتمتع بصحة نفسية وعقلية ممتازة، فان ذلك سيساعده على نموه الطبيعي وسيكون لديه تقدير عال للذات، اما إذا كان لديه نوع من القلق او كان نموه العقلي مضطربا فان مفهومه لذاته سيكون متدنيا وينخفض تقديره لذاته. (صوالحي صفاء ، 2017، ص.34)

القدرة على الإنجاز المهام: يتأثر تقدير الذات لدى الفرد بكفاءته و قدرته على القيام بالمهام وأداء دوره داخل المجتمع. وكما يقول ليون تيك: " بدون الشعور بأن أعمالك فعالة، من المستحيل أن يكون لديك ثقة حقيقية أو احترام للذات". على سبيل المثال اذا قام الفرد بتقييم عمله بدرجة عالية، فان كفاءته في العمل ستعزز احترامه لذاته.

العوامل الاجتماعية: وهي تلك الاتجاهات والمثيرات التي يتفاعل معها الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وتؤثر في سلوكه، وتنعكس آثار هذا التفاعل على استجاباته و تقديره لذاته وانشطته العقلية و الانفعالية وعلى شخصيته المتطورة. اذ ان الفرد يتصل من خلال تطوره بجماعات مختلفة تؤثر في نموه كالأسرة و الجيران و الأصدقاء و المجتمع، ولعل أولى هذه الجماعات تأثيرا في شخصية الطفل هي الاسرة.

العوامل الاسرية: اذ يتأثر مفهوم الذات لدى الفرد بمدى استجابات التقدير التي يتلقاها من والديه، كما تتكون فكرته عن ذاته من استيعابه لرأي الاخرين فيه، فالحب و التقبل الذي يتلقاه الطفل من والديه تؤثر ايجابيا في تشكيل صورة الذات لديه، وعندما لا تشبع مثل هذه الحاجات بصورة صحيحة، فان ذلك سوف يترك أثرا سلبيا على تقدير الذات لديه. (براء محمد ومظفر جواد ، د.ت، ص.15)

صورة الفرد لدى الاخرين: وهي تعني الصورة الذهنية عن الفرد لدى الاخرين، سواء كانت هذه الصورة سلبية أو ايجابية، صورة مشوهة أو مثالية، وأيا كانت العوامل المؤثرة في تكوين هذه الصورة، سواء كانت الصورة مكونة عن الفرد في الواقع الحقيقي أو من خلال الواقع الافتراضي. (محمود رمضان أحمد، 2018، ص.54)

اذن نستنتج من خلال ما سبق ، أن الفرد يتعرض لعدة عوامل سلبية مؤثرة، تسمح بتغير في مستوى تقدير الذات ،و كذلك على إدراك صورة الذات مما يؤدي هذا الى ظهور مشاعر القلق و الانعزال وعدم القدرة على التفاعل داخل المجتمع، كما ويظهر لدى الفرد فقدان الثقة بإمكانياته و قدراته.

الخلاصة:

اذن نستنتج من خلال ما تم ذكره سابقا أن تقدير الذات هو عبارة عن عملية تقييم الفرد لذاته اما أن يكون هذا التقييم إيجابي أو سلبي، فهو يتكون من خلال اتجاهات واعتقادات الفرد حول ذاته ونظرة الآخرين اليه واعتقاداتهم عنه. أي ان تقدير الذات يعبر عن نظرة الفرد الى نفسه، اما ان تتسم هذه النظرة بالقبول والاحترام أو الشعور بعدم القيمة والإحباط، وهذا يرجع الى الأفكار والخبرات التي يكتسبها الفرد خلال مراحل العمرية، كما تلعب العوامل البيئية وخاصة الأسرية دورا رئيسي في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد، ذلك لأن لها تأثير كبير على تقدير الذات. كما تظهر الحاجة الى تقدير الذات الإيجابي من بين الحاجات النفسية لدى الفرد وأي قصور فيها يؤدي الى اختلال نفسي، إذا فان تقدير الذات الإيجابي له أهمية كبيرة في حياة الفرد وهو يعد عامل أساسي في تكوين شخصية سوية.

الفصل الرابع: العلاج السلوكي المعرفي

❖ تمهيد

❖ العلاج السلوكي المعرفي

❖ تعريف العلاج السلوكي المعرفي

❖ مبادئ العلاج السلوكي المعرفي

❖ أهداف العلاج السلوكي المعرفي

❖ فنيات العلاج السلوكي المعرفي

❖ مراحل العلاج السلوكي المعرفي

❖ نظريات العلاج السلوكي المعرفي

❖ الخلاصة

تمهيد:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات النفسية وهو فرع من فروع علم النفس التطبيقي، وهو يقوم في المقام الأول بمساعدة الآخرين من خلال تصحيح الأفكار الخاطئة وتعديل السلوك الغير السوي كما انه يساهم في حل مشاكلهم الكلية أو الجزئية، وفي هذا الفصل سنقوم بتقديم تعريفا للعلاج المعرفي السلوكي ومبادئه وأهم أهدافه والأساليب والتقنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي والذي يمر بمراحل عديدة.

1-العلاج السلوكي المعرفي:

1-1-تعريف العلاج السلوكي المعرفي:

تعرف دينيس كريمة وراسي فتيحة (2023):"على أنه علاج يقوم بمعالجة الاضطرابات متعددة من منظور ثلاثي البعد، حيث يتم التعامل مع هذه الاضطرابات من الناحية المعرفية والسلوكية والانفعالية. كما يعتمد هذا العلاج على استخدام تقنيات فعالة في تعديل المشاعر والأفكار الخاطئة عن طريق مواجهة الاحداث المخيفة بطريق مباشرة".

ويعتبر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي شامل العلاجات التي تستخدم إجراءات تعديل السلوك وكذلك إجراءات تغيير الأفكار والمعتقدات الخاطئة والغير واقعية.(دينيس كريمة و راسي فتيحة، 2023، ص.40)

كما تعرف مخفي حورية (2018): "العلاج المعرفي السلوكي بانه شكل حديث من اشكال ج النفسي الذي يركز على كيفية ادراك الافراد للمحفزات المختلفة وتفسيرها وفهمهم للرات المتعددة. وهو عملية تتسم بالتعاون التجريبي بين المعالج والمريض وصوره وأنماط التفكير غير قادرة على التكيف و إيجاد الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية. حيث يتم التعامل مع معتقدات المريض كفرضيات يتم فحصها من خلال الاختبارات اللفظية والتجارب السلوكية." (مخفي حورية، 2018، ص.69)

ويعرفه بيك (2000):" بأنه أسلوب علاجي لتعديل أفكار المريض ومعتقداته وتأكيد الأفكار المشوهة، وهو أسلوب تجريبي يعتمد على تغيير القواعد المتبعة للوصول إلى حالة سوية باستخدام مبادئ وقوانين السلوك ونظرية التعلم ومن خلال التحكم في سلوك المريض وتعديلها وهي محاولة لحل المشاكل السلوكية. وينطوي العلاج على الإبقاء على السلوك أو تعديله أو إزالته تماما، ويتكون من جهود المعالجين النفسيين وكذلك المريض والأطراف الأخرى المعنية لإحداث التغيير المطلوب، ويركز على فهم طبيعة العلاقة بين البيئة والسلوك". (أرون بيك، 2000، ص.49)

ويشير العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام إلى مجموعة من الاتجاهات العلاجية التي تهدف إلى تعديل النماذج الخاطئة في التفكير وينصب هذا العلاج على أسلوب تفكير المريض ومشاعره وسلوكه لكي يتم فهم العلاقة المتبادلة بين التفكير والانفعال والسلوك. (خيري أحمد حسن وآخرون، 2019، ص.276)

وبذلك يعتبر النهج المعرفي السلوكي أحد أهم المناهج العلاجية في مصلحة الخدمة الفردية وقد أثبتت فعاليته في معالجة الأفكار غير العقلانية والمشاعر غير المنضبطة والسلوك الخاطئ. يهدف هذا النهج إلى تعديل أفكار العملاء وتعديل سلوكهم وربطهم بالواقع والحاضر وتعزيز مسؤوليتهم للتفاعل الإيجابي في ضوء المشاعر العقلانية والأفكار السوية والسلوك المناسب. (عبد الناصر عوض أحمد، 1995، ص.26)

ومن خلال ما سبق نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات النفسية التي تهتم بتنمية القدرات المعرفية والسلوكية ذلك لأنه يركز على جانب التفكير والمناقشة المنطقية كما أنه يعمل على تعديل السلوك الغير السوي من خلال تصحيح طريقة التفكير الخاطئة لدى الفرد.

1-2- مبادئ العلاج السلوكي المعرفي:

يشمل العلاج المعرفي السلوكي العديد من المبادئ والأسس، ومن بينها نذكر:

- 1) يجب أن يعمل المعالج مع المريض وذلك بتكوين علاقة تعاونية من اجل تحليل المشكلة وايجاد حل لها.
- 2) أن الأفكار والعواطف والسلوك تجمعهم علاقة وطيدة تبني على تأثير وتأثر.
- 3) تعد المعتقدات والادراكات و المعارف وغيرها من الأنشطة المعرفية أخرى أساسية في توليد وفهم و توقع كل من السلوك وأثار العلاج.
- 4) لا بد من دمج العمليات المعرفية في نماذج سلوكية. (خيري أحمد حسن وآخرون، مرجع السابق، ص.277)

وحسب أحمد محمد فان العلاج المعرفي السلوكي يستند على عدة أسس ومبادئ ومن أهمها :

- 1) عندما يزيد التغيير المعرفي لدى الفرد فهو يزيد من ادراك الفرد للمواقف و القدرة على التغيير.
- 2) يجب أن يركز الفرد على فهمه لأجزاء تفكيره التي تحتاج الى تعديل.

(3) يزود الفرد بالخبرات المتكاملة في جميع الجوانب المعرفية و العاطفية و السلوكية حيث يؤثر على سلوك الفرد من خلال الكلمات و المعلومات ورددود الفعل الفرد في الاحداث التي يتم من خلالها تقديم مكتسبات تامة .

(4) تعد معارف من بين الادوات التي يستطيع الفرد من خلالها ادراك ذاته و المحيط الخارجي بحيث يتمكن من الوصول الى حقيقة الأمور. (احمد محمد جاد ، جلال علي ابراهيم، 2016، ص.232) اذن نستنتج ان للعلاج السلوكي المعرفي يشمل العديد من المبادئ الاساسية ، التي يجب على المعالج النفسي الالتزام بها لكي يتحقق العلاج و يؤدي الى تحسن الحالة النفسية.

1-3-اهداف العلاج السلوكي المعرفي:

حسب ما أشار اليه سيريل بوفيه فان العلاج السلوكي المعرفي يهدف الى تغيير السلوكيات الغير تكيفية و الأفكار المعرفية الغير واقعية ، و ذلك للتخفيف أو القضاء على تأثيرات المشكل أو الاضطراب النفسي لدى الفرد، أي انه يهدف الى محاولة استرداد للمريض وعيه و استقلالته و تخليصه من سيطرة الاضطراب عليه ، ولكي يستطيع الفرد ان يعيش حياة طبيعية دون مواجهة أي صعوبات. (سيريل بوفيه ، 2019 ، ص.12)

كما ان الهدف الكامن وراء العلاج المعرفي السلوكي يقتصر على تعديل طرق التفكير الغير واقعية وتصحيح السلوك الخاطيء وذلك من اجل اكساب الفرد صحة نفسية سليمة، لذلك فان العلاج المعرفي السلوكي لا يعني أنه يقتصر فقط على التعديل الأفكار، بل هو يقوم بتحديد وتصحيح المعتقدات المعرفية الخاطئة كما أنه يركز على تعديل السلوكيات ويعمل على التخفيف من حدة الانفعالات والاعراض النفسية فهي من الأهداف الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي. (هوفمان أس جي، 2012، ص. 33)

اذن نستنتج ان العلاج السلوكي المعرفي يهدف الى تغيير الأفكار الخاطئة وكذلك استبدال السلوك الغير السوي، من خلال استخدام تقنيات فعالة والتي تساهم في تعديل التفكير الغير الواقعي وكذلك تأكيد السلوك الايجابي.

1-4-فنيات العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على العديد من الفنيات الاساسية للعلاج، حيث يمكن له أن يحدد من خلالها المشكل الحقيقي لدى الفرد وتقييمه كما يعمل على إيجاد حلول له والتخفيف من حدة الاضطراب، ومن بين هذه الفنيات العلاجية نذكر:

1-4-1- إعادة البناء المعرفي:

إعادة الهيكلة المعرفية هي تقنية تنظيمية بدأت تتطور بسرعة في السبعينات، ويتمثل مضمونها الأساسي في مساعدة العملاء على استبدال الأفكار والسلوكيات السلبية بأخرى إيجابية ومعززة للذات، كما تنطوي عملية إعادة الهيكلة المعرفية على التقاط الأفكار، أي جعل العميل يدرك الأفكار و التخيلات و المشاعر المتعلقة بالمواقف الضاغطة، وإدراك استنتاجاته وهي في الغالب استنتاجات وليست حقائق، و بالتالي فهي عرضة للخطأ و الانحراف، الهدف هو ملاحظة كيفية تفكيره وفي هذه المرحلة يتم تغيير العبارات التي يكررها العميل بعبارات بديلة. (مصطفى خليل، 2021، ص.255)

1-4-2- تقنية النمذجة:

هذه التقنية التي طورها العالم الكندي ألبرت باندورا، حيث تعتمد على التقليد من خلال إعطاء الفرد نماذج يقوم بمحاكاتها، وبذلك يحدث تعلم جديد عن طريق ملاحظة السلوك المراد تعديله والسلوك المعاكس له، ويتضمن الاستعانة بوسائل وأدوات مساعدة مثل: استعمال مقاطع فيديو لأمثلة حية، ومشاهدة المسرحيات أو قراءة قصص وغيرها من الوسائل. (دينيس كريمة، مرجع السابق، ص.51)

1-4-3- تقنية الحوار الذاتي:

أثناء قيام بأي نشاط يمكن للحوار مع الذات أن ينبه الشخص الى تأثير التفكير السلبي على السلوك، كما يمكن أن يغير الحديث مع الذات كل من الانطباعات و التوقعات حول الموقف الذي يواجهه، لكي لا يتفاعل الفرد بطريقة مضطربة، و بالتالي فان تحديد محتوى هذا الحديث و العمل على تصحيحه يعد خطوة مهمة حيث تساعد الشخص على التغلب على الاضطراب. (السباعي شيماء وآخرون، 2022، ص.63)

1-4-4- تقنية المراقبة الذاتية:

تشير المراقبة الذاتية في العلاج المعرفي السلوكي الى مراقبة المرضى لما يفعلونه و تدوينه، حيث يتم ذلك عن طريق تسجيل كل الأمور التي قام بها في مفكرة او استمارة مقدمة من طرف المعالج، اعتمادا على طبيعة المشكل ويجب على المعالج استعمال هذه التقنية في جميع الحصص للقيام بعملية التقييم حتى يتمكن من التعرف المشكل الحقيقي، وذلك حتى يتمكن المعالج من صياغة المشكل وبالإضافة الى ذلك غالبا ما تقلل المراقبة الذاتية من معدل تكرار السلوك الغير المرغوب فيه فهي تساعد الفرد على ادراك سلوكه و أفكاره لكي

يعمل على تغييرها فهي توفر دليلا على انخفاض الميل لتذكر الإخفاقات بدلا من النجاحات. (دنيس كريمة، المرجع السابق، ص. 51)

1-4-5- أسلوب حل المشكلات :

يهدف هذا الأسلوب الى إعطاء المريض أكثر الوسائل عملية لكي يقوم بالتخطيط و إيجاد حلول فعالة لتجنب الصعوبات و المشاكل التي يعاني منها في حياته اليومية ،وهو أسلوب يعتمد في تطبيقه على العمل على حل المشكل الذي يشكل عائق كبير على المريض كما يمكن تطبيقه بشكل منهجي في عدة خطوات منها :

تحديد المشكلة التي يجب على المريض التعامل معها والتي تعوقه بشكل كبير.

كتابة قائمة بجميع الحلول الممكنة.

لعمل على تقييم هذه الحلول بذكر إيجابيات وسلبيات.

اختيار الحل المناسب لمواجهة المشكلة.

تطبيق هذا الحل على الواقع.

القيام بملاحظة النتائج إذا كانت إيجابية سوف يعمل على الاستمرار في هذا الحل. (سيريل بوفيه ، 2019 ، ص.15)

1-4-6- تقنية التخيل:

تستخدم تقنية التخيل كطريق بديلة لإظهار حقيقة الادراكات عندما لا تستطيع الأسئلة مباشرة الكشف عنها .كما تستعمل هذه الطريقة عندما تكون الطريقة السقراطية غير فعالة أو عندما يحتاج المعالج الى التعرف أكثر على الأفكار التلقائية لدى الفرد، أي عندما يشتبه المعالج بانه هناك اكثر من عدد محدود من الأفكار العفوية و التي لا تزال موجودة، وقد يستخدم المعالج إجراءات التخيل مع قليل من تحفيز و توجيه ،أن يطلب من العميل ان يتخيل نفسه في موقف مزعج سابق بحيث يثير انفعالاته المحددة كما يقوم العميل بوصف أفكاره في ذلك الوقت. (دنيس كريمة ، 2022 ، ص.53)

1-4-7- تقنية لعب الأدوار:

وهي من التقنيات المهمة التي توفر للعميل فرصة تفريغ الانفعالي للمكبوتات والمكونات السالبة وللمشاعر الظاهرة، حيث يقوم العميل بتمثيل السلوك المضطرب أو الأفكار المسيطرة عليه أو بتمثيل حدث مزعج كما لو كان يحدث معه بالفعل، مع تدخل المعالج وقيامه بدور الطرف الثاني في الحوار و النقاش وتستمر هذه العملية حتى ينشأ لدى العميل سلوك مرغوب. (السباعي شيماء والبنا عادل ، 2023، ص. 64)

1-4-8- فنيات السلوك التوكيدي :

وهي من الفنيات السلوكية التي تكسب الفرد مهارات عديد منها مهارة التواصل مع الاخرين و بناء علاقات معهم و مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية و تدريب الفرد على مواجهة الانتقادات من قبل الاخرين و تعليمه كيفية الدفاع عن حقوقه و حل النزاعات مع الاخرين. (السباعي شيماء والبنا عادل، المرجع السابق ،ص.65)

1-4-9- الواجب المنزلي:

هو عبارة عن مجموعة من التطبيقات و التمارين المنزلية التي يقوم بها الفرد و المعدة من قبل المعالج ويتم تحديدها بما يتناسب مع أهداف البرنامج العلاجي ،حيث تمكن الفرد من تعميم التغيرات الإيجابية التي تحققت في جلسات البرنامج ونقل تلك التغيرات الى المواقف الحقيقية ومساعدة على تدعيم الأفكار و المعتقدات الجديدة لدى الفرد. (احمد محمد جاد المولى و جلال علي ، 2016، ص.246)

1-5- مراحل العلاج السلوكي المعرفي:

1-5-1- مرحلة التعارف:

يرحب المعالج بالمريض ويقوم قديم نفسه له ،(من هو ، الخدمات التي ممكن ان يقدمها ،الخ) ثم قدم للمريض شرحات عن اطار العمل (مدة الجلسات، سياسة التأخير و الغياب ، سعر الخدمة ،الخ) وتقديم له توعية الصحية و التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي و مميزاته، كما يتعين على المعالج تقديم أمثلة محددة لإبقاء للحفاظ على اهتمام المريض و دفعه للعلاج ، ثم توضيح له كيفية عمل العلاج وعلى وجه الخصوص يجب على المعالج أن ينشئ علاقة جيدة منذ البداية مع المريض. (دنيس كريمة ، 2023، ص.44)

1-5-2-مرحلة جمع المعلومات والتشخيص:

الهدف هنا ثنائي من جهة تشكيل فكرة عامة حول حالة المريض، أخرى اتباع مراحل التشخيص لتحديد ماهية المشكلة واسبابها ومدى امكانية نجاح العلاج، و الهدف الأول يكمن في استفسار عن الابعاد النفسية و الاجتماعية، ثم يقوم المعالج بالتعرف على الأطر التي تنشأ فيها المشكلة حيث يستفسر المعالج عن السوابق المرضية وما اذا كان المريض يأخذ الدواء أم لا ،اما بالنسبة للهدف الثاني فيتم فيه تشخيص لمشاكل النفسية لدى المريض من خلال طرح الأسئلة عن العوامل المسببة في ظهور المشكل حيث يتم استخدام تقنيات و وسائل التشخيص كالاستبيانات و الاختبارات والمقابلات التي تسمح بتحديد المشكل وتشخيصه. (سيريل بوفيه، المرجع السابق، ص.87)

1-5-3-مرحلة تحديد المشكل و الأهداف:

يعمل العلاج المعرفي السلوكي على تحديد الاهداف مع العميل و التي تكون محددة للعملية العلاجية و القيام بتعديل هذه الأهداف بطريقة واضحة في شكل بيان سلوكي وتحديد انطباق مستوى للتدخل العلاجي في ضوء هذه الأهداف ، لما كانت العملية تهدف الى تحديد احداث تغير فان معالج يجب ان يعمل مع على تحديد التغيرات المرغوبة في السلوك و المشكلات العميل ،مع ان تكون الأهداف واقعية والقيام بتعيين الأدوار مهمة و التي من شأنها تحقيق هذه الأهداف . (حياوي محمد حبيب ، 2018،ص.44)

1-5-4-مرحلة التحليل الوظيفي :

وفي هذه المرحلة يتم تحليل المشكلة عمليا اذا كان هناك اكثر من مشكلة واحدة يقوم المعالج بإجراء تحليل منفصل لكل مشكلة. حيث تحلل المشكلة حسب المدة وتكرارها وشدتها والأسباب وتحديد الاجزاء الفعالة اثناء حدوث المشكلة، وعلى وجه الخصوص الموقف الذي حدثت فيه المشكلة، والانفعالات المرتبطة بالمشكلة وما الى ذلك. وتحليل أفكار المريض وسلوكه اثناء حدوث المشكلة ويتم ذلك من خلال استخدام المخططات والشبكات المستعملة في العلاج المعرفي السلوكي حيث يقوم المعالج بتوضيح للمريض كيفية ملئها وبمجرد تحديد العناصر المشكل يجب على المعالج مناقشتها مع المريض. (دنيس كريمة، 2019،ص.47)

وتقتصر مهمة المعالج في تقديم الدعم للمريض و ذلك من خلال تعيين طرق الادراك المعارف والاعتقادات الغير منسجمة مع الحقيقة و بعدها يتم فحصها ، ومن ثم اقتراح الأفكار السليمة التي تحقق السلوكيات الصحيحة، حيث يجب على المعالج التعاون مع المريض و جعله يقوم باستبدال أفكاره الغير المناسبة من

خلال تشكيك في صحتها ، كما على المعالج خلق الوعي لدى المريض وذلك بتعرفه على أسباب المشكل وهذه المعرفة تعمل على تقييد اندفاعاته وسلوكياته ، وبعدها يقوم باستبدال السلوك غير المناسب و تأكيد السلوك المناسب. (علا هيثم نادر ، 2014، ص.95)

1-5-5- مرحلة تطبيق الاستراتيجيات العلاجية:

يتطلب العلاج دعم المريض للقضاء على معاناته كما يلزم استبدال الأفكار والاعتقادات الخاطئة التي تجعل الشخص ينظر إلى نفسه وإلى عالمه، وخبراته وإلى مستقبله بطريقة سلبية والتأقلم على اتجاهات وأفكار بناءة. (علا هيثم نادر، مرجع نفسه، ص.96)

تستخدم الاستراتيجيات العلاجية السلوكية المعرفية تقنيات متعددة منها التقنية المعرفية والسلوكية، كما يتميز هذا العلاج بالتفاعل حتى في تطبيقاته ونادرا ما نجد علاجاً سلوكياً معرفياً يستخدم نوعاً واحداً من التقنيات. ومن الأفضل البدء بالتقنيات المعرفية بهدف تغيير الأفكار الغير التكيفية التي تسبب تقاوم الاضطراب. أي من الأنسب جعل المريض يدرك الجوانب الغير الواقعية من هذه الأفكار وتوجيهه نحو إيجاد أفكار أكثر عقلانية ثم بعدها القيام بموصلة العلاج بالتقنيات السلوكية. ثم يطلب من المريض التفكير في تأثير هذه التقنيات على الأفكار وتقييمها. (سيريل بوفيه ، 2019، ص.92)

1-5-6- مرحلة انهاء العلاج:

في نهاية العلاج يتم ذكر للمريض بكل ما انجز اثناء العلاج كما يجب على المعالج ان يشرح له التقدم المحرز حتى يفهم المريض وضعه الحالي والتطورات الحاصلة له، التأكد من ان المريض لديه القدرة على استيعاب لوضعه الحالي ومن الضروري ان يكون هناك اتباع حازم وموضوعي عند القيام بتقييم الحالة وذلك من خلال إعادة استعمال المقاييس نفسها عند القيام بالقياس البعدي. وبهذه الطريقة يمكن للمريض ان يتعرف بوضوح على التقدم ذي أحرزه ويتعرف على المواضيع التي لا يزل فيها سلسا وهشا، ومن ناحية أخرى في معظم الحالات غالبا ما يقترح المعالجون اجراء مقابلات متابعة للقيام بذلك. يمكن لكل من المعالج والمريض معرفة ما إذا كانت التحسينات التي تم الوصول إليها هي مستمرة ومنتزيدة بمرور الوقت، كما انها تمكنهم من استظهار عوامل التي أدت الى انتكاسات وعدم استمرار التحسينات هذا اذا لم تستمر. (دينيس كريمة، 2019، ص.38)

1-6- نظريات العلاج السلوكي المعرفي:

1-6-1 نظرية التعلم الاجتماعي:

تقول نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي ان التعلم يكون من خلال قيام الفرد بعملية التصور للأحداث التي يعيشها في المجتمع، كما تؤكد هذه النظرية ان السلوك يتأثر بشكل متبادل عن طريق اكتساب سلوكيات الناشئة عن الظروف البيئية. كما يعرف السلوك محل التركيز بالسلوك المقصود ويبدأ بالسلوك الذي يسبق المشكل وتعرف المواقف التي تليه بالنتائج لتبديل السلوك المرضي والخبرات الناتجة عن هذا السلوك قد يكون لها دورا في معرفة ما يفكر به الشخص وما يمكنه القيام به وكيف يؤثر على سلوكياته الأتية، وتوضح نظرية التعلم الاجتماعي كيف يمكننا الوصول الى السلوك المتوقع من خلال الأفكار والمشاعر. (حمدي حامد الحجازي، د ت، ص.511)

نظرية بيك المعرفية:

يؤكد بيك في نظريته المعرفية على ضرورة التعرف على المضمون الفكري للشخص من خلال استجابته للمواقف المؤثرة أو للأفكار المزعجة حتى نتعرف على ماهية المشكل كما انه هناك نوعان من التفكير هما الأفكار الأوتوماتيكية وهي مجموعة من التصورات الفكرية التي تنشأ بصورة تلقائية عندما يفيض ادراك الفرد اما الاعتقادات المسيطرة هي مجموعة من التكهانات التي تكون منبعا للأفكار الأوتوماتيكية، و تكمن معرفة العلاقة بين الأفكار الأوتوماتيكية والمعتقدات المسيطرة من خلال التعرف على المخططات المعرفية و التي تشمل تنظيمات فكرية معقدة وهي المحرك للسلوك و تعرف بانها بناء تنظيمي يعمل على استرجاع البيانات وتنظيمها كما انها تشمل طرق للتفكير لدى الشخص وكيفية ابراز المشاعر وكيفية أداء السلوك و ادراك ذاته والمحيط الخارجي. (صادقي فاطمة وعزى صالح نعيمة، 2019، ص.661)

نظرية التعلم الشرطي:

وكما تذكر شيما محمد (2019) : بان نظرية السلوكية تركز على تفاعل السلوك مع التوقعات والافكار الذاتية لدى الفرد بحيث ينشأ الجزء الرئيسي في النهج السلوكي في التعزيز السلوك التوكيدي وذلك من اجل خلق توازن نفسي للفرد المريض .كما يتم تطبيق النهج السلوكي من خلال اعطاء المريض بعض النشاطات وهذه الأنشطة أحيانا ما يطلق عليها التنشيط السلوكي هذا التنشيط يمكن أن يعمل على تغيير أسلوب التفكير السلبي، والاداء و الرفع من المعنويات المنخفضة. كما يزيد التنشيط السلوكي من تحسين سلوك المريض ،و استبدال وعيه

الذاتي، وتحسين من مزاجه، وذلك لانه يركز على الاعراض السلوكية بدلا من المشاكل النفسية، كما ان مصطلح العلاج المعرفي السلوكي يعتبر أحسن من مجرد علاج معرفي. (السيد ابراهيم محمد شيماء، 2019، ص.235)

نظرية التعلم الاجرائي:

حسب ما يذكر خالد بن حمد الجابر(2015) : انه عادة ما يتم الحصول على التكيف الاجرائي من خلال الإجراءات العفوية التي يقوم بها الفرد وهذا على عكس ما جاء في نظرية الاشرط الكلاسيكي ،حيث تكمن الفكرة الأساسية لنظرية التعلم الاجرائي هي ان السلوكيات العفوية تتأثر بالمواقف التي تتبع السلوك من خلال التعزيز او القيام بالعقوبات التي تتبع الأداء وعلى سبيل المثال: اذا تم معاقبة الطفل بعد قيامه بعمل تخريب في البيت ،وحدثت العقوبة بعد هذا الفعل ،فلن يقوم الطفل بهذا الفعل في المرة القادمة. (خالد بن حمد الجابر، 2015، ص.16)

الخلاصة:

اذن نستنتج من خلال ما سبق، ان العلاج السلوكي المعرفي له دور كبير في علاج الاضطرابات النفسية، و المتعلقة بالأفكار التلقائية و السوك الغير مرغوب، وهذا عن طريق التركيز على تعديل أساليب التفكير الخاطئة و استبدال المعتقدات الغير واقعية بمعتقدات بديلة وبالتالي ينجم عن هذا تغيير السلوك المضطرب لدى الفرد. كما ان العلاج المعرفي السلوكي يطبق من خلال الاعتماد على مخطط علاجي منظم و الذي يبدأ من التشخيص و التحليل الوظيفي ثم تعيين أهداف العلاج وبعدها يتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي يحتوي على تقنيات معرفية و سلوكية محددة ومن ثم تحليل النتائج المتوصل اليها.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية

❖ تمهيد

❖ الدراسة الاستطلاعية

❖ خصائص العينة

❖ حدود الدراسة

❖ منهج الدراسة

❖ أدوات الدراسة

❖ البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي

-تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري والمتمثل في فصول الدراسة والتي تحتوي على النظريات و الدراسات السابقة و المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة. نأتي الان الى الجانب الرئيسي الذي تبنا عليه هذه الدراسة وهو الجانب التطبيقي الذي يزيد الدراسة غنى ودقة، وذلك بالقيام بإجراءات منهجية منظمة وقد تطرقنا في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية ومن ثم المنهج المعتمد ثم أدوات الدراسة المستخدمة وبعدها حددنا العينة و مواصفاتها وأخيرا الحدود الزمنية و المكانية للدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

في اطار دراستنا الاستطلاعية ذهبنا الى مركز الاستجالات بمستشفى احمد مدغري الا ان لم نجد مبتغانا حيث صرح لنا مسؤول في المركز بان المصابين بالحروق الجسدية يتلقون الإسعافات الأولية بالمركز و بعدها يتوجهون الى مستشفى اول نوفمبر (ليسطو) بوهران ،بعد ذلك توجهنا الى مراكز التجميل الخاصة بمدينة عين تموشنت وهناك لم نجد تجاوب من قبل المسؤولين بعد ذلك اتجهنا نحو المجتمع بولاية عين تموشنت والأماكن شعبية مثل محاطات حافلات وغيرها ،وفي الأخير تحصلنا على ثمانية حالات الا انه وجدنا تباين في السن لدى النساء المصابات بالحروق الجسدية ومن حيث اقدمية الإصابة كما لاحظنا ان لديهن اختلاف في تقبل صورة الذات ،وبعد ذلك تم اختيار العينة متمثلة في ثلاثة حالات بطريقة قصدية ،وهن يتمتعن بخصائص و شروط الدراسة من مجتمع بولاية عين تموشنت .

أثناء قيامنا بالدراسة الاستطلاعية التقينا بثمانية حالات وهن نساء مصابات بالحروق الجسدية و لديهن خصائص مختلفة، وسندرجها في الجدول الاتي :

الجدول رقم (1) : يمثل خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية.

الحالات	السن	الحالة المدنية	درجة الإصابة	سبب الإصابة	مكان الحروق الجسدية	أقدمية الإصابة
الحالة الأولى	63 سنة	عزباء	ثالثة	المجمر	الوجه (الخد)	56 سنة

	و جزء من (الفم)					
16 سنة	صدر و البطن	انفجار طنجرة (كيكوطة)	الثانية والثالثة	متزوجة	54 سنة	الحالة الثانية
15 سنة	الوجه و الذراع	انفجار طنجرة (كيكوطة)	الثانية و الثالثة	عزباء	18 سنة	الحالة الثالثة
16 سنة	الفخذ و الرجل	ماء ساخن في مصنع الحلويات	الثالثة	عزباء	45 سنة	الحالة الرابعة
18 سنة	الذراع	انفجار الفرن	الثانية	عزباء	50 سنة	الحالة الخامسة
ثلاثة سنوات	الوجه والذراع الايمن	انفجار الفرن	درجة الثانية و الأولى	متزوجة	31 سنة	الحالة السادسة
سنة و نصف	الصدر وتحت الرقبة	قهوة مغلقة	درجة الثانية	مطلقة	29 سنة	الحالة السابعة
تسعة أشهر	الوجه و الذراع الايمن	انفجار طنجرة (كيكوطة)	درجة الثانية و الثالثة	عزباء	36 سنة	الحالة الثامنة

يبين هذا الجدول خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية و التي تشمل مجموعة من المواصفات لدى الحالات المصابات بالحروق الجسدية و التي تتمثل في: السن ، الحالة المدنية ، درجة الحروق ، مكان الحروق الجسدية، سبب الحروق، أقدمية الحروق.

ويرجع سبب اختيار الحالات الثلاثة من بين الحالات الثمانية، لأنهن استوف شروط الدراسة والمتمثلة

في وجود تقارب في الاعمار بينهن كما انهن يدخلن في فئة سن الرشد من (30-45) سنة ، ولديهن تقدير الذات منخفض وهذا ما لاحظناه خلال استخدام تقنية الملاحظة مثل نبذة الصوت ، و الكلمات التي تدل على تأنيب الضمير والهدام و لغة الجسد مثل (طأطأة الرأس ، ارتخاء الكتفين ، والنظرات الخجولة).

2. حدود الدراسة :

الحدود المكانية: تمت الدراسة الحالية على حالات من داخل المجتمع في ولاية عين تموشنت.

الحدود الزمانية: انطلقت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2024/1/15 الى 2024/5/15

الحدود البشرية: طبقت الدراسة الميدانية على ثلاث حالات من النساء المصابات بالحروق.

3. شروط اختيار الحالات:

- أن تكون امرأة.

- أن تكون راشدة وتتراوح الفئة العمرية من 30 الى 45 سنة.

- أن تكون مصابة بحروق جسدية من أي درجة دون تحديد مكان او مدة الإصابة او مصدر الحروق.

- أن يكون لدى الحالة تقدير ذات منخفض .

جدول رقم (2): يمثل خصائص حالات الدراسة الأساسية.

الحالات	الجنس	السن	درجة الحروق	سبب الإصابة	مكان الإصابة في الجسد	أقدمية الإصابة
الحالة الاولى	أنثى	31 سنة	درجة الثانية و الأولى	انفجار الفرن	الوجه والذراع الايمن	ثلاثة سنوات
الحالة الثانية	أنثى	29 سنة	درجة الثانية	قهوة مغلقة	الصدر وتحت الرقبة	سنة و نصف
الحالة الثالثة	أنثى	36 سنة	درجة الثانية و الثالثة	انفجار طنجرة	الوجه والذراع الأيمن	تسعة أشهر

		(كيكوطة)				
--	--	----------	--	--	--	--

يبين هذا الجدول خصائص حالات الدراسة الأساسية وهن ثلاثة حالات ، كما يشمل مجموعة من المواصفات لدى هذه الفئة من النساء المصابات بالحروق الجسدية و التي تتمثل في : الجنس ، السن، درجة الحروق، سبب الحروق ، مكان الحروق الجسدية ، اقدمية الإصابة.

4. منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي ثم المنهج الشبه التجريبي ، نظرا لتناسبهما مع طبيعة موضوع الدراسة والإشكالية المطروحة حيث ان المنهج العيادي يوصلونا الى معلومات مهمة وقيمة تفيدنا في تشخيص الحالات أما المنهج الشبه التجريبي يساعدنا في تطبيق البرنامج العلاجي على الحالات.

تعريف المنهج العيادي:

يعرف روجي بيرو (Perron. Roger) "بأنه منهج يستخدم في معرفة التوظيف النفسي للفرد و الهدف منه جمع المعلومات المهمة و المتعلقة بالبنية النفسية للفرد." (كميلة سيدر، 2022، ص.288)

كما يمكن القول بان المنهج الاكلينيكي يعتمد على الملاحظة الدقيقة والتعرف على ظروف الحياة لدى الحالات من اجل الوصول الى حقائق تساعدنا في التشخيص والعلاج النفسي.

تعريف المنهج الشبه التجريبي:

ما يميز المنهج الشبه تجريبي هو كونه لا يتم فيه ضبط المتغيرات الخارجية كما هو الحال في التصميمات التجريبية، ويكون هذا التصميم ملائما بشكل خاص عندما يكون هدف الباحث احداث تغيير في نمط السلوك المضطرب أو في الاليات المعرفية. (حيدوسي عبد الحق ، 2017، ص. 103)

و لهذا فان المنهج الشبه التجريبي يعتبر منهج مناسباً لهذه الدراسة، كونه يمكننا من دراسة أثر المتغير المستقل المتمثل في البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي على المتغير التابع المتمثل في تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية.

5. -أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة من الأدوات المهمة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، كما تساعد الباحث في التعرف على جميع جوانب المختلفة للموضوع وذلك بغرض تحقيق الأهداف التي يسعى للوصول إليها، بحيث يلجأ الباحث الى استخدام أدوات ووسائل متعلقة بالمنهج المتبع. وفي إطار هذه الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

5.1. **الملاحظة العيادية:** وهي من أهم الأدوات المساعدة على جمع المعلومات وتستخدم في التشخيص النفسي ، كما تشمل طرق ووسائل يتم من خلالها مراقبة السلوكيات والظواهر النفسية التي تأثر على تقدير الذات لدى حالات الدراسة وتحليلها بهدف الوصول الى معلومات قيمة تساعد في عملية التشخيص.

5.2. **المقابلة العيادية:** لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية بجميع أنواعها، وذلك لأنها تتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة الحالية، حيث استخدمنا المقابلة الموجهة عند تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ،و اعتمدنا كذلك على المقابلة الحرة خلال تطبيق الجلسات العلاجية هذا لأنها تمنح للحالات الحرية المطلقة في التعبير عن مشاعرها و أفكارها وتساعد في تطبيق تقنيات العلاجية ،كما تم اجراء المقابلة النصف موجهة عند التطرق الى استعمال دليل المقابلة حيث وجدنا انها تمنح للحالات (النساء المصابات بالحروق)، نوع من الحرية عند الإجابة عن الأسئلة المطروحة. فهي تأخذ طابعا ديناميكي بعيدا عن شكل الاستجواب الموجه، حيث قامت الطالبتان بإعداد دليل للمقابلة العيادية والذي يتكون من عدة محاور، وهي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الأولية عن الحالة.

المحور الثاني: الحروق الجسدية.

المحور الثالث: تقدير الذات.

المحور الرابع: الدعم الاسري (علاقتها مع الزوج والاسرة).

5.3. **المقياس النفسي:**

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث".

5.3.1. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

تم بناء هذا الاختبار من طرف "كوبر سميث" سنة 1967 لقياس بعد من أبعاد الذات و هو تقدير الذات ،وهو خاص بالكبار يستخدم مع الافراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 الى ما فوق ،ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية و العائلية و الشخصية، و لهذا الاختبار نسخة مبسطة مكونة من 25 فقرة منها السالبة و الموجبة مختارة من 50 فقرة أصلية .

تعليمية الاختبار:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك.

إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع (X) في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل خانة "لا تنطبق" ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

خصائص السيكومترية للاختبار:

لقد قام أ.د. بشير معمريه بتقنين هذا المقياس على البيئة الجزائرية ضمن عينة احتوت 419 فردا، 198 ذكرا 221 أنثى، وتتراوح الفئة العمرية بين 17-46 سنة، بمتوسط حسابي قدره 28.41، وانحراف معياري قدره 4.12. أما الإطار المكاني للدراسة العينيتين (ذكور واناث) فقد شمل تلميذات التعليم الثانوي بولاية باتنة، وطلاب و طالبات جامعة الحاج لخضر بباتنة إضافة الى الموظفين و الأساتذة من مراكز التكوين المهني الشبه طبي بمدينة باتنة.

اما الخصائص السيكومترية للمقياس ،فقد تم حساب الصدق بطريقتين صدق المقارنة الطرفية وصدق المحكمين ومن خلال هذا فقد تبين بان قائمة كوبر سميث لتقدير الذات تتصف بمعاملات صدق مرتفعة. وكذلك تم حساب الثبات بطريقتين طريقة إعادة تطبيق الاختبار و معامل الفا حيث قد تبين انه ثابت ، ونظرا الى ان المقياس قد تم تحكيمه على البيئة الجزائرية مما يدل على قابلية هذا المقياس للاستعمال في دراستنا .

طريقة تصحيح الاختبار :

يتضمن هذا المقياس عبارات الموجبة وأخرى سالبة كما هو موضح في الجدول رقم (1).

- إذا أجاب المفحوص على العبارات الموجبة ب "تنطبق" تمنحه (1)، أما إذا أجاب ب "لا تنطبق" تمنحه (0).
- إذا أجاب المفحوص على العبارات السالبة ب "تنطبق" تمنحه (0)، أما إذا أجاب ب "لا تنطبق" تمنحه (1).

جدول رقم (3): يوضح العبارات الموجبة والسالبة لمقياس كوبر سميث

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

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

المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث:

يتكون هذا المقياس من أربعة مقاييس فرعية كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4): يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث

المجموع	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1 .25	الذات العامة
04	.21-14-8-5	الذات الاجتماعية
06	.22-20-16-11-9-6	الذات العائلية (المنزل ،

		الوالدين)
03	.23-17-2	العمل والرفاق (المحيط)

مستويات تقدير الذات :

يتضمن هذا المقياس ثلاث فئات من مستويات تقدير الذات كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول رقم (5) : يمثل فئات مستويات تقدير الذات

الفئات	مستويات تقدير الذات
40-20	تقدير الذات المنخفض
60-40	تقدير الذات متوسط
80-60	تقدير الذات مرتفع

5.4. البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي:

هو برنامج علاجي سلوكي معرفي يحتوي على تقنيات و تمارين سلوكية و معرفية، تم اقتراحه من قبل الطالبتان وعرضه على خمسة محكمين، وقد تم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار في تعديل البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي و قد تحصلنا في الاخير على شكله النهائي و المتمثل في الجدول التالي:

البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي بعد التحكيم:

الجدول رقم (6): يمثل البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي.

الهدف من الجلسة	التقنيات المستعملة داخل الجلسة	زمن الجلسة	رقم الجلسة
<p>-كسر الحواجز النفسية وبناء علاقة الثقة متبادلة مع الحالة.</p> <p>-فهم طبيعة تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.</p> <p>-تثقيف نفسي حول موضوع تقدير الذات.</p> <p>-التوعية بفوائد العلاج والقضاء على الغموض لدى الحالة.</p>	<p>-إقامة العلاقة العلاجية.</p> <p>-جمع المعلومات الأولية للحالة.</p> <p>-تحديد الأهداف العلاجية.</p> <p>-القيام بالتوعية الصحية للحالة عن الاثار النفسية الناجمة عن الحروق الجسدية.</p> <p>-شرح العلاج وتعريفه وتبيان أهميته والهدف منه.</p> <p>-شرح كيفية إجراء الحصوص.</p>	45 د	الجلسة الأولى
<p>-تحديد مستوى تقدير الذات</p>	<p>-تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث القبلي.</p>	45 د	الجلسة الثانية

<p>لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية.</p> <p>-مساعدة الحالة على تحديد العوامل المؤثرة على تقدير الذات و الاستبصار بها .</p> <p>-التعرف على التغيرات و على العوامل المساهمة في ظهور هذه العواطف والأفكار السلوكيات السلبية وتحليلها .</p> <p>-فهم العلاقة بين المشاعر و الاحداث .</p>	<p>-تحليل العوامل التي تساهم في انخفاض تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق، من خلال استخدام فنية الحوار ومناقشة مع الحالة.</p> <p>-تطبيق تمرين تحليل المشكل من خطواته:</p> <p>-سنطلب من الحالة كتابة تجاربها مع هذه العناصر الخمسة (الأحداث، ردود الفعل، انفعالات , سلوك , الأفكار) والتي تتعلق بانخفاض تقدير الذات , ثم وصف التغيرات وبعدها سيتم مناقشتها مع الحالة. (اما اذا كانت الحالة لا تستطيع الكتابة سنقوم بالكتابة عنها اثناء الجلسات)</p> <p>-تطبيق تمرين تحديد المشاعر وتقييمها من خطواته:</p> <p>-تذكرى المواقف التي شعرت فيها بعاطفة قوية، ثم قومي بوصف موجز لموقف حدث مؤخرا شعرت فيه بمشاعر قوية .</p> <p>-حدد المشاعر التي شعرت بها أثناء أو بعد التعرض لهذا الموقف مباشرة، ثم قومي بتطبيق هذا التمرين على خمسة حالات مختلفة على الورقة .</p> <p>-في كل موقف قومي بتقييم شدة المشاعر التي تم تحديدها باستخدام مقياس من 0 الى 100 .</p> <p>هذا التمرين (تحديد المشاعر) يطبق في جدول كواجب منزلي.</p>		
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-محاولة فهم الطريقة التي تفكر بها الحالة حول عالمها</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة مع الحالة .</p> <p>-تحديد الأفكار التلقائية : عن طريق استخدام فنية الحوار و المناقشة مع الحالة ,وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة بخصوص الأفكار التلقائية ,ثم سيتم اجراء العديد</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الثالثة</p>

<p>و خبراتها .</p> <p>-تحديد المعتقدات الخاطئة و معرفة العوامل المساهمة في ظهور الأفكار السلبية حول الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.</p> <p>-مساعدة الحالة على ادراك العلاقة بين الأفكار السلبية و تدني تقدير الذات.</p>	<p>من المناقشات التي تدور حول مدى اسهام تلك المعاني و المفاهيم التي تكونها الحالة عن هذه المواقف في حدوث خبرات معينة لديها .</p> <p>-تطبيق تمرين تحديد المعتقدات ومن خلال استخدام سجل الأفكار التلقائية وذلك لتحديد الأفكار السلبية و المتكررة و المتعلقة بالتفسيرات و المعتقدات الخاطئة عند الحالة .</p> <p>-سيتم طرح مجموعة من الأسئلة والمتمثلة في ما يلي :</p> <p>ما الذي كان يدور في ذهنك من أفكار قبل أن تبدأ في هذه السلوكيات ؟ ماهي الصور أو الذكريات التي تتبادر الى ذهنك في هذه الآونة ؟ ماذا يعني هذا بالنسبة لكي ؟ عن حياتك و مستقبلك؟ ماذا يعني هذا فيما يعتقده الشخص الاخر اتجاهك ؟ لماذا هذا الامر خطير بالنسبة لكي ؟</p> <p>-استخدام أسلوب الاسترخاء و التنفس العميق كواجب منزلي .</p>		
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-التعرف على الأفكار التي تعيق السلوك .</p> <p>-وقف تدفق الأفكار السلبية عن الذات .</p> <p>-تقييم الأفكار و المعتقدات الخاطئة و العمل على تصحيحها و تعديلها .</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة .</p> <p>-تصحيح الأفكار و تعديلها و استبدالها بالأفكار البديلة :</p> <p>عن طريق استخدام فنيات التالية :</p> <p>-مخطط التقييم الذاتي للفكر : من خطواته</p> <p>-أسألي نفسك أسئلة مرجعية لجمع الحقائق التي تتعارض مع تفكيرك السائد .</p> <p>-ضع دائرة في العمود السابق حول الفكرة المتكررة و التي تريد جمع الحقائق عنها .</p> <p>-أكتب حقائق ملموسة تدعم هذا الاستنتاج , احرص على كتابة الحقائق الصعبة فقط .</p> <p>-استخدام تقنية التعرف على الأفكار السلبية و توقيف</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الرابعة</p>

<p>- إيقاف الانتقاد الذاتي السلبي و العمل على استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية.</p>	<p>النقد الذاتي و كتابة الأفكار الإيجابية : - سيتم تحفيز الحالة على الإفصاح عن الأفكار السلبية ثم يطلب منه طرح مجموعة من الأسئلة على نفسه : هل هذه الفكرة عقلانية ؟ هل تساعدني هذه الفكرة ؟ هل تجعلني أفكر بطريقة منطقية اتجاه نفسي واتجاه الآخرين؟ ثم تكرر هذه العملية. مساعدة الحالة على استبدال هذه الأفكار بأفكار بديلة إيجابية. -بعد تطبيق فنية الحوار الذاتي يتم تطبيق فنية الاسترخاء . -استخدام جدول المراقبة الذاتية كواجب منزلي.</p>		
<p>-التذكير بما تم توصل اليه في الحصة السابقة. - توعية بمخاطر التمسك بهذه الأفكار و النتائج المرتبة عنها . -تعليم الحالة كيفية صياغة الأفكار و تعديلها و تغيير الحوار الذاتي السلبي الى حديث إيجابي .</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة . -التدرب على الاحكام المنطقية على الذات : من خلال استخدام فنية الحوار و المناقشة مع الحالة و القيام بتثقيف صحي و بيان أن مخاوف غير متكيفة و التمسك بها هو مصدر معاناتها النفسية بما فيها انخفاض تقدير الذات . -تغيير نمط التفكير من نمط السلبي الى الإيجابي , عن طريق تطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية: من خطواتها -حدد الأفكار السلبية التي تتبادر الى ذهنك عندما تشعرين بعدم الأمان مثل : تنبؤات السلبية حول حياتك بعد الحروق. -قم بالتشكيك في صحة هذه الأفكار من خلال طرح تساؤلات عن ما اذا كانت هذه الأفكار مبنية على حقائق</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الخامسة</p>

	<p>لمموسة أم أنها متأثرة بتشوهات معرفية .</p> <p>-ثم ابحت عن الأفكار البديلة و الإيجابية أكثر واقعية و بناءة ، بحيث تعتمد على نقاط القوة و الإنجازات السابقة.</p> <p>-تدرب على تكرار هذه الأفكار الإيجابية بانتظام لدمجها تدريجيا في نظام معتقداتك .مثلا تكرار الأفكار الإيجابية لترسيخها بعمق لتعزيز المعتقدات الجديدة .</p> <p>-استخدام النمذجة و التدريب المعرفي لتعليم الحالة حديثا ذاتيا إيجابيا .</p> <p>- واجب منزلي متمثل في جدول المراقبة الذاتية .</p>		
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-مساعدة الحالة على ادراك المواقف الصعبة و علاقتها بالأفكار و المشاعر .</p> <p>-تدريب الحالة على اكتساب مناعة ضد المواقف من خلال مواجهتها .</p> <p>-تدريب الحالة على مواجهة الانتقادات من قبل الاخرين و</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة ومناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة.</p> <p>- مواجهة المواقف الضاغطة من خلال استخدام التقنيات التالية:</p> <p>-تقنية التخيل أو التصور: من خطواتها:</p> <p>-تخيل الموقف الصعب الذي يسبب انخفاض تقدير الذات و المشاعر السلبية .</p> <p>-تسجيل الأفكار و المشاعر في سجل الأفكار لتحليلها و ادراك أنماط التفكير السلبية الضارة و التفكير الإيجابي النافع.</p> <p>تخيل المشاعر السلبية على شكل صور و كأنك تتفاعل معها الان و تكرار ذلك حتى يعجز الموقف عن اثاره المشاعر السلبية .</p> <p>-تمرين مواجهة النقد الخارجي: وهنا ستقوم الحالة بتذكر نقدا تعرضت له، وسيتم طرح أسئلة عن رد فعلها أمامه ثم تعليمها كيفية الرد على</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة السادسة</p>

<p>تعزيز الثقة بالنفس.</p> <p>-التخفيف من مستوى التوتر.</p>	<p>النقد من خلال تقبل جزء منه و رفض جزء الاخر و ذلك لتجنب الوضعية الدافعية و المحافظة على تقدير الذات.</p> <p>- تطبيق تقنية الاسترخاء التصاعدي.</p> <p>-واجب منزلي(جدول المراقبة الذاتية).</p>		
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-تعليم الحالة كيفية التعامل مع الانفعالات و تحكم في السلوكيات .</p> <p>-مساعدة الحالة في التفريغ الانفعالي للتخفيف من معاناة النفسية .</p> <p>-مساعدة الحالة على اكتساب مرونة اجتماعية و انفعالية.</p> <p>- تعليم الحالة كيفية حل الصراعات النفسية وضبطها.</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة .</p> <p>-تدريب على ضبط الانفعالات و السلوكيات:وذلك عن طريق تطبيق تقنية التالية :</p> <p>-تقنية لعب الأدوار : من خطواتها :</p> <p>تخيل الحالة أنها تتقمص أدوار مختلفة لسلوكيات أو مشاعر أو لمواقف المسؤولية عن انخفاض تقدير الذات .</p> <p>ثم سيتم المشاركة في لعب دور الطرف الاخر من التفاعل و الحوار و مناقشة الحالة .</p> <p>يتكرر لعب الدور حتى تتعلم الحالة كيفية إدارة العواطف و اكتساب السلوك المرغوب.</p> <p>-تدريب على المهارات الاجتماعية من خلال تعليم الانخراط في الحياة الاجتماعية ، استخدام تقنية التعزيز الإيجابي للسلوك بالاستماع الى علامات التحسن عندما تتعلم مهارات اجتماعية كالتواصل و الحوار و تكوين علاقات الاجتماعية.</p> <p>-تعليم استراتيجية حل الصراعات من خلال استخدام تقنية حل المشكلات (إدارة الضغوط) من خلال عرض الحالة للمعوقات او المشاكل التي تسبب انخفاض تقدير الذات ومن ثم يتم اقتراح مجموع من الحلول و بعدها يتم اختبار</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة السابعة</p>

	<p>هذه الحلول على ارض الواقع +التغذية الراجعة -واجب منزلي و المتمثل في جدول المراقبة الذاتية .</p>		
<p>- التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة . -مساعدة الحالة في تكوين مشاعر التفاؤل و تقبل الذات . - رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة . -التخفيف من القلق و التوتر .</p>	<p>مراجعة الحصة السابقة ومناقشة استجابات الواجب المنزلي للحصة السابقة مع الحالة. -رفع مستوى التفاؤل وتقبل الذات: عن طريق تطبيق مجموعة التمارين التالية: -ملاحظة الصفات الإيجابية: من خطواتها -قم بتدوين على ورقة العمل الصفات الايجابية التي تفضلها في نفسك. -اذا واجهت صعوبة في التفكير بالأمر معينة فحاول سؤال نفسك بمجموعة من الأسئلة التي سيتم طرحها لاحقا .وهي : ماهي الأشياء التي قمت بها في حياتك و جعلتك سعيدة؟ اذكر بعض من انجازتك ؟ ثم سيتم مناقشة هذه الأمور مع الحالة . - تطبيق تمرين الاسترخاء و التدرب على التنفس ببطء وبعث ثم تخيل نفسك في مكان جميل تفضله و القيام بعملية التأمل. -كتابة مجلة الامتنان للذات في ورقة العمل وتطبق كواجب منزلي .</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الثامنة</p>
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة. -تأكيد على الفنيات السابقة و العمل على تنمية السلوك التوكيدي و تعزيز الأفكار</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة ومناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة. - التوكيد على التقنيات السابقة و مراجعة مدى التحكم في الاليات التفكير المنطقي السليم و تقبل الذات و مراجعة التقنيات المقدمة سالفا , مع التركيز على اظهار الأسلوب اللغوي و السلوكي المناسب في وضعيات تمرين داخل</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة التاسعة</p>

<p>الإيجابية .</p> <p>-التأكيد على الأفكار و السلوكيات السليمة و رفع مستوى تقدير الذات .</p> <p>- اكتساب مهارات للحماية من الانتكاسة .</p>	<p>الحصّة .</p> <p>اعداد قائمة بكافة السلوكيات التي تم تبنيها بنجاح من خلال تطبيق البرنامج العلاجي ,و تسجيل كل المواقف الداعية لاستعمالها خلال أسبوع و تطبيق المهارات على المواقف الحقيقية و واقعية بعد تطبيقها في المواقف العلاجية .</p> <p>تطبيق التغذية الراجعة .</p> <p>تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث البعدي .</p> <p>واجب منزلي المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.</p>		
<p>-التذكير بما تم التطرق اليه في الحصص السابقة</p> <p>-التعرف على مستوى التحسن بعد فترة العلاج .</p> <p>- التعرف على مستوى تقدير الذات بعد العلاج .</p> <p>انهاء الجلسة .</p>	<p>-مراجعة الحصص السابقة ومناقشة نتائج المقياس البعدي .</p> <p>الجلسة ختامية: وفيها يتم مناقشة إيجابيات و سلبيات البرنامج مع الحالة .</p> <p>التعرف على مدى تحقيق البرنامج للأهداف العلاجية</p> <p>تقييم مستوى التقدم اثناء الفترة العلاجية .</p> <p>شكر الحالة على الالتزام بالعلاج و توديعها .</p>	<p>45 د</p>	<p>جلسة العاشرة</p>

الشرح التفصيلي للبرنامج العلاجي :

الجلسة الأولى:

- عبارة عن جلسة تعارف و تكوين علاقة علاجية مع الحالة , بعدها نقوم بتحديد الاهداف و المشكل الذي تعاني منه و يعوق السلوك ,و بعدها نقوم بتزويد الحالة بالمعلومات عن موضوع تقدير الذات من حيث تعريفه و

أهميته و تأثيره على السلوك و الأفكار و على جميع جوانب شخصية الفرد معرفيا , سلوكيا , وجدانيا , وعواقب المترتبة على الصحة النفسية و الجسدية .

-كما يتم تقديم شرح مفصل عن العلاج من حيث تعريفه و أهميته وأهدافه , وكذلك شرح عدد الجلسات و مدتها و سياسة التأخير و الغياب وعلى ضرورة الالتزام بمواعيد العلاج لان هذا سوف يتحكم في مدى فاعلية البرنامج و نجاحه .

-شرح إجراءات و خطوات العلاجية .

الجلسة الثانية :

-تطبيق مقياس القبلي كوبر سميث لتقدير الذات.

-تقييم المشكل و تحديد الأسباب المهيئة لظهوره من خلال استخدام تقنية الحوار و المناقشة مع الحالة.

-مساعدة الحالة على تحديد المشاعر و فهم العلاقة بين المشاعر و المواقف المؤلمة و التعرف على العوامل المسؤولة عن ظهور هذه المشاعر السلبية و تقييمها من خلال استخدام جدول تحديد المشاعر , وبعدها نقوم بإعطاء الحالة تمرين خاص بتحليل المشكلة و التعرف على التغيرات و عوامل ظهورها .

-تقديم للحالة واجب منزلي متعلق بمحتوى هذه الجلسة .

الجلسة الثالثة :

-في بداية الجلسة بفحص الواجب المنزلي مع الحالة و مناقشته , بعد تقديم مراجعة

وجيزة عن الجلسة السابقة وذلك لاسترجاع و الاحتفاظ بالمعلومات التي اكتسبتها سابقا و تبيان اهتمام المعالج بالحالة.

-بعدها نقوم بمساعدة الحالة على ادراك و التعرف على تشوهات التفكير الموجودة لديها و التي تسيطر على تفكيرها ,كالتنبؤ السلبي , احتقار الذات , قراءة أفكار الاخر بطريقة سلبية ,وذلك من خلال مناقشة الحالة حول هذه الأفكار و كيف يتكون لدى الحالة التفكير الخاطيء عن الذات , و توضيح ان المبالغة في التفكير سوف يؤثر على مفهوم الذات و بالتالي يؤدي الى معاناة نفسية , استخدام تقنية الحوار و المناقشة ثم القيام بمساعدة الحالة على تحديد الأفكار التلقائية و المعتقدات السلبية و تحليلها من خلال استخدام سجل الافكار .

-تقديم واجب منزلي متعلق بمحتوى هذه الجلسة والمتمثل في جدول المراقبة الذاتية.

الجلسة الرابعة :

-في بداية الجلسة سنحاول القيام بمراجعة سريعة للجلسة السابقة مع الحالة , ثم القيام بمناقشة الواجب المنزلي السابق , بعد ذلك يقوم بمساعدة الحالة في تعديل الأفكار الخاطئة و استبدالها بالأفكار البديلة , وذلك عن طريق تطبيق مخطط التقييم الذاتي للفكر و استخدام تقنية الحوار الذاتي , و بهدف تصحيح الأفكار السلبية و إزالة جميع التشوهات الادراكية الموجودة عند الحالة و استخدام جدول المراقبة الذاتية لتقييم افكارها و تحليلها .

-في اخر الجلسة يقوم بإعطاء الحالة واجب منزلي .

الجلسة الخامسة :

-في بداية الجلسة نقوم بمراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة , تدريب الحالة على اطلاق الاحكام المنطقية على الذات و توضيح للحالة ان المخاوف التي كانت تطاردها هي غير واقعية وهي مصدر معاناتها و ألامها النفسية و التي أدت الى انخفاض تقدير الذات .

-استخدام تقنيات الحوار السقراطي و إعادة البناء المعرفي عن طريق الكشف عن المعتقدات الخاطئة من خلال النمذجة و العمل على تدريب على الحديث ذاتي إيجابي , إعطاء الحالة واجب منزلي .

-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة , تعليم الحالة مواجهة الموقف المزعج من خلال تمرين مواجهة النقد الخارجي وذلك عن طريق مساعدة الحالة على تذكر نقد تعرضت له سابقا ثم نسالها عن رد فعلها ثم تعليمها كيفية الرد على النقد بحكمة و موضوعية و هذا لتجنب الوضعية الدفاعية و المحافظة على تقدير الذات , بعدها نلجأ الى تقنية التصور و التي تتطلب من الحالة تخيل المواقف الصعبة و التي تسببت في ظهور المشاعر السلبية , وذلك عن طريق وضع سيناريو للمواقف مختلفة من اجل تقليل المشاعر السلبية .

-تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتخفيف من نسبة التوتر و القلق عند الحالة

-في الأخير إعطاء الحالة واجب المنزلي .

-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة , تدريب الحالة على كيفية التعامل مع الانفعالات و التحكم في السلوك عن طريق استخدام تقنية لعب الأدوار حيث تعمل هذه التقنية على تحسين مهارات حل المشكلات , و القدرة على مواجهة الصعوبات و المواقف الصعبة .

-تدريب الحالة على المهارات الاجتماعية و الإنسانية كمهارات التواصل و التعامل مع المشاكل بعزيمة و إصرار .

-تقديم توجيهات و الاستراتيجيات الفعالة و الازمة للتعامل مع المواقف الصعبة , و تحويل المعوقات الى فرص تبث في الحالة روح الامل و عدم الاستسلام , من خلال استنباط البدائل و وضع الفرضيات و توليد الحلول الممكنة دون الانجراف الى مشاعر اليأس .

في اخر الحصة يقوم بإعطاء الحالة واجب المنزلي .

الجلسة الثامنة :

-مراجعة الحصة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي مع الحالة , تكوين لدى الحالة مشاعر تقبل الذات و ذلك من خلال القيام بتمارين ملاحظة الصفات الإيجابية حيث يساعد هذا التمرين على تذكر السمات الشخصية الإيجابية و الابتعاد عن الأفكار السلبية التي أدت الى تغيير السلوك .

-تعليم الحالة مهارات المجاملة و الامتتان للذات من خلال استخدام مجلة الامتتان للذات و الاخر هذا يساعد على تقبل الذات و تكوين تواصل فعال مع الاخرين مما يعزز تقدير الذات أكثر , تطبيق تمرين الاسترخاء و التنفس بعمق و ببطء ثم تخيل منظر خلاب تريد الذهاب اليه من اجل بث الراحة النفسية و الشعور بالأمل .
- في اخر الجلسة يقدم الواجب المنزلي للحالة .

الجلسة التاسعة:

-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة , تعليم الحالة استراتيجيات مواجهة المواقف الصعبة, وذلك للحماية من الانتكاسة خلال فترة العلاج .

-مراجعة الحصص السابقة و التأكيد على التقنيات التي تعمل على تعزيز الأفكار السليمة و المنطقية و السلوكيات التوكيدية .

-تدوين قائمة لمجموعة من السلوكيات التي تم تعلمها بنجاح من خلال البرنامج العلاجي , لكي تكون الحالة على علم بمستواها اثناء العلاج .

-التدريب على التحصين ضد الضغوط للحماية من الانتكاسة , تطبيق التغذية الراجعة .

- تدريب الحالة على كيفية تطبيق المهارات التي تم تعلمها على المواقف الحقيقية و الواقعية. إعطاء واجب منزلي للحالة.

-تطبيق مقياس البعدي كوبر سميث لتقدير الذات

الجلسة العاشرة :

-مراجعة ما تم تقديمه في الحصص السابقة .

-مناقشة مع الحالة عن إيجابيات و سلبيات البرنامج العلاجي .

-معرفة مدى تحقيق اهداف العلاجية .

-يطلب من الحالة التعليق على التقدم الذي أحرزته و ما الذي تغير فيها اثناء فترة العلاج .

-نشكر الحالة على الالتزام اثناء فترة العلاج و القيام بتوذيوعها وطلب منها الاستمرار و تمنى لها التوفيق .

-خلاصة:

لقد اعتمدنا في هذا الفصل على المنهج التجريبي حيث تم تطبيقه للتعرف على دور البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق، حيث تمثلت إجراءات الدراسة في استخدام الأدوات والتقنيات المشار إليها سابق من أجل جمع المعلومات عن الحالات ومن ثم تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي. وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي من خلال عرض الحالات وتحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي ومناقشة فرضيات المطروحة في دراستنا.

الفصل السادس: عرض نتائج حالات الدراسة

تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

الاسم: (ح-ش)

الجنس: أنثى

السن: 30 سنة

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

عدد الاخوة: أختان

ترتيب بين الاخوة: الوسطى

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الأولاد: 2 ذكور

المستوى الاقتصادي: تحت المتوسط

سوابق المرضية: الحساسية

مكان الإصابة: الوجه والدرع الأيمن

اقدمية الإصابة: ثلاث سنوات

درجة الإصابة: درجة الأولى والثانية

سبب الإصابة: انفجار الفرن

جدول رقم (7): يمثل جدول المقابلات :

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	المقابلة
التعرف الاولي على الحالة وتقديم فكرة عامة عن العمل وخلق علاقة ثقة وفق الحدود المهنية.	45د	منزل الحالة	2024/01/20	(1)
جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة ومحاولة التعرف على أعراض الناتجة عن الإصابة بالحروق.	60د	منزل الحالة	2024/01/22	(2)
التمهيد للجلسات العلاجية والتذكير بمواعيد الجلسات القادمة، و شرح العلاج وتعريفه وتبيان أهميته والهدف منه.	45د	منزل الحالة	2024/01/25	(3)
شرح اختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ثم تطبيقه.	30د	منزل الحالة	2024/01/28	(4)
وقمنا بتطبيق اول تقنية علاجية وهي الاسترخاء لتخفيف من مستوى القلق لديها وخلق جو من الاطمئنان والراحة النفسية.	45د	منزل الحالة	2024/01/31	(5)

ثم تقنية تحديد الأفكار اللاعقلانية عن طريق سجل الأفكار و الواجب المنزلي .				
تطبيق تقنية الاسترخاء ثم مناقشة الواجب المنزلي السابق و استخدمنا تقنية الحوار الذاتي لمناقشة الأفكار الغير العقلانية ثم واجب منزلي المتمثل في تطبيق تمرين تحديد المشاعر و الافكار .	45د	منزل الحالة	2024/02/3	(6)
مناقشة الواجب المنزلي وتطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي لمساعدة الحالة على استبدال الأفكار السلبية بالأفكار البديلة، وتم إعطاء الحالة واجب منزلي المتمثل في سجل الأفكار	45د	منزل الحالة	2024/02/6	(7)
مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي السابق ،استخدام فنية الحوار السقراطي لتغيير نمط التفكير السلبي الى الإيجابي ، تم استعانة	45د	منزل الحالة	2024/02/8	(8)

<p>بالدعم الاسري في العلاج و الذي كان قوي بشدة من طرف الزوج حيث كان يشجعها على العلاج ويساعدها في الواجب المنزلي وتم إعطائها واجب منزلي المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.</p>				
<p>مراجعة الحصة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي، تم استخدام تقنية لعب الأدوار (تقنية المرأة) ، كما استعملنا تقنية الاسترخاء كواجب منزلي .</p>	45د	منزل الحالة	2024/02/12	(10)
<p>تطبيق التغذية الراجعة و تدريب الحالة على مهارات التواصل الاجتماعي، كما تم إعطائها واجب منزلي و المتمثل في جدول المراقبة الذاتية. في اخر الجلسة تم تطبيق مقياس كوبر سميث البعدي.</p>	45د	منزل الحالة	2024/02/15	(11)
<p>هنا في الجلسة الختامية تم تعزيز كل ما هو إيجابي من أفكار وسلوك و تشجيع</p>	45د	منزل الحالة	2024/02/18	(12)

الحالة استخدام تقنية الاسترخاء عند الحاجة كما ونشكر الحالة على تعاونها معنا وفي أخير قمنا بتوديعها وانهاء الجلسة.				
---	--	--	--	--

البنية المورفولوجية:

المظهر الخارجي: تظهر الحالة في هندام عادي وشكل مقبول. أما النظافة الشخصية فهي جيدة على العموم.

النشاط الحركي: مقبول فقد كانت استجابته الحركية تلقائية.

مستوى التواصل البصري: متوسط.

طريقة الكلام: مقبولة حيث أنها اثناء المقابلة كانت قليلة الكلام ونبرة الصوت كانت منخفضة.

المزاج: في أول المقابلة كان مزاجها معتدل لكن بعد تحدثها عن الإصابة تغير مزاجه وانتابتها مشاعر القلق وامح الحزن.

الأفكار: افكارها كانت مترابطة ومفهومة، (محتوى التفكير كان واضح وكذلك مجرى التفكير مترابط).

الاستبصار: لديها استبصار بالواقع.

ملخص المقابلات:

الحالة "ح" ش" تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة وهي ام لولدين، تعيش مع أسرتها في بيت قصديري ولديها ظروف الاقتصادية تحت المتوسط، تعاني الحالة من حروق جسدية في الوجه من الدرجة الثانية والذراع الأيمن من الدرجة أولى، تذكر الحالة انه قبل تعرضها للحادث المؤلم كانت تعيش حياة عادية تقوم بروتينها اليومي وبأشغال البيت بشكل طبيعي كما انها كانت تفضل كثيرا الطبخ وكانت اجتماعية وصبورة في حياتها الزوجية، لكن بعد تعرضها للحادث (انفجار الفرن) ظهرت لديها اثار جانبية على مستوى الجسد (الوجه والذراع الأيمن)

وتسبب لها في اثار نفسية حيث أصبحت تخاف اشتعال الفرن وكذلك لهيب النيران ،كما ان الإصابة التي تركت اثرا على الوجه جعلتها تنزعج من شكلها كما أنها أصبحت تبتعد عن تجمعات ومخالطة الناس.

تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلات النصف الموجهة، اتضح ان الحالة قد مرت بتجربة صعبة في الفترة التي تلت الإصابة فهي لم تتعرض لحادث مشابه له بنفس الألم. لقولها: " هذي المرة الأولى في حياتي تطرق عليا كوشة وتحرقني في وجهه" حيث قد عانت من ضيق نفسي لمدة ثلاث أيام لكن بعد ذلك تجاوزت الامر وهذا راجع الى الدعم النفسي الذي تلقتة من قبل عائلتها وبالأخص الزوج الذي كان داعم لها في مرحلة شعورها بالألم وكذلك والدها الذي قام بمساندتها وتوفير الرعاية والدعم وخاصة عند سماعه بخبر اصابتها حيث قام بتحمل مصاريف العلاج والأدوية وقد قام بتقديم لها العلاج البديل ،لكن رغم ذلك الا أنها لاتزال تواجه مشاكل نفسية بسبب الحادث ،فقد أصبحت تخاف كثيرا من النيران وأي شيء يسبب انفجار أو صوت فرقعات كما أنها حاليا تواجه صعوبات في التعامل مع النار داخل المطبخ ، مما شكل لها عائق يمنعها من أداء واجباتها داخل البيت بشكل عادي لقولها "ملي صرالي هذا الشيء وليت نخاف من النار ومنقربش من الكوشة بزاف". كما أن بقاء أثار تلك الحروق على منطقة الوجه التي تعتبر مرآة الجمال وهي منطقة حساسة بالنسبة لها، فأثناء المقابلة كانت تظهر عليها ملامح الحزن والقلق وعند حديثها عن الإصابة والأيام التي شعرت فيها بالألم الجسدية التي تعرض لها وبالأخص خوفها الكبير على أولادها الصغار اللذان شهدا على الحادث المفاجئ، كما صرحت الحالة ان علاقتها جيدة مع زوجها فهو دائما ما يدعمها كما يحرص على أن تكون سعيدة لقولها: "الحمد لله علاقتي مع الزوج تاعي مليحة يدعمني هو دائما يحوس كيفاه باش يخفف عليا ". الا أنها لاتزال تشعر بالنقص و التضايق عندما تنظر الى الاثار الجانبية التي سببها انفجار الفرن، لقولها: "كي نشوف الحرق نتفكر نهار لطرطقة الكوشة عليا تحكمني ضيقة"، كما تذكرت الحالة أنها لا تفضل اظهار المنطقة المصابة في الوجه أمام الآخرين، لقولها: "كي تحرقت في وجهي وليت منبغيش نخرج بزاف ،نبان للغاشي". حيث أصبحت الحالة تتجنب الحديث مع الآخرين وابتعاد عن مخالطتهم وخاصة الجيران لكي تتفادي نظراتهم وكلامهم عن الإصابة التي على وجهها ،لقولها: "جواريني دائما يسقسو عليا بصح أنا منبغيش نمشي عندهم ولا نخالطهم بزاف منبغيهمش مين يجبدولي على الحروق ". وعند سؤالها عن علاقتها مع زملائها في العمل فهي جيدة فقد صرحت بأنهم كانوا يساندونها نفسيا وخاصة بعد الحادث حيث قاموا بدعمها ماديا ومعنويا .كما قمنا بسؤالها عن ما اذا كانت الحالة قد لجأت الى اخصائي نفسي فقد اجابت بانها قد ذهبت الى الأخصائي مرة واحدة وكان ذلك قبل الحادث بثلاث سنوات حيث كان السبب راجع الى وجود مشاكل مع عائلة الزوج وفي تلك الفترة كانت

حاملا بطفلها الأول حيث كانت تعاني من ضغوط نفسية كبيرة ولهذا لم يستمر العلاج النفسي لمدة طويلة. وعند سؤالها عن ما اذا كانت ترغب القيام بعملية تجميلية فقد صرحت بان مستواها الاقتصادي لا يسمح لها بذلك.

نتائج الاختبار القبلي:

تم تطبيق اختبار تقدير الذات القبلي لكوبر سميث على الحالة (ح-ش) وبعد حساب نتائجه، تبين انها قد تحصلت على (38) درجة والتي تنتمي الى الفئة (20-40) وهي تدل على وجود تقدير الذات تحت المتوسط.

ملخص المقابلات العلاجية:

بعد اجراء المقابلات الأولية والتعرف على الحالة (ح-ش) قمنا بتمهيدها نحو العلاج النفسي حيث قد تم بناء علاقة علاجية والتي كانت مبنية على الثقة والحوار، حيث تجاوزت معنا الحالة وقمنا بتطبيق اول تقنية علاجية وهي الاسترخاء لتخفيف من مستوى القلق لديها وخلق جو من الاطمئنان والراحة النفسية.

أثناء الجلسات العلاجية قمنا بتثقيف الحالة حول العلاج النفسي وذلك بجعلها تدرك ماهية الاسترخاء ثم تطبيق تمرين بينسون للتنفس ببطء وعمق وتخيل منظر جميل (حسب رغبة الحالة). حيث جاءت تقنية الاسترخاء بنتائج جيدة وأدت الى انخفاض مستوى القلق لديها مما جعلها تحب تقنية الاسترخاء وبدت عليها الرغبة في مواصلة العلاج النفسي.

أما بالنسبة لتقنية الحوار والمناقشة لقد استعملنا هذه التقنية لتوضيح الأفكار الغير العقلانية والخاطئة لأنها كانت ترى نفسها أقل من غيرها وأنها غير مرغوب فيها في الوسط العائلي الكبير خاصة أهل الزوج مما أثر عليها في حياتها اليومية، حيث طلبنا من الحالة تسجيل افكارها من خلال سجل تدوين اليومي للمواقف والأفكار والمشاعر والسلوك ومناقشة ما تم تسجيله مع الحالة، ومن أجل ذلك قمنا بشرح لها اذا ما تعدلت أفكارها سوف تجد الراحة النفسية وسيؤدي هذا الى تغيير في سلوكياتها الانعزالية وبالتالي سوف تتعدل حياتها للأفضل.

ثم قمنا بتطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي وذلك بعد تحديد الأفكار السلبية و القيام بالتشكيك في صحة هذه الأفكار و استبدالها أفكار اكثر واقعية وقمنا بتعليم الحالة حديثا ذاتيا إيجابيا ومن ثم الواجب المنزلي مع الحالة بإعطائها تمارين منزلية المتمثلة في التدريب على تقنية الاسترخاء والحرص على استخدامها كلما واجهت مواقف مزعجة، و كما قمنا بتقديم واجبات منزلية اخرى مثل جدول المراقبة الذاتي في الحصص التالية حيث لاحظنا أن الحالة كانت منضبطة خلال الحصص العلاجية.

ثم في الحصص الأخيرة قمنا باستخدام التقنيات السلوكية و المساعدة في توكيد السلوك الإيجابي كالتدريب على المهارات السلوكية ولعب الأدوار وغيرها وخلال الجلسات العلاجية قمنا بمراجعة التقنيات السابقة و الواجب المنزلي وفي آخر البرنامج العلاجية قمنا بتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث البعدي وذلك من أجل معرفة مستوى تقدير الذات بعد الحصص العلاجية.

نتائج الاختبار البعدي:

بعد تطبيق الاختبار البعدي الخاص بتقدير الذات لكوبر سميث على الحالة (ح-ش) تم حساب نتائج الاختبار ، حيث تبين انها قد تحصلت على (67) درجة والتي تنتمي الى الفئة (60-80) وهي تدل على وجود تقدير الذات مرتفع .

الحالة الثانية:

الاسم: (خ-س)

السن: 29 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

عدد الاخوة: أخ وأخت.

ترتيب بين الاخوة: الاخيرة

الحالة المدنية: مطلقة

عدد الأولاد: ولدان (ذكر وأنثى)

المستوى الاقتصادي: متوسط

سوابق المرضية: الاكتئاب وضغط النفسي والصدمة

مكان الإصابة : الصدر وتحت الرقبة

اقدمية الإصابة: سنة ونصف

درجة الإصابة: درجة الثانية

سبب الإصابة: قهوة مغلقة

جدول رقم (8): يمثل جدول المقابلات :

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	المقابلة
التعرف الأولي على الحالة وتقديم فكرة عن العمل وخلق علاقة ثقة وفق الحدود المهنية.	45د	منزل الحالة	2024/02/14	(1)
جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة ومحاولة التعرف على الإصابة وأثرها النفسية.	60د	منزل الحالة	2024/02/16	(2)
التمهيد للجلسات العلاجية والتنكير بمواعيد الجلسات القادمة، وشرح العلاج وتعريفه وتبيان أهميته والهدف منه.	45د	منزل الحالة	2024/02/17	(3)
شرح اختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ثم تطبيقه.	35د	منزل الحالة	2024/02/19	(4)
وقمنا بتطبيق اول تقنية علاجية وهي الاسترخاء	45د	منزل الحالة	2024/02/22	(5)

<p>لتخفيف من مستوى القلق لديها وخلق جو من الاطمئنان والراحة النفسية. ثم تقنية تحديد الأفكار اللاعقلانية عن طريق سجل الأفكار و الواجب المنزلي .</p>				
<p>تطبيق تقنية الاسترخاء ثم مناقشة الواجب المنزلي السابق و استخدمنا تقنية الحوار الذاتي لمناقشة الأفكار الغير العقلانية ثم واجب منزلي المتمثل في تطبيق تمرين تحديد المشاعر و الافكار .</p>	45د	منزل الحالة	2024/02/24	(6)
<p>مناقشة الواجب المنزلي وتطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي لمساعدة الحالة على استبدال الأفكار السلبية بالأفكار البديلة، وتم إعطاء الحالة واجب منزلي المتمثل في سجل الأفكار</p>	45د	منزل الحالة	2024/02/27	(7)
<p>مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي</p>	45د	منزل الحالة	2024/03/4	(8)

السابق، استخدام فنية الحوار السقراطي لتغيير نمط التفكير السلبي الى الإيجابي ، تم استعانة بتقنية النمذجة وتم إعطائها واجب منزلي المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.				
مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي ،ثم استخدامنا تقنية لعب الأدوار ، كما استعملنا تقنية الاسترخاء كواجب منزلي .	45د	منزل الحالة	2024/03/6	(9)
تطبيق التغذية الراجعة و تدريب الحالة على مهارات التواصل الاجتماعي من خلال تعليمها الانخراط في الأنشطة الاجتماعية، كما تم إعطائها واجب منزلي و المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.	45د	منزل الحالة	2024/03/10	(10)
في اخر الجلسة تم تطبيق مقياس كوبر سميث البعدي	45د	منزل الحالة	2024/03/12	(11)
هنا في الجلسة الختامية تم تعزيز كل ما هو إيجابي				

<p>من أفكار وسلوك و تشجيع الحالة على استخدام تقنية الاسترخاء عند الحاجة بعدها قمنا بتقييم مستوى تقدير الذات ، شكر الحالة على تعاونها معنا وفي الأخير قمنا بتوديعها وانهاء الجلسة.</p>				
---	--	--	--	--

البنية المورفولوجية:

المظهر الخارجي: مقبول نوعا ما.

النشاط الحركي: أثناء المقابلة وجدنا نشاطها الحركي بطيء نوعا ما.

مستوى التواصل البصري: متوسط

طريقة الكلام: الكلام كان قليل ولكن سريع

المزاج: كان مزاجها معتدلا

الأفكار: مفهومة ومنسجمة (محتوى التفكير كان واضح وكذلك مجرى التفكير مترابط).

الاستبصار: لديها استبصار بالواقع.

ملخص المقابلات:

الحالة (خ-س) تبلغ من العمر 29 سنة مطلقة وأم لطفلين مستوى المعيشي متوسط ، أصيبت بالحروق على مستوى الرقبة والصدر الامامي (الثديين) والمناطق المجاورة لهما ، ولقد كان سبب الحرق انفجار ابريق القهوة (cafetière) وكان ذلك في صباح شهر سبتمبر 2023 حيث شعرت في ذلك الوقت بالآلام فظيعة جدا ولم

تستطع تحملها ثم ذهبت الى المستشفى فورا وهناك تلقت الإسعافات الأولية حيث تم إعطائها مسكن للألم عن طريق مصل الدم وتم تشخيص درجة الحروق درجة الثانية .

قبل الحادث كانت تعاني من بعض اضطرابات النفسية والتي كان سببها الطلاق وكذلك تحمل المسؤولية تربية طفلها لوحدها وما زاد الطينة بلة اصابها بالحروق وهذا ما أثر عليها سلبيا في تقديرها لذاتها وخاصة أن مناطق الإصابة كانت تمس أنوثة المرأة (الثديين والرقبة) بحيث تعتبر مناطق حساسة بالنسبة للمرأة، مما جعل الحالة تحاول عدم اظهار تلك الندوب أمام الآخرين لتفادي الأسئلة بخصوص ذلك.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات النصف الموجهة والملاحظة العيادية للحالة (خ-س) المصابة بحروق من الدرجة الثانية ،تبين أنها عانت من آلام جسدية ونفسية بسبب الحادث مما أثر عليها في حياتها اليومية كما ساهم في انخفاض تقديرها لذاتها ،حيث كانت في السابق تكافح من أجل تربية أولادها ولكن بعد الحادث أصبحت لا تهتم بشؤونها اليومية والخاصة (نظافتها وهندامها) وعدم المبالاة بمسؤولية البيت لقولها: "وليت نحس روعي فاشلة ورائي هاملا روعي وولادي" كما يرجع سبب ذلك الى قلة الدعم الاجتماعي (الاسرة والجيران والأصدقاء) هذا ما أدى الى احساسها بالنقص والحرمان حيث كان الإهمال واضح من طرف أسرتها وحسب قولها: "ما الله غالب عليها كبيرة ومتقدش تجي عندي وحتى ختي بعيدة عليا منجمتش طل عليا ونسا لخوة جافيين" . ولهذا أحست بالوحدة والإهمال والذي أدى الى ظهور مشاعر الحزن والقلق لديها. حتى الجيران والأصدقاء لم يكن لديهم دور في التخفيف من حالتها النفسية، حسب قولها: "شادرتلهم أنا مكانش لي جا وقرقب عليا الباب، وأنا غي نسمع عليهم حاجة نروحلهم نجري مجاونيش حتى في سبيطار." هذا ما ألمها كثيرا خصوصا عندما كانت في المستشفى لاحظت أن المريضات يتداولن عليهن زيارات حيث قامت بمقارنة حالتها معهن مما زاد من تأثرها نفسيا الا انها لاقت الدعم النفسي من طرف الطاقم الطبي وخاصة الممرضات اللواتي ساعدنها في التخفيف من معاناتها.

كما ذكرت الحالة عن يوم الحادث الذي كان يوم مشؤما بالنسبة لها حيث قد عايشت لحظات من الخوف والفرع وخاصة على أولادها الذين شاهدوا الحادث. فلما بدأت بذكر تفاصيل الحادث لاحظنا تغير في ملاحظها وفي لون الوجه ونظرات العينين التي تدل على الحزن وخاصة ظهرت عليها ملامح العبوس والارتعاش يدين ، هذا ما يدل على الشعور بالتوتر والقلق عند تذكرها الحدث الصادم، واثناء المقابلة بدأت تتحسس مكان الحروق (الرقبة والصدر) وهذا ما يبين عدم تقبلها لحالتها الراهنة بعد معالجة الحروق من الناحية الطبية ، حيث أصبحت

ضعيفة البنية مكسورة خاطر والجروح النفسية في تزايد لأنها شابة في مقتبل العمر ولا زالت الحياة أمامها ، وبرغم من طلاقها كانت تحس انها مرغوب حيث تقدم لها كذا من الخطاب بعد طلاقها الا انها فضلت رعاية أولادها حسب قولها : "واه مبيغيتش نتزوج على ولادي جاني شعال من خطاب بصح دروك شكون يشوف في وحدا مشوها". وسؤالنا كان: "بصح حسب علمنا نتي لي رفضتي الخطاب". وردت بقولها: "واه بصح رفضت حتى لو كان يجيني خطاب أرفض بصح أنا مرآة كي يطلبوها لزواج تحس عندها قيمة وما زالت على دندانها." هذا ما يفسر سبب انخفاض في مستوى تقديرها لذاتها والتقدير الاجتماعي لها، وعن سؤالنا ما اذا كانت تريد القيام بعملية التجميل صرحت أنها لا تستطيع القيام بها لان مستواها الاقتصادي لا يسمح بذلك، حسب قولها : "أنا قد الدقيق قد الزيت".

نتائج الاختبار القبلي:

تم تطبيق الاختبار تقدير الذات لكوبر سميث القبلي على الحالة (خ-س) وقد تبين بعد حساب النتائج أنها قد تحصلت على درجة (26) وهي من فئة (20-40) والتي تدل على انخفاض مستوى تقدير الذات لديها.

ملخص المقابلات العلاجية:

بعد اجراء المقابلات الأولية والتعرف على الحالة (خ-س) قمنا بتثقيفها نحو العلاج النفسي حيث قد تم بناء علاقة علاجية والتي كانت مبنية على الثقة والحوار، في بداية الامر لاحظنا بعض التردد لكن بعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة كأول تقنية علاجية من أجل تخفيف مستوى القلق لديها وخلق جو من الاطمئنان والراحة النفسية، حيث قمنا بتطبيق تمرين بيرسون بالتنفس بعمق وتخيل منظر جميل (حسب رغبة الحالة) مما حققت نتائج فعالة بعدها لاحظنا استجابة الحالة للعلاج النفسي بشكل كبير كما لاحظنا استعدادها للعلاج.

بعدها قمنا بتطبيق تقنية تحديد الأفكار التلقائية والغير عقلانية عن طريق حث الحالة على التركيز على الأفكار والصور التي تسبب لها ضيق غير مبرر والسلوك السلبي والمتمثل في تجنب التجمعات العائلية والاجتماعية ولقد تم ذلك باستخدام سجل الأفكار التلقائية لتحديد الأفكار السلبية والمكررة والمتعلقة بتفسيرات المعتقدات الخاطئة، ثم قمنا بمناقشة تلك الأفكار السلبية عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة. ثم لاحظنا بعد ذلك اجابات تدل على وجود تقدير ذات منخفض مثلا حسب قولها: "نحس نفسي ناقصة ونفكر بزاف في كلام الناس يشوفوا فيا"، وبعدها قمنا بإعطاء الحالة واجب منزلي المتمثل في سجل تدوين يومي للمواقف والأفكار والانفعالات والسلوكيات ومناقشة ما تم تدوينه مع الحالة.

لقد قمنا بتطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية وكان ذلك بعد تحديد الأفكار السلبية والغير العقلانية التي تبادرت الى ذهن الحالة حيث يكون الحوار السلبي الداخلي الذي يجعل الحالة ترى كل ما هو سلبي في ذاتها وفي المحيط الذي تعيش فيه مما ينتج عنه تقدير ذات سلبي ، ولقد قمنا بتقييم هذه الأفكار والتشكيك في صحتها من خلال البحث عن ادلة حقيقية تنفي هذه الاعتقادات ،بعد ذلك قمنا بتعديلها بأفكار عقلانية وتعزيز الأفكار الجديدة حيث قمنا بتدريب الحالة على تكرار هذه الأفكار الإيجابية الجديدة بانتظام لدمجها تدريجيا في نظام معتقدات الحالة كما تم تطبيق فنية الحوار الذاتي .

بعد ذلك قمنا باستخدام تقنية النمذجة بإعطاء الحالة نموذج يساعد على توكيد الذات، مثل مشاهدة فيديو يتحدث عن امرأة مصابة بالحروق الا انها لم تيأس وقاومت كل المشاكل والصعوبات التي واجهتها في حياتها. تأثرت الحالة بالمشهد مما جعلها تخرج من دوامتها والبحث عن أمل تتشبث به وهذا جعلها تقدر ذاتها وتحمد الله على ما أصابها، وبعدها قمنا في الجلسة التالية باستخدام تقنية لعب الأدوار وذلك لتدريب الحالة على كيفية التعامل مع العواطف و التحكم في السلوك.

بعدها قمنا بتدريب الحالة على المهارات الاجتماعية من خلال تعليمها الانخراط في الحياة اليومية مما تكون لدى الحالة سلوكيات واقعية ومنطقية وقمنا بتحفيز الحالة باستخدام تقنية التعزيز الإيجابي للسلوك بالتشجع الحالة (المدح) مما ساعد الحالة على اكتساب المرونة الاجتماعية والانفعالية.

نتائج الاختبار البعدي:

بعد تطبيق برنامج علاجي قمنا بقياس مستوى تقدير الذات لدى الحالة (ح-س) حيث تم حساب نتائج المتحصلة عليها وجدنا درجة (58) وهي درجة بين المتوسط تنحصر بين فئة (40-60) مما يدل على ارتفاع تقدير الذات وهذا كان نتيجة لدور البرنامج العلاجي.

الحالة الثالثة:

الاسم: (ف-ش)

السن: 36

المستوى الدراسي: خامسة ابتدائي

عدد الاخوة: 7 اخوة (5ذكور و2اناث)

ترتيب بين الاخوة: البكر (الأولى)

الحالة المدنية: عزباء

عدد الأولاد: /

المستوى الاقتصادي: تحت المتوسط

سوابق المرضية: بدون سوابق مرضية

مكان الإصابة: الوجه والذراع الأيمن

اقدمية الإصابة: 9 أشهر

درجة الإصابة: الثانية والثالثة

سبب الإصابة: انفجار طنجرة (كيكوطة)

جدول رقم (9): يمثل جدول المقابلات :

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
(1)	2024/03/15	منزل الحالة	45د	التعرف الأولي على الحالة وتقديم فكرة عن العمل وخلق علاقة ثقة وفق الحدود المهنية.
(2)	2024/03/18	منزل الحالة	60د	جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة ومحاولة التعرف على الإصابة واثرها النفسية.

التمهيد للجلسات العلاجية والتذكير بمواعيد الجلسات القادمة و شرح العلاج وتعريفه وتبيان أهميته والهدف منه..	د45	منزل الحالة	2024/03/22	(3)
شرح اختبار كوبر سميث لتقدير الذات للحالة ثم تطبيقه.	د35	منزل الحالة	2024/03/25	(4)
وقمنا بتطبيق اول تقنية علاجية وهي الاسترخاء لتخفيف من مستوى القلق لديها وخلق جو من الاطمئنان والراحة النفسية. ثم تقنية تحديد الأفكار اللاعقلانية عن طريق سجل الأفكار و الواجب المنزلي .	د45	منزل الحالة	2024/03/28	(5)
تطبيق تقنية الاسترخاء ثم مناقشة الواجب المنزلي السابق و استخدمنا تقنية الحوار الذاتي لمناقشة الأفكار الغير العقلانية ثم واجب منزلي المتمثل في تطبيق تمرين تحديد المشاعر و الافكار .	د45	منزل الحالة	2024/03/30	(6)
مناقشة الواجب المنزلي وتطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي لمساعدة الحالة على استبدال الأفكار السلبية	د45	منزل الحالة	2024/04/4	(7)

بالأفكار البديلة، وتم إعطاء الحالة واجب منزلي المتمثل في سجل الأفكار .				
مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي السابق، استخدام فنية الحوار السقراطي لتغيير نمط التفكير السلبي الى الإيجابي ، تم استعانة بتقنية النمذجة وتم إعطائها واجب منزلي المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.	45د	منزل الحالة	2024/04/6	(8)
مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي، استخدام تقنية التخيل و التركيز على الصور السلبية و الإيجابية ثم ناقشنا الحالة على تلك الصور المشاعر و استعملنا تقنية الاسترخاء ، وسجل الأفكار في الواجب المنزلي.	45د	منزل الحالة	2024/04/8	(9)
مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي، ثم استخدامنا تقنية لعب الأدوار ، كما استعملنا تقنية الاسترخاء كواجب منزلي .	45د	منزل الحالة	2024/04/10	(10)

<p>تطبيق التغذية الراجعة و تدريب الحالة على مهارات التواصل الاجتماعي من خلال تعليمها الانخراط في الأنشطة الاجتماعية، كما تم إعطائها واجب منزلي و المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.</p>	<p>45د</p>	<p>منزل الحالة</p>	<p>2024/04/12</p>	<p>(11)</p>
<p>مراجعة الحصة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي، تطبيق تقنية حل المشكلات وفيها اعطينا الحالة عدة حلول للمشكلة و طلبنا منها اختيار الحل الذي تراه مناسباً لها ومن ثم قمنا بتقييم هذه الحلول تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في المراقبة الذاتية.</p>	<p>45د</p>	<p>منزل الحالة</p>	<p>2024/04/14</p>	<p>(12)</p>
<p>مراجعة الحصة السابقة ومناقشة الواجب المنزل ،وتدريب الحالة على تمارين تقبل الذات ، في اخر الجلسة تم تطبيق مقياس كوبر سميث البعدي</p>	<p>45د</p>	<p>منزل الحالة</p>	<p>2024/04/17</p>	<p>(13)</p>
<p>هنا في الجلسة الختامية تم القيام بالتغذية الراجعة ،تعزيز كل ما هو إيجابي من أفكار</p>	<p>45د</p>	<p>منزل الحالة</p>	<p>2024/04/19</p>	<p>(14)</p>

<p>وسلوك و تشجيع الحالة على استخدام تقنية الاسترخاء عند الحاجة بعدها قمنا بتقييم مستوى تقدير الذات ، شكر الحالة على تعاونها معنا وفي الأخير قمنا بتوديعها وانهاء الجلسة و قبل ذلك حاولنا إعطائها امل في المستقبل.</p>				
---	--	--	--	--

البنية المورفولوجية:

المظهر الخارجي: مقبول نوعا ما.

النشاط الحركي: قليلة الحركة

مستوى التواصل البصري: متوسط

طريقة الكلام: قليلة الكلام، نبرة الصوت كانت منخفضة

المزاج: كان مزاجها يدل على الحزن والقلق.

الأفكار: مفهومة ومنسجمة (محتوى التفكير كان واضح وكذلك مجرى التفكير مترابط).

الاستبصار: لديها استبصار بالواقع

ملخص المقابلات:

الحالة (ف-ش) تبلغ من العمر 36 سنة عزباء تعيش مع أسرتها المكونة من 10 أفراد في مسكن ريفي مستواها الاقتصادية تحت المتوسط، تعاني الحالة من حروق على مستوى الوجه والذراع الأيمن من الدرجة ثانياً وثالثة ، قبل تعرضها للحادث كانت تعيش حياة عادية وكانت تتحمل مسؤولية اخوتها عوض الأم التي كانت مريضة

بداء السكري ،حيث في السابق كانت تتصف بالانبساطية والتفاؤل وكان لديها علاقة جيدة مع أهلها والجيران كما أنها كانت تهتم بشكلها وتحب التبرج وكانت مفعمة بالحوية والنشاط كما أنها كانت تأمل أن تؤسس أسرة وتستقر مع زوجها المستقبلي ،و بعد تعرضها للحادث المؤلم الذي اثر عليها نفسيا أصبحت الحالة انطوائية وشاردة الذهن ومهملة لذاتها ولمهامها الأساسية في البيت، كما شكل لها الحادث ضغوطات نفسية سببت لها قلة الشهية كما أصبحت تتجنب التجمعات وتفضل المكوث في البيت.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات النصف الموجهة والملاحظات العيادية للحالة (ف-ش) المصابة بالحروق من الدرجة الثانية والثالثة على مستوى الوجه والذراع الأيمن تبين لنا أنها قد عانت نفسيا خلال فترة اصابتها ،إضافة الى ذلك فقد تعرضت لحالتين حروق من قبل في طفولتها وكذلك في سن المراهقة ، حيث أصيبت على مستوى الذراع الأيمن بالدرجة الثانية وهي في سن الخامسة حيث تلقت العلاج بالطب البديل فقط ، أما بالنسبة للإصابة الثانية فقد كانت على مستوى الصدر من الدرجة الأولى وهي في سن الثامنة عشرة حيث تلقت العلاج الطبي في المركز الصحي ،وبرغم من ذلك لم تتلقى الحالة العلاج النفسي في كلا الإصابتين السابقتين ، وأما بالنسبة للإصابة الحالية كما ذكرت الحالة فقد كان حادث قوي ،حيث تسبب لها بآلام كبير على مستوى الوجه وكانت درجته الثانية واما على مستوى الذراع الأيمن كانت درجته الثالثة مما أدى الى ظهور تشوهات ونذوب بارزة فيه كما قد تسبب لها هذا الحادث في مشاكل نفسية والتي تمثلت في القلق والحزن وتجنب التجمعات العائلية والاجتماعية لأنها لم تتلقى العلاج النفسي.

ورغم ذلك فقد تجاوزت الحالة نوعا ما الأزمة التي عاشت سابقا هذا لأنها تلقت الدعم الاسري من طرف الوالدين والاخوة لأنها بالنسبة لهم تعتبر الام الثانية بعد والدتهم فهي كانت تساعد والدتها في تربية اخوتها ،مما جعلها تحظى بهذه العناية والاحتواء الاسري ،كما ان المحيط الاجتماعي ساهم في ذلك خاصة الاقارب وهذا الجو جعلها تحس بنوع من الأمان والاطمئنان والارتياح النفسي وهذا ما لاحظناه في قولها : " كينحرق الكل دايرين بيا وقعت نتواغ راني غايا راني غايا معندي والوا اشويا حمورية وخوتي واحد يجيلي الماء والآخر يعيط لل KIO باش يدوني للسبيطار وانا نقولهم متخبروش أما". بعد تلقيها للإسعافات الأولية في المركز الصحي تم ارسالها الى مستشفى ليسطو بوهران حيث تلقت العلاج الطبي لفترة معينة، وأثناء تلك الفترة التقت مع نساء مصابات بالحروق بدرجات متفاوتة وأماكن مختلفة من الجسم حيث قامت بمقارنة حالتها معهن وهذا ما أثر فيها نفسيا كما قالت: " في ليسطوا شفت العجب وين نبان معاهم نسيت روجي " وهذا يعتبر علاج بالتمذجة حيث أدى هذا الى التخفيف من معاناتها النفسية نوعا ما، حسب قولها: " مشي غي انا لي راني نعاني كاين ليراهم كثر مني".

حاليا الحالة تعافت من آلام الحروق الا ان اثار الإصابة لا تزال واضحة خاصة على اليد اليمنى التي كانت ذات درجة ثالثة من الحروق فيها بعض الانكماش عند المعصم التي سيتم علاجها عند طبيب التجميل، أصبحت الحالة تتجنب التجمعات الاسرية والاجتماعية وخاصة الاعراس وذلك لكي تتفادى تعليقات الناس والوشوشة فيما بينهم لأنه يتسبب لها في الاحراج والقلق وتبدأ تلوم نفسها حسب قولها: "علاجيت لكان غي قعت في الدار مخص نيش هدرتهم لي تجرح وعينهم السامة". وهذا ما يبين أنها تخشى التجمعات والخوف من الانتقادات من قبل الآخرين والرغبة في العزلة والابتعاد عن مخالطة الناس.

نتائج الاختبار القبلي:

تم تطبيق اختبار كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة (ف-ش) حيث قمنا بحساب نتائج الاختبار القبلي والتي كانت درجته (28) وهي تنحصر بين فئة (20-40) تمثل درجة تحت المتوسط كما انها تدل على مستوى تقدير الذات منخفض نوعا ما.

ملخص المقابلات العلاجية:

بعد اجراء مقابلات الأولية والتعرف على الحالة (ف-ش) قمنا بتثقيفها حول العلاج النفسي حيث قد تم بناء علاقة علاجية مبنية على الثقة والحوار ولاحظنا تجاوب من قبل الحالة مما ساعدنا على مباشرة العلاج وفي بداية الامر قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء على الحالة والتي تمثلت في تمرين بيرسون وهي عملية تنفس بعمق وتخيل منظر جميل (حسب رغبة الحالة) مما أدت الى نتائج فعالة وزادها الشعور بالارتياح.

بعد الاسترخاء طبقنا تقنية تحديد الأفكار التلقائية والغير العقلانية عن طريق حث الحالة على التركيز على الأفكار والصور التي تسبب لها السلوك السلبي والمتمثل في عدم المشاركة في المناسبات العائلية والاجتماعية، ولقد تم ذلك باستخدام سجل الأفكار التلقائية لتحديد الأفكار السلبية عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة ثم لاحظنا إجابات تدل على انخفاض تقدير الذات، وبعد ذلك قمنا بإعطاء الحالة واجب منزلي والمتمثل في سجل تدوين يومي للمواقف والأفكار والانفعالات والسلوكيات ومن ثم مناقشته مع الحالة.

وبعد تحديد الافكار السلبية قمنا بتطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية وذلك بالتشكيك في صحة هذه الأفكار من خلال طرح مجموعة من الأسئلة والبحث عن ادلة حقيقية تنفي هذه الاعتقادات ولكي نقوم بتعديلها أو البحث عن أفكار بديلة ثم تعزيز الأفكار الإيجابية وتدريب الحالة على تكرار هذه الأفكار الجديدة بانتظام لدمجها في نظام معتقدات الحالة والقيام بتعزيز هذه الافكار عند الحالة.

تم تطبيق تقنية التخيل على الحالة وذلك من خلال تصور مشهد مؤلم والتي تقوم على احداث رد فعل انفعالي وسلبى يؤدي الى القلق والخوف كما طلبنا من الحالة وصف هذه المشاعر والانفعالات وذلك من اجل تحديد العلاقة بين التفكير والمشاعر، ثم طلبنا من الحالة تخيل موقف سار ووبعدها تقوم بوصف مشاعرها حتى نستطيع فهم التغيير الحاصل في الأفكار والقيام بتعزيز تلك الأفكار الإيجابية.

بعدها قمنا باستخدام تقنية لعب الأدوار حيث طلبنا من الحالة لعب دور معين لموقف يثير لديها لوم الذات وعدم تقبلها لتشوهات البارزة ومن ثم قمنا بتدريبها على كيفية إدارة الأفكار والعواطف السلبية واستبدالها بما هو مناقض لها وذلك لكي تترك الجوانب الإيجابية لديها. ثم استخدمنا تقنية حل المشكلات حيث طلبنا من الحالة ذكر المشكلات المساهمة في انخفاض تقدير الذات ومن ثم طرحنا عليها عدة حلول، وبعدها قمنا بتدريبها على تجربة هذه الحلول على الواقع مع بث فيها روح الامل وعدم الاستسلام من خلال تقديم بعض التوجيهات المساعدة وخلال المقابلات لاحظنا أن هناك تغيير إيجابي في سلوك الحالة.

وفي الأخير قمنا بإعطاء الحالة مجموعة من التمارين المساعدة في تكوين مشاعر التفاؤل وتقبل الذات وذلك بمساعدتها في التركيز على صفاتها الإيجابية فقط ثم طلبنا منها كتابة هذه الصفات على ورقة وبعدها قمنا بمناقشتها مع الحالة وذلك لتعزيز لديها الإحساس بالأمل والثقة بالذات كما قمنا بتطبيق التغذية الرجعية كحوصلة لما تم تقديمه في الحصص السابقة وتعليم الحالة كيفية تبني السلوك التوكيدي وتدريب الحالة على استخدام تقنية الاسترخاء كواجب منزلي.

نتائج الاختبار البعدي:

تم تطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة (ف-ش) حيث تم حساب النتائج المتحصلة عليها وجدنا درجة (68) والتي تنحصر بين فئة (60-80) حيث تشير الى وجود مستوى تقدير ذات مرتفع وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي.

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات و تفسير نتائج الدراسة

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

و التي كان نصها "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية"، لقد تحققت هذه الفرضية حيث تبين بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي على الحالات المصابات بالحروق ، وجود تباين في الدرجات المتحصل عليها في القياس القبلي و البعدي لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، حيث كانت درجات القياس القبلي للحالات الثلاث تدل على انخفاض في تقدير الذات، لكن بعد تطبيق البرنامج لاحظنا تطور ملحوظ في درجات تقدير الذات و التي تدل على وجود مستوى تقدير الذات متوسط و مرتفع.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي، كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة عبد الحكيم مرزوقي سنة (2021): والتي كانت بعنوان فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في الرفع من تقدير الذات عند المرضى المصابين بالأمراض الجلدية. حيث هدفت الى تقصي الأثر بين تطبيق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، على المرضى المصابين بالأمراض الجلدية في دراسة بحثية ميدانية ل (16) مريض مصاب بمرض جلدي بعد الخضوع لاختبار قبلي و بعدي لتقدير الذات، وكان البرنامج العلاجي يحتوي على (14) حصة علاجية، حيث قد تم استخدام مقياس كوبر سميث و مقياس روزنبرغ لتقدير لذات. و توصلت نتائج الدراسة الى وجود تأثير للعلاج السلوكي المعرفي على الرفع من تقدير الذات لدى المريض المصاب بالمرض الجلدي ، مما أدى الى الرفع الشعور بالثقة بالنفس و تعزيز تقدير الذات . وهذا ما يبين فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي وذلك من خلال مقارنة نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة عبد الحكيم مرزوقي (2021).

ونرى أن دراستنا قد أظهرت نتائج تدل على أن البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي له فاعلية كبيرة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق، حيث قد ساعدت التقنيات المعرفية في تعديل الأفكار الخاطئة لدى الحالة الأولى و التي كانت تحس بالنقص، حيث بعد تطبيق العلاج عليها أصبحت الان تتقبل ذاتها ، وهذا ما أكدته نظرية بيك وأليس فيما يخص تعديل الأفكار المشوشة و المعتقدات الخاطئة في الرفع من مستوى تقدير الذات حيث يركز الأسلوب العلاجي على الاستبصار الحالة بذاتها ،كما لاحظنا ارتفاع تقدير الذات عند تلقي الحالة الدعم الاسري ، وهذا ما تؤكدته نظرية باندورا التي تشير الى وجود تفاعل متبادل بين الفرد و البيئة (الاسرة)، و الذي ساعد في الرفع من معنوياتها مما عزز تقديرها لذاتها ،اما بالنسبة للحالة الثانية كانت درجة القياس البعدي في فئة المتوسط ،و هذا راجع الى غياب الدعم الاسري مما أثر نوعا ما على فاعلية البرنامج

العلاجي السلوكي المعرفي، وبالنسبة للحالة الثالثة كانت درجة القياس البعدي فوق المتوسط، مما يدل هذا على فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي، في الرفع من تقدير الذات لدى الحالات المصابات بالحروق .

تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

التي كان نصها، "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب مكان الحروق الجسدية". لم تتحقق هذه الفرضية حيث وجدنا من خلال المقابلات العيادية التي تمت مع الحالات الثلاثة ، أنه يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي على جميع الحالات، برغم من وجود اختلافات في أماكن الإصابة الجسدية لدى النساء (الوجه، الذراع، الرقبة، الصدر) ، كما تبين انه لا يوجد فروق في تأثير أماكن الحروق الجسدية على تقدير الذات ذلك لان الجسد هو المرأة العاكسة لصورة الذات باعتبار الجسد هو رمز للجمال و الانوثة عند المرأة، فهي تعطي الأولوية لجسدها حيث تعتبر الحروق الجسدية أو الخدوش او التشوهات على الجسم كتهديد بالنسبة لها ،هذا لأنه يعمل على تشويه صورة الجسم مما يؤدي الى ظهور انعكاسات نفسية. وحسب ما أكدته نظرية ديونوزو فان انا الجلدي غلاف يحث نرجسية الانا و يرسم ويبنى قواعدها داعما تفردتها و وحدتها و تماسكها كما حدد ديونوزو للغلاف النفسي ثلاث خصائص عامة هي: الانتماء و الاتصال و الدمج ، ان توفر على غلاف نفسي جيد يشتغل في وحدة و تماسك و متانة و النجاح في تكوين حد وسط بين سهولة الاختراق و الافراط في الصلابة.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة بريالة (2013) "حول صورة الجسم لدى المصابين بحروق جسدية، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى أنه لا توجد فروق فيما يخص صورة الجسم حسب متغير مكان الحروق". كما نرى ان الدراسة الحالية قد أظهرت نتائج تدل على ان البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي له تأثير على تقدير الذات لكنه لا يتعلق بمتغير المكان الحروق الجسدية، مما يؤكد فاعلية البرنامج في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق، وذلك بالاستناد الى نتائج الاختبار القبلي و البعدي، فقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن الحالة الأولى كانت تعاني من انخفاض تقدير الذات بسبب اثار الحروق، حيث كانت تشعر بالخجل من شكلها الجديد لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليها، أصبحت تتقبل ذاتها وذلك بفضل استخدام التقنيات السلوكية المعرفية في تعديل الأفكار الخاطئة و استبدالها بأفكار واقعية وتوكيد السلوك الإيجابي، أما بالنسبة للحالة الثانية قبل تطبيق البرنامج كانت الحالة غير متقبلة لذاتها، مما أدى الى انخفاض في تقدير الذات، لكن بعد العلاج أصبحت تتقبل نوعا ما ذاتها ، اما بالنسبة للحالة الثالثة كانت لديها حروق في الذراع الأيمن و الوجه، مما ساهم في ظهور انعكاسات نفسية تمثلت في العزلة وعدم تقبل الذات، و فقدان الثقة بالنفس لكن بعد تطبيق

البرنامج العلاجي عليها و بعد حساب نتائج الاختبار البعدي و مقارنته مع نتائج الاختبار القبلي ، تبين ان الحالة قد اصبح لديها تقدير الذات مرتفع مما يؤكد على نجاعة البرنامج العلاجي.

تفسير ومناقشة نتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

والتي كان مفادها "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب درجة الحروق". لم تتحقق هذه الفرضية حيث قد أظهرت نتائج الدراسة ان درجة الحروق لا تعتبر عامل مؤثر على فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية، وخاصة عند اجراء المقابلة العيادية على الحالات الثلاثة، حيث تبين ان لديهم تقدير الذات منخفض عند اجراء الاختبار القبلي اما نتائج الاختبار البعدي، تبين ان هناك ارتفاع في مستوى تقدير الذات برغم من وجود اختلاف في درجات الحروق بين الدرجة الثانية و الثالثة.

لقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة فانيبرابها و مادھوسودھان (2015) Vaniprabha and Madhusudh بعنوان العلاج السلوكي المعرفي للناجين من إصابات ما بعد الحروق العرضية : من مفهوم هندي .حيث هدفت هذه الدراسة الى تحديد الجوانب النفسية و الاجتماعية لدى المصابين بالحروق، و الكشف عن مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في تعزيز تقديرهم لذاتهم ،و زيادة مشاركتهم داخل المجتمع. أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 58 أنثى و 42 ذكرا، وتتراوح اعمارهم من 18 سنة الى 40 سنة، حيث كانوا مصابين بحروق من درجة الأولى والثانية، حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تحسين احترام الذات لدى المصابين بالحروق الجسدية، وهذا ما يؤكد عدم تأثير درجة الحروق على فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات. حيث توافقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة التي تحصلنا عليها بين درجة الحروق و فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي.

فقد تبين ان الدراسة الحالية قد أظهرت نتائج تدل على عدم وجود علاقة بين درجات الإصابة و تأثير البرنامج العلاجي على تقدير الذات لدى الحالات ،حيث تبين من خلال النتائج القياس القبلي و البعدي ان للعلاج السلوكي المعرفي اثر في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية بدرجات متفاوتة ، ففي المقابلة العيادية وجدنا أن الحالة الأولى كانت تعاني من اخفاض تقدير الذات و الراجع الى وجود درجة ثانية ،ولكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليها أدى الى ارتفاع مستوى تقدير الذات ،مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي و كذلك بالنسبة للحالة الثانية و التي كانت لديها درجة الحروق من درجة ثانية ، اما

بالنسبة للحالة الثالثة فكانت لديها درجة الثالثة من الحروق و الثانية، حيث بينت نتائج الاختبار البعدي ارتفاع تقدير الذات وهذا راجع الى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي.

تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي كان نصها "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب الدعم الاسري"، لقد تحققت هذه الفرضية جزئياً، حيث وجدنا من خلال تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي على الحالات المصابات بالحروق، أن هناك تباين في الدرجات المتحصل عليها بين القياس القبلي والبعدي لمقياس كوبر سميث لتقدير الذات، حيث كانت درجات القياس القبلي كلها تحت المتوسط ولكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي ارتفعت مستويات تقدير الذات، وهذا كان واضح من نتائج الاختبار البعدي.

لقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي، بالرغم من وجود تفاوت في مستويات تقدير الذات بين الحالات الثلاثة، حيث كانت درجات الحالة الأولى والثالثة مرتفعة لان كلتا الحالتين تحصلتا على الدعم الاسري، اما الحالة الثانية فدرجتها قريبة من المتوسط بالرغم من فاعلية البرنامج العلاجي، وكان هذا راجع الى متغير الدعم الاسري، حيث لم تتلقى المساعدة او الاهتمام من طرف العائلة الكبيرة أي الاخوة وزوجاتهم وكذلك الأخت تسكن بعيدا والام مسنة ومريضة. وهذا ما تؤكدته نتائج القياس البعدي، اما بالنسبة للحالة الأولى فكان لديها الدعم من طرف الزوج والاب مما شجعها على تقبل العلاج والرغبة الجامحة في تلقي العلاج، اما بالنسبة للحالة الثالثة فكان لديها دعم أسري ممتاز من الوالدين والاخوة والاخوات حيث كانوا يقبونها بالأم الثانية، هذا ما حفزها على تلقي العلاج بإرادة قوية وحسب قولها: "خوتي قالولي الدار بلا بك ظلمة".

اذن نستنتج من خلال هذه الدراسة ان العلاج السلوكي المعرفي له أثر في تعزيز تقدير الذات حسب الدعم الاسري، وهذا ما اتضح عند الحالة الأولى التي تلقت الدعم من قبل الاب والزوج، وكذلك عند الحالة الثالثة فقد تلقت الدعم من قبل الوالدين والاخوة، لكن بالنسبة للحالة الثانية فهي لم تتلقى الدعم الاسري هذا ما تبين في القياس البعدي حيث تحصلت الحالة على درجة قريبة من المتوسط.

تفسير ومناقشة نتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

و التي كان مفادها "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق حسب الحالة المدنية"، لقد تحققت هذه الفرضية جزئياً، حيث قد أظهرت نتائج ان الحالة

المدنية تعتبر عامل مؤثر بشكل نسبي على فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق، وخاصة عند اجراء المقابلة العيادية على الحالات الثلاثة، حيث و جدنا تقدير الذات منخفض في القياس القبلي، هذا راجع الى وجود اختلاف في حالتين المدنية بالنسبة للحالات الثلاثة (فالحالة الأولى متزوجة، الحالة الثانية مطلقة، الحالة الثالثة عزباء)، لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي لاحظنا تطور في مستوى تقدير الذات.

ولقد أظهرت دراستنا ان الحالة المدنية لها اثر في تقدير الذات بالنسبة للمرأة المصابة بالحروق الجسدية، حسب ما بينته نتائج الاختبار القبلي وهذا راجع للأفكار الغير العقلانية و التلقائية التي كانت لدى النساء المصابات بالحروق الجسدية، فالحالة الأولى هي امرأة المتزوجة تخشى من ان يهجرها زوجها سواء بالطلاق او بالزواج عليها زوجة ثانية، فهذه الأفكار تؤدي الى انخفاض تقدير الذات و كل امرأة تخشى ذلك، اما بالنسبة للحالة الثالثة فهي تعد عزباء ومصابة بالحروق فهي تخشى عدم الزواج، و خصوصا اذا كانت قد تجاوزت سن الزواج و تصبح تلوم نفسها بقولها لقد فاتتني فرصة الزواج وتكوين عائلة، ثم تبدا تبدل شيء فشيء مما يؤدي الى انخفاض تقدير الذات و فقدان الثقة بالنفس، و بالنسبة للحالة الثانية فهي امرأة مطلقة ومصابة بالحروق الجسدية فهي تخشى من عدم اعادة الزواج حتى و لو رفضت الزواج، فهي تتمنى ان تخطب من جديد هذا ما يعزز تقديرها بذاتها وتشعر انها لا تزال مطلوبة و مرغوب فيها. هذا ما تؤيده نظرية ماسلوا بان الشعور بالأمان يعزز تقدير الذات عند الفرد، وبالنسبة للمرأة وجود الزوج في حياتها يعزز تقديرها لذاتها.

وكل هذه المعطيات تنطبق على الحالات الثلاثة فالحالة الأولى لاقت المساندة من قبل الزوج والذي تقبلها كماهي مما ساعدها على الاطمئنان و الشعور بالأمان، حسب قولها: " الحمد لله علاقتي مع زوج تاعي مليحة واقف معايا في كتافي باش يخفف عليا"، اما الحالة الثانية فهي مطلقة هذا ما اثر فيها، لقولها: "لو كان عندي راجل لا وقف في كتافي". كانت تردد هذا تلقائيا هذا ما سبب لها في انخفاض تقدير الذات حسب القياس القبلي لكوبر سميث، اما بالنسبة للقياس البعدي فكان في مستوى المتوسط، هذا ما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي على الحالة الثانية، و في الأخير الحالة الثالثة هي عزباء و تجاوزت سن الثلاثين هذا ما اثر فيها و تسبب لها في انخفاض تقدير الذات بدلالة نتائج القياس القبلي، حيث كانت لديها أفكار تلقائية متعلقة بفقدان فرصة الزواج و تكوين اسرة، و بعد تطبيق البرنامج العلاجي و حساب نتائج القياس البعدي تبين لنا وجود ارتفاع في مستوى تقدير الذات لديها.

الاستنتاج العام:

في ظل النتائج العامة لدراستنا للحالات الثلاثة، اتضح ان جميع الحالات وهي نساء مصابات بالحروق معرضات لانخفاض تقدير الذات، ومن خلال استخلاص النتائج تبين لنا اثناء تحليل مقابلات العيادية والتي كشفت بوضوح عن معاناة الحالات، بالإضافة الى نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي اكد لنا هذه النتيجة، ومن خلاله استطعنا معرفة درجة تقدير الذات والتي كانت تتراوح بين (26- 36)، وبعد ذلك قمنا بتطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي حيث تضمن على عدة تقنيات منها الاسترخاء، إعادة الهيكلة المعرفية، حل المشكلات، الحوار السقراطي، تحديد الأفكار السلبية، الواجب المنزلي، والذي أبدأ نجاعته بتحسن ملحوظ لدى جميع الحالات المدروسة، وعلى هذا الأساس أسفرت النتائج على التحقق الكلي للفرضية الرئيسية والتي مفادها يوجد فعالية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى النساء المصابات بالحروق الجسدية، حيث كانت نتائج العلاج إيجابية فيما يخص فاعلية هذا العلاج.

بعد تطبيق القياس القبلي لتقدير الذات وحساب نتائج المتحصلة عليها، طبقنا البرنامج العلاجي على الحالات الثلاثة ثم قمنا بتطبيق القياس البعدي عليهن، ومن خلال هذه النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق القياس البعدي ومقارنتها مع نتائج القياس القبلي، نستنتج بان العلاج قد أدى فاعليته حيث ارتفعت درجات مستوى تقدير الذات، كما يظهر في الجدول أعلاه مما يدل بان الحالات الثلاثة قد تم تطبيق التقنيات العلاجية، وتم تعديل الأفكار التلقائية والغير العقلانية والمعتقدات السلبية، التي كانت تؤثر بشدة وباستمرار على انفعالات الحالات والشعور بالنقص وعدم القدرة على مواجهة الحياة اليومية كما تم تطبيق تقنية الاسترخاء في جميع الجلسات العلاجية وكذلك الواجب المنزلي.

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الأخير، تم تسليط الضوء على مستوى تقدير الذات، لدى الحالات الثلاثة المصابات بالحروق الجسدية، حيث يشكل لهن هاجسا ضاغطا و الام نفسية، اذ ان التشوهات الجسدية تتسبب في: تغير نمط عيشهن اليومي وفي علاقتهن و في تواصلهن مع افراد الاسرة و العمل و المجتمع، وهذا ما يؤدي الى العزلة والانطواء، حتى التشوهات المعرفية، حيث ان المرأة المصابة بالحروق الجسدية تخشى التجمعات و الاحتكاك بالآخرين من اجل نقادي نظراتهم اللوامة التي تؤثر على الأفكار و المعتقدات المعرفية كل هذه المعطيات انتجت تقدير الذات منخفض لدى الحالات المصابات بالحروق الجسدية و التي تم تطبيق عليهن مقياس تقدير الذات لكوبر سميث . من اجل ذلك اقترحنا برنامج علاجي سلوكي معرفي لتعزيز تقدير الذات لدى المرأة الصابة بالحروق الجسدية. ولقد استخدمنا مجموعة من التقنيات المناسبة لهذا البرنامج العلاجي و الذي يتضمن الاسترخاء ، إعادة الهيكلة المعرفية ، تحديد الأفكار وتعزيز الأفكار الإيجابية الواجب المنزلي و الحوار السقراطي وتقنية التخيل ، حل المشكلات و النمذجة ، لعب الأدوار ، بعد تطبيق تلك التقنيات على الحالات الثلاثة المصابات بالحروق الجسدية ، ومن خلال هذه الدراسة توصلنا الى وجود فاعلية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدي هذه الفئة من النساء حيث يتأكد ذلك في درجات القياس البعدي لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقارنة تلك النتائج بنتائج القياس القبلي و الذي اثبت تباين بين نتائج القياس القبلي و البعدي، و يتأكد ذلك في درجات القياس البعدي لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث التي تدل على وجود مستوى تقدير الذات مرتفع.

وختاما ، فان العلاج السلوكي المعرفي هو نافذة أمل للنساء المصابات بالحروق الجسدية ، اذ يوفر لهن الأدوات اللازمة للتعامل مع تحدياتهن النفسية و مساعدتهن على استعادة تقدير الذات ، و هذه الدراسة ماهي الا محاولة بسيطة تمهد الطريق لإجراء دراسات مستقبلية ، تتم فيها اقتراحات علاجية لمتغيرات مؤثرة في تقدير الذات.

- القيام بندوات و ملتقيات من أجل نشر توعية نفسية لدى المصابين بالحروق .
- انشاء مراكز تختص بعلاج الحروق داخل المستشفيات العمومية بولاية عين تموشنت .
- نرجو من إدارة الجامعة ابرام اتفاقيات مع المؤسسات الاستشفائية للولايات المجاورة وذلك للمساهمة في تكوين الطلبة بجامعة عين تموشنت .
- نأمل أن يكون هناك مكتب خاص للأخصائي النفسي داخل المصلحة من اجل القيام بمهامه على أحسن وجه وكذلك لكي يشعر المريض بالأريحية.
- من خلال دراستنا لتقدير الذات لدى النساء المصابين بالحروق تبين لنا أن هذه الفئة تعاني من اضطرابات نفسية لذلك نرجو ان تدرس من قبل الباحثين.
- ضرورة دراسة العلاقة الموجودة بين الحروق والاكتئاب، القلق، الرهاب الاجتماعي.
- ضرورة دراسة تأثير الحروق على تدهور العلاقات الزوجية.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

احمد محمد جاد ، جلال علي ابراهيم. (2016). برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى الموهوبين ذوي صعوبات التعلم . مجلة الارشاد النفسي. جامعة الجوف. (45) .

أرون بيك. (2000). العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية. ترجمة عادل مصطفى. دار النهضة العربية، بيروت.

السباعي شيماء، البنا عادل . (2023). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين تقدير الذات و التوافق النفسي و الاجتماعي . مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية و النفسية . مج 3 (5). ج(1).

السيد ابراهيم محمد شيماء. (2019). العلاج المعرفي السلوكي لدى الاطفال. جامعة المنصورة .مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال .مج 5 (3).

الظاهر قحطان. (1998). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق . (ط2). دار وائل للنشر و التوزيع ،عمان.

القطامي وبرهوم. (1989). طرق دراسة الطفل. دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان .

الهام يحيى، عبد الولي المرتضى. (2018). مفهوم الذات لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة وعلاقته بلغة التخصص الدراسي. مجلة الطفولة . (29).

براء محمد حسن الزبيدي ، مظفر جواد. (د.ت). تطور مفهوم الذات و علاقته ببعض المتغيرات العقلية . مجلة البحوث التربوية والنفسية ، جامعة بغداد .(21).

يرافع نور الهدى ، بوشريحة نسرين. (2021). صورة الجسدية و تقدير الذات عند المرأة المصابة بالحروق الجسدية من الدرجة الثانية . مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر .جامعة بلحاج بوشعيب ،عين تموشنت.

بن الذيب نعيمة . (2019). صورة الذات عند المصابين بالحروق. مذكرة لنيل شهادة ليسانس .جامعة محمد بوضياف ،مسيلة.

- بن صغير كريمة ، بومدين سليمان. (2015). مفهوم الذات -مقاربة نفسية- . مجلة جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية .(13).
- جباري امنة. (2018). الصدمة النفسية ونوعية الانا-جلد لدى النساء المتعرضات للحروق دراسة لثلاث حالات عيادية بمستشفى الزهراوي بمسيلة. مذكرة لنيل شهادة ماستر . جامعة محمد بوضياف ،المسيلة.
- حامد زهران. (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي. (ط 4) . علم الكتب للنشر و التوزيع و الطبعة، القاهرة، مصر.
- حجيلي بدره. (2013). تقدير الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالامراض الجلدية .مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس. جامعة مسيلة .
- حكيمه باكينى ، سارة رمضانى. (2017). تقدير الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق الموهوب. مذكرة لنيل شهادة ماستر.جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي .
- حمزة أحلام، حمزة فاطمة. (2018). تقدير الذات لدى المراهق و علاقته بالتحصيل الدراسي. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. جامعة الجلفة، الجزائر.
- حمود خديجة. (2016). تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق بتطبيق مقياس كوبر سميث. مذكرة لنيل شهادة ماستر.جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
- حياوي محمد حبيب . (2018). التدخل المعرفي السلوكي لتعديل مفهوم الذات لدى حدث الجانح. مذكرة لنيل شهادة ماستر.جامعة باتنة -1- الحاج لخضر، الجزائر .
- حيدوسي عبد الحق. (2017). فاعلية برنامج ارشادي (معرفي-سلوكي) في تنمية تقدير الذات لدى المتأخرين دراسيا من تلاميذ السنة الاولى ثانوي. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير.جامعة الحاج لخضر باتنة -1- ، الجزائر.
- خالد بن حمد الجابر. (2015). نظريات العلاج المعرفي السلوكي. مجلة جامعة الملك السعودي بن عبد العزيز للعلوم الصحية ، السعودية.
- خيرى أحمد حسن وآخرون. (2019). أثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الامتحانات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي. مجلة العلمية لكلية التربية ، جامعة أسيوط . مج 35(4).

- دنييس كريمة ، راسي فتيحة. (2023). برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الطفل المصاب ببطء التعلم. مذكرة لنيل شهادة ماستر .جامعة ابن خلدون ،تيارت.
- سعاد جبر سعيد. (2008). هندسة الذات. (ط 1). عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، عمان.
- سلفاوي أميرة. (2017). صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية. مذكرة لنيل شهادة ماستر.جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة.
- سهيلة مقراني ،نصر الدين جابر. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية و التربوية . سيريل بوفيه . (2019). مدخل الى العلاجات السلوكية المعرفية . ترجمة :بوزيان فرحات .دار المجدد للطباعة و النشر ة و التوزيع .الجزائر.
- صادقي فاطمة ،عزى صالح نعيمة. (2019). العلاج المعرفي السلوكي مقارنة نظرية حول نظرية ارون بيك و جيفري يونغ . مجلة افاق علمية ، مج 11 (3).
- صلاح محمدعلي ابو جادوا. (1989). سيكولوجية التنشأة الاجتماعية. (ط1) .دار الميسر للنشر، عمان.
- صوالحي صفاء. (2017). تقدير الذات لدى مرضى السرطان دراسة ميدانيةلاربع حالات بمستشفى ابن زهر بقالمة. مذكرة لنيل شهادة ماستر.جامعة 8 ماي 1945 ،قالمة.
- طرطاق نسرين يسرى ،حمري صارة. (2019). مفهوم الذات عند الاطفال المعاقين اعاقه ذهنية من الدرجة المتوسطة. مذكرة لنيل شهادة ليسانس علم النفس عيادي .جامعة اكلي محند اولحاج ،بويرة.
- عبد الكريم شحادة. (2024). التشريح الفيزيولوجي للجلد. الموسوعة العربية الطبية. المجلد السابع.
- عبد الناصر عوض أحمد. (1995). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي مع الطالب غائبي الاب و زيادة قدرتهم على الضبطالداخلي. كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان ، القاهرة.
- علا هيثم نادر. (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم . جامعة دمشق كلية التربية .سوريا.
- علاء كفاي. (1989). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الالدية والامن النفسي : دراسة في عملية تقدير الذات. مجلة العلوم الاجتماعية . مجلس النشر العلمي . جامعة الكويت.

- فتيحة ديب . (2014). أهمية تقدير الذات في حياة الفرد. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية.
- كميلة سيدر . (2022). تأثير العنف الزوجي على تقدير الذات لدى المرأة المتزوجة دراسة عيادية على أربع حالات. مجلة الاسرة و المجتمع .جامعة العقيد أكلي محند أولحاج . البويرة،الجزائر.
- ماريان عماد جمعه نصار . (2019). دراسة استكشافية للفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات .مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية .(13)، ج (3). جامعة الفيوم ،مصر .
- مباركي مليكة. (2020). الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم . مذكرة لنيل شهادة ماستر .جامعة عبد الحميد بن باديس ،مستغانم .
- محمد توفيق خيضر . (2001). مبادئ في الصحة و السلامة العامة. (ط1) . دار الصفاء للنشر و التوزيع . الاردن.
- محمد فوزي جبل. (2000). صحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية. المكتبة الجامعية الاسكندرية، مصر.
- محمود أحمد ابراهيم. (2023). دور بعض المتغيرات الاجتماعية والبيئية كمتغيرات وسيطة بين الاحداث الضاغطة و الصحة النفسية لمصابي الحروق و الحوادث في مصر . مجلة علمية في شؤون الشرق الأوسط . دار المنظومة . مصر.
- محمود رمضان أحمد. (2018). تقدير الذات لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي و علاقته بصورتهم الذهنية. جامعة بني سويف .المجلة العربية لبحوث الاعلام و الاتصال. مصر.
- مخفي حورية. (2018). التكفل النفسي (معرفي-سلوكي) للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة المعنفة.مذكرة لنيل شهادة ماستر .جامعة عبد الحميد ابن باديس ،مستغانم.
- مريان عمدان. (2019). دراسة استكشافية للفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات. مجلة العلوم التربوية و النفسية. جامعة الفيوم ، مصر.
- مصباح زهرة. (2018). صورة الجسم لدى المصابات بالنشوهات ناتجة عن حروق. مذكرة لنيل شهادة ماستر،جامعة عبد الحاميد بن باديس، مستغانم.
- مصطفى خليل. (2021). العلاج المعرفي السلوكي وفقا لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفئيات العالجية. كلية التربية .جامعة المنيا: جملة البحثية في علم النفس .مج36 (1)، ج (1).

قائمة المراجع:

منال عثمان الصمادي، لبنى عبد الرحمن السعودي. (2018). تقدير الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الاميرة عالية الجامعية. مجلة كلية التربية . (42). ج(2). جامعة عين شمس، مصر .

منذر بن خالد مرهون السعيدى. (2021). مستوى تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات لدى الاخصائيين النفسانيين في مدارس سلطنة عمان. مجلة البحوث التربوية و النفسية. سلطنة عمان.

منى خالد. (2015). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الحلقة الثالثة بمرحلة الاساسي بمدينة شندي.

هوفمان أس جي. (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر . ترجمة: مراد علي عيسى . دار الفجر للنشر و التوزيع . (ط1) . القاهرة، مصر .

مرجع باللغة الأجنبية:

Didier Anzieu. (1995). *Le moi-peau* .Bordas pour la 1^{er} édition .Dunod , Paris.

Damort.a .(1967) .*petit Larousse de la médecine* .Larousse, Paris.

Garcia-Espinosa et al .(2017) .*burn: definition, classification, pathophysiology and initial approach* .General medicine: Open Access (Los Angeles) .

Gawkrodger. (2007). *Dermatology: An upstarte colour text Edinburgh*. London: Mosby.

gunnhildur Olafsdottir. (2017) .*Cognitive behavioural group therapy for low Self-Esteem: An Outcome study*. MSc in clinical psychology . Reykjavik university.

Lécuyer . (1978) .*Le concept de soi*. paris Edition PUF.

Masayuki yagi & Yoshikazu yonei. (2018). *Glycate stress and skin aging*. Faculty of life and medical sciences. Doshisha University. Kyoto ,Japan.

Nigel Coope. (2006) .*Burn Injury* .Essentials of autopsy practice.

Richard B. Odom, William D. James. (2000) .*Andrews Diseases of the skin: Clinical Dermatology Co; 9th edition* .

Slikke Zimmermann .(2011) .*Le robert dictionnaire de français* .Paris.

Vani Prabha & Madhusudhan. (2015). *Cognitive behaviour therapy of accidental post burn injury survivors: an Indian concept*. international journal of humanities and social science invention. India.

zewdu bezie.al .(2005) .*common skin diseases* .Jimma university. Ethiopia public health training initiative.

الملاحق

الملحق رقم (1): دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الأولية

ما هو اسمك؟

كم عمرك؟

ما هو مستواك الدراسي؟

ما هي حالتك المدنية؟

هل لديك أولاد؟

كم عددهم و ما هو جنسهم؟

ما هو مستواك الاقتصادي؟

المعلومات العائلية:

هل لديك اخوة؟

كم عددهم و ما هو جنسهم؟

ما هو ترتيبك بين الاخوة؟

كيف هي علاقتك مع اهلك؟

تحدثني لي عن معاملة افراد الاسرة لك؟

محور الثاني: الحروق الجسدية

حاولي تذكر تفاصيل الحادثة .

متى اصبت بالحروق الجسدية؟

أين اصبت بالحروق؟

كيف أصبت بالحروق؟

ماهي درجة الحروق؟

كيف تلقيت الإسعافات الأولية؟

تحدثي لي عن يوم دخولك للمستشفى ؟ كيف كان شعورك؟

كيف تلقيت العلاج الطبي ؟

كم استمر العلاج الطبي؟

كيف كانت نتائج العلاج الطبي؟

هل لجأت الى العلاج بالطب البديل ؟

ماهي نتائج المترتبة على العلاج بالطب البديل؟

كيف كان تأثير الحروق على حياتك من الناحية الانفعالية و السلوكية؟

كيف أثرت الإصابة على صحتك النفسية ؟

محور الثالث: تقدير الذات

كيف كانت رأيك لنفسك قبل الإصابة؟

كيف ترى نفسك بعد الإصابة؟

هل تقبلت شكك بعد الإصابة بالحروق الجسدية؟ وكيف ذلك؟

بماذا تشعرين عندما ترى آثار الحروق؟

هل أدى هذا الى تغيير مجرى حياتك؟ كيف ذلك؟

تحدث لي عن التغييرات التي طرأت في عاداتك اليومية؟

ماهي الاختلافات الكبيرة التي لاحظتها عند الاهتمام بجسدك في الوقت السابق والوقت الحالي؟

كيف ترى نفسك في المستقبل؟

هل لديك نفس الطموحات التي كانت في السابق؟ اشرحي لي ذلك؟

الملاحق:

هل تريدان القيام بعملية تجميل؟ لماذا؟

هل ذهبت الى الاخصائي النفسي؟ متى؟

كيف كانت استجابتك للعلاج النفسي؟

المحور الرابع: الدعم الاجتماعي والاسري

ماهي التغيرات التي حدثت في الحياة الجنسية و الزوجية؟

كيف أصبحت علاقتك مع الزوج بعد الإصابة ؟

هل تلقيت الدعم من قبل الزوج؟

تحدثي لي عن معاملة الأولاد لكي بعد الإصابة؟

كيف اثرت الإصابة على علاقاتك الاجتماعية؟

كيف هي معاملة الأصدقاء والجيران لك بعد الإصابة؟

بماذا تشعرين عندما تكونين مع الأقارب أو مع الناس؟

هل تتعاملين معهم بشكل طبيعي ام تخافين من نظراتهم لكي؟ كيف ذلك؟

تحدثي لي عن معاملة زملائك ورؤسائك في العمل؟

هل تلقيت الدعم النفسي من قبل الأصدقاء والجيران؟ كيف ذلك؟

تحدثي لي عن معاملة الاهل لكي بعد الحادثة؟

الملحق رقم (2): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الاسم:

الجنس:

الملاحق:

السن:

المستوى الدراسي:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك.

إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع (X) في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل خانة "لا تنطبق" ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي ان اتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو استطعت ان أغير أشياء من نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أضايق بسرعة في المنزل		
7	احتاج وقتاً طويلاً كي اعتاد على الأشياء الجديدة		
8	انا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		

الملاحق:

		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
		اجد من الصعب ان اظل كما انا	12
		تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
		يتبع الناس افكاري عادة	14
		لا اقدر نفسي حق قدرها	15
		اود كثيرا لو اترك المنزل	16
		اشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		اذا كان لدي شيء يمكن ان أقوله فاني أقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبين اكثر مني	21
		اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لالقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الاعمال	23
		ارغب كثيرا ان أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

الملحق رقم (3): بعنوان محكمي البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

اسم المحكم	زاوي أمال	بن عيسى رحال نوال	سبع هاجرة	بلقاسمي بوعبد الله	بلعابد بن أعمر
الدرجة العلمية	أستاذ محاضر أ جامعة عين تموشنت	أستاذ مساعد أ جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر أ جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر أ جامعة عين تموشنت	أستاذ متعاقد جامعة عين تموشنت

الملحق رقم (4): البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي

رقم الجلسة	زمن الجلسة	التقنيات المستعملة داخل الجلسة	الهدف من الجلسة
الجلسة الأولى	45 د	<ul style="list-style-type: none"> - إقامة علاقة علاجية. - جمع المعلومات الأولية للحالة. - تحديد الأهداف العلاجية. - القيام بالتوعية الصحية للحالة عن الاثار النفسية الناجمة عن الحروق الجسدية. - شرح العلاج وتعريفه وتبيان أهميته والهدف منه. 	<ul style="list-style-type: none"> - كسر الحواجز النفسية وبناء علاقة الثقة متبادلة مع الحالة. - فهم طبيعة تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق. - تثقيف نفسي حول موضوع تقدير الذات. - التوعية بفوائد العلاج

<p>والقضاء على الغموض لدى الحالة.</p>	<p>-شرح كيفية إجراء الحصوص.</p>		
<p>-تحديد مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية.</p> <p>-مساعدة الحالة على تحديد العوامل المؤثرة على تقدير الذات و الاستبصار بها .</p> <p>-التعرف على التغيرات و على العوامل المساهمة في ظهور هذه العواطف والأفكار السلوكيات السلبية وتحليلها .</p> <p>-فهم العلاقة بين المشاعر و الاحداث .</p>	<p>-تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث القبلي.</p> <p>-تحليل العوامل التي تساهم في انخفاض تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق، من خلال استخدام فنية الحوار ومناقشة مع الحالة.</p> <p>-تطبيق تمرين تحليل المشكل من خطواته:</p> <p>-سنطلب من الحالة كتابة تجاربها مع هذه العناصر الخمسة (الأحداث، ردود الفعل، انفعالات , سلوك , الأفكار) والتي تتعلق بانخفاض تقدير الذات , ثم وصف التغيرات وبعدها سيتم مناقشتها مع الحالة.</p> <p>-تطبيق تمرين تحديد المشاعر وتقييمها من خطواته:</p> <p>-تذكر المواقف التي شعرت فيها بعاطفة قوية، ثم ابدأ بوصف موجز لموقف حدث مؤخرا شعرت فيه بمشاعر قوية .</p> <p>-حدد المشاعر التي شعرت بها أثناء أو بعد التعرض لهذا الموقف مباشرة، ثم قم بتطبيق هذا التمرين على خمسة حالات مختلفة على الورقة .</p> <p>-في كل موقف قم بتقييم شدة المشاعر التي تم تحديدها باستخدام مقياس من 0 الى 100 .</p> <p>هذا التمرين (تحديد المشاعر) يطبق في جدول كواجب منزلي.</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الثانية</p>

<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-محاولة فهم الطريقة التي تفكر بها الحالة حول عالمها و خبراتها .</p> <p>-تحديد المعتقدات الخاطئة و معرفة العوامل المساهمة في ظهور الأفكار السلبية حول الذات لدى المرأة المصابة بالحروق.</p> <p>-مساعدة الحالة على ادراك العلاقة بين الأفكار السلبية و تدني تقدير الذات.</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة مع الحالة .</p> <p>-تحديد الأفكار التلقائية : عن طريق استخدام فنية الحوار و المناقشة مع الحالة ,وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة بخصوص الأفكار التلقائية ,ثم سيتم اجراء العديد من المناقشات التي تدور حول مدى اسهام تلك المعاني و المفاهيم التي تكونها الحالة عن هذه المواقف في حدوث خبرات معينة لديه .</p> <p>-تطبيق تمرين تحديد المعتقدات ومن خلال استخدام سجل الأفكار التلقائية لبيك وذلك لتحديد الأفكار السلبية و المتكررة و المتعلقة بالتفسيرات و المعتقدات الخاطئة عند الحالة .</p> <p>-سيتم طرح مجموعة من الأسئلة والتمثلة في ما يلي :</p> <p>ما الذي كان يدور في ذهنك من أفكار قبل أن تبدأ في هذه السلوكيات ؟ ماهي الصور أو الذكريات التي تتبادر الى ذهنك في هذه الآونة ؟ ماذا يعني هذا بالنسبة لك ؟ عن حياتك و مستقبلك؟ ماذا يعني هذا فيما يعتقده الشخص الاخر اتجاهك ؟ لماذا هذا الامر خطير بالنسبة لك ؟</p> <p>-استخدام أسلوب الاسترخاء و التنفس العميق كواجب منزلي .</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الثالثة</p>
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-التعرف على الأفكار التي تعيق السلوك .</p> <p>-وقف تدفق الأفكار السلبية عن الذات .</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة .</p> <p>-تصحيح الأفكار و تعديلها و استبدالها بالأفكار البديلة :</p> <p>عن طريق استخدام فنيات التالية :</p> <p>-مخطط التقييم الذاتي للفكر : من خطواته</p> <p>-اسأل نفسك أسئلة مرجعية لجمع الحقائق التي تتعارض مع تفكيرك السائد .</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الرابعة</p>

<p>-تقييم الأفكار و المعتقدات الخاطئة و العمل على تصحيحها و تعديلها .</p> <p>-إيقاف الانتقاد الذاتي السليبي و العمل على استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية.</p>	<p>-ضع دائرة في العمود السابق حول الفكرة المتكررة و التي تريد جمع الحقائق عنها .</p> <p>-أكتب حقائق ملموسة تدعم هذا الاستنتاج , احرص على كتابة الحقائق الصعبة فقط .</p> <p>-استخدام تقنية التعرف على الأفكار السلبية و توقيف النقد الذاتي و كتابة الأفكار الإيجابية :</p> <p>- سيتم تحفيز الحالة على الإفصاح عن الأفكار السلبية ثم يطلب منه طرح مجموعة من الأسئلة على نفسه : هل هذه الفكرة عقلانية ؟ هل تساعدني هذه الفكرة ؟ هل تجعلني أفكر بطريقة منطقية اتجاه نفسي واتجاه الآخرين؟ ثم تكرر هذه العملية.</p> <p>مساعدة الحالة على استبدال هذه الأفكار بأفكار بديلة ايجابية.</p> <p>-بعد تطبيق فنية الحوار الذاتي يتم تطبيق فنية الاسترخاء .</p> <p>-استخدام جدول المراقبة الذاتية كواجب منزلي.</p>		
<p>-التذكير بما تم توصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>- توعية بمخاطر التمسك بهذه الأفكار و النتائج المترتبة عنها .</p> <p>-تعليم الحالة كيفية صياغة الأفكار و تعديلها و تغيير الحوار الذاتي السليبي الى</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة .</p> <p>-التدرب على الاحكام المنطقية على الذات : من خلال استخدام فنية الحوار و المناقشة مع الحالة و القيام بتثقيف صحي و بيان أن مخاوف غير متكيفة و التمسك بها هو مصدر معاناتها النفسية بما فيها انخفاض تقدير الذات .</p> <p>-تغيير نمط التفكير من نمط السليبي الى الإيجابي , عن طريق تطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية: من خطواتها</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الخامسة</p>

<p>حديث إيجابي .</p>	<p>-حدد الأفكار السلبية التي تتبادر الى ذهنك عندما تشعرين بعدم الأمان مثل : تنبؤات السلبية حول حياتك بعد الحروق.</p> <p>-قم بالتشكيك في صحة هذه الأفكار من خلال طرح تساؤلات عن ما اذا كانت هذه الأفكار مبنية على حقائق ملموسة أم أنها متأثرة بتشوهات معرفية .</p> <p>-ثم ابحث عن الأفكار البديلة و الإيجابية أكثر واقعية و بناءة ، بحيث تعتمد على نقاط القوة و الإنجازات السابقة.</p> <p>-تدرب على تكرار هذه الأفكار الإيجابية بانتظام لدمجها تدريجيا في نظام معتقداتك .مثلا تكرار الأفكار الإيجابية لترسيخها بعمق لتعزيز المعتقدات الجديدة .</p> <p>-استخدام النمذجة و التدريب المعرفي لتعليم الحالة حديثا ذاتيا إيجابيا .</p> <p>- واجب منزلي متمثل في جدول المراقبة الذاتية .</p>		
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-مساعدة الحالة على ادراك المواقف الصعبة و علاقتها بالأفكار و المشاعر .</p> <p>-تدريب الحالة على اكتساب مناعة ضد المواقف من خلال مواجهتها .</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة ومناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة.</p> <p>- مواجهة المواقف الضاغطة من خلال استخدام التقنيات التالية:</p> <p>-تقنية التخيل أو التصور: من خطواتها:</p> <p>-تخيل الموقف الصعب الذي يسبب انخفاض تقدير الذات و المشاعر السلبية .</p> <p>-تسجيل الأفكار و المشاعر في سجل الأفكار لتحليلها و ادراك أنماط التفكير السلبية الضارة و التفكير الإيجابي النافع.</p> <p>تخيل المشاعر السلبية على شكل صور و كأنك</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة السادسة</p>

<p>-تدريب الحالة على مواجهة الانتقادات من قبل الاخرين و تعزيز الثقة بالنفس.</p> <p>-التخفيف من مستوى التوتر.</p>	<p>تتفاعل معها الان و تكرر ذلك حتى يعجز الموقف عن اثاره المشاعر السلبية .</p> <p>-تمرين مواجهة النقد الخارجي: وهنا ستقوم الحالة بتذكر نقذا تعرضت له، وسيتم طرح أسئلة عن رد فعلها أمامه ثم تعليمها كيفية الرد على النقد من خلال تقبل جزء منه و رفض جزء الاخر و ذلك لتجنب الوضعية الدافعية و المحافظة على تقدير الذات.</p> <p>- تطبيق تقنية الاسترخاء التصاعدي.</p> <p>-واجب منزلي(جدول المراقبة الذاتية).</p>		
<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-تعليم الحالة كيفية التعامل مع الانفعالات و تحكم في السلوكيات .</p> <p>-مساعدة الحالة في التفريغ الانفعالي للتخفيف من معاناة النفسية .</p> <p>-مساعدة الحالة على اكتساب مرونة اجتماعية و انفعالية.</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة و مناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة .</p> <p>-تدريب على ضبط الانفعالات و السلوكيات :وذلك عن طريق تطبيق تقنية التالية :</p> <p>-تقنية لعب الأدوار : من خطواتها :</p> <p>تخيل الحالة أنها تتقمص أدوار مختلفة لسلوكيات أو مشاعر أو لمواقف المسؤولة عن انخفاض تقدير الذات .</p> <p>ثم سيتم المشاركة في لعب دور الطرف الاخر من التفاعل و الحوار و مناقشة الحالة .</p> <p>يتكرر لعب الدور حتى تتعلم الحالة كيفية إدارة العواطف و اكتساب السلوك المرغوب .</p> <p>-تدريب على المهارات الاجتماعية من خلال تعليم الانخراط في الحياة الاجتماعية ، استخدام تقنية التعزيز الإيجابي للسلوك بالاستماع الى علامات التحسن عندما تتعلم مهارات اجتماعية كالتواصل و الحوار و تكوين علاقات</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة السابعة</p>

<p>- تعليم الحالة كيفية حل الصراعات النفسية وضبطها.</p>	<p>الاجتماعية. -تعليم استراتيجية حل الصراعات من خلال استخدام تقنية حل المشكلات (إدارة الضغوط) من خلال عرض الحالة للمعوقات او المشاكل التي تسبب انخفاض تقدير الذات ومن ثم يتم اقتراح مجموع من الحلول و بعدها يتم اختبار هذه الحلول على ارض الواقع +التغذية الراجعة -واجب منزلي و المتمثل في جدول المراقبة الذاتية .</p>		
<p>- التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة . -مساعدة الحالة في تكوين مشاعر التفاؤل و تقبل الذات . - رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة .</p>	<p>مراجعة الحصة السابقة ومناقشة استجابات الواجب المنزلي للحصة السابقة مع الحالة. -رفع مستوى التفاؤل وتقبل الذات: عن طريق تطبيق مجموعة التمارين التالية: -ملاحظة الصفات الإيجابية: من خطواتها -قم بتدوين على ورقة العمل الصفات الايجابية التي تفضلها في نفسك. -اذا واجهت صعوبة في التفكير بالأمر معينة فحاول سؤال نفسك بمجموعة من الأسئلة التي سيتم طرحها لاحقا .وهي : ماهي الأشياء التي قمت بها في حياتك و جعلتك سعيدة؟ اذكر بعض من انجازاتك ؟ ثم سيتم مناقشة هذه الأمور مع الحالة . - تطبيق تمرين الاسترخاء و التدرب على التنفس ببطء وبعثق ثم تخيل نفسك في مكان جميل تفضله و القيام بعملية التأمل. -كتابة مجلة الامتنان للذات في ورقة العمل وتطبق كواجب منزلي .</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة الثامنة</p>

<p>-التذكير بما تم التوصل اليه في الحصة السابقة.</p> <p>-تأكيد على الفنيات السابقة والعمل على تنمية السلوك التوكيدي و تعزيز الأفكار الإيجابية .</p> <p>-التأكيد على الأفكار والسلوكيات السليمة و رفع مستوى تقدير الذات .</p> <p>- اكتساب مهارات للحماية من الانتكاسة .</p>	<p>-مراجعة الحصة السابقة ومناقشة استجابات الواجب المنزلي مع الحالة.</p> <p>- التوكيد على التقنيات السابقة و مراجعة مدى التحكم في الاليات التفكير المنطقي السليم و تقبل الذات و مراجعة التقنيات المقدمة سالفا , مع التركيز على اظهار الأسلوب اللغوي و السلوكي المناسب في وضعيات تمرين داخل الحصة .</p> <p>اعداد قائمة بكافة السلوكيات التي تم تبنيتها بنجاح من خلال تطبيق البرنامج العلاجي ,و تسجيل كل المواقف الداعية لاستعمالها خلال أسبوع و تطبيق المهارات على المواقف الحقيقية و واقعية بعد تطبيقها في المواقف العلاجية .</p> <p>تطبيق التغذية الراجعة .</p> <p>تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث البعدي .</p> <p>واجب منزلي المتمثل في جدول المراقبة الذاتية.</p>	<p>45 د</p>	<p>الجلسة التاسعة</p>
<p>-التذكير بما تم التطرق اليه في الحصص السابقة</p> <p>-التعرف على مستوى التحسن بعد فترة العلاج .</p> <p>- التعرف على مستوى تقدير الذات بعد العلاج .</p> <p>انهاء الجلسة .</p>	<p>-مراجعة الحصص السابقة ومناقشة نتائج المقياس البعدي .</p> <p>الجلسة ختامية: وفيها يتم مناقشة إيجابيات و سلبيات البرنامج مع الحالة .</p> <p>التعرف على مدى تحقيق البرنامج للأهداف العلاجية</p> <p>تقييم مستوى التقدم اثناء الفترة العلاجية .</p> <p>شكر الحالة على الالتزام بالعلاج و توديعها .</p>	<p>45 د</p>	<p>جلسة العاشرة</p>

ملحق رقم (5): سجل الأفكار التلقائية لبيك.

اليوم و التاريخ	الموقف	الأفكار التلقائية	المشاعر	الاستجابة	النتيجة
-----------------	--------	-------------------	---------	-----------	---------

	التكيفية				
ما مدى (الخارجي أو الداخلي) المرتبط بالمشاعر غير السارة؟ أو ما هو السلوك غير مفيد الذي انخرطت فيه؟	ما هو التشويه المعرفي الذي أحدثته؟ استخدم الأسئلة؟ ادناه لتكوين رد على الأفكار التلقائية. حدد مدى تصديقك لكل رد.	ما هي المشاعر (الحزن، القلق، الغضب وغيرها) التي شعرت بها (قبل الحادث أو أثناء الحادث أو بعده أو السلوك الغير المفيد)؟ ما مدى شدة الانفعال (0-100)	ما هي الأفكار او الصور التي مرت في ذهنك (قبل الحدث او أثناءه أو بعده أو سلوك غير مفيد)؟ الى أي مدى صدقت الفكرة؟	ما هو الحدث (الخارجي أو الداخلي) المرتبط بالمشاعر غير السارة؟ أو ما هو السلوك غير مفيد الذي انخرطت فيه؟	
ما مدى تصديقك الان لكل فكرة تلقائية؟ ما هي المشاعر التي تشعر بها الان؟ ما مدى شدة هذه المشاعر (0-100) ما الذي سيكون من الجيد القيام به؟					

الأسئلة المساعدة في تكوين استجابة بديلة: ما هو الدليل أن الفكر التلقائي صحيح؟ أو غير صحيح؟ هل يوجد تفسير بديل؟ اذا حدث الأسوأ، فكيف يمكنك أن تتأقلم؟ ما هو أفضل ما يمكن أن يحدث؟ ما هي النتيجة الأكثر واقعية؟ ما هو تأثير تصديقك للفكر التلقائي؟ ماذا يمكن أن يكون تأثير تغيير تفكيرك؟

الملاحق رقم (6): طرق تطبيق التقنيات السلوكية والمعرفية على الحالات

تقنية لعب الأدوار:

وفي هذه التقنية تم استخدام أسلوب الكرسي الخالي مع الحالة الثاني، حيث كانت الحالة تجلس أمام كرسي فارغ يقابلها، وبعدها طلبنا منها ان تتخيل جانب من شخصيتها السلبية، و من ثم تبدأ في التحوار مع نفسها من خلال الانتقال من كرسي لآخر، حيث تقول: "أنا منبغيش نروح عند دار خويا"، كما تقول كذلك: "مرت خويا مجاش عندي كي نحرقت، ماعونتنيش موقفتش معايا وعلى هذا أنا منبغيش عندها." ثم انتقلت الى الكرسي (B) المقابل للكرسي (A) وهي ترغم نفسها على الذهاب الى بيت اخيها لانها تود مجاملته. وتقول: "نحس بالالم و المعانات كي تجيني الفكرة باش نروح لدار خويا، نحس راهم يجروا فيا جر." ثم ترجع الى الكرسي (A) وتقول: "بصح مقديتش الله غالب ماعيت نساعف في روعي منجمتش." ثم تنتقل الى الكرسي (B) وتقول: "منقدش نتحمل هذه المعاناة و نسيف على روعي راني ضد نفسي." بعد ذلك انتقلت الى (A) وهي تقول: "سمحلي خويا مقديتش نجي."

أما بالنسبة للحالة الثالثة فقد طبقنا معها أسلوب قلب الأدوار ، حيث طلبنا منها أن تقوم بلعب دور مضاد لسلوكها الحالي المتمثل في العزلة ،حيث طلبنا منها أن تنسى آثار الحروق و تركز فقط على علاقتها الاجتماعية مع الآخرين و أن تحاول تطوير ذاتها من خلال التفاعل مع الناس ، وذلك بان تتخيل نفسها داخل الجماعة و تمثل بأنها تتفاعل معهم وهي لا تعاني من القلق أو ضغوط نفسية وان تكون انبساطية أثناء الحوار مع الشخصيات الوهمية ،هذا ما أكسبها الشجاعة و القدرة على مواجهة كلام الآخرين ،وخاصة الجيران كما سمحت هذه التقنية في توكيد الذات و تعزيز السلوك الإيجابي .

تقنية النمذجة :

و التي تم استخدامها مع الحالة الثانية حيث قمنا بإعطائها مثال عن حالة مشابهة لها من حيث مكان الإصابة و درجة الحروق ،بحيث كان لديها ضغوطات نفسية مماثلة لحالتها ،كما كانت تعاني من قلق و الخوف من التجمعات، لكنها تجاوزت هذه المواقف و أصبحت تشارك في النشاطات الاجتماعية ،كما انها لم تجعل الإصابة تعيقها في عيش حياتها بشكل طبيعي ، رغم انه في بداية الامر لاقت صعوبات داخل المجتمع الا انها انتصرت على نفسها وقررت مواجهة كل هذه الصعوبات.

تقنية حل المشكلات :

وهي تقنية استعملناها مع الحالة الثالثة حيث قمنا باتباع الخطوات التالية وهي كالتالي :
اول خطوة تتمثل في تحديد المشكلة ثم تحليلها ، ثم بعدها نقوم بتحديد نقاط القوة و الضعف فيها ، ثم نقتراح بعض الحلول لهذه المشكلة ثم نقوم بتقييم هذه الحلول ، وبعد ذلك يتم اختيار الحل المناسب و تطبيقه على الواقع.

و المشكلة التي كانت تعاني منها الحالة الثالثة هي الخوف من تعليقات الناس التي سببت لها العزلة و انخفاض تقدير الذات ، حيث قمنا بعرض مجموعة من الحلول و المتمثلة في تجاهل كلام الناس و تعليقاتهم أو تحدي نفسها و الدخول مع الجماعة و تعليمها كيفية التأقلم و الاستمتاع و عيش حياتها بشكل طبيعي.