

الصورة الجسمية لدى الفتاة المصابة بالحروق عبر الإنتاج الإسقاطي

دراسة تطبيقية لحالتين من ولاية وهران (الجزائر)

The Body Image Of The Girl With Burns Through Projective Production Pratical Study On Two Cases From Wilaya Of Oran

أمال زاوي

جامعة عين قوشنت، الجزائر

Amel.zaoui@univ-temouchent.edu.dz

سمية سعدون

جامعة عين قوشنت، الجزائر

Soumia.Saadoun@univ-temouchent.edu.dz

تاريخ النشر: 2026/03/31

تاريخ القبول: 2026/03/06

تاريخ الإرسال: 2025/04/22

المؤلف المراسل: سمية سعدون. Soumia.Saadoun@univ-temouchent.edu.dz

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الصورة الجسمية لدى الفتاة المصابة بالحروق عبر الإنتاج الإسقاطي، فالصورة الجسمية لا تكون نابعة من الإحساس الداخلي أو الخارجي فقط، بل أيضا من خلال ردود أفعال الآخرين نحو هذا الجسد. وتعد الحروق والآثار التي تتركها على جسد الفتاة من المشكلات التي قد تعرقل السير السليم لمشروع حياتها، لهذا اهتمت دراستنا بالكشف عما يميز الصورة الجسمية لدى الفتاة التي تشوه جسدها بالحروق. وللتحقق من الفرضية، تم تطبيق اختبار روشاخ. خلصت نتائج الدراسة إلى أن الفتاة التي أصيبت بالحروق وخلفت تشوهات على جسدها تعاني من تشوش واضطراب في صورتها الجسمية كما أنها تعيش صراعات نفسية لاشعورية تخلفها التغيرات الفيزيولوجية والتشوهات الجلدية.

الكلمات المفتاحية:

الصورة الجسمية، الحروق، التشوهات الجلدية، الفتاة، الإنتاج الإسقاطي.

Abstract:

The body image is not stemming only from internal or external sense, but also through there actions of others towards this body. The burns and scars left by burns on the girl's body are one of the problems that impedes the functioning of the natural project of her life. That's why our study was interested in revealing what distinguishes the physical image of the girl after suffering burns. To test the hypothesis, we applied the Ruschach test.

The results concluded that the burned daughter left abnormalities on his body suffering from confusion and disruption in his body image, also experienced unconscious mental conflicts caused by physiological changes and skin malformations.

Keywords:

Skin anormalités; body image; burns; girl; Projective production.

1. مقدمة:

إن محاولة فهم حقيقة الجسم هو في الأصل محاولة لإعطاء تفسير لواحد من أبعاد الوجود والحياة. هذا الوجود بكل مميزاته وخصوصياته الإنسانية يعرض حسب الأبعاد التالية: فهو زمني ومكاني، وهو دائم العلاقة مع الآخر أكثر مما هو عليه مع الذات؛ وهذا الوجود يأخذ صورة الجسم في صميم هذه العلاقات وهذه الزمنية. لهذا اعتبر الجسم قطبا اجتماعيا بيولوجيا وفنيا جماليا؛ تتحقق عبره الرغبة سواء كانت نفسية أو جسمية، وإن أي تغيير في هذا القطب سيؤدي إلى تغيير في الليبدو محدثا جرحا نرجسيا للصورة المثالية للذات.

وتعدّ الحروق من أخطر الإصابات التي قد يتعرض لها جسم الإنسان إذ تعد المسبب الثالث للوفيات في الدول المتقدمة بعد حوادث المرور وحوادث الأسلحة النارية، كما أنها تؤدي إلى توجه أكثر من مليون شخص لأقسام الطوارئ والعيادات، خطورتها كبيرة نظرا لما قد تترتب عنها من آلام جسمية ونفسية باعتبار هذه الآلام معاشا نفسيا جسمانيا لا يعرف خباياها إلا المعني بها، يتم إدراكها على المستوى النفسي لتأخذ موقعا لها مع تنظيمات الصورة الجسمية لدى المصابين بالحروق حيث تختلف درجات الألم الجسيمي والنفسي حسب نوع الإصابة، درجتها وأماكنها. كما قد يتضاعف هذا الألم عند المرأة إذا ما مسّ جانبها الجمالي، وصورة جسمها التي ألفها الناس عليها: جمال شكلها وصورة جسمها، فتعرف حينها اختلالا في توافق مظهرها العام مع الصورة المثالية للجسم.

إن الجانب المادي من الإنسان هو جسمه المرئي أو الظاهر الذي يمكن تقييمه من طرف الآخر من خلال النظرة الخارجية. لكن ماذا عن نظرة الفرد لجسده، والتي هي عملية إدراكية معقدة حيث يكون فيها المراقب مُراقبا؟ ذاك ما نسميه بـ "صورة الجسد" والتي تعتبر تكوينا عاما الذي يشكل مجموعة من التصورات، التمثيلات، المشاعر والمواقف التي طورها الفرد تجاه جسده أثناء وجوده وهذا من خلال تجاربها المختلفة. يشار إلى هذا الجسم المدرك في كثير من الأحيان إلى معايير (معايير الجمال ، ومعايير الدور ...) وصورة الجسم هي في معظم الأحيان تمثيل تقييمي. لهذا جاءت إشكالتنا كالتالي: بماذا تتميز الصورة الجسمية عند الفتاة بعد الإصابة بالحروق؟

وقد تفرع منها التساؤل الفرعي التالي:

هل تعيش الفتاة المصابة بالحروق صراعات نفسية لاشعورية جرّاء تشوه جلد جسمها؟

وعلى ضوء هذه التساؤلات، صغنا فرضيات دراستنا على الشكل التالي:

الفرضيات: تم وضع الفرضية العامة للدراسة على النحو التالي:

تتميز الصورة الجسمية لدى الفتاة بعد إصابتها بالحروق بالهشاشة والاضطراب.

وقد تفرع من هذا الافتراض العام الفرضية الفرعية التالية:

تعيش الفتاة المصابة بالحروق صراعات نفسية لاشعورية جرّاء تشوه جلد جسمها.

أهداف الدراسة:

هدفت دراستنا إلى تحليل الوضعية النفسية للفتاة المصابة بالحروق والتي تركت تلك الحروق آثارا وتشوهات بادية على مستوى جسدها، كما سعت إلى لمس التغيرات التي قد تحدثها الإصابة بالحروق على الجهاز النفسي للفتاة عموما وصورها الجسمية تحديدا.

التعاريف الاجرائية:

الصورة الجسمية: مفهومها موروث من المفهوم الأصلي للتخطيط الجسمي، ويُقصد بها التمثيل اللاشعوري لذات الجسد، والصورة التي يبدو عليها الجسم. وتظهر عبر بطاقات الإنتاج الإسقاطي لاختبار الروشاخ.

الحروق: هو ذلك التخريب الجزئي أو الكلي الذي يصيب الجلد فيؤدي إلى تلف الأنسجة تحت تأثير حراري مخلفا بنية جلدية مشوهة يصعب شفاؤها في الحالات الخطيرة.

2-الجانب النظري:

أولا: الصورة الجسمية:

1.1.2- مفهوم الصورة الجسمية:

يرى "تومسون" (Thompson) أن صورة الجسم تشير إلى المظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي، إذ يركز ذلك على المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه، والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجاني الرضا عن الجسم والاهتمام به، والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم⁽¹⁾ (النوبي، 2010).

أما "الفيوم" (F. Alvium) فيرى أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية⁽²⁾ (فرج؛ 2003: 16)

أما تعريف "روزن" (Rosen) فهو في كونها صورة ذهنية - إيجابية أو سلبية - يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة⁽³⁾ (دسوقي ، 2006)

نستخلص أن الصورة الجسمية هي عبارة عن تمثيل عقلي نرسمه لجسمنا، يضاف إليه أحاسيسنا وعواطفنا، أفكارنا وأحكامنا التي يثيرها جسمنا فينا. هي أيضا الانطباع الذي نظن أن الآخرين يحملونه عنا. فهي بذلك أكثر من مجرد إحساس وعاطفة نحملها لشكل وقامة أجسادنا، بل تشمل أيضا تصورنا لكامل خاصياته، الشعر - لون الجلد - الأسنان وحتى لون العيون، أيضا العواطف التي يثيرها جسمنا فينا.

2.2.1. المفاهيم المرتبطة بالصورة الجسمية:

ترتبط الصورة الجسمية بمحتويات مشابهة أخرى: الوعي بالجسم، إدراك الجسم، الجسد الذاتي، تجربة الجسم. ولا نعتقد أنه من المناسب التمييز بين التصور والصورة والتمثيل، إذ نشارك في ذلك رأي كل من "Pierre Mounoud" و "Annie Guyon-Vinter": "في جميع مستويات النمو، يتم المحاهرة بتصورات الطفل من خلال التمثيلات، وهي الوحيدة التي تسمح إعطاء معنى للمواضيع المدركة". لذلك سنتحدث بشكل حيادي دون حصر الصورة الجسمية في الصورة البصرية الوحيدة لجسم الشخص⁽⁴⁾

• الصورة :

يرى "بياجيه" (Piaget) الصورة بأنها أداة المعرفة بمعنى أن في مرحلة الصورة العقلية من 2 إلى 4 سنوات يبدأ الطفل باستخدام صورة الأم، وتكون الصورة العقلية والتمثيلات الذهنية ومعها تتكون المفاهيم الأولية، والمفاهيم المقصودة ليست الأصناف المنطقية التي تخضع للقواعد العادية، بل في مفاهيم غير مميزة تعمل بواسطة الاستيعاب الإجمالي. أما Wallon فقد أشار إلى أن الصورة هي الإدراك البصري للجسم عن طريق تجربة المرأة، فمجرد أن يتعرف الفرد على صورته المعكوسة في المرأة يسهل عليه التمييز بين ذاته وذات الآخرين بصورة بدائية⁽⁵⁾.

ومنه نستخلص أن الصورة هي شكل محدد التقاطيع سبق تمثيله ذهنيا، وهو تمثل فكري أو ذهني لموضوع غائب لشخص أو حالة أو ما شابه ذلك كما يمكن أن تكون إنتاجا جديدا ومبتكرا مشكّلا من الذكريات الشخصية المختلفة، وهو الوجه الآخر للصورة الذي يظهر في الأحلام .

• الجسم :

حسب "اجيراغيرا" (Ajuraguerra) الجسم هو مجموع السلوكات والحركات، يرتبط كلاهما ارتباطا وثيقا نتيجة لتوظيف العوامل البيولوجية واستثمارها نفسيا. فالجسم هو جهاز معقد يقوم بتنفيذ الأفعال الحركية المعقدة وغير المعقدة تحت دافع نزوي للظواهر النفسية. أما "بريش" (Bruch) فيفسّر نموذج الجسم من خلال ارتباطه بالمرجعيات الوزنية والطولية من جهة، وبالسلوكات التي تعطي الفرد استقلالته ووحده في العالم الخارجي من جهة أخرى⁽⁶⁾.

• التخطيط الجسمي:

أول من استعمل هذا المصطلح "هيد" (H. Head) سنة 1911. فحسبه، يحتوي الدماغ على نموذج داخلي يمثل المميزات والخصائص والقياسات البيوميكانيكية للجسم والتي تسمح لنا بالخصوص بموقعة جسمنا داخل الفضاء المعرف بمعطياته المكانية، كما تسمح لنا بإعطاء تمثيل خطي أو طوبوغرافي لكامل جسمنا أو جزء منه ، وفي سنة 1970، اقترح "اجيراغيرا" (Ajuraguerra) تعريفا للتخطيط الجسمي قائلا كونه مبنيا على الانطباعات اللمسية الحركية التجويفية والبصرية وأنه يتحقق داخل بنية نشطة دائمة التعديل والتحويل بدلالة المعطيات الحالية

والماضية، يحقق محصلة أو تركيبة ديناميكية تعطي لتصرفاتنا، كما لإدراكاتنا الحسية، مرجعية الإطار الفضائي حيث تتخذ لنفسها معنى ومدلول⁽⁷⁾.

3.2.1 كيف تتشكل الصورة الجسمية:

- حددت " دولتو" (F.Dolto) ثلاث وحدات لتكوين صورة الجسم حيث رأت أنها تتشكل من خلال التجارب العديدة، والمؤلمة ومن خلال نظرة الآخر، وذلك في تفاعل ديناميكي مستمر:
- الصورة القاعدية: يكتسبها الطفل من صورة الآخرين، فيشعر الطفل أنه في سيرورة فضائية - زمنية - في آن واحد ليتمكن من التعبير نحو التطور مع الحفاظ على كل ما اكتسبه.
 - الصورة الوظيفية: وهي عبارة عن استثمار للصورة والتي توهم الطفل لربط علاقة مع الآخر، وهي مقرونة بالصورة الأخرى.
 - الصورة الشبقية: وهي تؤدي وظيفة تكاملية مأخوذة من ارتباط الصورتين السابقتين. هذه الصورة تلعب دور تنمية النمط الخيالي لتكوين صورة جسمية تظهر في شكل رموز⁽⁸⁾.

ثانيا: الجلد والحروق:

1.2.2. مفهوم الحروق:

لغة: من فعل حرق حرقاً أي أتلف بالنار وجعلها تؤثر فيه أثرها المعهود⁽⁹⁾.

التعريف الطبي: الحرق هو تخريب جزئي أو كلي يستطيع أن يصيب الجلد أو الجزء اللين من النسيج أو حتى العظم، وهو إصابة حرارية للأنسجة تؤدي إلى تحتر وتخر تلك الأنسجة. وهذا الاختلال النسيجي الخطير قد يصل إلى تهديد كل طبقات الجلد الممتدة على طول الجسم ليخلف وراءه بنية مشوهة يصعب شفاؤها في الحالات الخطرة. كما تعرف الحروق على أنها مبدئياً صدمة موضعية⁽¹⁰⁾.

2.2.2 مفهوم الجلد :

هو موطن الإحساسات أو الأحاسيس الصادرة عن الجسم والدالة على وضعيته وحركاته وتوازنه، وهو أهم أجزاء جسم الإنسان إحساساً بالأم. هذه الخاصية تحدث عنها Wallon وأكد على أهميتها في نمو الشخصية والفكر فاعتبر الجلد واحداً من الأعضاء المعدلة للحياة وللقدرة والتي تؤدي إلى وجود أنا-الجلد (moi-peau)⁽¹¹⁾.

3.2.2- الوظائف النفسية للجلد:

ذكر أنزيو (Didier Anzieu) سنة 1985 أن الجلد هو غلاف للجسد، شأنه شأن الأنا الذي يغلف الجهاز النفسي. وقد طوّر عدة وظائف لأننا الجلد الذي اعتبره وعاء يحمي ويمنح التفرد للشخص. وهي كالتالي:

أ. يعمل أنا-الجلد بدعامة مضاعفة: بيولوجية واجتماعية. بيولوجيا عن طريق أول رسم للواقع يطبع على الجلد، واجتماعيا بانتواء الفرد إلى جماعة ما، انتواء يتميز بالتنازلات، الاندفاعات، وحتى الرسومات والتجميل، الخلاقة والثياب.

ب. للجلد وظيفة تغليف ودعم الهيكل العظمي والعضلات، أما أنا-الجلد فله وظيفة احتواء ودعم وصيانة الصحة النفسية.

ت. إن الجلد الذي يغطي الجسم كله هو من يعكس الوظيفة التي تحوي أنا-الجلد، هذه الوظيفة يقوم بها أساسا "Handling" الأمومي (أو اللمس الأمومي).

ث. جلد الإنسان بلونه، بتركيبته ورائحته يمثل اختلافات فردية مهمة، فهو يسمح بتمييز جسم الإنسان وتأكيد وحدانيته كفرد لديه جلد خاص به وشخصي له. ويأتي أنا-الجلد هنا ليؤكد "وظيفة تفرد الذات" وهو الشيء الذي يعطي الإحساس بأن الفرد هو واحد وأوحد .

ج. يعد جلد الرضيع موضوعا للاستثمار الليبيدي، فيتغذى الطفل ويعتنى به من خلال احتكاك الجلد بالجلد، وغالبا ما يجد متعته فيها، وهو الشيء الذي يحضّره آليا للإمتاع الجنسي لاحقا من خلاله باعتباره نسيج أساسي لهذه المتعة.

ح. يورّد الجلد بالتعاون مع أعضاء الحواس اللمسية التي يحتويها (اللمس- الألم- الحرارة/ البرودة- الحساسية الجلدية)، معلومات مباشرة عن العالم الخارجي (لبعد توفيقها عن طريق "الحاسة المشتركة" بالاشتراك مع المعلومات السمعية، البصرية...) فتأتي وظيفة أنا-الجلد في تسجيل وتدوين الآثار الحسية اللمسية، لعمل عمل إشارة تنبيه ووقاية، ويعكس -كالمرآة- صورة الواقع.

خ. كما يحمي الجلد الانسان من الصدمات الخارجية، فإن أنا الجلد يعمل كدرع لحماية النفس من الاعتداءات النفسية المتصاعدة ويحافظ على ثباته.

د. كما تترك الجروح آثارا في شكل ندوب على الجلد، فإن أنا الجلد يعمل على تسجيل الآثار النفسية (التمثلات) التي تُخلّفها التجارب السابقة على شكل رسوم تخطيطية تكون بمثابة قاعدة للأفكار والذكريات.

كل الوظائف السابقة لأنا-الجلد تبقى في خدمة دافع التمسك والارتباط، ثم الدافع الليبيدي وكلها دوافع ايجابية. لكن نتساءل، ألا تكون هناك وظيفة معاكسة لأنا-الجلد؟ وظيفة سلبية إن صح القول، تخدم غريزة الموت وتسعى إلى "التدمير الذاتي" (autodestruction) للجلد وللأنا. إنَّ ضَعْف المناعة الذي تحدّثه مقاومة الجسم للأعضاء المزروعة مثلا، وعدم الملازمة أو التعارض بين المُتبرِّع بالأعضاء ومتلقيها يؤكدان أنه لا يوجد شخصان متطابقان على وجه الأرض (إلا في حالة التوائم)⁽¹²⁾.

2- الجانب التطبيقي:

1.2 منهج الدراسة: لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والذي يتلاءم

وموضوع الدراسة.

2.2 عينة الدراسة: قمنا باختيار المجموعة البحثية لدراستنا والتي اقتصرت على حالتين:

الحالة الأولى : السن 13 سنة، نوع الحروق ودرجتها: حروق حرارية من صنف الحروق باللهب، من الدرجة الثالثة والثانية في بعض الأماكن. مكان الإصابة: الوجه- اليدين- الرجلين. سبب الحادث: اشتعال النار في غاز المطبخ بسبب تسرب غاز القارورة. مدة الحروق: منذ سن السادسة.

الحالة الثانية : السن 17 سنة، نوع الحروق ودرجتها: حروق حرارية من صنف الحروق بالسوائل من الدرجة الثانية عميقة- الإصابة على مستوى الذراع الأيمن والرقبة. سبب الحادث: انسكاب الماء المغلي على ذراع الفتاة. مدة الحروق: منذ سن الرابعة.

3.2 أداة الدراسة: استعملنا الاختبار الاسقاطي "روشاخ" (Rorschach Test) كوسيلة لاختبار

شخصية الحالة ليتم من خلاله التعرف على الدينامية النفسية للفتاة، كما يقيس اختبار روشاخ جميع الجوانب المتعددة للشخصية (العقل، العاطفة، التكيف، القلق، العدوانية...) ليأتي على رأس قائمة الاختبارات الاسقاطية الأخرى من حيث الشمولية والدقة، كونه لا يتأثر بالحوادث الآنية.

4.2 عرض وتفسير النتائج:

- عرض نتائج اختبار روشاخ للحالة الأولى:

إدراك البقع		المقررات		المضامين	
G	4	F+	15	A	3
D	15	F-	3	Ad	4
Dd	6	F±	3	H	4
R	25	cF	2	Hd	2
		Fc	2	Obj	3
		Fclob	1	Anat	3
				Frag	2
				Géom	1
				Art	2
				Alim	1

الجدول رقم 1: يبين عرض نتائج اختبار روشاخ للحالة الأولى

المصدر: من اعداد الباحثان

- تحليل بروتوكول روشاخ بالنسبة للحالة الأولى:

قبلت الحالة "أ" إجراء الاختبار بكل سهولة، وقامت بإعطاء استجابات لكل اللوحات العشر بكل ارتياح واطمئنان، تراوحت ما بين استجابة واحدة كحد أدنى وستة استجابات كحد أقصى، وقد بلغ العدد الكلي لاستجاباتها خمسة وعشرون استجابة - وهي نسبة عادية - في وقت كلي قدره 15 دقيقة و 20 ثانية بزم من رجح تراوح ما بين 6 ثوان ودقيقة و 32 ثانية، وهذا ما يدل على السرعة والعفوية في الاستجابة للملاحظة وللخيال.

المستوى العقلي:

- بالنسبة للاستجابات من نوع G، نسبتها 16% أي أقل من 30% أي أن الحالة تعاني نقص في التفكير المجرد.

- الاستجابات من نوع D نسبتها 60% وهي نسبة عادية تشير الى أن الحالة لها اعتماد عادي في التفكير المحسوس والملموس..

- الاستجابة من نوع Dd نسبتها 24% وهي نسبة تأكد ما جاء في الاستجابات D.

- الاستجابة F نسبتها 100 % وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة مع النسبة العالية 6 مما يؤكد على وجود كف في الحياة المثالية كما توحى بالصلابة في التعامل مع المحيط واعتمادها في إدراكها للواقع على القطب التكويني النشط .

- الاستجابة F+ نسبتها 66% وهي نسبة تدل على أن الحالة تعاني من اضطراب في تصورهما للواقع وتفكير عاطفي. وقد تدل على وجود اضطرابات وجدانية .

- الاستجابات F- نسبتها 18% وهي نسبة تؤكد F+.

- الاستجابة من نوع A نسبتها 28 % يعني أن الحالة تعاني نمطية في التفكير.

المستوى العاطفي والعلائقي:

- نسبة $K = 0\%$ للاستجابة الحركة منعدمة وهذا يدل على رفض الارتباط مع الآخرين، الحياة الخيرية محدودة، وهذا الخل يدل على كف عاطفي .

- نسبة $C = 0\%$ انعدام الاستجابة من نوع C دليل على أن الحالة تعاني كف وفراغ على المستوى العلائقي مع كبت للعدوانية، كما تدل هذه النسبة على عدم القدرة على الاتصال للآخرين

- ظهور استجابتين من نوع cF ، Fc هذا ما يؤكد تركز الحالة حول الذات

- وجود $Fclob$ يدل على أن الحالة تعاني قلقا نتيجة إصابتها.

تحليل نوعية الرجوع الخالص TRI: $K = 0\%$ و $C = 0\%$ ومنه، $TRI = 0 / 0$

إن عدم وجود استجابات لونية يعني أن الحالة تميل إلى الانطوائية الخالصة .

معادلة النضج العاطفي: $FMA = C + Fc > cF$ أي $0 = 0 + 0$ هذا ما يعني عدم تمتعها بالنضج العاطفي.

الإجابة على البطاقات الملونة: $Rc=52\%$ الحالة يتأكد لديها الانطواء الخالص
مثير القلق:

$IA=20\%$ وهذا يعني أن الحالة تعاني من القلق.

$H=24\%$ يعني أن الحالة لديها اهتمام قليل بالحياة الداخلية

الاستجابات من نوع Anat : جاءت بنسبة 2% وهي تدل على حب الظهور واللمعان عند شخص يرى نفسه في مستوى عقلي متدني، وهذا النوع من الاستجابات له صلة كبيرة بالإحساس العميق بالنقص والاهتمام بالجانب الجسدي.

الاستجابات الشائعة Banal: نسبتها 20% يعني لدى الحالة 5 استجابات شائعة من أصل 25، مما يؤكد ضعف المشاركة الاجتماعية.

اللوحات المحببة لدى الحالة:

اللوحة I وترمز إلى القلق أمام الوضعية البدائية، وهي لوحة الأبوة.

اللوحة XI ترمز إلى القلق في صعوبة التكيف الاجتماعي.

اللوحات غير المحببة لدى الحالة:

اللوحة VIII ترمز إلى حاجة التمثيل الداخلي للجسم وتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

اللوحة IV ترمز إلى القوة النسبية للأب ولقوة القانون.

- تركيب معطيات بروتوكول روشاخ للحالة الأولى:

على المستوى العقلي: من خلال الإنتاج الكمي للاستجابات، والتي بلغت 25 استجابة، نلاحظ أن إنتاج الحالة عادي، إلا أننا نجد طبيعة التفكير عند الحالة تفكير عاطفي ويتميز بنقص في العفوية وعدم القدرة على التركيب والتنظيم والتجريد

على المستوى الوجداني: تؤكد نتائج استجابات روشاخ أن الحالة تعاني عدم النضج والكف على المستوى الوجداني، ونستنتج أن الحالة لديها تفكير عقلي تحت تأثير العاطفة، وكذا استعمال القطب التكويني النشط.

على المستوى العلائقي: تعاني الحالة من فراغ علائقي وكبت للعدوانية، كما أنها عديمة القدرة على الاتصال بالآخرين، وحسب نسبة TRI يتضح أن الحالة لها نمط انطوائي خالص.

- خلاصة نتائج الاختبار للحالة الأولى:

من خلال نتائج الاختبار، يتضح أن الحالة أ تعاني من نقص في التفكير المجرد، ولها اعتماد عادي للتفكير المحسوس والملموس. كما أن للحالة كف للحياة الوجدانية وتوحي بالصلابة في التعامل مع المحيط واعتمادها في إدراكها للواقع على قطب التفكير غير النشط، مع نمطية في التفكير مما يوضح أن الحالة تعاني فراغا عاطفيا وعدم القدرة على ربط علاقات مع الآخرين. إحساسها عميق بالنقص وكذا اهتمامها كبيرا بالجانب الجسدي ولديها ميولا للانطوائية الخالصة.

- عرض نتائج اختبار روشاخ للحالة الثانية:

المضامين		المقررات		إدراك البقع	
A	14	F+	14	R	30
Ad	6	F-	6	G	13
H	1	F±	6	D	11
Hd	2	Kan	3	Dd	6
Géom	2	Fclob	1		
PL	2				
Obj	2				
Osteo	1				

الجدول رقم 2: يبين عرض نتائج اختبار روشاخ للحالة الثانية

المصدر: من اعداد الباحثان

- تحليل اختبار روشاخ للحالة الثانية:

أعطت الحالة الثانية استجابتين (02) كحد أدنى و15 استجابة كحد أقصى. وكان العدد الكلي للاستجابات 30 استجابة في وقت كلي قدره 15 دقيقة ويزمن رجعي كان ما بين 14 ثانية و1 دقيقة واحدة و43 ثانية، وهذا ما يدل على الحيلة والحذر الذين اتخذتاها الحالتين في الإجابة على البطاقات.

المستوى العقلي:

- بالنسبة للاستجابة من نوع G الكلية نسبتها 43.33% أي أكثر من 30% هذا يعني أن الحالة تعاني من افراط في التفكير المجرد.

- الاستجابة من نوع D نسبتها 36.66% أي أقل من النسبة العادية 60% ويعني ذلك أن الحالة لا تعتمد على التفكير المحسوس ولها نظرة تحليلية للواقع وهذه النسبة تدل على موقف دفاعي فهي تتجنب الإدراك الكلي بالكف والتثبيط لعدم القدرة على مواجهة المشكل بصفة عامة.

- الاستجابة من النوع Dd نسبتها 20% وهي نسبة تؤكد ما جاء في D

- الاستجابة من نوع F نسبتها 90% يعني أن الحالة تفرط في استعمال القطب التكويني النشط لانها أكبر من النسبة العالية 66%

- الاستجابة من نوع F+ نسبتها 62.96% وهي تدل على أن الحالة تعاني من اضطراب في تصورهما للواقع.

- الاستجابة من نوع F- نسبتها 33.33% وهي نسبة ضعيفة على انحراف الحالة عن تمثل الواقع ومعانها من مشاكل في تكيفها مع الواقع الخارجي.

- وجود Fclob دليل على أن حالة تعاني قلقل نتيجة إصابتها.

- نسبة $A = 66.6\%$ يدل على أن الحالة لديها إفراط في نمطية التفكير أي أن أفقها ضيق.

المستوى العاطفي العلائقي:

$K = 10\%$ وهي نسبة تدل على صعوبة الارتباط بالآخرين وقد يصل إلى رفض الارتباط.

قيمة $C = 0$ انعدام قيمة الاستجابات اللونية دليل على أن الحالة تعاني كف وفراغ على المستوى العلائقي مع كبت العدوانية، كما تدل النسبة على عدم القدرة على الارتباط بالآخرين.

تحليل نوعية الرجوع الخالص TRI: $K = 10\%$ $C = 0$ هذا يعني أن TRI = 0/10 وهذا يؤكد أن الحالة تعاني من إنطوائية خالصة.

الاستجابة على البطاقات اللونية: نسبة $Rc = 36.6\%$ وهي نسبة تؤكد إلى حد ما TRI في الانطواء مع وجود كبت.

مثيرات القلق: $IA = 6.66\%$ مما يعني أن الحالة تعاني من القلق.

نسبة $H = 10\%$ يعني أن للحالة اهتمام ضئيل بالحياة الداخلية، كما تدل على عدم القدرة على الاتصال بالآخرين.

الإجابات الشائعة: $Banal = 13.33\%$ هذا يدل على صعوبة التكيف واضطراب في ذلك.

اللوحة المحبة:

اللوحة VIII ترمز إلى حاجة التمثل الداخلي للجسم ويتعلق بفقدان التكامل الجسدي

اللوحة IX البطاقة الرمزية للتعبير عن الصورة الامومية قبل التناسلية أو التمثل الجنسي البدائي

اللوحة غير المحبة:

اللوحة X وتدلل على وجود قلق من فقدان الشخصية.

اللوحة II وترمز إلى القلق أمام الوضعية البدائية وهي اللوحة الامومية.

2.3.2. تركيب معطيات بروتوكول روشاخ للحالة الثانية:

نستنتج من خلال الإنتاج الكمي للاستجابات ككل أن الحالة لها إنتاج عادي في الاستجابات كما نستنتج أن الحالة لديها إفراط في التفكير المجرد ووجدنا أنها لا تعتمد على التفكير المحسوس ولها نظرة تحليلية للواقع.

على المستوى الوجداني:

تؤكد نتائج واستجابات الروشاخ أن الحالة تعاني من عدم النضج والكف على المستوى الوجداني والعاطفي وكذا إفراط في استعمال القطب التكويني النشط

على المستوى العلائقي:

تعاني الحالة من صعوبة في ربط علاقات مع الآخرين كما تظهر الحالة فراغا علائقيا مع كبت للعدوانية كما تظهر اضطرابات تكيفية.

- خلاصة نتائج الاختبار للحالة الثانية:

نستنتج من نتائج الاختبار أن الحالة لديها إفراط في التفكير المجرد ولا تعتمد على التفكير المحسوس ولديها نظرة تحليلية للواقع وإفراط في الاستعمال القطب التكويني النشط كما تعاني من عدم النضج العاطفي وصعوبة الارتباط للآخرين.

كما أظهرت الحالة قلقا نتيجة إصابتها ونمطية في التفكير مما يعني أن آفاقها ضيقة وأنها تعاني من كف وفراغ علائقي مع كبت للعدوانية. كما دلت النتائج على ميل الحالة إلى الانطوائية الخالصة.

- تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

و كان نصها: "تتميز الصورة الجسمية لدى الفتاة بعد إصابتها بالحروق بالهشاشة والاضطراب" لقد أحدثت الحروق بالنسبة للحالتين تشوهات جسمية بالغة نتج عنها صدمة نفسية أثرت على صورة الذات لديهما، خصوصا وأن الحروق استمرت معهما منذ الطفولة وحتى المراهقة. فقد أظهرت اللوحات على محددات سالبة مع صعوبة في التقمصات الإنسانية وفي بناء فضاء واقعي للجسد في إجابة الحالتين وهو دليل على ضعف التصورات الجسدية مع غياب المحتوى الإنساني مما يدل على هشاشة صورة الجسد.

إن تفكك صورة الذات الذي أظهرته الحالتين في اللوحة V ظهر من خلال عدم القدرة على إعطاء صورة مبتدلة وعدم القدرة على الإصرار مما يدل على صعوبة بناء صورة جسدية جيدة. يقول فرويد في هذا الإطار أن الصدمة تحدث عندما لا يكون هناك تنفيس للتجربة والتي تبقى في الجهاز النفسي كجسم غريب. فصدمة تشوه بشرة الفتاتين والجلد الذي وجد ليُجملهما وقد تعرض إلى التلف والتشوه ما هي إلا نتائج تجريبي الذي يعبر على فقدان الموضوع الذي هو تقدير الذات، جعل معاملتهما مع الآخرين تتميز بالصلابة مع عدوانية مكبوتة مع اضطراب في التفكير العاطفي تميز برفض الارتباط أو خلق علاقة مع الآخرين لشعورهما بالنقص أدى بالتالي إلى خلق اضطرابات في التكيف. هذا ما أظهره اختبار روشاخ. أصبحت الحالة الأولى تعلق آمالها وحياتها كاملة على العملية التجميلية التي وعدا بها الأطباء بعد 5 سنوات، مما يجعل انتظارها يضاعف قلقها، وما يؤكد بداية تشوش صورة الجسد

لديها بكاءها الشديد أمام المرأة أول مرة رأت وجهها في المرآة والذي تبعه خجلها المتواصل من إظهار الأجزاء المصابة من جسمها بسبب شعورها أنها مختلفة عن الآخرين. أما الحالة الثانية، فهي كثيرة التساؤل عن مدى تقبل الآخر لها بهذا التشوه الظاهر على ذراعها ورقبتها، فهي غالباً ما تخفي ذراعها ورقبتها لشعورها الكبير باختلافها عن الآخرين، كما وجدناها كثيرة الحديث عن العمليات التجميلية، مبدية رغبة أكيدة واهتماماً بالغاً بإجرائها. فكلتا الحالتين عبرتا عن إصرارهما العميق على إجراء عمليات تجميلية للامكان المصابة ورغبتها الشديدة في استرجاع جسمهما الطبيعي الذي كان عليه في الأول، والرغبة في التخلص من مصدر كل الاضطرابات التي تعانيان منها. فهذا الحزن الذي لمسناه خلال المقابلات مع الحالتين لم يكن إلا تعبيراً عما آل إليه جلد جسمهما من تشوهات نتج عنها اضطراب الصورة الجسمية ورمزية لهشاشتها. بهذا تحققت لدينا الفرضية الرئيسية وجاءت موافقة لتخميننا العلمي الأولي.

- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية :

وكان نصها : "تعيش الفتاة المصابة بندبات ناتجة عن الإصابات بالحروق صراعات نفسية لا شعورية جراء تشوه جلد جسمها"

استناداً إلى المقابلات التي أجريت مع الحالتين واعتماداً على نتائج اختبار روشاخ، تبين لنا وجود مجموعة من الصراعات النفسية التي تعاني منها الحالتين ناتجة عن عدم الرضا عن صورة الجسم مما أدى إلى تخريبها وتشويشها بسبب عدم توافق وتطابق شكل الجسم مع البعد مثالي حسب تقدير المجتمع كما شرحت ذلك الأنصاري (2002)

فالحالة الأولى لمسنا انطوائها وخجلها، كما أظهرت قلقها من استمرار التشوه الذي قد تعاني منه طوال حياتها وخوفها من عدم تحقيق رغبتها في إجراء العملية بالإضافة إلى شعورها بالذنب بحيث تعتبر نفسها مسؤولة عما حدث لها.

الحالة الثانية تكونت لديها مجموعة من الإحساسات الداخلية فأظهرت خوفها من نظرة الآخرين لها وقلقها على مستقبلها كامرأة تحب أن تعيش حياتها في جسم مرغوب فيه إلا إن هذا التشوه يحول دون هذا، ما دفعها إلى الانطواء والعزلة لأن العالم الخارجي بالنسبة إليها أصبح مركز نبذ ومصدر قلق وإحباط.

فكلتا الحالتين طغى عليهما طابع الشعور بالنقص والقلق بدرجات متفاوتة حسب التكوين الشخصي لكل فتاة. كما أن العدوانية المكبوتة لدى الحالتين ناتجة عن تعارض الرغبة في تأسيس علاقة عاطفية داخل حياة أسرية مع رفض الارتباط والشعور بالفراغ العاطفي. إن الرغبة التي يتبعها المنع ينتج صراعا نفسيا يدفع الشخص إلى استخدام ميكانيزم الكبت فيظهر ذلك عليه كأعراض. هذه هي سيورة الصراعات التي تحول رغبة مشروطة إلى معاناة يتحملها الفرد طوال حياته.

ورغم اشتراك كلتا الحالتين في هذه الأزمات والصراعات النفسية إلا أننا عند المقارنة بينهما من خلال المقابلات التي جمعنا بها لاحظنا أن الحالة الأولى تحاول أن تخفف من معاناتها وتحاول أن تُشبع روحها من خلال تنمية الجانب الديني والعقائدي لديها فهي تواظب على حفظ القرآن والصلاة والدعاء، هذا ما جعل معاناتها النفسية أقل تأزما من الحالة الثانية. ومن خلال ما سبق تحليله، تأكد لدينا الاتجاه الإيجابي للفرضية الثانية.

4. الخاتمة :

إن جوهر كينونة الذات هو نتاج الإدماج الجيد للوحدة الجسمية والتي تعكس صورة الفرد كموضوع قائم بذاته بكل ما يميزه عن الآخرين، لهذا حاولنا في هذا الدراسة التعرض الى مفهوم صورة الجسم من وجهة نظر علماء برزوا في دراستهم لهذا الموضوع، نذكر : "لاكان" (Lacan)، "دولتو" (Dolto)، "هيد" (Head)، "شيلدر" (Shilder)، "فرويد" (Freud).

إن تلف الجلد بكل ما يحمله من هوية (أنا الجلد) وما قد يتحمله من انتكاسات رجعية أو غير رجعية مؤذية له تأثير عميق على كينونة الأنثى، فهي من يُتغنى بلون ونعومة وجمال بشرتها تجذب نفسها وهي في مقتبل العمر وهي تعاني من تفكير مجرد وغمطي، صلبة التعامل مع الآخر ورافضة لخلق أي علاقة أو ارتباط، وقد حكمت على مشروع حياتها بالفشل وانهارت آمالها في بناء حياة مستقبلية صحية، لأن تحقيق ذلك مشروط بشكل بشرتها وسلامته من الندوب والتشوهات. ومع تشوش الصورة الجسمية باعتبارها مصدر الهوية ومفهوم الذات وهذا ما توصلت إليه هذه الدراسة لعل أهم نتائجها أن الإصابة بالحروق تخلف تشوشا في الصورة الجسمية للفتاة نظرا للأهمية الكبيرة التي توليها الفتاة لشكلها الخارجي خصوصا في مرحلة عمرية حرجة كسن المراهقة أو ما قبل المراهقة، فهي بتشوش جسدها ترى نفسها مختلفة بطريقة سلبية عن الآخرين فيشعرها ذلك بالنقص الذي يرافقه كف على مستوى القدرات العقلية والحياة الوجدانية إضافة إلى الخجل من مظهرها فتشعر دائما أنها تلفت الانتباه وتنفّر منها من هم حولها، مما يجعلها لا تتقبل صورة جسمها المشوه، الشيء الذي يجعلها تعيش حالة من القلق والتوتر والخوف من المستقبل.

5. التوصيات والاقتراحات:

- إن أعراض الاكتئاب و القلق التي تظهر على حالات الفتيات المصابات بالحروق كنتاج لصدمة الحروق في مرحلة النقاهة تحتاج إلى التكفل النفسي بها ومراعاة عدم تطورها.
- تحتاج الفتاة التي لمس التشوه جلدها إلى مساعدتها لتحسين نظرتها إلى جسمها من خلال إعطاء صورة إيجابية عن نفسها وتشجيعها على التركيز على مهاراتها من خلال سرد قائمة النواحي الإيجابية التي تتميز بها.
- إن الحروق التي خربت جلد الفتاة قد تُشكّل لديها نقطة تحوّل في حياتها بل قد تتوقف عندها توقفاً مميّتا وفق المعطيات التي تعتمد على تاريخها الشخصي ومدى تحملها لصدمة التغيير. وعليه نوصي بإلحاح بمرافقتها مرافقةً نفسيةً متخصصةً والتي توليها أهمية قصوى وفق ما يتطلبه الوضع الصحي للحالة.
- تحتاج مثل هذه الحالات إلى دراسات جادة حول الاضطرابات التي تُخلّفها صدمة الحروق، حول الاستقرار النفسي الذي يُهدده التغيير الذي آل إليه جسدها والتنمّر الذي قد تتعرض له من طرف الآخرين، إلى معرفة مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس، وغيرها من الجوانب النفسية المتعلقة بالنواحي العاطفية والانفعالية للفتاة المصابة بالحروق.

6. الهوامش:

1. النوي محمد (2010): اختبار صورة الجسم للمعوقين ذهنيا والعاديين، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ص25.
2. فرج عبد القادر طه (2003): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، القاهرة مصر: دار عريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص16.
3. دسوقي محمد (2006): اضطرابات صورة الجسم، القاهرة مصر: مكتبة أنجلو المصرية، ص44.
4. MOUNOUD Pierre , GUYON-VINTER Annie (1979) ; *Evolution de l'image de soi chez l'enfant et l'adolescent. Etude expérimentale: technique du miroir déformant*, Cahiers de. Psychologie, 22, 241-161. Hauert, C.-A
5. عبد الرحمن خليل (2000)، علم النفس الاجتماعي، عمان الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
6. كمال، علي (1994): العلاج النفسي قديما وحديثا، ط1، عمان، الأردن : دار الفارس للنشر والتوزيع، ص54.
7. ALEXENDER Franz (1962) : *La médecine psychosomatique*, paris, Ed Petit Bibliothèque, p28
8. RENAULT- DULONG Agnes (2007) : *Sémiologie* – Université de ParisV, Faculté de médecine (Pierre&Marie Curie) , p07.
9. DOLTO Françoise (1984): *L'image inconsciente du corps* , Paris, Ed du Seuil, p50.
10. معلوف يسوعي: المتجدد في اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الأولى، لبنان: دار النشر الشروق للطباعة والنشر، ص12.
11. ECHIARD Christian, LATARJET Jacques (1993) : *Les brûlures* , Paris , Ed Masson, 23 .
12. الأنصاري، منى صالح (2002)، بروفييل ادراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، مجلد3
13. نوف لويس سمير (1980): التحليل النفسي للولد، الطبعة الأولى، لبنان، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

6. قائمة المصادر والمراجع:

– أولاً: باللغة العربية:

– الكتب:

- النوبي محمد (2010): اختبار صورة الجسم للمعوقين ذهنيا والعادين، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ص25.
- دسوقي محمد (2006): اضطرابات صورة الجسم، القاهرة مصر: مكتبة أنجلو المصرية، ص44.
- عبد الرحمن خليل (2000)، علم النفس الاجتماعي، عمان الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
- فرج عبد القادر طه (2003): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، القاهرة مصر: دار عريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص16.
- كمال، علي (1994): العلاج النفسي قديما وحديثا، ط1، عمان، الأردن : دار الفارس للنشر والتوزيع، ص54.
- معلوف يسوعى: المنجد في اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الأولى، لبنان: دار النشر الشروق للطباعة والنشر، ص12.
- نوف لويس سمير (1980): التحليل النفسي للولد، الطبعة الأولى، لبنان، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

– المجلات:

- الأنصاري، منى صالح (2002)، بروفيل ادراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، مجلد3

– ثانيا: باللغة الأجنبية:

-ALEXENDER Franz (1962) : *La médecine psychosomatique*, paris, Ed Petit Bibliothèque, p28

RENAULT- DULONG Agnes (2007) : *Sémiologie* – Université de ParisV, Faculté de médecine (Pierre&Marie Curie) , p07.

DOLTO Françoise (1984): *L'image inconsciente du corps* , Paris, Ed du Seuil, p50.

ECHIHARD Christian, LATARJET Jacques (1993) :*Les brûlures* , Paris , Ed Masson, 23 .

MOUNOUD Pierre , GUYON-VINTER Annie (1979) ; *Evolution de l'image de soi chez l'enfant et l'adolescent. Etude expérimentale: technique du miroir déformant*, Cahiers de. Psychologie, 22, 241-161. Hauert, C.-A