جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية عبر الإنتاج الإسقاطي " الرورشاخ "

(دراسة عيادية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان –الأم والطفل– بالأغواط)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

✍ شتيح مباركة

✍ حديبي مروة

من إعداد تحت إشراف:

➢ شارف السعدية

لجنة المناقشة

الدكتورة.....	.....خوحلي أحلام.....	رئيـــسا ومقرار
الأستاذة.....	.....شارف السعدية.....	مشرفا ومناقشا
الأستاذ.....	.....فطـــام جمـــال.....	مناقشـــــــــا

السنة الجـــامعية: 2020/2019

الإستهلال:

قال الله تعالى:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾ . صدق الله العظيم

سورة المجادلة، الآية (11)

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "شارف السعدية" التي كانت لنا عوناً وموجهاً وسنداً طيلة إتمام هذا العمل المتواضع من خلال الملاحظات والتوجيهات القيمة التي كانت تقدمها لنا بكل صدق وبدون أي ملل أو كلل.

ونتقدم بالشكر الخالص إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وخاصة أساتذة قسم علم النفس.

وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتنا ونخص بالذكر الأخصائية النفسانية "حداد خديجة" العاملة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان _الأم والطفل_ بالأغواط والتي ساهمت معنا في هذا الجهد المتواضع وكانت لنا سندا خلال فترة قيامنا بالتربص الميداني.

وكل الشكر والتقدير إلى أعضاء اللجنة المناقشة.

الإهداء

احمد الله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل وأسأله عزَّ وجلّ أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، وأن يوفقني إلى ما يحبه ويرضاه.

إلى طبَّ القلوب ودوائها، وعافية الأبدان وشفائها، ونور البصائر وضيائها، إلى خير معلّم، إلى سيد المرسلين وخاتم النبيين، إلى المبعوث رحمة للعالمين.... سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

أهدي ثمرة جهدي واجتهادي إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وجاء في القرآن ذكرها، إلى من ببحر فضلها ارتويت وفي جنان حبها تنعمت، إلى التي غرست فيا بذور الحب والخير وربتني على الخلق والحياء، إلى التي بفضل دعواتها شققت طريقي نحو النجاح، إلى أمي الغالية، إلى التي إسمها على مسمى "أم الخير"

يامن حرمتني منك الأقدار منذ أن كنت طفلة، إلى روح أبي الطاهرة

"عمر عبد الحميد" طيب الله ثراه ورفعه درجات في الجنة.

إلى إخوتي وسندي "احميد ورابح" وإلى زوجاتهم وأولادهم، وإلى أخي الذي لم تلده أمي "ياسين كلاخي."

إلى الشموع التي آنستني في ساعات الوحدة وما أوحشها ورافقتني في ساعات اليأس وما أصعبها، إلى أخواتي الحبيبات المؤنسات الغاليات، نبيلة، يمينة، مسعودة، الزهرة، هجيرة، عائشة حفظهم الله.

إلى فرحة اليوم وأمل الغد أحفاد وحفيدات العائلة وإلى كل فرد من عائلة "شتيح" وعائلة "بوفارس."

إلى صديقتي وسندي في الحياة إلى أخت لم تلدها أمي "خولة بواكر" وإبنتها "إيلين."

إلى صديقتي ورفيقة دربي التي منحتني الحب والدعم والمساعدة "حديبي مروة."

وإلى صديقات وزميلات القسم لويزة، حليمة، أماني.

إلى كل أساتذة وطلبة قسم على النفس عامة والسنة الثانية ماستر عيادي دفعة 2019_2020 خاصة.

وفي الأخير إلى كل من حملتهم ذاكرتي ووسعهم صدري ولم تسعهم ورقتي.

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي داعية المولى عزَّ وجلّ أن تكلل بالنجاح والقبول.

مباركة

الإهداء

بداية أشكر الله وحده على إتمام هذا العمل راجية من الله عز وجل تحسين عاقبتي في الأمور كلها

إلى التي أنحني لها بكل إجلال وتقدير إلى التي أرجو أن اكون نلت رضاها أمي الغالية "جابرية"

أطال الله في عمرها .

إلى من ساندني إلى من أكن له مشاعر التقدير والإحترام والعرفان أبي "جنيدي" أطال الله في عمره.

إلى كل أفراد عائلتي وأخص بالذكر محمد، فاطمة، سميرة، ياسين، أحلام، أيمن

إلى كل أحبابي وأصدقائي بدون إستثناء .

إلى صديقتي وأختي وزميلتي في هذا العمل "مباركة" حفظك الله ورعاك و سدد خطاك.

إلى مشرفتي الدكتورة "السعدية شارف" كل الشكر والإمتنان في تقديم النصيحة والتوجيه من خلال إرشاداتها القيمة في كل خطوات هذا البحث.

إلى كل من قدم لنا يد العوون و المساعدة من أساتذة وأخصائيين "مريم شداد" و"خديجة حداد" بتعاونهم وتوجيهاتهم الغنية.

إلى المناقشين الذين تفضلوا بقبول مناقشه هذه الدراسة .

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأسال الله عز وجل ان يوفقنا لما فيه الخير.

مـــــــــروة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية عبر الإنتاج الإسقاطي "الرورشاخ" (كيفية إسقاطهن وإدراكهن للصورة الجسدية من خلال الاختبار الإسقاطي لبقع الحبر).

اعتمدنا في إنجاز هذا البحث العلمي على "المنهج العيادي" لملائمته لطبيعة البحث وأهدافه .

تكونت مجموعة البحث من (03) حالات وهن نساء حوامل مقبلات على العملية القيصرية تتراوح أعمارهن ما بين (20_40) سنة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان _الأم والطفل_ بالأغواط .

وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام وسيلتين هما:

_المقابلة العيادية النصف موجهة: وذلك من أجل سير البحث والدراسة في اتجاه واضح، حيث تطرقنا فيها إلى (06) محاور أساسية في كل محور مجموعة من الأسئلة تسير في ضوء المحور التابعة له .

كما كنا سنعتمد ايضا في بحثنا هذا على "اختبار الرورشاخ"، وهذا كله من أجل الإلمام بمعطيات الدراسة .

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة :

_أنه من الممكن أن تظهر الصورة الجسدية هشة ومضطربة لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية .

_كما أنَّ لطريقة إجراء العملية القيصرية تأثير واضح على الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على هذا الوضع.

_وأخيرا تظهر لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية جملة من المشكلات النفسية.

الكلمات المفتاحية: الصورة الجسدية، النساء الحوامل، الولادة بالعملية القيصرية، إختبار الرورشاخ.

Abstract :

The present study aims to identify the physical image of pregnant woman who are about to undergo a ceasarean section though “Rorschach ” projection production (how they project and perceive the physical image through the projection test of inkspots).

In cpmpleting this scientific research, we depended on” the clinical approach” for this relevance to the nature of the research and its olyectues .

The research group consisted of (03) cases of opregnant woman entering the ceasarean section berween (20_40) years old in the specialized hospital institution Al _HAKIM SAADANE _ mother and child _ in Laghouat

The study tools consisted of the use of thow methods:

The semi clinical interview is directed for the research and study in a clear direction, in which we dealt with (06) basic asces in each ascis a group of questions that go in the light of the ascis affiliated with it .

In addition we used the” Rorchach Test”, all of this in order to gain familiarity with the study results.

The results of the study:

However the physical image is disturled in pregnant woman who are due to have ceasarean section .

Also the method of conducting the cesarean section has a clear effect on the physical image of a pregnant woman undesgoing this situation

Finally, pregnant woman who are about to undergo cesarean section have a number of psychological problems .

Key words : bady image pregnant woman cesarean deleavery, Rorshach test.

فهرس المحتويات

كلمة شكر	
اهداء	
ملخص	
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: المدخل التمهيدي للدراسة	
1_ إشكالية الدراسة	06
2_ فرضيات الدراسة	09
3_ أهمية الدراسة	09
4_ أهداف الدراسة	11
5_ أسباب اختيار موضوع الدراسة	12
6_ تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	13
7_ الدراسات السابقة	15
8_ تعقيب عام على الدراسات السابقة	24
خلاصة الفصل	27
الفصل الثاني: الصورة الجسدية	
تمهيد	29
1_ مفهوم الجسد	30
2_ التناولات النظرية لمفهوم الجسد	30
3_ تعريف الصورة الجسدية	31
4_ التمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية	34
5_ مكونات الصورة الجسدية	37
6_ مراحل تطور الليبيدو للصورة الجسدية	39
7_ المتغيرات التي تتأثر بها الصورة الجسدية	44
8_ صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية	46

9_ النظريات النفسية المفسرة لصورة الجسد	48
10_ إضطراب الصورة الجسدية	51
11_ العملية القيصرية والصورة الجسدية في ضوء إختبار الرورشاخ	53
خلاصة الفصل	56
الفصل الثالث: الحمل والولادة بالعملية القيصرية	
تمهيد	58
1_ الحمل	59
1_1_ تعريف الحمل	59
1_2_ أعراض الحمل	60
1_3_ أنواع الحمل	60
1_4_ نفسية المرأة الحامل	63
1_5_ إضطرابات الحمل والولادة والأمراض المزمنة	64
1_6_ أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع	66
2_ الولادة القيصرية	67
2_1_ تاريخ العملية القيصرية	67
2_2_ تعريف العملية القيصرية	68
2_3_ أسباب القيام بالعملية القيصرية	69
2_4_ أنواع العملية القيصرية	70
2_5_ خطوات إجراء العملية القيصرية	71
2_6_ مخاطر العملية القيصرية	72
2_7_ أهم الإنعكاسات والآثار النفسية لدى الحامل المقبلة على العملية القيصرية.	73
2_8_ أهمية تواجد الأخصائي النفساني مع الجراح والمرأة الحامل.	74
خلاصة الفصل	76
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	

تمهيد	79
1_ المنهج المتبع	80
2_ عينة البحث	81
3_ الدراسة الإستطلاعية	81
4_ حدود الدراسة	83
5_ تقنيات الدراسة	83
6_ التصور المنهجي للدراسة	90
خاتمة	94
قائمة المراجع	
الملاحق	

مقدمة

إن مظهر الجسد من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثيرين من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الداخلية التي تخص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، وتتأثر صورة الجسد بعدة متغيرات سواء أكانت بيولوجية، أو معرفية، أو إنفعالية، أو سمات الشخصية، قد يؤدي في النهاية إلى الصحة النفسية أو إعتلالها، وإن الأفراد الذين يعانون من إضطراب صورة الجسد يشعرون بمجموعة مختلطة من الإنفعالات منها الشعور بالإشمئزاز من أجسامهم، وزيادة القلق في المواقف الإجتماعية أو مواقف أكثر خصوصية، كما أنهم يعانون من الأعراض الإكتئابية نتيجة للعزلة الإجتماعية والإحباط لعدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك ويبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته (**self concept**)، تتضمن أفكارا وإتجاهات، ومعان ومدركات حولها، كما يكوّن أفكارا ومشاعرا، وبعتبير أدق يكوّن الفرد مفهوما نحو ذاته، وإدراكات حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده، متضمنة الخصائص الفيزيقية والوظيفية.

(الكفافي، والنيال، 1996، ص 8)

حيث تقول "**شيرباز**" في هذا الصدد "إن جسدي يمثل بالنسبة لي العالم كله لأنه القطب الوحيد لانشغالي، لهذا يعمل الإنسان جاهدا للحفاظ على سلامة جسمه"

(Chirpaz, 1986, p 22)

فعن طريق الجسم تتشكل العلاقة الأولية (أم_طفل) وحتى يصبح قادرا على إدراك أمه كموضوع كامل عليه أن يدرك نفسه كاملا كلي وغير مجزأ، وبمفهوم آخر على هذا الطفل أن يكتسب صورة عن جسده، ولكي يستطيع أن يكون فردا فعالا متفاعلا مع عالمه الخارجي، يجب عليه أن يكوّن صورة ذهنية شاملة عن جسده، لهذا نجد "شيلدر" (**shilder**) يقول: "أن الوحدة الجسدية تكون حسب الوحدة الفيزيولوجية، فالإنسان وحدة متكاملة وكل عضو فيه يلعب دورا مهما، وعلى ذلك فإصابته بأي

خلل على مستوى جسده فإنه وبلا شك يؤثر على الجسم والذي يولد عنه تأثير على الجانب النفسي، أي تضطرب صورته لهذا الجسد وكذا تقييمه لذاته وثقته بنفسه وبالتالي قد يؤدي إلى الوقوع في عدة إضطرابات نفسية."

كما يشير "**السعادات**" إلى أن: "صورة الجسد من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد، ومن المتغيرات المهمة لفهم سلوكه، وتتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة متغيرات لأنماط التنشئة الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي للبيئة التي يوجد بها الفرد، والحالات النفسية التي يمر بها كالإحباط، والصراع، وأساليب الثواب والعقاب، والخبرات الإدراكية والإنفعالية، ومواقف النجاح والفشل."

ولذلك يرتبط رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسده، بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات.

ومن بين الأمور التي لها علاقة بكل هذه المفاهيم المتعلقة بالصورة الجسدية هي "الولادة بالعملية القيصرية" والتي هي موضوع دراستنا الحالي، حيث أن المرأة المقبلة على العملية القيصرية تعيش جملة من الإضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أفكارها المسبقة على العملية القيصرية أو جهلها بذلك هذا ما يزيد من تفاقم توترها مما يجعل تفكيرها ونفسيتها مضطربة، والأهم من ذلك هو التصورات والإدراكات التي تضعها هذه المرأة الحامل حول صورتها الجسدية بعد إجراء العملية القيصرية والآثار التي يخلفها هذا الحدث في جسدها خاصة إذا كانت هذه المرأة تعتني بجسمها وتسعى للكمال والمثالية.

ولهذا تحتل صورة الجسد مركزا مهما في نظريات الشخصية حيث تعد من العوامل المهمة في سلوك الفرد، وبمثابة نواة الشخصية التي تنتظم من حولها كل مشاعر الفرد، وتقييماته، وتمثل صورة الجسد إنعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي، والعصبي، والشكلي للجسم، وأن هذه الصورة تعتبر فكرة

الإنسان عن نفسه، وعلاقته مع البيئة، فإذا اختلت صورة الجسد أو تشوهت لدى الفرد نجم عنه عدم الرضا، والعديد من المشكلات النفسية، إضافة إلى عدم تمتعه بالصحة النفسية.

ولذلك استهدفت دراستنا التعرف على الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة بالعملية القيصرية، حيث قسمنا دراستنا إلى جانبين، جانب نظري، وجانب تطبيقي.

أ. **الجانب النظري:** تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول:

فصل المدخل التمهيدي للدراسة: تضمّن هذا الفصل طرح الإشكالية، صياغة الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة، أسباب إختيار موضوع الدراسة، ضبط المفاهيم الإجرائية لموضوع الدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

فصل الصورة الجسدية: تطرقنا فيه إلى عدة مواضيع ترتبط بالصورة الجسدية أهمها، مفهوم الجسد، التناولات المفسرة للجسد، مفهوم الصورة الجسدية، كيف تنمو وتتشكل صورة الجسد، مكوناتها، النظريات المفسرة للصورة الجسدية، إضطراب الصورة الجسدية.

فصل الحمل الولادة بالعملية القيصرية: والذي يضم: الحمل: تعريفه أعراضه، أنواعه، نفسية المرأة الحامل وإضطرابات الحمل والولادة، أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع، والجزء الثاني من الفصل تضمن العملية القيصرية والمفاهيم المتعلقة بها.

ب. **الجانب التطبيقي:** يحتوي على فصل واحد وهو:

فصل الإجراءات الميدانية للدراسة: ويضم منهج الدراسة، عينة الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، حدود الدراسة، أدوات الدراسة وإستنتاج عام والذي هو عبارة عن تصور منهجي للدراسة.

وفي ختام الدراسة تناولنا خلاصة عامة حول هذه الموضوع.

الجانب النظري

الفصل الأول: المدخل التمهيدي للدراسة

1_ إشكالية الدراسة

2_ فرضيات الدراسة

3_ أهمية الدراسة

4_ أهداف الدراسة

5_ أسباب إختيار موضوع الدراسة

6_ تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

7_ الدراسات السابقة

8_ تعقيب عام على الدراسات السابقة

خلاصة الفص

1_ إشكالية الدراسة:

يعد مظهر الجسم من الأمور التي ينشغل بها الفرد عبر مراحل نموه لأهميته، لأنه سند الهوية وحامل مشاعرها وأحاسيسها، حيث أن الانسان هو دائما في حاجة ملحة لفهم شخصيته والتي تعتبر نتاج تفاعل عالميه الداخلي والخارجي، ويعد الجسم الأداة الرئيسية التي يعتمد عليها في التعامل مع هذين العالمين، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون في هذه الحقيقة فأولو إهتماما كبيرا بإبراز علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه لهذا الجسم، ومدى تأثير هذه الإدراكات على سلوكه الذي يتحدد بمفهومه عن ذاته من خلال تصوره لجسمه.

وقد درس "بونر" **(Bonner)** إتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع القرن "**19**" وكذا "بيك" **(Beck)** درس إضطرابات الإتجاه لسطح الجسم وكذلك شبح الأطراف وهو من الأوائل الذين مهدوا لدراسة صورة الجسد.

ومن ثم جاء "هنري هيد" **(H.Head)** أول مؤسس لنظريته حول صورة الجسد وضح فيها "أن لكل منا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم" ، وكذا "شيلدر"**(Shilder)** المحلل النفساني قام بدراسة فارقية بين الفصاميين والمصابين بإصابات مخية، بحيث شرح صورة الجسد "بأنها شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة.

في حين يعتبر الجسد الذي أعطت له **(A.Sanglade)** مفهوم واسع "بأنه آداة السلوك وسند للهوية يتكون بداخله كل ما هو نفسي، فالجسد في الأخير مادة فيزيائية وتصور نفسي لهذه المادة".

(Sanglade, 1983, p 105)

وحسب "فرويد" **(Freud)** فإنه يعترف بأن قبل كل شيء وقبل الأنا النفسي يوجد أنا جسدي وهو ناتج عن الإحساسات الخاصة النابعة من سطح الجسم ومساحة الجهاز النفسي ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي.

(Dechoud. M, et al, 1994, p 55)

كما تتضمن صورة الجسد إدراكا لشكل الجسم وحجمه وحدوده والإرتباطات الداخلية لأجزائه ولذا وجب التأكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السالب للذات راجعا إلى تشوه صورة الجسد وهذا ما نجده واضحا لدى أفراد السمنة المفرطة أو القصر الشديد او ذوي العاهات وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسد شعورا بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها.

كما يرى "شيلدر" **(Shilder)** أن أي تغيير عضوي أو إصابة أو نقص او تعطل في التكوين العضوي، حتى لو كان النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية، قد يحدث تغييرات في الصورة الجسدية فكل ما يغير في الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية، فصورة الجسد يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد.

(Shilder, 1968, p 62)

فهي تمس بالضرورة الجانب الإدراكي وتصبح العضوية الجسدية حاملة لشكل وبنية جديدة

(Opcit, p 104)

وتعد فترة الحمل والولادة بأنواعها من الأمور التي تحدث هي الأخرى تغييرات على الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل ولكن سرعان ما يمكن تجاوزها في الظروف العادية وعند حدوث ولادة طبيعية، في حين يمكن لهذه الإدراكات والتصورات أن تأخذ منحى آخر عندما يكون هناك تشخيص طبي يؤكد ضرورة القيام بالعملية القيصرية.

فالمرأة المبرمجة للعملية القيصرية تنتابها مجموعة من الصراعات كالوسواس والخوف والقلق على سلامتها وسلامة طفلها أو فقدانها للحياة، وهذا النوع من الولادة يتم عن طريق تمزيق جزئي للبطن وبالتالي تشويه جزئي لصورة الجسم مما يشكل للمرأة صدمة ينتج عنها قلق مختلف الشدة والدرجة، حيث تزول ثقتها بنفسها مما يؤدي بها إلى اللجوء إلى ردود أفعال مختلفة، وبذلك يمكننا تخيل المشكلات النفسية التي قد تواجهها المرأة المقبلة على هذا الوضع.

حيث تطرأ بعض التغيرات على صورتها الجسدية جراء هذه العملية قد تترك أثار على جسد المرأة (البطن) فعند رؤيتها لهذه الآثار تتذكر أكثر سيناريو الألم الذي عاشته كما تعتبر هذه الأخيرة نقطة تحول في حياة المرأة وخصوصا ما يهمها هو جسدها والشكل والقوام الخارجي لهذا الجسد، لذلك تجدها تولي اهتمام كبير، لردة فعل الآخرين لهذا التغيير، وهذا ما يجعلها تكوّن صورة غير مقبولة عن نفسها وهذا راجع إلى عدم قدرتها على الولادة الطبيعية على خلاف النساء الأخريات.

وعلى هذا الأساس ارتأينا اختيار موضوع الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة بالعملية القيصرية بهدف إنشاء دراسة سيكولوجية حول الموضوع.

وكل ما تم التطرق إليه سابقا يدفعنا إلى طرح التساؤلات التالية:

1_1_ الإشكالية العامة:

- كيف تظهر الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية ؟

1_2_ الإشكاليات الفرعية:

- هل تؤثر طريقة إجراء العملية القيصرية على الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على هكذا وضع ؟

- ما هي أهم الانعكاسات أو الآثار النفسية التي يمكن أن تظهر لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية ؟

2_ فرضيات الدراسة:

2_1_ الفرضية العامة:

- نفترض أن تظهر الصورة الجسدية هشة ومضطربة لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

2_2_ الفرضيات الفرعية:

- تؤثر طريقة إجراء العملية القيصرية على الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على هكذا وضع.
- يظهر لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية جملة من المشكلات النفسية (القلق، وعدم الرضا، الخوف من الحمل مرة أخرى)

3_ أهمية الدراسة:

لقد وقع إختيارنا على هذا الموضوع دون سواه من المواضيع الأخرى لأنه يعد من البحوث التي لم يسلط الضوء عليها، بالرغم من أنه يتناول مسألة في غاية الأهمية وهي "صورة الجسد لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية" وتتجلى أهمية البحث في المجالين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

3_1_ الأهمية النظرية:

_ تعتبر الدراسة من الدراسات التي تناولت متغيرات لم تخضع للبحث والتمحيص مجتمعة مع بعضها البعض، في مجتمع الدراسة وهي (صورة الجسد، الولادة بالعملية القيصرية).

_ تناولت الدراسة موضوعا مهما في الصحة النفسية، وهو الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية فصورة الجسد هي مكوّن هام وأساسي في شخصية المرأة عامة ولدى هذه الفئة من النساء خاصة، وحينما تكون صورة الجسد موجبة وصحيحة يكون الرضا، وعندما تكون سالبة ومضطربة يكون عدم الرضا.

_ إن دراسة مفهوم الصورة الجسدية كان ولا زال بعد من الدراسات النفسية المعاصرة والهامة في فهم الشخصية الإنسانية، حيث من خلاله سيتم التعرف على الذات الجسمية والصورة الذهنية والعقلية التي تكونها المرأة المقبلة على العملية القيصرية بخصوص جسدها.

_ تفتح الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول الموضوع لإثراء المكتبة النفسية.

3_2 الأهمية التطبيقية:

_ قلة الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا، حيث تفتقر البيئة الجزائرية إلى أي دراسة تناولت هذا الموضوع وذلك في حدود علم الباحثتين.

_ توجيه أنظار الباحثين إلى دراسة مثل هذا الموضوع وربطه بموضوعات ومتغيرات جديدة لمواكبة التطور المعرفي في ميدان علم النفس.

_ من خلال نتائج الدراسة يمكن التخطيط والعمل على الدعم النفسي لهذه الفئة من النساء، لتعديل النظرة الخاطئة لمثل هكذا ولادة "الولادة بالعملية القيصرية" وما تخلفه من آثار وتغييرات على الصورة الجسدية.

_ تكمن أهمية هذه الدراسة في نقلها صورة عن معايشة المرأة جملة من المشكلات والاضطرابات النفسية نتيجة الإدراكات والتصورات الخاطئة التي تحملها عند إقبالها على العملية القيصرية والتقرب إليها في الميدان لأخذ المعلومات منها، من اجل إثراء الجانب العلمي للموضوع المراد دراسته في هذا البحث.

4_ أهداف الدراسة:

إن لأي بحث أهدافا يسعى لتحقيقها وغايات يرجو الوصول إليها، ويمكن إيجاز أهداف بحثنا فيما يلي:

- إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو معرفة كيف تظهر الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل منذ إعلامها بإجراء عملية جراحية "قيصرية" في وضعية اختبار الرورشاخ.
- محاولة معرفة تأثير طريقة إجراء العملية القيصرية على الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.
- محاولة التعرف على أهم الانعكاسات أو الآثار النفسية التي يمكن أن تظهر لدى هذه الفئة من النساء نتيجة التغيرات الجسدية على صورة الجسد.
- محاولة معرفة كيف يكون التوظيف النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية.
- التأكد من صحة فرضيات البحث من عدمها.

- فسح المجال لمثل هذه الدراسات في مجتمعنا.
- إثراء المكتبة العلمية، وإكمال سيرورة البحوث المعرفية في هذا المجال.

5_ أسباب اختيار الموضوع:

تعتبر مرحلة اختيار موضوع البحث من المراحل الهامة، فالاختيار السليم والموضوعي له أثره الواضح في قيمة البحث ذاته، إلاّ أننا نجد العوامل الذاتية للباحث لها دورها الفعال في اختيار موضوع البحث، وهذا حسب ميولاته، وقدراته العلمية، ومن أهم أسباب اختيارنا لهذا الموضوع:

- الإسهام في خدمة الموضوع المراد دراسته.
- نقص إجراء البحوث الميدانية الإكلينيكية لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.
- عدم وجود دراسات نظرية وميدانية في الجزائر تناولت موضوع "الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية" في حدود علمنا.
- الانتشار الكبير بالقيام بالعمليات القيصرية لدى النساء الحوامل في الوقت الحالي.
- الرغبة بالاحتكاك أكثر بهذه الشريحة والكشف عن مخاوفهم.
- توضيح مجمل المشاكل والاضطرابات التي قد تعانيها هذه الفئة من النساء.
- محاولة تصحيح وإيصال أفكار إيجابية بخصوص الولادة بالعملية القيصرية.
- التخفيف من المخاوف التي تنتاب النساء الحوامل من هذه الفئة حول الآثار الجسدية وتشوه شكل الجسم نتيجة العملية القيصرية.

6_ تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

6_1_ المفاهيم النفسية:

- **التعريف الإجرائي للصورة L'image:**

تعرف الصورة على أنها تصوير أو تمثيل ذهني في غياب الموضوع الأصلي، والذي نتصوره ببصرنا وينشأ ويترجم في سياق دينامي داخلي للعقل.

- **االتعريف الإجرائي للجسد Le Corps:**

إن مفهوم الجسد لا يعني الجسد من الناحية الفيزيولوجية أو الجسد الخيالي الهوامي، فهو لا يتضمن الجانب البيولوجي فقط ولا هو مجرد تصور نفسي ذو خصائص فيزيقية_وظيفية، فالجسد بمعناه الكامل والكلي يتموقع إذن عند إلتقاء الجانب البيولوجي بالجانب النفسي.

- **التعريف الإجرائي للصورة الجسدية L'image Du Corps :**

يمكننا القول على أنها تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وبناء على ذلك فإن الصورة الجسدية قابلة للتغير والتعديل، وهي تؤثر بشكل كبير على نمو الشخصية وتطورها.

وهي عبارة عن إتجاهات يكونها الفرد نحو جسمه قد تحمل صورة سلبية أو إيجابية، والتي بدورها هي الأخيرة قد تعيق أو تيسر تفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين.

6_2_ المفاهيم الطبية:

- **الحمل:**

هو نتيجة لاندماج نواتين الذكرية والأنثوية وذلك عن طريق عملية الإخصاب، فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها، حيث يتم احتواء هذه البيضة الملقحة داخل ما يسمى "بالرحم" مدة 9 أشهر ليخرج الطفل للحياة.

- **العملية القيصرية:**

هي عملية جراحية تتم تحت تخدير عام أو جزئي، وذلك بإحداث شق جزئي في البطن ثم فتح جدار الرحم من أجل إخراج الجنين وذلك عندما تتعسر الولادة الطبيعية، فيلجأ الأطباء المتخصصين لمثل هذا النوع من الولادة وذلك لعدة أسباب مثل ضيق الرحم، كبر حجم الجنين ...الخ.

- **المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية:**

هي أنثى بالغة التي تحمل في رحمها جنين مدة 9 أشهر أو أقل من ذلك، وهي التي تتردد على مستشفى الولادة من أجل إجراء عملية قيصرية لإخراج الجنين قبل أوان الولادة أو فوات أوانها وهذا راجع لعدة أسباب ومن الممكن أن تجري هذه الأنثى عملية قيصرية استعجالية دون البرمجة إليها في الحالات الخطيرة.

7_ الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة أعمال وجهود بحثية سابقة تمس الموضوع الذي نحن بصدد بحثه سواء كان مشابها أو مطابقا أو ذو علاقة.

إن مراجعة الدراسات السابقة تعتبر سند علمي وعملي حيث تكمن فائدتها في مقارنات لنتائج الدراسة وكذا الاستفادة منها بطريقة علمية وبطبعها بكل أمانة علمية، لكن وبصدد البحث عن دراسات مطابقة لدراساتنا لم نجد دراسة مطابقة أو ترتبط مباشرة بمتغيرات بحثنا المتمثل في الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، لكن وجدنا دراسات تحمل كل متغير على حدا.

7_1_ دراسات متعلقة بمتغير الصورة الجسدية:

7_1_1_ دراسات عربية:

- **دراسة بوداود صارة وبن كالي نعيمة (2006):** بعنوان: "الصورة الجسدية عند مستأصلات الثدي من مرض السرطان" مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، أجرت الباحثتان الدراسة انطلاقا من إشكاليتين هما:
  - كيف تكون الصورة الجسدية لدى مستأصلات الثدي من مرض السرطان؟
  - ما هي الصورة العقلية للجسم لدى مستأصلات الثدي من مرض السرطان؟

وقد صاغتا فرضية تمثلت في "نفترض أن تضطرب الصورة الجسدية لدى المرأة نتيجة إستأصال الثدي."

وقد طبقتا دراستهما على عينة متكونة من (04) حالات لمستأصلات الثدي وهذا بمركز طب الأورام السرطانية بمستشفى "مصطفى باشا" بالجزائر، وذلك بتطبيق منهج دراسة الحالة وتقنية اختبار

الرورشاخ، وقد توصلت الدراسة إلى صحة الفرضية المتمثلة في "أن الصورة الجسدية تضطرب عند المرأة المستأصلة الثدي."

(بن مسعودة أحلام، 2008، ص 6)

- **دراسة بلهوشات رفيقة (2008):** دراسة عيادية كانت تحت إشراف الأستاذ "عبد الرحمان سي موسي" سنة (2007-2008) بالجزائر بعنوان: "طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة"، حيث استخدمت الباحثة اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT) وقد أجريت الدراسة على عينة متكونة من (15) حالة مصابة بحروق منهم (07) رجال، و(08) نساء، يشترط فيهم أن يكونوا راشدين بين (20-30) سنة.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

- أغلب الحالات أظهروا صورة جسدية هشة مصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة.
- لم يسجل في البروتوكولات الوصول إلى المرحلة الأوديبية.
- صعوبات لدى الأفراد تظهر أكثر على مستوى بنية الهوية الذاتية وكنتيجة في العلاقات مع الآخرين.
- ظهور اضطرابات الصورة الجسدية لدى عينة البحث من خلال الحاجة للتوحيد وإدراك الموضوع ككل.

وقد هدفت هذه الدراسة:

- إلى الكشف عن وجود علاقة بين طبيعة السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية.

(بلقليل رشيدة، 2019، ص 10)

- **دراسة مشاعل (2010) سوريا**، بعنوان: "صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من الإناث في محافظة اللاذقية أجريت الدراسة على عينة قوامها (638) امرأة تتراوح أعمارهن ما بين (20-50) سنة، وذلك عن طريق تطبيق أدوات بحث عديدة وهي:

- مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة من إعداد الباحثة.
- مقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحثة.
- مقياس الاكتئاب لـــ"بيك"(1961)
- مقياس تقدير الذات من إعداد "حسين الدريني وآخرون" (1984)
- استمارة دراسة الحالة.

وتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في:

- التعرف على العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من (الاكتئاب – القلق الاجتماعي- تقدير الذات).

وقد توصلت الباحثة إلى فرضية متمثلة في أنه:

- توجد علاقة سالبة ذات دلالة بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة كل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي، وعلاقة موجبة بين درجة الرضا عن صورة الجسد ودرجة تقدير الذات.

7_1_2_ الدراسات الأجنبية:

- **دراسة هورن وآخرون (1991) "Horne et al"** هدفت الدراسة إلى معرفة اضطرابات صورة الجسد لدى الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل، وتم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، أما العينة فهي لمجموعة إكلينيكية قوامها (241) أنثى ممن يعانين من اضطرابات الأكل وتم تقييم أفراد العينة في ضوء محاكاة الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث إلى ثلاث مجموعات فرعية، الأولى: تضم الإناث اللواتي يعانين من فقدان الشهية العصبي (87) حالة، و (72) حالة تضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي معا، والباقي (61) حالة لم يعانين من أي اضطراب في الأكل، وطبق الباحثون مقياس تقدير حجم الجسم، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات اللاتي حصلن عليهن المجموعة العادية اللواتي لم يعانين من أي اضطراب في الأكل، وكان لصالح المجموعتين اللواتي يعانين من اضطرابات فقدان الشهية العصبي ومجموعة اضطرابات الشره العصبي، وهن اللواتي يعانين من اضطرابات وتشوه صورة الجسم.

(شلابي عائشة، 2017، ص ص 15-16)

- **دراسة كوستامسكي وجيلون (1998) Kostamski, Gullone** أستراليا، بعنوان: "عدم الرضا عن صورة الجسد في مرحلة المراهقة" العلاقات مع تقدير الذات، القلق والاكتئاب، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المراهقة، الاكتئاب، تقدير الذات، عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة **(PBID)**.

وشملت عينة الدراسة (516) من الذكور والإناث الأستراليين وتتراوح أعمارهم بين (12-18) سنة، وقد استخدم الباحثان في دراستهما كل من المقاييس التالية:

- مقياس تقدير الذات.

- مقياس القلق ومقياس الاكتئاب.
- مقياس اضطرابات الأكل.
- مقياس الصورة الجسدية.

وأظهرت النتائج في الأخير أن نسبة أعلى من (80%) من الإناث و(30%) من الذكور أظهروا مستوى عالي من عدم التطابق وعدم الرضا عن صورة الجسد، كذلك فإن عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة كانت مرتبطة سلبيا بتقدير الذات وإيجابيا بكتلة الجسد، القلق، الاكتئاب.

(عطية ريم، 2013، ص 13)

•**دراسة "كوبلن" (2000) "Koplen"** بعنوان: المكفوفون والصورة الجسدية:

هدفت الدراسة إلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسادهم وكيف ترتبط شخصيتهم بالعمر وكيف يختبرون أجسامهم؟ تكونت عينة الدراسة من (13) فردا كفيفا منهم (12) تلميذا (ذكور وإناث) في سن 18، وعاملة تليفون في سن 44.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن المراهقين المكفوفين يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراؤهم العاديون عن طريق الملاحظة، تأثرت صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفيزيولوجية، أن التلاميذ ليست لديهم القدرة على الاتصال البدني إلا بعدة أشخاص خلال حياتهم، أبدى معظم التلاميذ اهتمامهم بمظهرهم من خلال مراعاة نظام إلغاء الموضة والتمارين، وركز بعض التلاميذ على الاستشعار البدني (أحاسيس الجسم)، لم يكن هناك إجماع حول الشعور الأكثر أهمية لديهم، وأثبتت الدراسة أن المكفوفين يقيمون أنفسهم من خلال مقارنات مبهمة غير مباشرة.

• **دراسة "هونغ جينين وآخرون" (2007) "Haung Jeanin et al"** الولايات المتحدة الأمريكية، بعنوان: "صورة الجسد وتقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يخضعن لنظام حمية ونشاط جسدي" هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التدخل لمدة عام واحد يستهدف تصرفات النشاط الجسدي والحمية بين المراهقات فيما يتعلق بصورة الجسد وتقدير الذات.

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وكانت مؤلفة من (657) مراهقة، واستخدم الباحثون في دراستهم المقاييس التالية:

- المقياس الجزئي لعدم الرضا عن صورة الجسد لعملية اضطرابات الأكل.
- مقياس "روزنبرغ" لتقدير الذات.

وتمثلت أهم النتائج في أن البنات اللواتي إختبرن تقليل الوزن أو إنقاص الوزن لمدة (6 إلى 12) شهرا أقروا تحسينات في الرضا عن صورة الجسد وارتفاع في تقدير الذات مع مرور الوقت.

7_2_ الدراسات التي تناولت متغير الولادة بالعملية القيصرية ببعض المتغيرات:

7_2_1_الدراسات العربية:

• **دراسة أحمد وآخرون (1994):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق والخوف لدى النساء الحوامل المقبلين على العملية الجراحية، ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك ومقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل .

وتكونت عينة الدراسة من (50) امرأة حامل تم إختيارهن عشوائيا من العيادة النسائية في مدينة "الحسين الطبية" بالأردن، و(50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث

الخلفية الاجتماعية والسن والثقافة، وقام الباحثون بتطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس "تايلور" للقلق وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائيا وبعدة أساليب إحصائية.

أسفرت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق والخوف وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء الغير حوامل، ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية، بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها كل من الخوف والقلق.

- **دراسة قبسي نورية (2013):** بعنوان: "المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية".

هدفت هذه الدراسة في الكشف عن المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية، أما بخصوص الهدف الرئيسي من هذا البحث هو الوقوف على حقيقة المعاش النفسي لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية باعتبارها الشريحة الأكثر عرضة للأخطار النفسية.

وأجرت الباحثة دراستها على عينة مكونة من (03) حوامل يتراوح سنهن بين (30-40) سنة وذلك بتطبيق منهج دراسة حالة، وقد اعتمدت في دراستها على الوسائل والأدوات التالية:

- المقابلة العيادية.
- الملاحظة العيادية.
- تطبيق اختبار القلق لـــ"تايلور".

ومن أهم النتائج التي توصلت لها الباحثة هي أن الإنجاب بالعملية القيصرية يؤثر على نفسية الأم جراء الألم العضوي الذي عاشته أدى إلى ظهور عدة اضطراب نفسية متعددة.

- **دراسة دلاجة سارة (2015):** بعنوان: "القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، هدفت

هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والضغوط النفسية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، ومعرفة الفروق التي تعزى لمتغيري (السن، ونشاط المرأة) حيث أجرت الباحثة دراستها على عينة قوامها (70) امرأة حامل، وباستخدام مقياس القلق "لتايلور" واستبيان الضغط النفسي.

وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، والأساليب الإحصائية المناسبة وهي:

- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار T test.

لمعرفة الفروق واختبار تحليل التباين الأحادي لـــ**(ANOVA)** وقد أسفرت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة، وتوجد فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن.

- **دراسة طبيب شريفة وبراضية بحرية (2016)** بعنوان: "القلق عند المرأة المقبلة على إجراء العملية القيصرية، كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو الوقوف على حقيقة القلق لدى المرأة منذ إعلامها بإجراء عملية قيصرية".

تكونت عينة الدراسة من (03) حوامل يتراوح سنهن ما بين (28-40) سنة، ولقد طبقت الباحثتان منهج دراسة حالة، وباستخدام الأدوات الدراسية المتمثلة في:

- المقابلة والملاحظة العيادية.
- مقياس اختبار "تايلور" للقلق.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تحقق صدق الفرضيات بدرجات متفاوتة حيث وجدوا أن اضطراب القلق عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية أساسه الخوف وذلك باختلاف التركيبة النفسية من امرأة لأخرى، وأن الصدمات والخبرات التي عاشتها بعض الحالات يمكن ان تتعقد وتزيد من اضطراباتها النفسية قد يكون سببها ظروف أسرية.

7_2_2_ الدراسات الأجنبية:

- **دراسة Bruggen Jurgen and others (2002):**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتمييز اختلاف جودة الحياة لدى النساء اللاتي يلدن بطرق مختلفة (ولادة مهبلية طبيعية، ولادة بالملقط، ولادة بتمزق شرجي أو مهبلي، ولادة بخزع شق العجان، والولادة القيصرية) وتأثير الألم على جودة الحياة.

عينة الدراسة تكونت من النساء المرضى اللاتي أدخلن في أربع مستشفيات للنساء والولادة، وتمثلت أدوات القياس في:

- جودة الحياة تم قياسها بواسطة مقياس "سان فرانسيسكو 36" (SF-36) تم تعبئة الاستبيان في اليوم السابع من الولادة.
- الألم تم قياسه بواسطة (10) درجات في كل يوم صباحا وفي الظهيرة، مساءا وليلا.
- عينة الدراسة كان قوامها (150) سيدة.

وتوصلت نتائج الدراسة أن السيدات اللاتي يلدن بواسطة خزع شق العجان أو الولادة القيصرية لديهن درجات أقل من اللاتي ولدن بصورة طبيعية، وهذه الاختلافات كانت أكثر وضوحا وإقناعا عندما تم نقاش الجوانب الجسدية والعاطفية من المقياس، أما السيدات اللاتي ولدن بولادة خرع شق

العجان كانت لديهن الدرجات الأقل من الوظائف الجسدية، أما عن دور الوظائف الجسدية والألم الجسدي فقد تم ملاحظة أن السيدات اللاتي ولدن بواسطة العملية القيصرية لديهن الدرجات الأقل في الصحة النفسية والعاطفية.

وأخيرا جودة الحياة تختلف تبعا لمتوسط الألم في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة، حيث أن السيدات اللاتي كان لديهن ألم أكثر من خمس درجات لديهن معيار جودة الحياة أقل في جميع المجالات الاجتماعية.

(سكران كريمة، وبوشقيف أمينة، 2018، ص ص 8-9)

8_ تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بكل من محور الصورة الجسدية ومحور العملية القيصرية قمنا بالتعليق عليها من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة والنتائج وذلك كما يلي:

_ من حيث الهدف:

حيث هدفت بعض الدراسات بالتعرف على العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات.

وأخرى هدفت إلى الكشف عن وجود علاقة بين طبيعة السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية.

وهدفت دراسات أخرى الى الكشف عن المعاش النفسي والضغوط النفسية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية باعتبارها الشريحة الأكثر عرضة للأخطار النفسية.

كما هدفت بعض الدراسات الى التعرف على اعراض القلق والخوف لدى المرأة الحامل منذ إعلامها بإجراء عملية قيصرية.

أما الدراسة الحالية فهي تهدف إلى محاولة معرفة كيف تظهر الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية وتأثير هذه الأخيرة على الجانب النفسي والجسدي.

_ من حيث العينة:

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع والعمر.

فمن حيث الحجم: امتد حجم العينة من [3_600] فردا.

من حيث النوع: بعض الدراسات تناولت عينة من الذكور والإناث والبعض الآخر تناولت عينة من الإناث فقط.

من حيث العمر: امتد العمر الزمني لأفراد العينة ما بين [8_50] سنة، وتنوعت المراحل العمرية التي تناولت هذه الدراسات من مراهقة وسن رشد.

أما الدراسة الحالية فقد كان من المفترض أن تكون متكونة من عينة قوامها (03) نساء حوامل مقبلات على العملية القيصرية تراوحت أعمارهن بين [20_40] سنة.

_ من حيث الأدوات:

نتيجة لتعدد أهداف كل دراسة من الدراسات السابقة، فقد استخدم الباحثون استبيانات شتى تخدم أهداف كل بحث ومقابلات واختبارات تساعد في استخلاص النتائج المرجوة ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

بعض الدراسات السابقة استخدمت استبيان، المقابلة العيادية، مقياس صورة الجسد المدركة، اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع.

بينما استخدمت الدراسة الحالية كل من تقنية المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ.

من حيث النتائج:

يمكن إجمال النتائج التي توصلت إليها الدراسات الى ما يلي:

أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن هناك وجود علاقة بين طبيعة السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية التي تؤدي الى هشاشة الصورة الجسدية، كما توصلت بعض الدراسات إلى ان الإنجاب بالعملية القيصرية يؤثر على نفسية الأم مما ينجر عنه ظهور عدة اضطرابات نفسية.

ولقد توصلنا من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي أجريت لدراسة متغير الصورة الجسدية، أجريت على فئات أخرى غير المرأة المقبلة على العملية القيصرية في حدود الاطلاع مما دفعنا الى إجراء الدراسة الحالية والتي اختصت بدراسة الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية من خلال رائز الرورشاخ ومحاولة معرفة كيف تظهر هذه الصورة الجسدية لدى هذه الفئة من النساء الحوامل.

خلاصة الفصل:

نستخلص أن هذا الفصل من أهم الفصول التي ساعدتنا على فهم موضوع دراستنا، وذلك بضبط وتحديد إشكالية بحثنا وصياغة الفرضيات، وكذلك إبراز أهم الأهداف التي تقوم عليها دراستنا، والأهمية النظرية والتطبيقية التي تسعى إلى تحقيقها، إضافة لهذا تطرقنا إلى المفاهيم الإجرائية للدراسة والتي ساعدتنا كثيرا في بناء وفهم الأفكار الأساسية للمتغيرات المتعلقة بموضوع بحثنا والتي تم استخلاصها في نهاية دراستنا، ولا ننسى الدراسات السابقة التي كانت نوعا ما قليلة وبالرغم من أنها غير متطابقة إلا أنها ساعدتنا ولو بنسبة قليلة في فهم موضوع الدراسة الحالي.

الفصل الثاني: الصورة الجسدية

تمهيد

1_ مفهوم الجسد

2_ التناولات النظرية لمفهوم الجسد

3_ تعريف الصورة الجسدية

4_ التمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية

5_ مكونات الصورة الجسدية

6_ مراحل تطور الليبيدو للصورة الجسدية

7_ المتغيرات التي تتأثر بها الصورة الجسدية

8_ صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية

9_ النظريات النفسية المفسرة لصورة الجسد

10_ إضطراب الصورة الجسدية

11_ العملية القيصرية والصورة الجسدية في ضوء إختبار الرورشاخ

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا يحتاج إلى تظافر عدة عوامل والتي تساهم في بناءها وتطورها على الصعيد النفسي والعقلي، حيث لكل عامل نصيب في تأثيره ليعطي صورة إيجابية أو سلبية نحو الذات وهذا حسب الصورة الذهنية التي يشكلها الطفل في المراحل الأولى من نموه النفس_جسدي وتكون شعورية أولا شعورية مشكّلة بذلك صورة الجسد.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصورة الجسدية ومراحل تطورها ومكوناتها والمفاهيم المتعلقة بها والتي تتقارب منها مرورا بالنظريات المفسرة لها وكذا علاقتها ببعض المتغيرات النفسية و اضطراب الصورة الجسدية.

1_ تعريف الجسد Le Corps:

هو ذلك المجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء، حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي نكونها عن الجسد، والتي يقوم المحيط الخارجي بتعيينه من خلالها.

ويعرف **(N.Sillamy)** الجسد في موسوعة علم النفس "على أنه كائن مادي ومدرك وشاغل لمكان ما على شكل كتلة ممتلكة الأبعاد"

(Sillamy, 1980, p 281)

وبالمقابل فقد قامت **(A.Sanglade)** بتوسيع مفهوم الجسد حيث تقول "أن الجسد آداة للسلوك، وسند للهوية، يتكون بداخله كل ما هو نفسي، فالجسد في الأخير مادة فيزيائية وتصور نفسي لهذه المادة"

(Sanglade, Opcit, p 105)

عند الإشارة للجسد فإننا نقصد بذلك جانبان: الجسد الفيزيولوجي او الجسد العضوي، أي مجموع الوظائف الحية وهو الجسد الحي أو الميت، جسد ينتظم حسب تناسق معين، مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه، إضافة للجسد الهوية والتي نعرف أنفسنا ويتعرف علينا من خلالها، ومجموعة معالم تقوم بتعريف هذه الهوية، فالجسد هو التصوير الملموس للهوية.

(Dechoud. M, et al, Opcit, p 14)

الجسد هو موضوع علم التشريح والفيزيولوجيا وأداة للتصرفات وركيزة للهوية، فالوعي الجسدي يتخذ أصله عبر آلية وضعية الجسم والحركات التعبيرية حتى اكتشاف الذات والشريك والأشياء.

(رولان دورون، وفرانسواز بارو، 1997، ص 271)

2_ التناولات النظرية لمفهوم الجسد:

لقد شهد موضوع الجسد خلال السنوات الأخيرة اهتمام كبير في الجانب الأكاديمي، فنجد بعض الاتجاهات التي اختلفت في إعطاء مفهوم للجسد وهي على النحو التالي:

2_1_ السجل الميتافيزيقي (ما وراء الطبيعة):

يعتبر الجسد موطن الشرور وبؤرة الدنس والرذيلة فالسجل الميتافيزيقي يقوم على احتقار الجسد أو التعامل معه كضرب من الحضور المحرج الذي توجب التحكم فيه وإخماده.

2_2_ السجل الفينومينولوجي (الظواهري):

بالنسبة "لمير لوبنتي" **(Lamir. Lepenter)**، مفهوم الجسد يتكون من مفهومين، الأول: الجسد الموضوع وهو تلك التركيبة العضوية التي تشترك فيها كل الأجسام، أما الثاني: الجسد الخاص وهو ذلك الجسد المدرك الذي يشترط تجسد الوعي وهو شرط إدراك العالم وهو إحساسي المباشر بجسدي.

2_3_ السجل الجينيالوجي (الأنساب):

يقوم تصور "نيتشه" **(Nitcha)** الذي يقتضي إلى اعتبار الجسد المرجع الأصلي لكل القيم، فالجسد بالنسبة له "كلية عضوية" متألفة من قوى فعل تؤدي إلى تمجيد كل ما هو حيوي وغريزي، وقوى إرتكاسية تقضي إلى إستهجان الحياة.

2_4_ السجل السيكوديناميي:

يركز التحليل النفسي على الوظيفة النفسية للجسد والجلد، فيقوم هذا الاتجاه بدراسة هذه الوظائف في حالة التوازن والاختلاف، فقد اهتم "س. فرويد" منذ البداية بالجانب الخيالي للجسد بشكل عام وبالجسد الهوامي بشكل خاص.

(بن صيقع مسعودة، وقاسمي حسيبة، 2015، ص 24)

ومن بين المفاهيم التي نسبت لموضوع الجسد ومعرفته، والتي وحدت فيها تعاريف ووجهات نظر مختلفة، نجد مفهوم الصورة الجسدية الذي استخدم أكثر من قبل المنظرين التحليليين.

3_ تعريف الصورة الجسدية:

يعتبر مفهوم الصورة الجسدية مفهوما تحليليا نفسيا أشار إليه "س.فرويد" في مؤلفاته المختلفة، ثم تناول "ب.شيلدر" في مؤلفه "صورة الجسد" (1968) "**L'image Du Corps**" ولقد شغل اهتمام العديد من الباحثين أمثال "بانكو (1969) "**Pankow**" وأعمال سامي علي **(Sami Ali)**.

كان "س.فرينزي" **(S.Ferenzi)** أول من تساءل حول أصل صورة الجسد، وحول ركائزها الليبيدية، فكان يفترض أن التوظيف الليبيدي للمناطق المغلمة قد إمتد إلى أجزاء أخرى من الجسد غير مغلمة بدائيا تبعا لتشابهها وتمثلها مع المناطق المغلمة.

(رولان دورون، وفرانسواز بارو، مرجع سابق، ص 562)

وحسب "شيلدر" **(Shilder)** هناك قاعدة بيولوجية للصورة الجسدية تقدم المادة الخام، والليبيدو هي التي تمنح المادة الخام تركيبا ومعنى، ففي بحثه عن الصورة الجسدية يعتبرها ليست معطاة بل تتطور وتتأسس ويرتبط الليبيدو والنرجسية بأجزاء هذه الصورة، هذا في كل مراحل التطور الليبيدي

(Shilder, Opcit, p 45)

ومثل ذلك يربط "س.فرويد" **(s.Freud)**، بين صورة الجسد والإستثمار الليبيدي للأنا، ذلك أن صورة الجسد تكون ليبيدية تسمح للأنا بتكوين النرجسية في دعم الغريزة وتستخدم كموحد قصد تشكيلات الأنا ومنه تعتبر صورة الجسد وسيلة لإكتشاف البعد والنشاط الخيالي لجسم الإنسان فصورة الجسد البشري تكون إذا معرّفة كجزء من التشكيلات النفسية للشخص وهي الأنا.

(رويغي حفيظة، ولينالي آمال، 2007، ص 18)

ومن وجهة نظر "دلتو" **(F.Dolto)**، فهي ترابط دينامي لمنطقة القاعدة والصورة الوظيفية وصورة المناطق الشبقية التي تعبر عن ضغط الغرائز، وهي تكوين حي لثلاث صور مرتبطة ببعضها البعض من خلال غرائز الحياة وهي حالية في صورة دينامية.

(Camille Macé, 2010, p 15)

ويعرف "**كاش**" صورة الجسد بأنها "أفكار الشخص واعتقاداته ومشاعره، وتصوراته وإدراكاته وإتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامة، يشمل ذلك المظهر: السن، العنصر، التوظيفات، الجنس." **(Cash, 1997, p 2)**

وعرفها "**كوساك**" بأنها "إتجاه الذات"**(self-attitude)** متعدد الأبعاد نحو جسد الفرد، خاصة حجمه وشكله، جماله، وهذا التعريف ذكر ثلاثة أبعاد لصورة الجسد: حجم وشكل، وجمال الجسد.

ونقل "**جولي سبارهوك**" عن "لايستون" **(Lightstone, 2001)** تعريف صورة الجسد بأنها: "تتضمن إدراكنا وتصورنا، وإنفعالاتنا، وأحاسيسنا البدنية حيال أجسادنا وهي ليست ساكنة لكنها تتغير بإستمرار، وقابلة للتغيير في المزاج، والبيئة، والخبرة الجسمية، بمعنى آخر هي: كيف تشعر بإدراك الآخرين لك؟ ماذا تعتقد نحو مظهرك الجسمي؟ كيف تشعر حيال جسمك؟ وكيف تشعر بجسمك؟"

(Julie Sparhawk, 2003, P 4)

وعرفت "**آنجي**" صورة الجسد أيضا بأنها: "موقف وإتجاه الإنسان نحو جسده، خاصة الحجم، والشكل، والجمال، وتشير أيضا إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الإنفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية."

(Angie, 2004, p 3)

ويرى "فرانسيسكو" **(Francisco)** "أن صورة الجسد في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل الصورة الجسدية."

وعرفها "**عبد الحميد والكفافي**" على أنها: "صورة ذهنية نكونها عن أجسادنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية (إدراك الجسد) وإتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسد)، على أن الصورة الجسدية تنبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية، وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا"

(ناصر محمد نوفل، 2016، ص 18)

في حين يعرف "**سيلامي**" **(N.sillamy)** الصورة الجسدية بواسطة وظيفتين أساسيتين رمزيتين، الأولى تسمح بمعرفة وجود ربط دينامي بين كل جزء من الجسد، وأن يكون هذا الجسد مأخوذ بكليته وحدوده، والثانية تسمح بتناول ما وراء الشكل، المحتوى والمعنى ذاته لهذا الربط الديناميكي، وعليه صورة الجسد تقوم على إدراك البنية في كليتها، وتوحيد وإقامة لحدود واضحة.

(Shilder, Opcit, P 35)

ومن خلال وجهة النظرية التحليلية للصورة الجسدية هي صورة لا شعورية ليبيدية تتمركز حول المناطق المثيرة للشهوة الجنسية، فهي إذن تتطور تبعا لتطور الحياة الجنسية.

ونستخلص مما سبق أن الصورة الجسدية هي الصورة اللاشعورية التي يشكلها الفرد في ذهنه، أي هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي، التي من خلالها يربط الفرد الجانب البيولوجي بالجانب الهوامي خلال مراحل نموه.

4_ التمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية:

4_1_ الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:

إن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي، هو فرق جدا هام كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فمخطط الجسد يدخل في علم الأعصاب وصورة الجسد تدخل ضمن نطاق التحليل النفسي وعلم النفس.

يرى "شيلدر" **(P.Shilder)** أن الأحاسيس هي معطياتنا التي من خلالها نتمكن من رؤية أجزاء ثابتة من سطح جسمنا، والتي من خلالها نشعر بصفة مباشرة بأنه توجد وحدة للجسد وهذه الوحدة مدركة لكن إضافة إلى إنها إدراك فهي مخطط جسد وبذلك فقد مزج مصطلح صورة الجسد ومخطط الجسد وإستعملهم كمرادف من أجل الإستناد على معرفة ثلاثية الأبعاد.

أما "دولتو" **(F.Dolto)** فهي تصر على ضرورة التمييز بين صورة الجسد ومخطط الجسد وهي تقترح تمييز منهجي من خلال الجدول التالي:

(إيمان الرق، وسميحة بن عية، 2018، ص 26)

- **الجدول رقم (01): الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:**

المخطط الجسدي	الصورة الجسدية
المخطط الجسدي هو نفسه عند جميع الأشخاص في الجنس البشري	الصورة الجسدية تخص كل شخص على حدا مرتبطة بالشخص وتاريخه الشخصي
المخطط الجسدي يبنى بالتعلم والتجارب	الصورة الجسدية تبني بالاتصال مع الأشخاص والآثار المسجلة عن هذه العلاقات.
المخطط الجسدي ينتمي لسجل الحسي الحركي وذو قاعدة فيزيولوجية إذ تكتسب المهارات المعرفية	الصورة الجسدية لا شعورية وقد تكون ما قبل شعوريه تعبر عنها باللغة الشعورية إذ أنها تتأثر بمجموعة التجارب الانفعالية المعاشة
المخطط الجسدي يتجسد في معاش الجسم في أبعاد الثلاث الحقيقية والتي تبني بالتعلم والخبرة	الصورة الجسدية هي الدعامة الأساسية للنرجسية
المخطط الجسدي يسند إلى الجسم الحاضر في الفضاء عن طريق التجربة الفورية والتي يمكن أن تكون مستقلة عن اللغة	الصورة الجسدية يعبر بها الشخص عن رغبته وأحاسيسه عن طريق اللغة المكتسبة ويظهر ذلك أثناء إتصاله مع الآخرين
المخطط الجسدي يتطور عبر الوقت والفضاء المتواجدين فيه	الصورة الجسدية تكون مبنية على الاتصال بين الفرد والأثر الذي يتبقى له في ذاكرته من الإحباط والممنوع وكبت الرغبات.

(مرجع سابق، ص 26)

4_2_ الصورة الجسدية وصورة الذات:

4_2_1_ صورة الجسد: هي تصور خيالي يملكه كل فرد عن جسده الخاص ويجب تمييزه عن التصور الجسدي الذي له قاعدة عصبية، فهي تحوي أوجها واعية، ما قبل واعية ولاواعية، ولا تعطى فورا إنها تبني خلال الطفولة الأولى.

(رولان دورون، فرانسواز بارو، مرجع سابق، ص 562)

4_2_2_ مفهوم الذات: هو تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم المدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته.

(أبو مغلى، 2002، ص 17)

بينما "س.فرويد" **(S.Freud)** يقول أن الذات يستمد وجوده من مدركاته التي تصله عن طريق الجسم وهو يقول أن الأنا أو الذات هو غالبا أنا جسمي، أي مستمد من الأحاسيس الجسمية وأساسا من الأحاسيس القادمة من سطح الجسم.

(الحفني، 1994، ص 105)

4_2_3_ فصورة الذات: بمعناها الذاتي وليس المادي (الصورة في المرآة) هي التصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه وفي الأوضاع المختلفة التي يوجد فيها لذا ليس هناك صورة واحدة عن الذات وإنها صورة متعددة، كما تتعلق صورة الذات أيضا بالنظرة وبالتقديرات التي يجريها الآخرون عن الفرد وهي صورة تتصل بأصل وعي الذات.

(رولان دورون، وفرانسواز بارو، مرجع سابق، ص 561)

4_3_ الصورة الجسدية والأنا:

ترتبط الصورة الجسدية إرتباطا وثيقا بنمو الأنا وخاصة بوظائف الإدراك وإختبار الواقع فيؤكد **(S.freud)** أن الجسد ينبثق من عالم الإدراكات وبالتالي أكد على أن الأنا ينتظم ككيان جسدي وليس فقد ككيان سطحي، ولكن كيان متوافق مع إسقاط السطح، فتكون صورة الأنا خلال الأشهر الأولى إنطلاقا من الأحاسيس الفموية، اللمسية، الحسية والحركية التي تشكل جوهر التجربة الجسدية المعاشة للرضيع.

(Rausch De Traubenberg, 1990, P 105)

بينما يرى "ديدي أنزيو" (**Anzieu**) أن الأنا مكون من محتويات نفسية إنطلاقا من خبراته التي يكتسبها من سطح الجسد، والأنا النفسي يختلف عن الأنا الجسدي على المستوى العملي ويبقى الخلط بينهما على المستوى الشكلي. **(بن صيقع مسعودة، وقاسمي حسيبة، مرجع سابق، ص 30)**

4_4_ الصورة الجسدية والهو: إن صورة الجسد نجدها في جانب الرغبة ولا يمكن إدراجها فقط إلى الحاجة، وهي تعبر عن نقص الكون أين تهدف الرغبة إلى تكملته، إن دراسة صورة الجسد كقاعدة رمزية يمكن أن تساعد على إضاءة لفظ "الهو" بشرط أن نضيف أنه نعني "بالهو" دائما وقبل كل شيء في علاقة مع الموضوع الجزئي اللازم لنجاة وعيش الجسد، فصورة الجسد هي "هو" علائقي وليس جنيني لكنه مأخوذ في جسد متموضع في الفضاء ومستقل ككتلة فضائية.

ونذكر أن "الهو" في جزئها يمثل قبل أنا الطفل عندما يكون قادرا على العيش المؤقت منفصل عن جسد الآخر.

(Dolto, 1984, pp 37-38)

5_ مكونات الصورة الجسدية:

تتكون وتتطور الصورة الجسدية حسب "ف.دولتو" **(F.Dolto)** من خلال تجاربنا الإنفعالية والبين علائقية والمعاشة بطريقة متكررة طيلة نمو الفرد، ويجب التمييز بين ثلاثة أنماط بصورة الجسد، هي صورة قاعدية، وظيفية، وتناسلية، وهي تتشكل وتبنى كل لحظة ككل متزامن وتسميها "DOLTO" صورة ديناميكية.

5_1_ الصورة القاعدية L'image de base:

تسمح الصورة القاعدية للطفل بأن يشعر ويحس في إطار وجوده وضمن إستمرارية نرجسيته في المجال الزمني وهذه الصورة تتواجد وتتوسع منذ الميلاد رغم التغييرات التي تحدث في حياة الطفل والتي تفرض عليه تفاعلات أو تنقلات على جسده، كما أن إصابة أو تلف هذه الصورة القاعدية ينبثق عنه تصور أو هوام يكون مهددا للحياة نفسها، وفي هذه الحالة تظهر وضعية وهمية كوسيلة خاصة ضد خطر محسوس كموضوع مضطهد ويكون تصور الطفل لهذا الإضطهاد الهوامي هو نفسه مرتبطا بالمنطقة الشبقية والتي تكون مسيطرة على شخصية الفرد في هذه الفترة.

5_2_ الصورة الوظيفية: L'image fonctionnelle:

هي المكون الثاني لصورة الجسد بعد الصورة القاعدية والتي لها بعد ثابت، في حين الصورة الوظيفية هي صورة الفرد الذي يوجه الإهتمام الخاص لرغباته فيفضل هذه الصورة الوظيفية وتستطيع نزوات الحياة المشخصة في الرغبة في أن توجه قصد الحصول على اللذة عن طريق التظاهر

والتموضع في علاقة، فمثلا الصورة الوظيفية الشرجية بجسد الطفل هي قبل كل شيء، صورة للإصدار التفريغي في العلاقة مع الحاجة الناقصة والتي يعانيها الطفل وتكون في عدم فهم لغة الأم ثم تصبح معبرة عن التفريغ المسير لموضوع جزئي غير أساسي، ثم موضوع جزئي دقيق، ونضج الصورة الوظيفية يحقق إثراء الإمكانيات العلائقية مع الغير.

5_3_ الصورة التناسلية L'image évogène

تتوحد أو تتقمص مثل الصورة الوظيفية للجسد في المركز الذي تتموضع فيه اللذة أو عدم اللذة مع الآخر.

والتصور الخاص لهذه الصورة يرجع إلى دوائر وأشكال بيضاوية ومقعرة وهذه البنيات هي إما باعثة بمعنى مصدر فعالة أو مستقبلة منفعلة ذات أهداف مسرة أو غير مسرة وترتبط مع بعضها عن طريق نزوات أو رغبات الحياة وهي مفتعلة ضمن (الصورة الدينامية) والتي توافق الرغبة في الوجود والتي هي أساسا مصابة بنقص يجعلها مفتوحة دائما على اللاشعور، كما أن هذه الصورة الدينامية ليس لها تصور خاص بها بل تصورها يتعلق بكلمة رغبة ككلام فعال مشترك وموجود عن الفرد، وتتعلق الصورة الدينامية بالرغبة في البحث عن موضوع جديد.

وخلاصة القول فإن الصورة الجسدية من المنظور التحليلي تبنى من ثلاث مركبات من حيث الإحساس بالجسد كمادة بيولوجية يحيا بها الفرد ومن حيث تمركز اللذة وتحقيق الرغبات.

وأخيرا من حيث الإيجابية والسلبية في تحقيق الرغبة أو اللذة، بمعنى من يمثل الصورة الباعثة الفعالة ومن يمثل الصورة المستقبلية الفاعلة.

(ابن النية منال، 2013، ص ص 53-54)

6_ مراحل تطور الليبيدو للصورة الجسدية:

من المؤكد أن التطور لمختلف الآراء التي دارت حول مفهوم الصورة الجسدية يقودنا إلى الإشارة للمراحل التي تمر بها صورة الجسد وهذا التوضيح أكثر لمتغير الصورة الجسدية في دراستنا هذه، فتشكل وتنظيم الصورة الجسدية يكون من خلال سير مراحل التطور النفسي أو الليبيدي:

6_1_ المرحلة الفمية:

تبدأ من الولادة إلى السنة الأولى وهي المرحلة الأولى للتطور الليبيدي فمن خلال عملية الوضع فإن الرضيع ينفصل عن جسد الأم ويكون في حالة لا تمايز بمعنى جسده يكون مجزأ، فالطفل في بداية نموه لا يمكنه تصور بين الكلية والأجزاء، الذات واللاذات، ولا بين ما هو داخلي وخارجي ويرى **(Abraham)** أبراهام، أن تفريغ مدة هذه المرحلة من خلال نشاطين مختلفين هما "المص" (المرحلة الفمية المبكرة) "والعض" (المرحلة الفمية السادية).

(لابلونش، وبونتاليس، 1985، ص)

إضافة إلى أن الطاقة الليبيدية في هذه المرحلة ترتكز حول الأنشطة الفمية خاصة الرضاعة والفطام وتستمر من الميلاد حتى العام الثاني.

فمن خلال عملية الرضاعة الثدي هو الذي يعد موضوع إشباع ينتظره الطفل باستمرار ولا يعتبر جزء الشخص الآخر ولا يتوجه الرضيع هنا نحو موضوع مجزء فقط بل لشيء يشبعه إذ يكون الرضيع والثدي في إختلاط ولا يعد الثدي موضوعا خارجيا.

فإذا كان الطفل يأخذ إشباعه خلال الرضاعة يكون الثدي خارج الحقل الإدراكي البدائي فتكون هذه العملية مصحوبة بالنظرة التي يحملها نحو صورة الأم من خلال التبادلات البدائية والإتصالات السطحية، وطريقة تقديم الأم وطريقة تلقي الطفل تخفض الضغط لدى الطفل وتكون في حد ذاتها كلية حقيقية، داخل الطفل.

(Ajuriaguerra, 1984, p 390)

في هذه الفترة يستخلص الطفل لذاته من الإستثارات التي تمس التجويف الفمي (مص الثدي) والذي يحمل معنى هوامي أساسي فيما يخص التبادلات الداخلية والخارجية وتكون اللذة في البداية مرتبطة مباشرة بإشباع حاجات التغذية، فتمنح هذه المنطقة الشبقية مصدرا ويتعين لها الثدي موضوعا

ويكون الإشباع الجنسي موضوعا خارج الجسد الخاص (ثدي الأم) ولا تصبح النزوات شبقية ذاتية إلا بعد غياب الأم، فتتميز هذه الفترة بإدماج للعالم الخارجي وعليه فلا تقتصر هذه المرحلة على المنطقة الشبقية بل حول النمط العلائقي الإدماجي، فالطفل في هواماته يتخيل توحده ولا يعد الموضوع إلا جزءا منه .

(Reinhardt, 1990, p 57)

وعليه وجد أن نواة الصورة الجسدية في الأول تتموضع في المنطقة الفموية، فالجسد الهوامي يعتمد أساسا على الفم والثدي اللذان يتكاملان مع بعضهما ويرفضان إمكانية الفصل بينهما، فيكون بالتالي الفصل بينهما أول مراحل إستقلالية الجسد عن طريق Yاستعمال فمه لغير غرض الYامتصاص (كمص الأصبع مثلا)، بل حتى إمكانية التعبير اللفظي.

(كفكف خالدية، 2013، ص 55)

حيث نجد أن المدرسة التحليلية تهتم بتطور الأنا والصورة الجسدية لدى الطفل وتعطي أهمية كبيرة للعلاقة أم_طفل من حيث العناية الأمومية وحضور الأم أو غيابها "**فآنا فرويد**" ترى أن في بداية حياة الرضيع بمجرد الإتصال الجسدي يثير شبقية مختلف مناطق جسد الطفل ويساعده في بناء صورته الجسدية وأن جسدي سليم ويرفع من الإستثمار الليبيدي النرجسي ويسمح بتطور الحب الموضوعي.

(Anzieu, 1987, p 224)

ويرى "فرويد" أن الرضيع يعيش بداية حياته ضغوطا داخلية ناتجة عن الجوع يقابلها تدخل الخارج المتمثل في الرعاية الأمومية والتي تخلق الراحة والإشباع.

(Ajuriaguerra , Opcit, P 390)

6_2_ المرحلة الشرجية:

تبدأ من السنة الثانية من الطفولة إلى حد السن الرابعة وتعتبر المرحلة الثانية للتطور الليبيدي وهي مرحلة جوهرية لتقوية اكتسابات المرحلة السابقة وتتميز بنظام معين من الليبيدو والتي تكون تحت سلطة المناطق الجنسية الشرجية، بالمقابل فإن النضج الحركي يمكن الطفل من المشي والحركة فيتوسع فضاءه للاستخدام الحركي والتجريب، وبذلك يكتسب مفهوم النظافة والتحكم حيث يمكنه طرح أو قبض فضلاته، وبالتالي و بهذا الاكتساب يضاف تكوين جديد للصورة الجسدية.

(Reinhardt, Opcit, p 29)

كما ان الموضوع الليبيدي في هذه المرحلة يتمثل في المحتويات المعوية (الفضلات) التي تعد مثيرة للمنطقة الشبقية المتمثلة في المنطقة الشرجية ويعتبر الطفل هذا الموضوع جزءا من جسده والذي يتحكم فيه، ويصبح بالتالي يميز بين موضوع داخلي وموضوع خارجي وتمثل هذه المحتويات طريقة تبادل بينه وبين الخارج، توافق فترة إكتساب النظافة فترة تنظيم العلاقة بين الأم والطفل حيث تطلب الأم من الطفل التقيد بالطرح وبهذا يصبح التحكم نمط تبادلي مع الموضوع يتميز بثنائية الخضوع والسلطة.

(La planche.J, et pantalis.J.B, 1967, p 241)

6_3_ المرحلة القضيبية:

تبدأ هذه المرحلة في السنة الرابعة إلى غاية السادسة وتعد مرحلة تنظيم الليبيدو وتتميز بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية.

فالطفل في هذه المرحلة لا يدرك إلا عضو واحد وهو العضو الجنسي الذكوري الذي لا يعد بالضرورة جزء من الجسد فنجد الطفل في هذه المرحلة يكثر الأسئلة حول وجود أصل الأطفال، ويتمكن في هذه الفترة من التميز بين النوع الجنسي من حيث وجود أو غياب القضيب لا من خلال ذكر أو أنثى.

(Shilder, Opcit, P 189)

ويظهر في هذه المرحلة ما تسميه "دلتو" (Dolto) الخصاء الأوديبي أين تتوطد العلاقة مع الأب فتقترب صورة الأب من أجل مقارنتها، لتكتمل بذلك الهوية الجسدية مع اكتمال الهوية الجنسية.

(كفكف خالدية، مرجع سابق، ص 56)

وعليه لا يصل الطفل إذن إلى معرفة واضحة جيدة ومناسبة لماديته، إلا بعد المرحلة الأوديبية أين تكون الصورة كاملة كمرحلة أولى حيث يعاد هيكلتها وتثبيتها بصفة نهائية بعد أزمة المراهقة وما تصاحبها من تحولات تمس البنية المادية للجسد.

(Shilder, Opcit, P 207)

6_4_ مرحلة الكمون:

يرى فرويد أن الطفل يدخل مرحلة الكمون حينما تزول الإهتمامات بالأمور الجنسية ويطور إهتماماته الفكرية والعلائقية الإجتماعية والعاطفية باللجوء إلى الآخرين. **(Dolto, Opcit, P41)**

بحيث تفصل هذه المرحلة بين التطور الأول المتميز بالطبيعة الطفلية للأهداف الجنسية والتطور الثاني الذي يبدأ مع البلوغ والذي يحدد الشكل النهائي الذي تأخذه الحياة الجنسية وما يميز هذه المرحلة هو الإنخفاض الجنسي وعدم تجنيس العلاقات الموضوعية تقوم فترة الكمون على تعديلات من حيث طبيعة العلاقة بالوالدين، هذه الطبيعة التي تكون خالية من الجنس جزئيا فيتجه الطفل هنا إلى إستثمارها بدلا من تحقيق الرغبة الجنسية الذي يساعد الطفل للخروج من الصراع الأوديبي والتطور والإنفتاح على التبادل الإجتماعي والتخلي عن التبعية الطفلية والإستقلالية تدريجيا.

كما أن جسد الطفل في هذه المرحلة يفقد إستثماره الشبقي العلائقي لفائدة الإستثمار النرجسي ذاتي الشبقية ويزاح الإهتمام المنصب فقط على القضيب كعضو في المرحلة السابقة ويلحق بذلك للجسد ككل.

(إيمان الرق، وسميحة بن عية، مرجع سابق ، ص ص 24-25)

ففترة الكمون تسمح للطفل بعدم التركيز على التقارب الجسدي والوجداني والبدائي للوالدين.

6_5_ المرحلة التناسلية (المراهقة):

هي مرحلة تعقب مرحلة الكمون وتعتبر فترة تحول قوية للإنفعالات الجنسية وتنشأ لدى المراهق حاجة للتأثير في الجنس الآخر، ويصبح فيها المراهق حريصا على مظهره وعلى ملبسه، وكلما ازدادت الرغبة الجنسية كلما اشتد الخجل في التعبير عنها، وتحول سلطة الآباء وسلطة الجماعة الإجتماعية دون التحقيق الكامل لهذه الرغبة، وهي فترة يسميها "فرويد" كبت النشاط الجنسي ويصبح الجنس شيئا سيئا او محظورا.

(بن صيقع مسعودة وقاسمي حسيبة، مرجع سابق، ص ص 37-38)

ويلعب الجسد دورا هاما في هذه المرحلة سواء على مستوى التفاعلات الفعلية مع المحيط أو على مستوى النشاط الهوامي، فهو محور كل الصراعات المميزة لهذه المرحلة التي تحدث فيها تبادلات

كثيرة في جسد الناشئ، ذكر أو أنثى وتمحور مناطق الإثارة حول الأعضاء التناسلية، ويتخذ الليبيدو منحى متوازنا تديريجيا فيصبح ظهوره فقط في العلاقات الجنسية والعاطفية والإنفعالية.

(موريس شربل، ب.س، ص 24)

إن أول مظاهر البلوغ الفيزيولوجي أهم علامات الدخول في المراهقة، فخلال سنوات معينة يكتسب جسد الطفل الخصائص النهائية لجسد الراشد، كما أن النضج الجنسي يؤدي إلى القدرة على تحقيق جنسي وتحقيق لوظائف الإنجاب، ذلك أن التغيرات الهامة في الجانب الفيزيولوجي والقدرات الجديدة، تحدث تشويها وإضطرابا على الصورة الجسدية للطفل، هذه التغييرات التديريجية، الشاملة والجذرية تدمج أولا بالخصائص الحسية (بصرية، حركية) وبتجريب القدرات الوظيفية الجديدة، فتكون الصورة الجسدية هنا بين السياقات الفيزيولوجية والنفسية للمراهقة وفيها خوف المراهق من عدم التحكم في النزوات الجسدية وتجاوز الممنوعات الأوديبية، يبعث به لتجنب التقارب الجسدي مع الوالدين، كما يتوقف الأولياء هم بدورهم عن إستخدام الجسد على الأقل جزء منه كمجال للتبادل العلائقي.

على العموم فترة المراهقة هي فترة إعادة تنظيم لكل ما تم هيكلته في المراحل السابقة، وبالتالي أهم ما يخرج به المراهق من هذه المرحلة هو إعادة التأكيد والتعزيز النهائي لوحدته الجسدية ككل منفصلة تماما على الآخر بحدود واضحة وجنسية واضحة.

(بن صيقع مسعودة، وقاسمي حسيبة، مرجع سابق، ص 38)

من هنا يتبين الليبيدو والنرجسية وتستغل تدريجيا في مناطق مختلفة من الصورة الجسدية، وتكون مركزة أساسا على مناطق مختلفة من الجسد وفق مراحل التطور الليبيدي فتكون مركزة على الفجوة الفمية في المرحلة الفمية، وعلى المنطقة الشرجية خلال المرحلة الشرجية ... وهكذا. وبهذا فإن تدفق الطاقة الليبيدية يؤثر في الصورة الجسدية دون إهمال الدور الفعال للنشاط العضلي، كما يكون تطور الصورة الجسدية كذلك تحت توجيه الميولات والدوافع والرغبات التي لها دور فعال في تكوين صورة الجسد.

.(Shilder, Opcit, P 143)

7_ المتغيرات التي تتأثر بها الصورة الجسدية:

تتأثر صورة الجسد بعديد من المتغيرات كالجنس من حيث كونه ذكر أو أنثى والعمر، وإلى أي الأعراق أو الأجناس ينتمي، وما رآه واختزنه في ذاكرته من صور في المجلات والقنوات التلفزيونية المختلفة، وكذلك ذكريات الطفولة والحالة الاجتماعية.

7_1_ الجنس:

معظم الدراسات التي أجريت على صورة الجسد تبين أن الإناث أكثر حساسية وأكثر إنتقاد لصور أجسادهن من الذكور، وأقل قابلية للإعجاب بما يرين في المرآة، فمن بين كل عشر إناث يقفن أمام المرآة ثمانية منهن سيشعرن بعدم الرضا عن انعكاس أجسادهن في المرآة، وخمسة منهن على الأقل يرين صورة غير مطابقة للواقع، أما الرجال فعادة ما يعجبهم ما يرون في المرآة ويسرون به، فقد أظهرت بعض الأبحاث أن الرجال عادة يمتلكون صورة إيجابية للجسد بل هم كثيرا ما يعطون تقديرا مبالغا فيه لجاذبيتهم وحسن صورتهم وكثيرا ما يعجزون عن رؤية العيوب في صورة أجسادهم، والسبب في ذلك يرجح إلى الطريقة التي تعامل بها البنت منذ طفولتها عكس الولد.

إضافة إلى أن مقاييس الجمال بالنسبة للمرأة أقل مرونه من مقاييس الجمال للرجل، كما ان صورة جسد المرأة الجميل بما فيها كل جزء فيه يعتبر أشد إلحاحا وأشد جذبا لحواسنا خاصة في الخمسين سنة الأخيرة التي أصبحت فيه البنت المراهقة ترى في يوم واحد صور نساء جميلات حسب أدق مقاييس الجمال تفوق ما رأته أمها في سنين مراهقتها.

7_2_ العمر:

يتأثر ما نراه في المرآة حين ننظر إلى صورتنا أيضا بالمرحلة العمرية، حيث يبدأ الأطفال في التعرف على أنفسهم في المرآة عند عمر السنتين، وتختلف صورة الجسد في مرحلة الطفولة عنه في سنين المراهقة، وكذلك في مرحلة الرشد.

(ابن النية منال، مرجع سابق، ص ص 23_24)

7_3_ الإنتماء العرقي:

تختلف مقاييس جمال الجسد بين مجموعة عرقية وأخرى، فبينما يفضل القوقازيون (البيض من الأمريكيين والأوروبيين) المرأة النحيلة نجد في الأفارقة والآسيويين من يفضل المرأة الممتلئة، فمثلا في مجتمعاتنا من البنات يطلبن العلاج من النحافة لدى العطارين والأطباء، كما أن الدراسات التي أجريت بهدف مقارنة الرضا عن صورة الجسد الممتلئ بين الأعراق المختلفة بينت ما يؤيد وجود مثل هذه الاختلافات، فرأت الأوغنديات في دراسة انجليزية جسد المرأة الممتلئ أكثر جاذبية من الجسد النحيل، كما ان 40 % من الأمريكيات السود البدينات رأين صورة أجسادهن جذابة جدا.

إذن هناك فروق ناتجة عن الانتماء العرقي، ولعل لها علاقة بالمواريث الثقافية التي كانت ترى في المرأة البدينة رمز للخصوبة والجمال، إلا أن ما تؤكده معظم الدراسات أن هذه الفروق أخذت في التناقص في العقود الأخيرة وسبب ذلك هو تأثير القيم الغربية من خلال وسائل الإعلام.

7_4_ الحالة المزاجية:

تتأثر صورة جسدنا بحالتنا المزاجية بشكل كبير، خاصة عند النساء فهن يملن إلى رؤية أجسادهن أضخم وأقل جاذبية عندما ينظرون للمرآة في أوقات الضيق والقلق والتوتر أو سوء المزاج بوجه عام، ومعظم الدراسات في هذه النقطة أجريت على النساء.

7_5_ مخزون الحواس والذاكرة:

أثبتت دراسات عديدة أن رأينا لصورة أجسادنا تتأثر إلى حد كبير بها هو مختزن في الحواس أو الذاكرة من صور رأيناها في شاشات التلفزيون أو السينما، أو الأنترنت أو حتى في المجلات الدورية، والحقيقة أن إصرار وسائل الإعلام كلها على عرض شكل محدد المعايير لفتاة الإعلان أو المذيعة مع إستبعاد نماذج هي الأكثر وجودا في كل المجتمعات البشرية لابد أن يكون له تأثير على ردود أفعالنا إتجاه صور أجسادنا، فعندما يحدث نقيض ذلك أي عندما تظهر إمرأة بدينة مثلا في إعلان فإنها تكون مادة للسخرية.

(مرجع سابق، ص 24)

7_6_ خبرات وذكريات الطفولة:

لعل تعرض الطفل أو الطفلة للسخرية أثناء اللعب أو التعاملات الاجتماعية الأخرى سواءا كانت السخرية من الأقران أو من الكبار هو من أهم الذكريات التي يجدها الباحثون في ذاكرة أصحاب عدم الرضا عن صورة الجسد، ومن الممكن أن تتعلق السخرية بالجسد ككل كما أنها من الممكن أن تتعلق بجزء معين منه، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن حرمان الأطفال من الحمل والاحتضان الجسدي من الكبار ذوي الدلالة قد يكون من عوامل التهيئة لعدم الرضا عن صورة الجسد.

7_7_ الحالة الإجتماعية:

عادة ما يتمتع المتزوجون بشعور إيجابي إتجاه صورة أجسادهم مقارنة بغير المتزوجين أو ذوي العلاقات الغير مستقرة كما تتمتع المرأة الحامل عادة بشعور إيجابي إتجاه صورة جسدها بحيث تقل خلال الحمل أفكارها وهواجسها المتعلقة بإبتعاد صورة جسدها عن النموذج المثالي للجسد الجميل، كما بينت بعض الدراسات أن بعض الإناث يبدين مشاعر عدم الرضا عن صورة الجسد خلال الأيام السابقة للطمث.

(مرجع سابق، ص ص 24-25)

8_ صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية:

من المتغيرات النفسية التي أسفرت عن ارتباطها الوثيق بصورة الجسد **فقدان الشهية العصبي L'anorexie Mentale**، وفقدان الشهية العصبي نوع من أنواع اضطرابات الأكل وهو نقص مستمر في الشهية للطعام أو رفض له، وكثيرا ما يكون مصحوبا بانقطاع الطمث والقيء ونقص حاد في الوزن، وتحدث هذه الحالة بكثرة لدى المراهقات.

ومن ناحية أخرى فإن **التغيرات الجسدية الحادة** تحدث في مرحلة المراهقة أثناء مرحلة البلوغ تجعل لدى الأنثى ميل مستمرا إلى الإقلاع عن الطعام، إذ يلازمها خوف مرضي من الإصابة بالسمنة المفرطة، ومن هنا افترض الباحثين أن صورة الجسد لدى هؤلاء المريضات تتميز بالتشوش والاضطراب.

والشهية المفرطة la Boulimie اضطراب آخر من اضطرابات الأكل وثيق الصلة بصورة الجسد ويتضمن التناول المتكرر لكميات كبيرة من الطعام والشراب في وقت قصير بما يشبه نوبة

الأكل، ويتبع نوبة الأكل حال من المزاج المكتئب وتقليل قيمة الذات، حيث بينت دراسات أن السيدات ذوات الشهية المفرطة أكثر معاناة من صورة الجسد المشوشة فضلا عن معاناتهن من القلق وتوهم المرض.

وعدم الرضا عن صورة الجسد مصدر آخر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته، ففي دراسة "لجروب وآخرون" فقد كشفت عن ارتباط سالب بين عدم الرضا عن صورة الجسد وتقدير الذات.

ومن المتغيرات النفسية المهمة التي ترتبط بعدم الرضا عن صورة الجسد "**الإكتئاب**" فالشعور بعدم الرضا عن الصورة الجسدية في أحيان كثيرة يجلب الشعور بعدم الارتياح وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات، وهذه المتغيرات السلبية تتضافر معا لتفسح الطريق لأعراض اكتئابيه تؤدي في نهاية المطاف إلى إعاقة قدرة الفرد على التواصل والتفاعل مع الذات ومع الآخرين.

والقلق مرض عصابي آخر وثيق الصلة بالرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسد، ونخص بالذكر القلق الاجتماعي فعدم الرضا عن صورة الجسد يرتبط بقلق مواجهة الآخرين، تجنبا للأحكام والتقييمات السلبية حول صورة الجسد، بينما الرضا عن صورة الجسد يجعل الفرد أكثر فاعلية في التعامل مع الآخرين فضلا عن إقدامه على المواجهة الواثقة.

ومن اللافت للنظر أن يرتبط **الشعور بالذنب أو الإثم** بصورة الجسد، والشعور بالذنب تأنيب يرتبط بتنصل الفرد من مسؤوليته ومخالفته للقواعد الأخلاقية، ويتضمن الشعور بالإثم في معظم الحالات فقدان تقدير الذات وحاجة للتعديل والإصلاح، ولتفهم العلاقة بين الشعور بالذنب وصورة الجسد نعرض دراسة "**واردل، بيليس**" اللذان فحصا فيها العلاقة بين صورة الجسد والنظام الغذائي، فضلا عن الاتجاهات نحو الطعام، لدى (348) تلميذا وتلميذة من بعض المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة لندن، وممن تراوحت أعمارهم بين 12–17 عاما، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ظهور فروق بين الجنسين، فيما يتعلق بصورة الجسد والنظام الغذائي والاتجاهات نحو الطعام، فقد شعرت إناث مجموعة الدراسة بأنهن بدينات وكان لديهن شعور مفرط بالذنب نحو تناول الطعام وهذا ما لم يتضح لدى عينة الذكور.

(الكفافي، والنيال، 1995، ص ص 33–38)

9_ النظريات النفسية المفسرة لصورة الجسد:

9_1_ النظرية البيولوجية:

تزعمها طبيب الأعصاب "هنري، هيد" **(H, Head)** الباحث الأول الذي استعمل مصطلح صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم التي اعتبرها إتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي تضمنت اللحاء الحسي في المخ ولاحظ "هيد" أن الحركات وتسلسل وتوافق مواضيع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وكذلك أضاف أن الصورة الجسدية تتغير بشكل ثابت بالتعلم كما درس إبتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم.

(شلابي عائشة، مرجع سابق، ص 78)

9_2_ النظرية النفسية:

ونجد فيها صاحب النظرية التحليلية "فرويد **Freud**" وكذا شيلدر **Shilder** و دلتو **Dolto** و"**م.كلاين**" و "لاكان" **Lacan**، وأنزيو **Anzieu**

- **التناولات التحليلية لصورة الجسد:**

تكلم "فرويد" عن الليبيدو وهو أساس نظريته فإن مناطق الإثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه من خلال نمو الأنا التي يؤكد "freud" إلى ان إضطراب صورة الجسد لدى الفرد في السنوات الأولى من عمره وعبر مراحل النمو الفمية، الشرجية، والقضيبية والمراهقة، وهناك قد تحدث تنبيهات تؤثر على صورة الجسد.

(Jemmet et al, 1996, P 193)

وكذلك تكلم "فرويد" عن فكرة الجسد الهوامي **(corpe fantasmatique)**، فيرى أن الأعضاء الجسدية، الفتحات الجسدية والجلد لا يمكن أن تعد مجرد تمثيل موضوعي للمادة (يرجع لعلم التشريح والفيزيولوجيا) فحسب المدرسة التحليلية، الجسد يستثمر ببطء ويعاش أثناء الطفولة في كل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي، فالشعور الذي نملكه عن أجسادنا لا يعد إلا إرضائا ثانويا، بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية، إذن أن الهوامات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية.

(Reinhardt, Opcit, P 62)

الهوامات اللاشعورية تستهدف الجسد أولا وتمثل النهاية النزوية الموجبة نحو المواضيع فإذا كانت الهوامات الأولى تعاش أولا في إحساسات وتجارب جسدية فهي تعطي بذلك للهوام خاصية جسدية ملموسة جزء منها جرب على الجسد.

(Dolto, Opcit, P 391)

وكذلك اهتم **'freud'** بالجانب البيولوجي للفرد، استثمار الذات والآخرين، أهمية النزوات، جسد اللذة والجسد الشبقي والنرجسية، فرويد **freud**, **tausk**, **federn**، لم يستعملوا لفظ الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي في تناولهم للجسد أعمال كل من "توسك وفيدرن" قادتهم للتمييز بين الأنا النفسي الذي يتواجد وحده في بداية الحياة وأنا جسدي مستمثر باللبيبدو.

(Anzieu, 1995, P 110)

أما دراسات "ب.شيلدر"**shilder** تعلقت دراساته بمفهوم الصورة الجسدية فهو أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي حسب شيلدر تأسيس الصورة الجسدية يكون فيزيولوجيا أولا فالمكونات الحركية ، والوظيفية، البصرية، لهم أهمية في بناء هذه الصورة وحتى الألم ، لكنه يرى أنه لا الانطباعات الحركية ولا البصرية تعطينا إحساسا كليا لحسنا، صحيح أن المنطلق يكون بيولوجيا، حاجات بيولوجية وهذه الأخيرة هي من تلحق بهذه المادة بينة ومعنى، فحسب شيلدر يظهر الجسد من جهة كشكل كلية فضائية زمنية في سياق مستمر من التجارب، لكن في طبقات ومستويات مختلفة حيث أن الطبقة الأكثر حداثة تحتوي عنصرا جديدا للبناء أو التنظيم كما أن الجسد من جانب آخر هو مجموع المناطق الشبقية، بمعنى مناطق الإثارة الجنسية.

(Shilder , opcit, P 313)

دراسات وأعمال "**توسك، فيدرن، وشيلدر**" زادت في تعميق وإثراء للمعطيات التي تفسر سياقات بناء الصورة الجسدية هيكلتها وتفكيكها مع إضافة التمييز بين الأنا النفسي والأنا الجسدي وتأكيد مفهوم الحدود الجسدية وأهمية اللغة في السياقات المعرفية، كذلك أفكار التحليلية "**دولتو**" أهم ما قدمته هو التمييز بين المخطط الجسدي والصورة الجسدية وكذلك مفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي، نجد على هذا الجسد مراكز إحساس التي تمدنا بشواهد و إدراكات العالم الخارجي من خلال نشاطه تبادلاته، تطوره وإنتاجيته، هذا التمثيل المادي للجسد جزء منه لا شعوري وجزء شعوري وهو المعبر النشط والساكن لصورة الجسد.

(Dolto, Opcit, P 57)

وكذلك أعمال "**م.كلاين**" التي ترى أن الجسد يكون حاضرا منذ البداية بنظامه النزوي في ميكانيزمات الإجتناف والإسقاط يكون في حد ذاته وفي كل المستويات جزء يتلقى أو يمتلك جزءا آخر في تطور القلق وسياقات الانتظار المتعلقة بالموضوع، تحدثت "م.كلاين" في كل إصداراتها عن الهوامات الطفلية، الجسد المبتلع والجسد الغير مبتلع، الجسد الغير موحد والموحد، الجسد المدمج والجسد الغير مدمج اهتمت بالجسد في تطور الأنا.

(Ajuriaguerra, 1974, P 389)

كذلك أعمال "**د.وينكوت**" التي ركزت حول الوضعيات الجسدية للأم مع طفلها في إطار(أم_طفل) منها طريقة حمل الرضيع، وطريقة تقديم المواضيع.

(Sanglade, Opcit, P 105)

أما الباحثان "**فيشر وكلفلند**" فقد عزل متغيرين جديدين من الحدود حاجز **barrier** وإختراق **penetration** في دراستهما للصورة الجسدية هذا من خلال إختبار الرورشاخ واللذان يعبران عن حدود سهلة الإختراق وخالية من الحماية وحدود لجسم يمثل حاجز الحماية.

.(Anzieu, Opcit, pp 52-53)

9_3_ النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكوّن صورته عن جسمه، ولكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.

(شلابي عائشة، مرجع سابق، ص 82)

9_4_ النظرية المعرفية:

أثبت البحث في الاتجاه المعرفي في عدم لاستقرار صورة الجسم حيث يمكن أن يرجع التقييم لحجم الجسم الخالي إلى استعمال سالب إلى الضغوط فمثلا أظهرت دراسة كلبارلز وآخرون 1999

والنظرية المعرفية لـــ"بيك" عن الإكتئاب 1973 – 1976 ترى أن صورة الجسم المحرفة أو المشوهة تكون عرضا معرفيا للاكتئاب.

9_5_ النظرية الإنسانية لـــ "روجرز" Rogers

يرى أن الذات هو المحور الأساسي للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناءا على إدراكه لذاته فالخبرات التي يمر بها أو الموقف الذي يتعرض له لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما ان لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها أو أدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية.

9_6_ النظرية النمائية والإجتماعية والثقافية:

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور وأن فهم هذه النظريات يساعد على فهم لماذا تتطور صورة الجسم أو تبقى ساكنة أو هشة لدى بعض الأشخاص وقد ركزت النظرية النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال لعوامل هامة في نمو وتطور صورة الجسد.

(مرجع سابق، ص ص 83_84)

10_ إضطراب الصورة الجسدية،

10_1_ تعريفه:

هو اختلال الصورة العقلية للجسد وعدم مطابقتها للحقيقة، حيث يتميز هذا الاضطراب بانشغال المريض بتشوه متخيل في المظهر الجسدي لدى شخص طبيعي، وغالبا ما يكون شخصا طبيعيا في شكله ومظهره، ولكن درجة التشوه التي يتوهمها لا تستحق منه كل هذا الانشغال وقد يكون هناك عيب ولكنه طفيف ولكن الاهتمام به بدرجة كبيرة قد يؤثر على الفرد على الصعيد النفسي والتوظيف الاجتماعي والمهني.

10_2_ أعراض اضطراب الصورة الجسدية:

_ قد يصاب المريض بأعراض اكتئابية نتيجة عدم رضا الفرد عن جسده، وإحساسه بالنقص مما يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس، كما يشعر الشخص بالاشمئزاز من جسده.

- الوقوف أو تجنب الوقوف عند المرآة.
- تجنب الصور الفوتوغرافية.
- تجنب الاحتكاك الاجتماعي.
- انخفاض مستوى تقدير واحترام الذات.

(النوبي محمد، 2010، ص 38)

10_3_ أنواع اضطراب الصورة الجسدية:

لاضطراب صورة الجسد أنواع مختلفة حسب درجة الاضطراب وأهم هذه الأنواع:

10_3_1_ اضطراب شكل البدن ما تحت السريري: يشعر الأفراد بأنهم غير سعداء بسبب مظهرهم وهذا يؤدي إلى القلق والاكتئاب.

10_3_2 الاستياء الحميد: يكون الأفراد هنا غير سعداء بشكل الجسد والمظهر ولكن اهتماماتهم لا تؤثر على توعية حياتهم.

10_3_3 اضطراب شكل الجسد: ناتج عن اضطرابات سريرية مثل الاكتئاب والقلق الاجتماعي.

10_3_4 اضطراب الطعام: مثل الشره العصبي أو القمه العصبي أي فقدان الشهية نحو الطعام.

10_3_5 اضطراب سوء شكل الجسد: يظهر بتركيز الفرد على جزء أو أكثر من جسده.

(الحجار، 2004، ص 55)

كما أن هناك تصنيف آخر يحدد نوعين من اضطراب صورة الجيد وهما:

- **اختلال صورة الجسد Body Image Distortion:**

ويقصد به اختلال الصورة العقلية للجسد وعدم مطابقتها للحقيقة فمثلا عندما ترى البنت النحيلة نفسها في المرآة بدينة أو عندما ترى نفسها في المرآة نحيلة لكنها لا تستطيع الخلاص من إحساسها بأنها بدينة فإنها تعاني من اختلال صورة الجسد.

- **عدم الرضا عن صورة الجسد Body Image Disatisfaction:**

ويقصد به وجود مشاعر سلبية لدى الشخص اتجاه جسده وسواء كانت هذه المشاعر سلبية موجهة اتجاه الجسد كله أو اتجاه جزء معين منه، وعدم الرضا عن صورة الجسد هو غالبا نتيجة لاختلال صورة الجسد، إلا أنه يمكن ان يوجد دون وجود اختلال في صورة الجسد.

(بن صيقع مسعودة، وقاسمي حسيبة، مرجع سابق، ص ص 42-43)

11_ العملية القيصرية والصورة الجسدية في ضوء اختبار الرورشاخ:

يمكن لبعض التغييرات التي تمس عضوية الفرد، من خلال إما تحولات طبيعية كالمراهقة أو تحولات أخرى كالحوادث والأمراض، الإعاقات والتشوهات أن تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد، وهذا من حيث كماله، حدوده وهويته .

إذ ترى **"دلتو"** أن الإصابة بأمراض جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية .

ويرى **"شيلدر"** أن كل تغير عضوي، إصابة، نقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية، فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية .

(Shilder, opcit, p 201)

حيث تمثل العملية القيصرية اعتداء على الصورة الجسدية وهذا الاعتداء بدوره قد يكون خالق لاضطراب كبير على مستواها لدى المرأة الحامل المقبلة على هكذا وضع .

والمرأة الحامل المقبلة على هذا النوع من الولادات (العملية القيصرية) قد تقوم بنسج تصورات سلبية خاطئة وحتى مرضية حول الشكل الجسدي الجديد جراء قيامها بالعملية القيصرية وهي امرأة سوف تكون مصابة في واقعها الجسدي وإن لم تتمكن من فهم هذا الاختلال على مستوى جسدها فسوف تفقد إهتمامها به .

ويتمحور قلق وخوف معظم النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية حول أشكال أجسامهن فيما بعد، وذلك بسبب الآثار التي تخلفها مثل هكذا ولادة والتي تتمثل في:

_**التغييرات التي تمس شكل البطن :** من الطبيعي أن يتغير شكل البطن بعد إجراء عملية جراحية كهذه، فيحدث تدلي في الجلد وترهلات ويصبح لون الجلد أغمق من الطبيعي وقد يظهر به بعض الخطوط البيضاء، وتزداد فرص ظهور البطن المترهلة لدى النساء اللاتي يملكن بطن بارز بعض الشيء، لذا تنزعج معظم النساء من هذا الشكل الغير مرغوب فيه بالمرة .

_**تأثيرات على العلاقة الحميمية:** كثير من النساء يشعرن بعدم الرضا الجنسي بعد الولادة نتيجة شكل العملية الجراحية وترهل البطن وغيرها من الآثار التي تظهر على الجلد .

ويؤدي هذا إلى انخفاض الرغبة الجنسية لبعض الوقت ولكن هذا لا يستمر لفترة طويلة وعلى المرأة أن تتغلب على هذا بدعم من الزوج لتعود إلى حياتها الطبيعية.

(http//WWW.Baby.webteb.com تأثيرات الولادة القيصرية على الجسم ويب. طب)

والمرأة دائما ما تحرص على أن تتمتع بصورة جسدية جذابة ومقبولة ولكن بسبب إقبالها على عملية جراحية كهذه قد يسبب لها جرح نرجسي لعدم قدرتها على الولادة الطبيعية كغيرها من النساء، وتفقد ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها وهذا ما يجعلها تكوِّن صورة غير مقبولة نحو جسدها وذاتها .

ومثل هكذا تغيرات تؤدي بالمرأة إلى فعل حداد لجسدها السليم وإعادة مراجعة الصورة الجسدية الجديدة ضمن مشاعر عدم القدرة وعدم الإدراك والفهم، وتجعلها تواجه صعوبات أمام هذا التشوه الجسدي المتمثل في (ندبة البطن)

وبالتالي فإن التعامل مع هذه التغيرات يرتبط بأصل بناء الصورة الجسدية والتي تحدد في كل مرحلة من مراحل تطور الفرد.

(Shilder, opcit, p 219)

ولقد أكدت بعض الأبحاث أجريت في اختبار الرورشاخ أن نتائج بروتوكولات الرورشاخ مرتبطة مع نتائج صورة الجسد وهذا معروف كشدة الوعي الحسي لمختلف مناطق الجسم على سبيل المثال، فيما يتعلق بمنطقة الأعضاء التناسلية أو الثدي، كما تم العثور على أن أكثر تحديد لحدود صورة الجسد وهي على الأرجح أن الأفراد سوف يعبرون عن التواصل الواضح مع الآخرين في سياق اجتماعي .

(Lisa. M. R, Bert. H. JR, 2002, P 158)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا التفصيل للصورة الجسدية، نلخص أن صورة الجسد لا تنفصل عن مكونان رئيسيان هما، المكون النفسي والمكون الفيزيولوجي فكليهما يساهمان في تشكل صورة الجسد، فالمكون النفسي يمر بمراحل النمو والتطور الليبيدي وتشكل الأنا والمكون الفيزيولوجي الذي يضم النمو الحسي العضوي والحسي الحركي والعصبي، وكذا التطور والنضج للحياة النفسية مع العوامل الداخلية المرتبطة بالجسد، والمتعلقة بالتجارب التي تعبر عن نضج واكتساب الصورة الجسدية.

الفصل الثالث: الحمل والولادة بالعملية القيصرية

تمهيد

1_ الحمل

1_1_ تعريف الحمل

1_2_ أعراض الحمل

1_3_ أنواع الحمل

1_4_ نفسية المرأة الحامل

1_5_ اضطرابات الحمل والولادة والأمراض المزمنة

1_6_ أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع

2_ الولادة القيصرية

2_1_ تاريخ العملية القيصرية

2_2_ تعريف العملية القيصرية

2_3_ أسباب القيام بالعملية القيصرية

2_4_ أنواع العملية القيصرية

2_5_ خطوات إجراء العملية القيصرية

2_6_ مخاطر العملية القيصرية

2_7_ أهم الإنعكاسات والآثار النفسية لدى الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

2_8_ أهمية تواجد الأخصائي النفساني مع الجراح والمرأة الحامل.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الحمل والولادة من أعظم الأحداث الفيزيولوجية وأكثرها إعجازا، ففكرة احتواء حياة كائن حي داخل جسم أنثى تمثل أحد ألغاز الوجود ومعجزاته فالحمل حلم كل امرأة وحدوثه سعادة كل زوجين، فبعد تسعة أشهر من العناء تصبح المرأة الحامل مهيئة لعملية الولادة واستقبال مولودها الجديد وتحقيقها للأمومة المنشودة، فبالرغم من أن عملية الولادة تعتبرها العديد من الحوامل عملية صعبة ومؤلمة إلا أنها في الأخير تكون مصدر فرح وسعادة، في حين يختلف هذا الشعور عند المرأة التي تكون مقبلة على إجراء العملية القيصرية وذلك لصعوبة ومخاطر هذه الأخيرة إضافة للآثار النفسية والجسدية التي تخلفها حيث تنعكس على إدراكات وتصورات هذه المرأة والمتمثلة في التغيرات النفسية والفيزيولوجية.

1_ الحمل:

يعتبر الحمل من أعظم الأحداث الفيزيولوجية وأكثرها إعجاز، الحقيقة المؤكدة هي أن الحمل والولادة والرضاعة سير إمتداد الحياة والحفاظ على الجنس البشري وأن الأم التي كرمها القرآن والأديان السماوية كلها لابد أن تكون على مستوى الأمانة التي أودعها الله في رحمها ووهبها سر الحياة المستمرة.

1_1_ تعريف الحمل:

1_1_1_ تعريف الحمل البيولوجي: هو تلقيح البويضة بالحيوان المنوي وغرسها في غشاء الرحم لتتطور وتصبح مشيمة وجنين فيما بعد ويستمر الحمل (40) أسبوع من تاريخ يبدأ من اليوم الأول لآخر دورة الطمث للمرأة، وينقسم إلى ثلاثة أقسام يستمر كل منها ثلاثة أشهر كل قسم يتميز بمجموعة من الخصائص والتطورات الفيزيولوجية التي تستمر إلى غاية الولادة

(الشبياني، 1999، ص 50)

1_1_2_ تعريف الحمل الديني: بمعنى ما يحمل في البطن من الأولاد في جميع الحيوان والجمع حمال وأحمال كما في قوله تعالى (وأولات أحمال) وحملت المرأة تحمل حملا أي علقت والمراد هنا ما في بطن المرأة من الولد.

(الخثلان، ب.س، ص 4)

وحسب القاموس النفسي: هو حالة المرأة التي تنتظر مولودها وتستمر منذ لحظة الإلقاح إلى غاية الوضع وهي حلقة مهمة في حياة المرأة التي تتجسد في شعورها بالرضا لأنها استطاعت إثبات أنوثتها وتحقيق هدفها المتمثل في إضافة كائن جديد يكون دافع لحياتها

1_2_ أعراض الحمل:

- **الشعور بالغثيان:** قد تشعرين بالدوار والغثيان أو تشعرين بالنفور من رائحة بعض الأطعمة تصاحبها رغبة بالقيء هذا الشعور يبدأ عادة من 4-6 أسابيع من حدوث الحمل.
- **ألم في الثدي:** حدوث ألم في الثدي كالذي يصاحب الدورة الشهرية مع ظهور بعض الأوردة أو الخطوط الزرقاء على ثدييك وقد تعاني طراوة أو انتفاخ فيهما وكلاهما طبيعي في أول الحمل.
- **العطش وكثرة التبول:** ستزيد الرغبة في الشرب والشعور بالعطش وزيادة الرغبة في التبول وهذا بسبب زيادة السوائل التي يحتاجها الحمل وتأثيرها على الكلى.
- **التغير في الجلد:** ستلاحظين تغير عام في شكل ونوعية جلدك متحصلين على بعض السمرة أو تظهر بعض الأوردة أو الشرايين على سطح الجلد.
- **النفور من العلاقة الزوجية:** النفور وعدم الرغبة في ممارسة العلاقة الحميمية أثناء الحمل إلا إذا كانت هناك إفرازات دموية.
- **الإجهاد والرغبة في النوم:** الشعور بالتعب الشديد ورغبة في النوم والإجهاد.
- **تأثر الدورة الشهرية:** إذا كانت منتظمة وتأخرت فيمكن التساؤل إن كنتي حامل.

(الجمال، 2014، ص 28)

1_3_ أنواع الحمل:

1_3_1_ الحمل العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم.

1_3_2_ الحمل الغير العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في القنوات الناقلة للبويضات.

1_3_3_ الحمل العنقودي: يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث ويحدث عندما تلقح حيوانات منويا بويضة فارغة ينتج عن هذا بويضة تحوي 46 كروموسوما من الأب فقط (تحوي البويضة الملقحة الطبيعية 46 كروموسوما نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم) وبسبب هذا الخلل تكون المشيمة دون جنين تنتج المشيمة النامية هرمونا يسمى **HCG** وهو الهرمون الذي تفرزه المشيمة عادة في الحمل الطبيعي ولذلك يكون تحليل الحمل إيجابيا، لكن لا يظهر الجنين عند عمل أشعة صوتية للرحم.

1_3_4_ الحمل خارج الرحم: وهو عبارة عن إنغراس البويضة الملقحة في أنسجة خارج الرحم مثل قناة فالوب وهي أكثر الأماكن شيوعا لحدوث الحمل الهاجر حيث تمثل 95% من حالات الحمل خارج الرحم.

ويمكن أن يحدث في أماكن أخرى مثل المبيض والتجويف البطني والجزء الأسفل من الرحم وهي حالات نادرة جدا ويحدث الحمل الهاجر لدى واحدة من كل 50-100 امرأة حامل

(العراقي، 2016، ص ص 16-17)

1_3_5_ حمل التوائم: إن من أهم العوامل التي تساعد على الحمل بتوأم هو استعمال الأدوية والعقاقير المنشطة للمبايض خاصة في مجالات العقم التي يتم فيها استعمال هذه الأدوية لتعريض المبايض على إنتاج أكثر من بويضة في الدورة الواحدة وهناك أيضا عامل الوراثة حيث ثبت أن الفتيات يتوارثن القدرة على ولادة التوائم من أمهاتهم، حيث نجد بعض العائلات تكثر فيها ولادة التوائم كما أن سن المرأة له دور أيضا، حيث يكثر في النساء ما بين 30-39سنة.

- **أنواع التوائم:** إن التوائم نوعان، نوع ينتج عن تلقيح بويضتين مختلفتين في الدورة الشهرية نفسها وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية وقد يكونان من الجنس ذاته أو من جنسين مختلفين مثلا (بنت، ولد) أما النوع الثاني فهو ينتج عن تلقيح بويضة واحدة، ثم تنقسم هذه البويضة إلى قسمين لتكوّن طفلين ويكونان إما ولدين أو بنتين ويحملان الصفات الوراثية نفسها.

1_3_6_ الحمل الكاذب: هو حمل لا وجود له وإنما هو حمل بالإحساس الصادق عند المريضة التي تحس بجميع أعراض الحمل نتيجة رغبة جامحة وشوق ولهفة للحمل وفي هذه الحالة تجد السيدة نفسها تعاني من انقطاع الطمث، مثلما يحدث في الحمل الطبيعي، والسبب في ذلك يعود إلى التأثير المباشر للغدة النخامية على إفرازات هرمونات المبيضين مما يؤدي إلى انقطاع الحيض، أما باقي أعراض الحمل مثل القيء والإغماء والمغص فنجدها أيضا عند هذه السيدة إضافة إلى الإحساس بحركة الجنين.

1_3_7_ الحمل الغزلاني: قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب للدورات الشهرية في الظهور الأولي بالحمل الغزلاني مثل الغزال فهو حيوان ينزل منه دم وهو حامل. أما بعد الشهر الثالث فإن الحمل يملأ تجويف الرحم ولا يترك مكانا لبطانة الرحم الداخلية إلا أن تصبح دما كالحيض.

1_3_8_ الحمل اللاجيني: (البويضة الفاسدة) هو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين، يتوقف الجنين عن النمو في مرحلة مبكرة جدا، بحيث لا يتمكن حتى من رؤيته، وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين وتتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب، ولدى السيدات اللواتي يعانين من تكيس المبايض وعند اللواتي لديهن أمراض خلل المناعة،

ومعنى ذلك أن جسم الحامل لا يتقبل الجنين داخل الرحم، ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الأجسام المضادة التي تؤدي إلى وفاة الجنين أو إجهاضه. **(جميل، 2002، ص ص 22-23)**

1_4_ نفسية المرأة الحامل:

يطرأ تغير خطير على المرأة الحامل جسديا ونفسيا وعاطفيا وعصبيا، عندما تبدأ بذرة الحياة تنمو في أحشائها، فهي تعاني ألوانا شتى من المشاعر والأحاسيس والانفعالات، فقد تكون قلقة متوترة الأعصاب وخائفة تميل إلى البكاء وأحيانا أخرى تكون متفائلة، فهي تمر بأشكال مختلفة من الأمزجة والأحاسيس والانفعالات أثناء فترة الحمل، فتكون ذات أمزجة هي مزاج زئبقي ومزاج بلغمي وأحيانا نوبة ابتهاج وكذلك تشعر ببعض المخاوف تتظاهر بشكل أفكار تسلطية وبعض الأحيان تظهر سهلة أو عسيرة بالإضافة إلى ذلك تشعر بالضيق لأن حركاتها تكون محدودة إذ لم يعد من السهل عليها أن تربط حذائها وإن منظرها لا يتفق وشكلها الطبيعي، كل هذه الأحاسيس تعتمد على نفسية المرأة الحامل، إن الاضطرابات النفسية التي تظهر أثناء فترة الحمل تنعكس بدرجات متفاوتة على المرأة الحامل مما يزيد من حالات التوتر والانفعالات العاطفية في بداية فترة الحمل وتزداد الحساسية في حاسة الشم والذوق أيضا في الوحام لا يمكن تفسيره بالعوامل الوظائفية فقط وحدها بل وإنما تؤدي العوامل النفسية دورا كبيرا في ظهورها وزيادتها ولو نظرنا إلى عملية الولادة وما يرافقها من اضطرابات نفسية وتغيرات وظيفية ومضايقات فيزيائية كفقدان كميات كبيرة من الدم واحتمالات الإصابة بمختلف الالتهابات نجد أنها عوامل قد تؤدي إلى زيادة نسبة الاضطرابات النفسية، وتمر نسبة مرتفعة من النساء بفترة اضطرابات عاطفية قصيرة كالإستعداد للبكاء لسبب بسيط أو بدون أي سبب يرى أكثر علماء الأجنة أن المرأة الحامل من ناحية الكمية والنوعية والأوقات من الشروط الأساسية لنمو الجنين سليما معافي، الأفضل هو إتباع سياسة غذائية لتجنب تأثير التغذية مثل قصر القامة

والتخلف العقلي والبدانة، ولوحظ من خلال الدراسات أن المرأة الحامل التي تتعرض لسوء التغذية وهي حامل تنجب أطفالا قصار القامة بطيئي النمو فلا يتمكنون من تعويض هذا النقص في مراحل حياتهم اللاحقة

(محمد جندل، 2011، ص ص 419-420)

الولادة هي انفصال بالنسبة للأم والطفل ومرحلة الولادة تعتبر مرحلة محفزة للقلق تقول "هيلين دوتش" الحامل تخشى أن تفرغ مما يشكل لديها قطبا معاكسا يتمثل في نزعتها في الاحتفاظ به وهذا الإحساس من مظاهر قلق الإخصاء.

فالأم تشكل وحدة كاملة مع طفلها فهي تخشى الإخصاء وتجزئة الأنا، ولا تقبل الانفصال عن الطفل الذي تعتبره امتدادا لها، فالطفل بالنسبة للأم يوفر لها الشعور بالأمن أثناء الحمل مما يجعلها تتماهى به، وباقتراب موعد الانفصال يتشكل لديها اضطراب وحدة (أم-طفل).

(ابوخير قاسم، 2004، ص33)

1_5_ اضطرابات الحمل والولادة والأمراض المزمنة:

- **الولادة المبكرة:** وهي معناها ولادة طفل قبل اكتمال نموه داخل الرحم ومن أهم أعراضها هي النزيف والتقلصات في البطن.
- **الأنيمياء:** غالبا ما تحدث نتيجة قلة نسبة الحديد في الجسم ويمكن التغلب عليها بنظام غذائي جيد غني بالحديد.

- **التهابات بالمسالك البولية:** وهذه الالتهابات تزداد نسبتها في الحمل لزيادة الضغط على المثانة البولية بواسطة الرحم من أهم أعراضها ألم بالطن مع ارتفاع في درجة الحرارة وتبول مستمر وحرقان في البول مصاحب بالدم.
- **تسمم الدم:** من أهم المشاكل التي تحدث بالحمل ولكنها إذا عولجت بسرعة لا تكون هناك آثار جانبية.
- **الحصبة الألمانية:** هي مرض فيروسي بسيط ولكن إذا أصيبت به السيدة الحامل وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل فإنها قد تحدث أمراض للقلب وعمى وفقدان للسمع للطفل المولود.

(الشربجي، 2014، ص ص 13-14)

- **البواسير:** توجد شبكة من الأوردة في الجزء السفلي من المستقيم داخل فتحة الشرج ويتسبب ضغط الحامل و وزنها في تضخم تلك الأوردة وبالتالي تظهر مشكلة البواسير.
- **ارتفاع ضغط الدم:** يعد هذا واحدا من المضاعفات الشائعة للحمل وهو يصيب من 5-10% من النساء الحوامل بعد مرور 24 أسبوعا من الحمل ومن سمات هذا الحمل ارتفاع ضغط الدم واحتباس السوائل الذي يتسبب بتورم الساقين والزيادة في الوزن وزيادة البروتين في البول ويمكن أن يسبب مرضا خطيرا للأم والطفل.

(سميث، 2013، ص 91)

- **مرض السكري:** وقد تزايدت في الآونة الأخيرة حيث يكون الجسم عاجزا عن استغلال المواد السكرية والنشوية وتحويلها وتخزينها في الكبد ضمن نظام خاص في كل خلية من خلايا الجسم وهو على ثلاث درجات من الشديد إلى المتوسط إلى الخفيف.

1_6_ أهمية تحضير وتهيئة الحامل لعملية الوضع:

إن أهم المخاوف التي تصيب المرأة الحامل وجهلها للتطورات النفسية والفيزيولوجية للحمل والولادة قد تؤثر على السير الحسن لعملية الوضع خاصة وإذا كان حملها لأول مرة وهذا قد يسبب لها مشاكل في الولادة وظهور اضطرابات نفسية بعد الولادة التي قد تتطور إلى أعراض عصابية أو ذهانية.

ولكي تتخطى ذلك وتتجاوز الصعوبات فعلينا أن نهيئ المرأة الحامل على عملية الوضع سواء من الناحية النفسية أو العضوية فلهذا يجب:

- إعطائها معرفة شاملة بمجريات الحمل والولادة وكذا التغيرات التي تطرأ عليها حتى تستطيع أن تفهم وضعها.
- ممارسة بعض التمارين البسيطة تساعد الحامل على حفظ الجسم وتجنب آلام الظهر مما يجعلها تواجه لحظات الولادة بهدوء وطمأنينة.

(المكاوي، 1995، ص 11)

- اختيار الحامل للوضعية التي تناسبها للوضع فما من قانون يحتم على المرأة الولادة على السرير.
- الاسترخاء عند الولادة بسبب التوتر والقلق وتشنج للعضلات مما يقلل تدفق الدم للرحم.
- التواصل مع أمهات أخريات، وهي كذلك فرصة للتعبير عن مخاوفها وقلقها وإحساساتها اتجاه الولادة.
- تعلم طرق التنفس للمساعدة خلال عملية المخاض.
- الاستعداد النفسي للحياة الجديدة مع الطفل المنتظر.

(غفاري هناء، 2013، ص 60)

2_ الولادة القيصرية:

بينما تضع أكثر النساء أطفالهن بشكل طبيعي فإن منظمة الصحة العالمية تقدر أن ما بين 10-15% من النساء الوالدات سيحتجن إلى ولادة قيصرية كما أن كل امرأة تطمح أن تلد بصورة تلقائية وطبيعية دون تدخل أي عامل ولادة ولكن بعض الحالات تكون فيها الولادة عسيرة ولا سبيل للخلاص إلا إلى اللجوء إلى عملية توليد بمساعدة طبية، ويكون حلها الولادة القيصرية لتسهيل و مساعدة الأم على الولادة فلهذا حددنا في هذا الجانب كلما هو شامل عن الولادة بالعملية القيصرية.

2_1_ تاريخ العملية القيصرية:

إن العملية القيصرية جزء من الثقافة الإنسانية منذ أقدم العصور فهناك حكايات في كل من الثقافات الغربية وغير الغربية.

كان "**إسكيلوبس**" وهو مؤسس طائفة الطب الديني المعروفة قد إجتث من بطن أمه من قبل **أبولو**، ذلك وفقا للأسطورة الإغريقية وتظهر العديد من الإشارات على العملية القيصرية في التراث القديم للهندوس والمصريين والإغريق والرومان وغيرهم من الأوربيين.

ما يزال التاريخ القديم للعملية القيصرية يضع لثام الأسطورة حتى أن مصدر كلمة "قيصرية" قد تحرف على مر الزمان ويعتقد عموما أنه جاء من الولادة الجراحية "**يوليوس قيصر**" لكن يبدو ذلك غير ممكن نظرا لما يعرف عن أمه "**أوريليا**" بأنها عاشت وشهدت فتح إبنها البريطاني، كانت العملية في ذلك الوقت تجرى فقط عندما تكون الأم متوفاة أو محتضرة وذلك لإنقاذ الجنين في دولة ترغب بزيادة عدد سكانها، كان القانون الروماني القيصري يقضي بوجوب فتح جميع بطون النساء اللاتي يتحتم مصيرهن بالولادة، ومن هنا جاءت كلمة قيصرية، تتضمن الأصول اللاتينية الممكنة "للفعل"

(قبسي نورية، 2013، ص ص 26-27)

"**Caedare**" ومعناه "يقطع" والمصطلح "**Caesones**" الذي يطلق على الأطفال المولودين بعد الوفاة بعمل جراحي.

عرف الإجراء بالعملية القيصرية " **Cesarien Opération** " وذلك حتى القرنين السادس والسابع عشر، وبدأ ذلك بالتغير منذ إصدار "**جاك غيلاميو**" لكتابه في القبالة في عام (1598) حيث قدم مصطلح الشق "**section**" وأخذ هذا الأخير يحل محل "العملية" شيئا فشيئا.

وفي الوقت الذي طبقت فيه باقي التقنيات الجراحية الغربية سجل رحالة القرن التاسع عشر في إفريقيا حالات عن سكان محليين يجرون العملية بنجاح وفق ممارستهم الطبية الخاصة، ففي عام (1879) شهد الرحالة البريطاني "**فيلكين**" عملية قيصرية أجراها **أوغنديون** استخدم فيها المعالج خمر الموز لتخدير المرأة جزئيا ولتنظيف يديه وبطنها قبل العمل الجراحي وقد أجرى شقا على الخط الناصف واستخدم الكي لتقليل النزيف، ودلك الرحم لجعلها تنقبض وأغلق الشق البطني بإبرة حديدية وضمده بعجينة مصنوعة من الجذور شفيت المريضة تماما واستنتج "**فيلكين**" بأن هذه التقنية ناجحة ومن الواضح أنها استخدمت لزمن طويل.

(مرجع سابق، ص 27)

2_2_ تعريف الولادة القيصرية:

هي نوع من أنواع الولادة الغير طبيعية حيث يتم فيها شق البطن لاستخراج الجنين عند تعذر ولادته بشكل طبيعي، من طرف جراح مختص وهو جراح التوليد وتجري هذه العملية في غرفة العملية تحت التخدير العام أو الموضعي تبعا لوضع المرأة الصحي، وقبل حوالي ثلاثين عاما كانت نسبة إجراء هذه العملية نادرا جدا في (و.م.أ) حيث وصلت إلى حوالي 3% فقط من مجموع الولايات ومنذ ذلك الحين بدأت النسبة في الارتفاع.

(أيلول أمال، 2011، ص 45)

وفي تعريف علمي: الولادة القيصرية **(accouchement césarienne):** هي توليد الجنين والمشيمة عن طريق فتح جراحي في البطن والرحم، أما مدتها فتستغرق مدة تتراوح ما بين 45- 60 دقيقة . **(القواسمة، 2005، ص 37)**

وفي تعريف آخر: هي شق الرحم وإخراج الطفل قادرا على الحياة ولها طريقتان، فقد يشق البطن للوصول إلى الرحم وقد يشق المهبل للوصول إليه، ولكن شق المهبل قليل ونادر والطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم وإخراج الطفل.

(Delahay , 2003, P 150)

2_3_ أسباب القيام بالعملية القيصرية:

أسباب العملية القيصرية الطارئة في الأغلب تكون نتيجة لإجهاد الجنين أو الأم أو حدوث نزيف شديد قبل الولادة، والعمليات المجدولة تكون غير طارئة وتكون أسبابها إما وجود ندبات جراحية بالرحم أو قيصريات سابقة أو اعتراض في وضعية الجنين أو مشيمة متقدمة أو أي داع طبي آخر.

أيضا نذكر أسباب أخرى والتي تتطلب عمل القيصرية قبل بدء الولادة مثل:

- أن يكون وضع الجنين يمنع حدوث ولادة طبيعة مثل أن يكون مستعرضا بالرحم في موعد الولادة.
- أن تكون المشيمة قبل الجنين في أسفل الرحم.
- أن تكون هناك أمراض بالأم تجعل الولادة الطبيعية خطرا مثل وجود تسمم حمل شديد وعدم استجابة عنق الرحم للتحريض أو وجود بعض الأمراض المنقولة عن طريق الجنس.
- إمكانية إلتفاف الحبل السري حول عنق الجنين.

- الولادة بعملية قيصرية سابقة مما تتعذر معها الولادة الطبيعة، او وجود تلف بمكان جرح الرحم القديم مما قد يعرضه للتمزق عند الانقباض

(دلاجة سارة، 2013، ص 77)

والحالات التي تتطلب عمل القيصرية أثناء الولادة هي:

- حدوث علامات اختناق بالجنين نتيجة نقص الأكسجين.
- اكتشاف أن حجم الجنين أكبر من حجم الحوض بحيث تكون هناك خطورة أثناء الولادة الطبيعية.
- حدوث نزيف شديد أثناء الولادة.

(عوض الله، 2017، ص ص 20-21)

2_4_ أنواع العملية القيصرية:

العملية القيصرية نوعان عمليات طارئة وعمليات قيصرية مجدولة (غير طارئة)

- **العمليات القيصرية الطارئة:** في الأغلب تكون نتيجة لإجهاد الجنين أو الأم أو حدوث نزيف شديد قبل الولادة.
- **العمليات المجدولة وتكون غير طارئة:** وتكون أسبابها إما وجود ندبات جراحية بالرحم أو قيصريات سابقة، أو اعتراض في وصفية الجنين، أو مشيمة متقدمة، أو داع طبي آخر.

(عبده، 2008، ص 34)

2_5_ خطوات إجراء القيام بالعملية القيصرية:

من المفيد معرفة كيفية إجراء العملية لنفهم عواقبها من الشائع عمل شق عرضاني مباشرة فوق العانة حتى يخفي شعرها الندبة، والشق الطولاني من السرة إلى العانة أصبح استثنائيا ولم يعد يلجأ إليه إلا في الحالات الإسعافية المستعجلة جدا.

يجري الطبيب شقا صغيرا في جدار البطن، ويضع مبعدات ليبقى الشق مفتوحا ثم يباعد العضلات (من المهم أن تؤكد على أن العضلات لا تقطع). ثم يشق بطانتي الصفاق قبل أن يصل إلى الرحم، يفتح جدار الرحم في الجزء السفلي منه (خلف المثانة) الرقيق جدا بسبب تمدده في نهاية الحمل، ثم يفتح كيس الماء ويظهر رأس الطفل ويشفط السائل الأمنيوسي بأنبوب.

يخرج الطبيب النسائي رأس الطفل بيده اليسرى محاولا حماية جمجمته، في حين يضغط يبده اليمنى على أسفل الرحم ليساعد الطفل على الخروج، ثم يقطع الحبل السري يبكي الطفل غالبا ويعرض على أمه إذا كانت مستيقظة (تجرى معظم العمليات القيصرية بتخدير حول الجافية) ثم ينزع الطبيب المشيمة أو ينتظر خروجها خروجا طبيعيا.

(كوسن، ودوياريت، 2018، ص 108)

أيضا تتم العملية القيصرية إما تحت التخدير العام أو تحت الجافية يتكون الإجراء من شق جراحي لاستخراج الطفل منه بحيث يقوم الجراح بإزالة المشيمة والأغشية. تغلق النقاط او الدبابيس الشق ويتم إزالتها من ستة إلى تسعة أيام، الندبة عادة ما تكون غير ظاهرة لأنها تقع داخل شعر العانة

(Alleguede, et Echert, 2012, pp 119_120)

2_6_ مخاطر الولادة القيصرية:

2_6_1_ مخاطر الولادة القيصرية للأم:

- **على المدى القصير:**

- ألم ما بعد الجراحة و أخطار التخدير.
- عدوى الجرح والرحم.
- زيادة النزيف والحاجة إلى نقل الدم.
- صدمة في المثانة والأمعاء والتهابات المسالك البولية.
- مشاكل في بدء الرضاعة الطبيعة والمحافظة عليها.
- الجلطات الدموية الوريدية العميقة والانسداد الرؤي.
- العودة إلى المستشفيات بعد إجازة الوضع.
- وفيات الأمهات.
- أخطار التخدير.
- أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

- **على المدى الطويل:**

- مشاكل الالتصاق التي يمكن أن تسبب ألما مستمرا في منطقة الندبة وأثناء ممارسة الجنس بالإضافة إلى التسبب في مشاكل.
- مشاكل في الحمل اللاحق.
- الحمل خارج الرحم.
- مشيمة منزاحة.
- مشيمة ملتصقة. **(Langlois, 2014, P7)**

- انفصال المشيمة قبل الأوان.
- تمزق الرحم.

2_6_2_ مخاطر الولادة القيصرية بالنسبة للطفل:

_ على المدى القصير:

- الإصابة الناجمة عن أداة جراحية.
- مشاكل تنفسية عابرة، خاصة إذا تم إجراء العملية القيصرية قبل 39 أسبوع من الحمل.

_ على المدى الطويل:

- الربو والحساسية

(Opcit, p 7)

2_7_ أهم الانعكاسات والآثار النفسية لدى الحامل المقبلة على الولادة القيصرية:

2_7_1_ انخفاض معدل تقدير الذات وعدم الرضا: إن نبأ القيام بالعملية القيصرية يؤدي إلى تخوف المرأة مما سيصبح عليه جسدها فيما بعد و هذا سيؤثر على مستوى رضاها على جسمها بعد إحداث الشق الذي سيكون بمثابة إحساس بالنقص وتدني تقدير الذات وانعدام الثقة مما يشكل تأثير سيء على نفسيه المرأة المقبلة على العملية القيصرية بالنسبة لمحيطها الأسري وعلاقتها بالزوج فيما بعد والتخوف مما سيصدره من ردة فعل وتكوين صورة ذاتية سلبية وغير مقبولة عن نفسها.

2_7_2_ الخوف عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية: إن الخوف الموجود عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية يكون بصورة خاصة حيث تتكون لهذه المرأة المخاوف المرضية أو المخاوف من الموت وهذا ما يؤدي إلى سوء توافقها وتخيل الآثار الناتجة عن مثل هذه الولادات

العسيرة وخاصة إذا كان عامل التكفل والدعم النفسي منعدمين بحيث تتطور حالة الخوف وتتعقد أكثر مما يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والأسري الأمر الذي يدفع في الكثير من الأحيان بها إلى رفض الولادة نهائيا وفي حالات أخرى يبقى ذلك الطفل غير مرغوب فيه على أنه كان سبب في تلك المعاناة.

2_7_3_ القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية: القلق هو نواة الاضطرابات النفسية التي تظهر عند المرأة المقبلة على هذا النوع من الولادات خاصة ما يقال عنها وعن خطورتها وخاصة إذا كانت ولادتها لأول مرة بالعملية أما المرأة التي سبق لها الولادة بهذه الطريقة تكون قلقة عن الآلام الشديدة المصاحبة للعملية والآثار التي تخلفها في جسدها ونظرا لما تسببه العملية من الصعوبة في الجلوس والإرضاع بالإضافة لاضطرارها للبقاء في المستشفى لمدة طويلة عن الولادة العادية وذلك بسبب حالتها الصحية وابتعادها عن الابن الحديث الولادة وهذا كله يؤثر سلبا على نفسة الغرفة.

(قبسي نورية، مرجع سابق، ص ص 49-50)

2_8_ أهمية تواجد الأخصائي النفساني مع الجراح:

إن وجود الطبيب النفسي في هذه المعاينة يقدم مساعدة كبيرة لكلا من الجراح والمريض من ناحية يمكن للأخصائي التدخل ليتولى مسؤولية إنباء المريض بضرورة إجراء العملية ودعمه لاتخاذ القرار بإجرائها إذا ما لوحظ ميول القلق والوسواس لدى المريض كما أنه يستطيع تحديد عدد من المظاهر النفسية والاضطرابات الشخصية للمريض مما يدفعه للتدخل لدى الجراح لتأجيل العملية إلا في الحالات الحرجة التي تشكل خطرا على حياة المريض فالفحص النفسي جدير بتجنيب الجراح القيام بعملية تنطوي على أخطار نفسية وهذا الفحص يستطيع به تحديد الميول الإنهارية والهيستيرية كما

يستطيع تحديد الحالات التي تقتضي الإمتناع عن إجراء الجراحة وتحويلها للعلاج النفسي، ومن هذا يظهر توجيه التشخيص الهام للطب النفسي وتحديد كذلك الخطوات العلاجية المبنية على أساسه.

(النابلسي، 1992، ص 66)

خلاصة الفصل:

ما يمكن أن نستخلصه أو نستنتجه كخلاصة للفصل وخلال ما تم عرضه أن الحمل يتم عن طريق بويضة ملقحة بواسطة الحيوان المنوي الذكري ويلاحظ على المرأة الحامل أعراض وعلامات تدل عليه بحيث ينمو الجنين داخل رحم أمه من خلال عدة مراحل تصادفها عدة اضطرابات نفسية وجسدية مما يستدعي في بعض الأحيان القيام بالعملية القيصرية بحيث تبين أن فترة الحمل وخاصة اللإقبال على الولادة بالعملية القيصرية هي فترة حساسة وليس من السهل تجاوزها عند المرأة فالعملية القيصرية من الأمور التي خصصت لتكريم المرأة وإنقاذا لروحها كما ان للولادة القيصرية أسبابها ومخاطرها في نفس الوقت الذي من الممكن أن يسبب أو يدخل المرأة في دوامة من الاضطرابات النفسية التي تصبح عرضة لبعض السمات النفسية نظرا للطابع الجراحي الإجباري الذي تأخذه هذه الولادة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1_ المنهج المتبع

2_ عينة البحث

3_ الدراسة الإستطلاعية

4_ حدود الدراسة

5_ تقنيات الدراسة

6_ التصور المنهجي للدراسة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة لدى عينة الدراسة، إذ أنه عن طريق الميدان يصبح بإمكان الباحث جمع البيانات وتحليلها، وفي فصلنا هذا يتم عرض الإجراءات المنهجية التي أتبعت فيه كما يسمح لنا باختبار الفرضيات والإجابة عن التساؤلات المطروحة في بداية بحثنا، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني. وهنا سنقوم بعرض دراستنا الإستطلاعية، والمنهج المتبع، الحدود المكانية والزمانية للدراسة، ومجموعة البحث وصولا إلى التعريف بمختلف الوسائل المعتمد عليها أثناء البحث وخطوات إجرائه.

1_ المنهج المتبع:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي، وهذا لطبيعة الدراسة المتمثلة في معرفة ما إذا كانت الصورة الجسدية تضطرب لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية من خلال وضعية الرورشاخ.

حيث يرى "لاقاش" (Lagache) أن المنهج العيادي هو التناول للسيرة في منظورها الخاص بالإضافة للكشف عن مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولة بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لمجاراتها

(Reuchlin. M, 1992, p 113)

ويهدف المنهج العيادي خاصة على وضع تشخيص خاص للفرد بغرض توجيهه، ومعالجته وهو منهج السلوكات والمواقف الفردية، وذلك إنطلاقا من الدراسات المعمقة للحالات الفردية فلقد كان منطقيا الإستناد على المنهج العيادي للحصول على المعطيات من خلال الملاحظة، التحليل، وتطبيق مختلف الإختبارات النفسية ثم فحص الفرضيات للخروج بمختلف الإستنتاجات التفسيرية.

(شلابي عائشة، مرجع سابق، ص 129)

ويعرفه **"R.perron"** في علم النفس على أنه المنهج الذي يمكّن من معرفة التوظيف النفسي نظرا لأنه يهدف للوصول إلى بناء بنية واضحة خاصة بالأحداث والظواهر النفسية التي تصدر عن الفرد.

إذن المنهج العيادي يسمح لنا بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، والتي تسمح لنا من التحقق من فرضيات بحثنا.

فالمنهج العيادي هو الأمثل لفهم الصورة الجسدية للنساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية بعد الملاحظة المعمقة للحالات.

2_ عينة البحث:

2_1_ معايير انتقاء عينة البحث:

لكي ينتمي الفرد إلى عينة البحث لابد أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- أن تكون إمرأة حامل مقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.
- أن تكون الحالة الصحية جيدة ولا تعاني من أي مرض أو إعاقة سمعية أو بصرية.

- أن يكون سنهن يتراوح ما بين (20-40 سنة)

2_2_ وصف عينة البحث:

كان من المفترض أن تكون عينة بحثنا متكونة من (03) حالات يتراوح سنهن ما بين (20-40) سنة وكلهن نساء حوامل مقبلات على العملية القيصرية.

2_3_ إجراءات البحث:

بعد الإتفاق مع الأستاذة المشرفة على موضوع الدراسة الحالي والمتمثل في "الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية من خلال وضعية الرورشاخ" إنطلقنا للعمل في الجانب النظري وذلك بجمع المادة العلمية من الكتب والموسوعات والمقالات والرسائل الجامعية والتطرق لمختلف الميادين النظرية المتعلقة بموضوع بحثنا، وكان من المفترض التوجه إلى الجانب الميداني الذي كان مقرر في شهر أفريل من السنة الجارية 2019-2020 لكن نظرا للظروف الصحية الحرجة التي كانت ولا زالت تمر بها البلاد والعالم أجمع، بسبب "جائحة كورونا" تعذر علينا ذلك، حيث تم وضع تعليمة جديدة من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بخصوص إعداد ومناقشة المذكرات والتي تمثلت في بناء وعمل تصور منهجي للدراسة.

3_الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ولها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، نظرا لارتباطها بالميدان حيث أن الغرض منها هو القيام ببحث مصغر في الميدان واختبار عناصر البحث والتأكد من وجود عينة الدراسة.

وحسب "عبد الرحمان العيسوي" فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

(العيسوي، 1989، ص 118)

قبل الشروع في الدراسة الفعلية قمنا بالدراسة الإستطلاعية والتي قمنا بها في نفس الفترة التي كنا نزاول فيها التربص الميداني وذلك لتطابق المجال المكاني وهو "المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان _الأم والطفل_ "بالأغواط" حيث تسمح لنا مثل هكذا دراسات بالتعرف على الميدان

الذي يجرى فيه البحث واختبار مدى فعالية التقنيات التي نستعملها في دراستنا، كما تمكننا من التوصل إلى بعض المعلومات التي سننطلق من خلالها وتعتبر كمبدأ نعتمد عليه وذلك من خلال التقرب من عينة البحث المختارة وجمع المعلومات اللازمة التي تؤكد وتساعد الباحث في إثبات صحة فرضيته.

فبعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة والمتمثلة في "النساء الحوامل المقبلات على الولادة بالعملية القيصرية" في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان _الأم والطفل_ بالأغواط، وكان هذا في بداية شهر مارس 2020، حيث قمنا بزيارة المستشفى، ونظرا لإقبال النساء الحوامل المقبلات على الولادة في هذه الفترة قمنا باستغلال الفرصة للحصول على عينة البحث التي تخدم الموضوع المختار، وهكذا تم الحصول على حالتين وقمنا بإجراء مقابلة عيادية أولية وهذا بمساعدة الأخصائية النفسانية التي كان لها دور كبير في هذا العمل الميداني، ولكننا لم نتوفق في تطبيق إختبار الرورشاخ آنذاك لأن موضوع الدراسة لم يكن مضبوط من خلال وضعية الرورشاخ كمنتوج إسقاطي يساهم في تشخيص دراستنا، إضافة للظروف الصحية التي كانت تمر بها البلاد والوضع كان تحت مسمى "الحجر الصحي" والمنع من المزاولة في مثل هكذا مؤسسات.

وإنطلاقا من ملاحظتنا بالعيادة المتعددة الخدمات – الأم والطفل– ومن خلال إحتكاكنا بهذه الشريحة المتمثلة في النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية والأطباء (القابلات) والأخصائية النفسانية العيادية وإجرائنا مقابلة أولية مع الحالتين ومن خلال إجاباتهم تبين لنا بعض الإستنتاجات تمثلت فيما يلي :

- تصوراتهم السلبية بدرجة أولى حول الآلام التي تتجدد فيما بعد من آثار التخدير.
- وبدرجة ثانية تصوراتهم حول التشوهات التي قد تصيب الجسم (البطن) ومدى أهمية الجسد لدى هذه الفئة.
- التخوف من نظرة الزوج لجسدها فيما بعد العملية القيصرية والذي من الممكن أنه سيؤثر على العلاقة الزوجية وخاصة العلاقة الجنسية حسب رأيهم.
- وأخيرا حول عدم القدرة والعجز على حمل رضيعها أول مرة وإرضاعه بطريقة طبيعية، والأكل بشكل طبيعي.
- وكان التقرب منهم محاولة منا لمعرفة الصورة الجسدية والمعايشة النفسية للنساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية والتغيرات التي قد يحدثها هذا الوضع على المستوى الجسدي والنفسي.

4_ حدود الدراسة:

4_1_ الحدود المكانية:

كان علينا أن نقوم بإجراء دراستنا في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان – الأم والطفل – المتواجدة بحي الصنوبر بالأغواط.

4_2_ الحدود الزمانية:

كان سيتم الشروع في العمل الميداني في شهر أفريل من سنة 2020 وذلك خلال الفترات الصباحية.

5_ تقنيات الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين حيث لجأنا إلى استعمال المقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الرورشاخ.

كما اعتمدنا على إعداد دليل المقابلة الذي تضمن جملة من المحاور والتي من خلالها نهدف إلى جمع المعلومات، ويعتبر موضوع دراستنا والذي يتعلق بمعرفة الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية بفرض الوسائل الإسقاطية نفسها والمتمثلة في اختبار الرورشاخ الذي يعد الأنسب لدراسة صورة الجسد، والذي بدوره يكمل عمل المقابلة ويساعدنا في فحص الفرضيات.

5_1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة هي عبارة عن موقف تفاعلي وعلاقة دينامية والتفاعل بين شخصين أو أكثر وتتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة.

(النجار، 2008، ص 53)

ونقصد بالمقابلة العيادية النصف موجهة هي التي يقوم فيها الباحث بتصميم دليل يعتمد عليه في دراسته، تكون فيها الأسئلة مفتوحة فهي تحدد حرية المبحوث والباحث حيث يكوّن الباحث أسئلة متسلسلة تتيح للمبحوث الإجابة بحرية حسب تدرج معين.

(محمود عمر، 1988، ص 285)

وقد تم اختيارها كتقنية للبحث في دراستنا وذلك لارتباطها بنوع من المعلومات المراد تحصيلها في البحث، وباعتبار المقابلة العياديه النصف الموجهة الأنسب لموضوع دراستنا وقد سبقت اختيار اختبار الرورشاخ وذلك من اجل تأسيس علاقة أولية وبناء اتصال موثوق بين الباحث والمبحوث (الحالات) ومن أجل تكوين رابط بحثي إيجابي.

5_1_1_ دليل المقابلة:

دليل المقابلة يحوي عدد من الأسئلة المقننة ومن الأفكار الجيدة، وتبدأ المقابلة عادة بأسئلة عامة كنوع من الإحماء بحيث تعد بمثابة ذاكرة معاونة تذكرك بما أنت في حاجة للسؤال عنه.

(عبد المعطي، 1998، ص 208)

وقد اشتمل دليل المقابلة الهادف إلى توجيه سير المقابلة العيادية تجاه الهدف المطلوب على المحاور التالية:

- **المحور الأول:** معطيات عامة حول الحالة:

المتمثلة في (الاسم، السن الحالي، المستوى التعليمي، عدد الاخوة والأخوات، المرتبة بين الاخوة، ...) الهدف منها هو جمع المعلومات العامة حول الحالة كما يساعدنا على التعرف عليها.

- **المحور الثاني:** المرأة الحامل والولادة بالعملية القيصرية:
  - وقتاش قالولك راكي رايحة تولدي بعملية قيصرية؟
  - ما هو السبب الرئيسي لإقبالك على العملية القيصرية؟
  - شكون لي كان معاك وقت سماعك أو تلقيك الخبر؟
  - عندك معلومات مسبقة حول هذا النوع من الولادات؟

الهدف منه معرفة تلقي خبر الولادة بالعملية القيصرية والأفكار التي سبق وكونتها الحالة حول مثل هكذا ولادة.

- **المحور الثالث:** الولادة بالعملية القيصرية وانعكاساتها النفسية والإجتماعية:
  - كيفاش كانت ردة فعلك كي قالولك رايحة تزيدي بـــ La césarienne؟
  - تحسي بلي الولادة القيصرية رايحة تأثر على الحياة الإجتماعية؟
  - تحسي بلي العملية القيصرية رايحة تأثر عليك في الجانب النفسي؟

- هل كنتي متخوفة من رد فعل زوجك كي تقوليلوا رايحة نولد بالعملية القيصرية؟

الهدف منه هو معرفة علاقات الحالة مع العائلة ومحيطها الإجتماعي ومع الزوج خاصة ومدى تفاعلاتها.

- **المحور الرابع:** العملية القيصرية وصورة الذات:

- قوليلي كيفاش راكي رايحة تشوفي روحك بعد إجراء العملية القيصرية؟
- واش هو إحساسك كي تفكري بلي راكي رايحة تولدي بعملية قيصرية؟
- واش هو شعورك كي مقدرتيش تولدي ولادة طبيعية؟

الهدف منه هو معرفة نظرة الحالة لذاتها.

- **المحور الخامس:** الولادة بالعملية القيصرية وصورة الجسد:

- قوليلي كيفاش راكي تشوفي وتتصوري في جسمك قبل وبعد العملية القيصرية؟
- تظني بلي العملية القيصرية رايحة تغير في شكل جسمك؟
- راكي خايفة ما يرجعش جسمك كيما كان في الأول وتكون آثار العملية القيصرية واضحة؟

الهدف منه معرفة نظرة وتصور الحالة لجسدها.

- **المحور السادس:** الولادة القيصرية والحياة المستقبلية:

- راكي تشوفي بلي الولادة القيصرية رايحة تشكل عائق في الانجاب مستقبلا؟
- هل تشكل لديكي طريقة إجراء العملية القيصرية (طولية – عرضية) فارق من حيث الآثار التي تتركها على الجسد (البطن)؟
- هل تفكرين بالإنجاب مرة أخرى خاصة إذا كانت جميع الولادات رايحة تكون ولادات بالعملية القيصرية؟

الهدف منه معرفة النظرة المستقبلية للحالة حول الولادة بالعملية القيصرية.

5_2_ اختبار الرورشاخ:

يعتبر إختبار الرورشاخ من أهم الوسائل التي تساعد في التعرف على كل مايتعلق بشخصية الفرد، فهو يعد كمرآة عاكسة تظهر الواقع الداخلي لهذا حيث الاخير يسمح لنا بالتعرف على العالم الخاص به، وكيفية تنظيمه لخبراته وكيفية التعامل معا وعلاقة الفرد بواقعه الداخلي والخارجي.

5_2_1_ تعريف اختبار الرورشاخ (RRCH):

يعتبر إختبار الرورشاخ من الإختبارات الإسقاطية التي تهدف إلى دراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تلخص في أن يسقط المحفوض مخاوفه وأحاسيسه على مادة الإختبار، وقد حمل اسم واضعه "هيرمان رورشاخ" تخليدا واستمرارا كمحاولاته المبدعة التي لم يسعفه القدر على إنجازها بسبب وفاته المبكرة سنة 1922 عن عمر لم يتجاوز 38 سنة بعد محاولات منهجية كثيرة لتمثل نظام "دراسة الشخصية"

(سي موسي، وبن خليفة، 2008، ص ص 150-151)

يتكون الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقع متشابهة لبقع الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا:

تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التضليل والتلازم: (VII.VI.IV.I) وبطاقتين منها باللون الأسود والأحمر: (III.II) وثلاث بطاقات أخرى تتكون من عدة ألوان إضافة إلى اللون الّأحمر، الأسود والرمادي.

(عبد الفتاح، 2003، ص 5)

5_2_2_ إجراءات تطبيق الرورشاخ:

يطبق اختبار الرورشاخ على الأطفال، المراهقين والراشدين، قبل تطبيق الرورشاخ، يجدر الإشارة إلى أهمية إحداث اتصال وجداني مع المفحوص، وجعله في وضعية ثقة عن طريق إجراء مقابلة قصيرة تسبق عملية تمرير الاختبار، هذه الأخيرة تتم خلال حصة واحدة بإتباع المراحل التالية:

أ_ المرحلة التلقائية:

تتمثل المرحلة التلقائية في تقديم لوحات الإختبار الواحدة تلون الأخرى وبالترتيب إلى آخر لوحة أي من اللوحة (I إلى X)، وهذا بعد إلقاء تعليمة الاختبار المتمثلة في:

"سوف أريك 10 لوحات وعليك أن تقول ما الذي جعلك تفكر فيه وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات"

(مخزم كهينة، 2013، ص 31)

وتقتضي هذه المرحلة منا تسجيل الأزمنة (زمن الرجع، الزمن الكلي) في كل لوحة وفي كل اختيار ككل وتسجيل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة أو المزج بين اللغات، مع كل التعليقات المقدمة من طرف المفحوص واستفساراته عن طريق الإنجاز، كما نسجل تدخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجهه ومساعدته، بالإضافة إلى تسجيل كل تصرفاته إن وجدت دون أن ننسى الإشارة إلى تغيير لوضعية اللوحة أثناء الإجابة عادية (^)، مقلوبة (v)، جانبية (< ، >)

ب_ مرحلة التحقيق:

بعد الإنتهاء من تمرير اللوحات ننتقل إلى المرحلة الثانية المتمثلة في "التحقيق" الذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاءة في المرحلة الأولى من حيث موقعها (كل البقعة أو جزء منها فقط) وخصائص المنبه (الشكل، اللون الحركة، التمرير، الظلال) التي تدخلت لتحديد الإجابة، ففي هذه التعليمة تتمثل في:

"سأعيد الآن تمرير اللوحات دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها"

ج_ مرحلة التحقيق الحدي (Enquéte Limities):

يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى "التحقيق الحدي" ، هي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدود وخاليا من بعض الإجابات أو بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد، كما هو الشأن بالنسبة لإجابة الأشخاص في اللوحة III أو فراشة أو خفاش في اللوحة V أو حيوان في اللوحة VIII.

د_ مرحلة إختبار الإختيارات (Epreuve du choix):

تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراءات على شكل إختبار تفضيلي للوحات، تتمثل في الطلب من المفحوص بإختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلها أو تعجبانه أكثر أو اللوحتان "يحبهما أكثر" ولوحتين أخريتين لا تعجبانه.

(سي موسي، وبن خليفة، مرجع سابق، ص ص 160-163)

5_2_3_ شبكة التحليل في الرورشاخ:

أ_ التنقيط:

1_ التقييم الكمي: كل إجابة على لوحات الرورشاخ يجب أن تنقط حسب ثلاثة معايير تصنيف رئيسية وذلك على أساس الأسئلة التالية:

- ما هو نمط إدراك البقعة؟ هل أدركت كلها أو جزء منها؟
- ما هو المحدد الذي أثار الإجابة؟ هل الشكل؟ اللون، الحركة؟
- ما هو محتوى الإجابة؟ إنساني، حيواني، تشريحي، جغرافي؟
- هل هي إجابة شائعة أم أصلية؟

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة إستجابات المفحوص إلى رموز ووضع ما يقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها، ولم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز التي وضعها "هارمان رورشاخ" بنفسه ومعظم هذه الرموز تشكل الحرف الأول أو مجموعة من الحروف الأولى من الكلمة التي تصنف نمط الإستجابة والتي تمثل مكون من مكونات الإختبار.

2_ التقييم الكيفي:

بعد الإنتهاء من تقييم الإستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم يعد مختلف النسب المئوية وينشئ مجموعة العلاقات المختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نحدد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية الإجابات الحيوانية.

كل هذه التقييمات العددية والتي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة، الرفض، المثابرة، الملاحظات الوصفية) تكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص تكوين المخطط النفسي.

(جيلالي سليمان، 2012، ص ص 82-83)

ب_ تصميم المخطط النفسي (السيكوغرام):

يشمل المخطط النفسي للرورشاخ كل العوامل التي تتدخل في تنقيط الإجابات وعوامل أخرى خارج الإجابات تكون عادة على شكل تعليقات إضافية وهي مستخلصة من البروتوكول الذي ينتجه المفحوص، يعتبر ذلك المخطط النفسي نوعا من التعبير لإجابات الشخص الذي يعين على ضبط

المؤشرات التي تدل على طريقة التوظيف النفسي للشخص من حيث إقترابها أو بعدها عن المتوسط الذي يميز أغلبية الأفراد.

ج_ دراسة المعطيات الكمية:

تميز الملمح العام الذي يمكن إستخراجه من المخطط النفسي، وذلك من حيث حجم الإنتاج والوقت المستغرق وكيفية توزيعه على اللوحات، وكذا الإجابات الإضافية وحالات الرفض لبعض اللوحات إن وجدت، تعين هذه المعطيات الأولية على أخذ تصور لطريقة مباشرة للمفحوص للوضعية الإسقاطية، كما تشمل المعطيات الكمية، أيضا العوامل الأساسية الثلاث التي يقوم عليها تنقيط الإجابات وهي: أنماط الإدراك، المحددات والمحتويات، كما هي مبينة في الخانات المخصصة لكل منها في الجدول.

(سي موسي،وبن خليفة، مرجع سابق، ص ص 181،186)

بعد تناولنا في هذا البحث الأكاديمي موضوع "الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية عبر الإنتاج الإسقاطي الرورشاخ" بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان _الأم والطفل_ بالأغواط، كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة كيف تظهر الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية، كما هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف على أهم الإنعكاسات والآثار النفسية التي يمكن أن تظهر لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، بالإضافة إلى محاولة معرفة تأثير طريقة إجراء العملية القيصرية على الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على هكذا ولادة، ولكن وبسبب الظروف الصحية التي كانت ولازالت تشهدها البلاد أثر ذلك على مجريات البحث خاصة الجانب الميداني، حيث هذه الأوضاع حالت بيننا وبين الشروع في العمل التطبيقي لهذه الدراسة، إلاَّ أنَّنا ومن خلال تطرقنا لمختلف الميادين النظرية وجمع المادة العلمية وفي إطار لربط المعارف النظرية ساعدنا ذلك في فهم موضوع دراستنا، وإضافة إلى هذا كان الجزء المهم في إعطاء تصور لنتائج الدراسة هو الإطلاع على الدراسات السابقة، وبالرغم من عدم تطابقها مع دراستنا الحالية إلا أننا استندنا على دراسات تشابهت مع متغيرات بحثنا ولكن كل متغير على حدا.

فمثلا نجد دراسة "**بوداود صارة وبن كالي نعيمة**" **(2006)** التي توصلت إلى صحة الفرضية القائلة في "أن الصورة الجسدية تضطرب عند المرأة المستأصلة الثدي"، وكذلك دراسة "**بلهوشات رفيقة**" **(2007)** التي خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وكان أبرزها وأهمها "أن الصورة الجسدية تظهر هشة ومصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة"، وفي نفس السياق أشارت الدراسة التي قامت بها "**ميلودي شيماء**" **(2013)** أن استئصال الثدي يؤدي إلى اضطراب في الصورة الجسمية عند المرأة .

ولقد تم تحقيق هذه الفرضيات والتوصل إلى هذه النتائج من خلال تحليل ومناقشة بروتوكولات إختبار الرورشاخ والتي من خلالها تظهر المؤشرات التي تتميز بها الصورة الجسدية الهشة (المضطربة) وهي كالتالي:

- غياب مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة.
- كل لوحات الرورشاخ تبعث إلى إسقاط صورة الجسد خاصة في البعض منها كاللوحة (I, V)، فمن مؤشرات الصورة الجسدية السيئة نذكر نقص في الإجابات الكلية او وجود إجابات شاملة مصحوبة بشكل سلبي او غامض.

- من مميزات الصورة الجسدية الهشة (المضطربة) نحصو تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة، مخترقة ومفتوحة تجاوز للسطح إجابات تشريحية.
- نضيف قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني وقد يظهر ذلك حتى في اللوحة (III) رغم أنها حاملة لمحتوى حركي إنساني.
- تتميز معظم البروتوكولات بالكف والاختصار الذي يظهر في ضالة الإنتاج، وقلة الزمن المستغرق في كل لوحة، وزمن كمون طويل.

أما فيما يخص متغير الولادة بالعملية القيصرية والذي اقترن بمتغيرات أخرى في الدراسات السابقة، نجد دراسة "**قبسي**" **(2013)** من أهم النتائج التي توصلت لها الباحثة هي أن الإنجاب بالعملية القيصرية يؤثر على نفسية الأم جراء الألم العضوي الذي عاشته أدى إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية متعددة، ودراسة "**طبيب شريفة وبراضية بحرية**" **(2016)** توصلت إلى أن اضطراب القلق عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية أساسه الخوف وذلك باختلاف التركيبة النفسية من امرأة لأخرى .

وهذه الدراسات من شأنها ان تساعدنا في أننا نفترض أن تتحقق الفرضية الثالثة في موضوع دراستنا.

في حين أننا نفترض أن طريقة إجراء العملية القيصرية تؤثر على الصورة الجسدية لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية وذلك بالاستناد على الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها ونتائج تصورات وإجابات الحالتين من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومحاور دليل المقابلة التي كانت نتائجهما تشير إلى أن المرأة المقبلة على العملية القيصرية المستعجلة والتي تكون على شكل عمودي تؤثر هذه الأخيرة علي الصورة الجسدية بشكل واضح مقارنة مع المرأة التي تكون مبرمجة بأن تلد بعملية قيصرية على الشكل الأفقي .

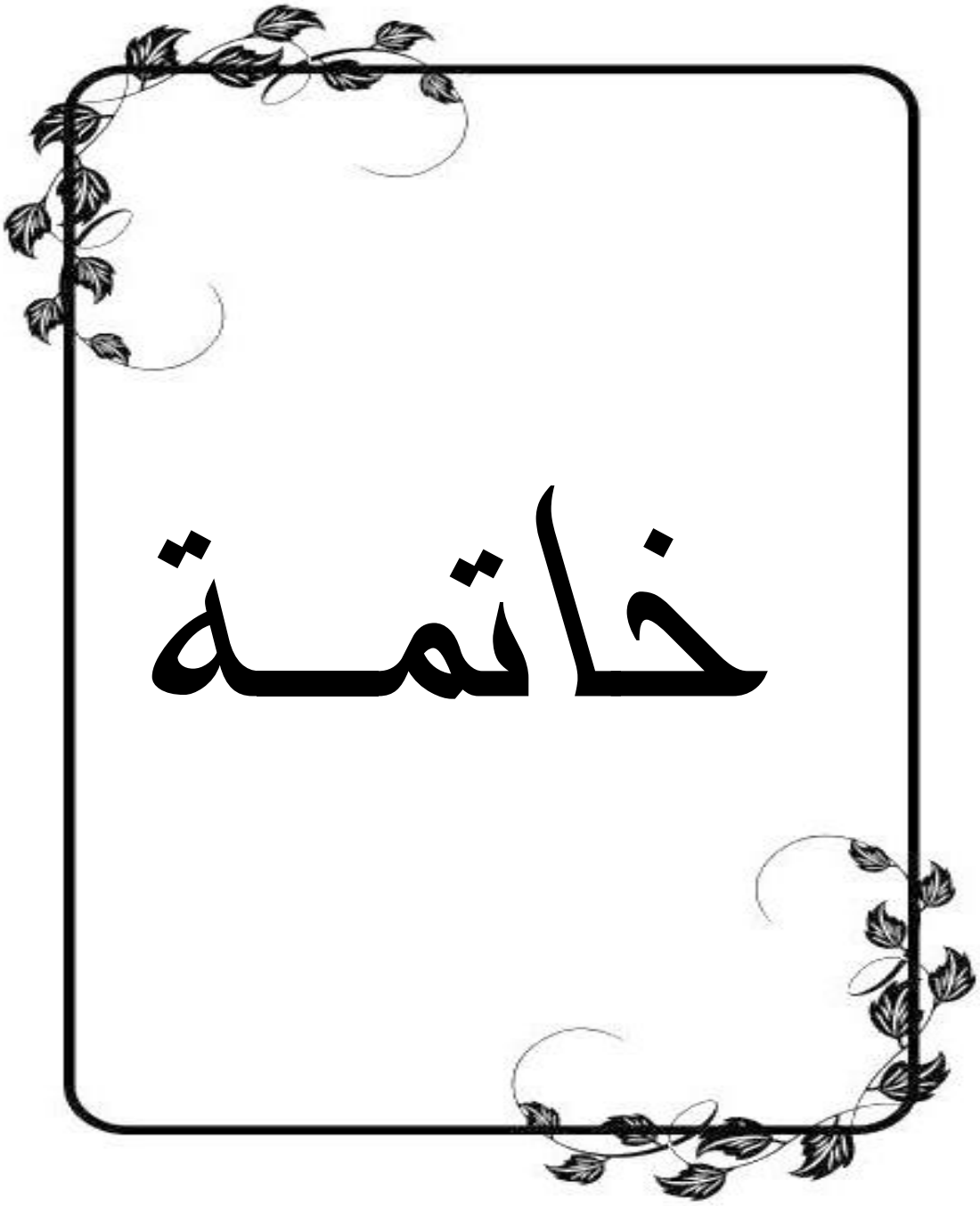
ترى الباحثتان ومن خلال الواقع المعاش للنساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية، أن الخوف الذي يلازم هذه الفئة من النساء عادة ما يكون سببه تشوه الصورة الجسدية، فالمرأة المقبلة على هكذا ولادة تواجه حدث صدمي (والمتمثل في العملية الجراحية) يولد لديها صراع نفسي قد يؤدي بها إلى النكوص للمرحلة ما قبل التناسلية أين يكون قد حدث التثبيت وهذا الأخير قد يؤثر على الصورة الجسدية لدى هذه المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية مصحوب بجرح نرجسي.

كما تتصور وتفترض الباحثتان أن الفئة دون الأخرى تظهر لديها صورة جسدية هشة ومضطربة ، فهناك فئة من النساء تعرضن لتجربة الولادة الطبيعية لأول مرة ثم أقبلن على العملية

القيصرية في الولادة الثانية، والفئة الثانية تكون مقبلة على العملية القيصرية لأول مرة فهي تحمل أفكار حول هذا النوع من عمليات الوضع أو تكون تجهلها تماما وهذه الأخيرة بدورها تؤثر على التصورات التي تضعها هذه المرأة حول الآثار التي تخلفها العملية القيصرية على صورة الجسد ودرجة التشوه الممكنة، كما أن هناك نساء خضعن من قبل لهذه التجربة وعادة ما تكون الولادات التالية لها مبرمجة على هذا النحو وهذا ما قد يسبب لديهن نفور وعدم الرضا حول شكل الجسد نتيجة الآثار التي تخلفها هكذا عمليات، وبالتالي ومما سبق ذكره كان من السهل علينا أن نتعرف أكثر على الفئة التي من الممكن أن تظهر لديها صورة جسدية هشة ومضطربة بتطبيق اختبار الرورشاخ والذي بدوره هو الأخير يساعدنا في عملية تشخيص التوظيف النفسي لدى هذه الفئات من النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية ومعرفة التكوين والبنية النفسية لهن، حيث تبعث بقع الحبر إلى صورة بدائية للجسد، كما أن الرورشاخ يختبر مباشرة صورة الجسد وتوظيف الأنا، فعندما ندرس نوع المحتوى في بروتوكول الرورشاخ وطابعها الموحد أو المبعثر (المجزأ) سوف نعثر على التقمصات وصورة الجسد، ولو قمنا بالدراسة الفعلية بتطبيق اختبار الرورشاخ ودليل المقابلة كان من الممكن أن نتحصل على هذه النتائج.

وفي الأخير ومن خلال التطرق للدراسات السابقة والتي أغلبها حققت فرضياتها فإننا نتوقع أنه من الممكن أن تتحقق الفرضية القائلة نفترض أن تظهر الصورة الجسدية هشة ومضطربة لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، كما نتصور أن إقبال النساء الحوامل على مثل هكذا نوع من الولادات قد ينجر عنه جملة من المشكلات النفسية المتمثلة في الخوف من الحمل مرة أخرى والقلق وعدم الرضا .

إضافة إلى أن لطريقة إجراء العملية القيصرية تأثير واضح على الصورة الجسدية لدى هذه الشريحة من النساء وهذا ما أكدته الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الإستطلاعية.


خاتمـــة

تعتبر الخاتمة الجزء المهم في كل دراسة علمية وذلك لِما تحتويه من نتائج تلفت إنتباه القارئ والباحث في نفس الموضوع معا، حيث أننا في هذه الخاتمة سوف نورد ما ذكرناه من خلال هذا البحث الأكاديمي الذي تطرقنا فيه إلى موضوع "الصورة الجسدية لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية عبر الانتاج الاسقاطي الرورشاخ" والكشف عما تعانيه هذه الفئة من النساء، وما يؤدي بالمرأة في هذه المرحلة من مجموعة التغيرات النفسية والجسدية والتي تختلف من امرأة لأخرى .

فكانت أهم النقاط التي تناولناها من خلال موضوع بحثنا بداية بدوافع وأهداف إختيار موضوع دراستنا والتي كانت من المفترض أن تتجسد في الجانب الميداني الذي يحدد طبيعة الموضوع وصحة الفرضيات من جهة والجانب النظري من جهة أخرى الذي تطرقنا فيه إلى أربعه فصول خصصنا فيها الفصل الاول مدخل تمهيدي للدراسة و الثاني متعلق بالصورة الجسدية و الفصل الثالث الذي ضم كل من الحمل والعملية القيصرية والرابع تطرقنا فيه إلى الإجراءات الميدانية للدراسة وعليه توجهنا للجانب التطبيقي الذي صادف شدة الوضع الصحي للبلاد آنذاك مما أدى إلى عجزنا بالإقبال فيه إذ كان للجانب النظري دور في إثراء معطياتنا بمثابته المكوّن الرئيسي لأدبيات البحث والمعلومات المتعلقة بالمصادر والمراجع إضافة للدراسات السابقة التي فتحت لنا المجال في ضبط التصور المنهجي لدراستنا.

فبناء على نتائج الدراسات التي سبقت توصلنا في بحثنا هذا الى جملة من النتائج اهمها أننا افترضنا أن تظهر الصورة الجسدية مضطربة لدى النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية وذلك من خلال بروتوكول اختبار الرورشاخ الذي يكشف عن الجوانب الظاهرة والباطنه للحياة النفسية والذي من شأنه إبراز خصائص تدل على السواء مثلما تدل على الاضطراب فهذا الأخير سمح لنا من خلال القراءة لنماذج الدراسات السابقة التي توجهت إلى استعمال هذا الاختبار في ضوء دراستنا الحالية ذات التوجه التحليلي بفحص الفرضيات الثلاث التي وضعناها في بحثنا حيث يكشف لنا تصور الجسد من خلال التحديد الشكلي للبقعة كمرجع لتعريف الانا والإشكاليات الممكنة التي تخص الطابع الموحد للأنا.

ومنه نستخلص بأن دراسة "سيكولوجية المرأة" في فترة الحمل والولادة بأنواعها وخاصة عند إقبالها على العملية القيصرية أصبحت أمرا مهما بحكم خصوصية هذه التجربة وانعكاساتها على صحتها النفسية والجسدية .

وفي الختام تبقى النتائج التي توصلنا إليها نسبية في بحثنا هذا إذ تفتح المجال لبحوث أخرى في الحقل السيكولوجي.

توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحثتان تقدمان بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد النساء الحوامل المقبلات على العملية القيصرية والقائمين على رعايتهم على النحو التالي:

1_ التمعن جيدا والتأكد قبل إجراء العملية القيصرية لأن هناك حالات يمكنهن الولادة طبيعيا لكن سوء التقدير وعدم إتقان العمل دفعهن للخضوع للعملية القيصرية .

2_ العمل على زيادة الوعي الصحي لدى النساء المقبلات على الولادة القيصرية وإحاطتهن علما بطبيعة إصابتهن بهذه الآثار النفسية المترتبة على مضاعفات الولادة وصحة الأم .

3_ العمل على تفعيل دور الأسرة والمحيط الاجتماعي بما فيه الزوج والذي له أثر كبير في التغلب على عقبات ومشاكل عملية الولادة إذ يعتبر الزوج عامل أساسي في الدعم المعنوي لزوجته والوقوف إلى جانبها في مثل هكذا وضع .

4_ تصميم برامج إرشادية للنساء الحوامل المقبلات على الولادة بالعملية القيصرية بصفة خاصه للتخفيف من المشاكل النفسية التي غالبا ما تصادفهن .

5_ العمل من قبل الجهات المعنية على تحديث أساليب التعامل مع النساء المقبلات على الولادة بالعملية القيصرية خاصة اللاتي يدخلن على قسم الاستقبال في الحالات الطارئة غير المجدولة وفي الحالات المجدولة أيضا واحترام خصوصيتهن .

6_ أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية الأمهات والتي يكون أبرزها الأخصائي النفساني بعمل لقاءات ميدانية معهن للوقوف على المشاكل التي تعانين منها والتي من الممكن أن تزيد في حدة الضغوط النفسية والتي قد تنعكس سلبا على عملية الولادة والعمل على حلها .

صعوبات الدراسة:

عند القيام بأي دراسة أكاديمية تواجه الباحث مجموعة من المشاكل إذ أن أي بحث علمي لا يخلو من الصعوبات وهذا يكون حافز لخوض هذه الدراسة والبحث والتعمق فيها، ومن الصعوبات التي واجهتها الباحثتان هي:

1_ موضوع الدراسة يعتبر من المواضيع الجديدة والتي لم يتم التطرق إليها بعد بصورة كافية مما تسبب بصعوبة في الحصول على المعلومات سواء أكانت من المراجع أو من باب طرح الموضوع كمادة للدراسة وبالتالي قلة الدراسات السابقة .

2_ انتشار جائحة فيروس كورونا لعام 2020 في الجزائر و العالم كافة والذي يرجع تأثير هذه الأخيرة على كافة القطاعات بما فيها القطاع الصحي الذي كان من المفترض أن يكون الساحة التي تتعلق بالجانب الميداني لموضوع دراستنا والذي كان محدد في أن يكون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة دكتور سعدان _الأم والطفل_ بالأغواط إذ تعذر علينا آنذاك بسبب الحجر الصحي الانطلاق في الجانب الميداني المتعلق بدراستنا .

3_ صعوبة التنقل واختلال نظام العمل بين الباحثتين بسبب الحجر الصحي مما أدى إلى صعوبة التوجه للمكتبات وإثراء البحث العلمي .

4_ افتقار الحقل السيكولوجي للدراسات الخاصة بالولادة بالعملية القيصرية .

5_ التعليمة الجديدة التي نصتها وزارة التعليم العالي بخصوص الجانب الميداني للبحث والتي تتمثل في وضع تصور منهجي للدراسة وباعتباره جانب مهم في دراستنا مما أدى إلى صعوبة تطبيق تقنيات الدراسة للعلم إن موضوع دراستنا عبر الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ وبالتالي كانت نتائج الدراسة نسبية وغير دقيقة لأنها تفتقر للتطبيق الفعلي.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

I- الكتب:

1. أبو خير قاسم، عبد الكريم. (2004). **النمو من الحمل إلى المراهقة**. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

2. أبو مغلى، سميح. (2002). **التنشئة الاجتماعية للطفل**. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

3. أحمد النابلسي، محمد. (1992). **مبادئ البسيكوماتيك وتصنيفاته**. رئيس مركز الدراسات النفسية والنفس–جسدية.

4. بن التركي الخثلا، سعد. **أكثر مدة الحمل**. الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. (ب–س).

5. التومي الشبياني، عمر. (1999). **اسس علم النفس العام**. ط1. بنغازي: دار الكتب الوطنية.

6. الجمال، شيماء. (2014). **أنا حامل**. القاهرة: دار داون للنشر والتوزيع.

7. الحجار، محمد. (2004). **العلاج السيكوسوماتي المعرفي**. مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.

8. سميث، نورمان. (2013). الحمل. ط1.ترجمة: ب. عبود، مارك. الرياض: دار المؤلف.

9. سي موسي، عبد الرحمان؛ بن خليفة، محمد. (2008). **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي للانظمة النفسية ومظاهرها في الإختبارات الإسقاطية** (ج1). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

10. عبده، نيفان. (2008). **أنت وطفلك (حلول مقترحة للمشكلات الصحية التي ق تواجهها الأم وطفلها)**. الرياض: العبيكان للنشر.

11. عبد الفتاح، محمد دويدار. (1999). **مناهج البحث في علم النفس**. ط2. مصر: دار المعرفة الجامعية.

12. عبد الرزاق النجار، خالد. (2008). **دراسة الحالة (جقيبة تدريبية أكاديمية)**. مركز التنمية البشرية.

13. العراقي، فاطمة. (2016). **الحمل من الألف إلى الياء**. وكالة الصحافة العربية.

14. عوض الله، نعمت. (2017). **إلى الطفلة التي أصبحت أما**. مصر: دار النهضة.

15. العيسوي، عبد الرحمان. (1989). **الإحصاء السيكولوجي التطبيقي**. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

16. الكفافي، علاء الدين؛ النيال، مايسة.(1995). **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية**. دار المعرفة الجامعية.

17. كوسن، سيلفيا؛ دوبارينت، دانيال. (2018). **نصائح للأم بعد الولادة**. ط1. تعريب: لبنة دعبول. مكتبة العبيكان للنشر.

18. محمود عمر، ماهر. (1988). **المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي**. ط1. مصر: دار المعرفة للنشر والتوزيع.

19. المكاوي، سعيد. (1995). **دليل الحامل الطبي**. ط1. بيروت: المكتبة العصرية للطباعة والنشر.

20. موريس، شربل. **التربية الجنسية**. بيروت، لبنان: دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع. (ب-س).

II- الموسوعات والمعاجم:

1. جميل، أبو نصري.(2002). **موسوعة أسرتنا السعيدة**. بيروت: دار الراتب الجامعية.
2. الحفني، عبد المنعم. (1994). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. ط4. القاهرة، مصر: مكتبة مدبولي.
3. رولان، دورون؛ فرانسواز، بارو.(1997). **موسوعة علم النفس. ج1**. ترجمة: فؤاد شاهين. بيروت، لبنان: عويدات للنشر والطباعة.
4. رولان، دورون؛ فرانسواز، بارو.(1997). **موسوعة علم النفس. ج2**. ترجمة: فؤاد شاهين. بيروت، لبنان: عويدات للنشر والطباعة.
5. الشربجي، رياض.(2014). **موسوعة الأم والطفل**. دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.
6. القواسمة، أحالم.(2005). **موسوعة الحمل والولادة**. الأردن: دار الأسامة للنشر والتوزيع.
7. لابلونش؛ وبونتاليس. (1985). **معجم مصطلحات التحليل النفسي**. ترجمة: مصطفى حجازي. لبنان: ديوان المطبوعات الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع.
8. محمد جندل، جاسم. (2011). **موسوعة المرأة**. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

III-المجلات:

1. الكفافي، علاء الدين؛ النيال، مايسة. (1996). **صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات دراسة إرتقائية إرتباطية عبر ثقافية**. مجلة علم النفس. السنة العاشرة. العدد 39.

IV-الرسائل الجامعية:

1. إبن النية، منال.(2013). **صورة الجسد عند المرأة الممارسة للبغاء**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة المسيلة.

2. أيلول، آمال. (2011). **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى**. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج: البويرة

3. بلقليل، رشيدة. (2019). **نوعية الأغلفة النفسية واختيار نمط اللباس لدى طالبات الجامعيات عبر الإنتاج الإسقاطي "الرورشاخ" و"المقابلة"**. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.

4. بن صيقع، مسعودة؛ قاسمي، حسيبة.(2015). **طبيعة الصورة الجسدية لدى البنات الممارسات للفنون القتالية في مرحلة الكمون من خلال وضعية الرورشاخ**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس. قسم علم النفس. ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عمار ثليجي: الأغواط.

5. جيلالي، سليمان. (2012). **الإنتاج الإسقاطي عند المراهق دراسة لعينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال إختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. الجزائر.

6. دلاجة، سارة.(2015). **القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف: المسيلة

7. الرق، إيمان؛ بن عية، سميحة. (2018). **الصورة الجسدية لدى الطفل المصاب بالسرطان والمعالج كيميائيا**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عمار ثليجي" الأغواط.

8. سكران، كريمة؛ بوشقيف، أمينة.(2018). **قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة.** مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية. معهد الآداب واللغات. المركز الجامعي بلحاج بوشعيب: عين تيموشنت.

9. شلابي، عائشة.(2017). **الصورة الأمومية وصورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع عبر الإنتاج الإسقاطي "الرورشاخ"**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.

10. عطية، ريم. (2013). **أزمة الهوية وعلاقتها بصورة عند المراهقين. دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم نفس النمو**. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق.

11. غفاري، هناء.(2013). **التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والإسترخاء**. أطروحة لنيل شهادة الماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2 محمد بن احمد.

12. قبسي، نورية. (2013). **المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية**. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس. قسم علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد ابن باديس: مستغانم.

13. كفكف، خالدية. (2013). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التوجيه المكاني والصورة الجسدية لدى طفل عرض داون**. رسالة ماستر في الأرطوفونيا. جامعة عمار ثليجي: الأغواط

14. محمد نوفل، ناصر. (2016). **صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا**. رسالة ماجستير صحة نفسية ومجتمعية. قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية: غزة.

15. مخزم، كهينة. (2013). **دراسة فعالية إختبار AT.9 في تشخيص السير النفسي على ضوء اختبار الرورشاخ**. ماجستير في علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر2.

V- المراجع باللغة الأجنبية:

- **Ouvrages:**

1. Ajuriaguerra, J. (1974). Manuel De Psychiatrie De L'enfant. 2ED. Masson. Paris.
2. Ajuriaguerra, J ; Marcelli, M. (1984). Psychopathologie De L'enfant Et L'adelescent. 2éme ED. Masson.
3. Alleguede, M. M ; Echert. (2012). Le Guide De La Grossesse. Fine. Media.
4. Anzieu, D. (1987). Les Méthodes Projectives. PUF.
5. Anzieu, D. (1995). Le Moi Peau. Dunod. Paris.
6. Cash, T, F. (1997). The Body Image Werkbook: An 8-SPT Pogram For Learning To Like Your Looks Oacland. CA: New Herbinger Publucation. Castes(B) Essai Ou L'état Déprissif. LAROUSSE. Paris. 1975. P41.
7. Chirpaz , P. (1986). L'image Du Corps. Gallimard. Paris.
8. Dolto, F. (1984). L'image Inconsciente Du Corps. Seuil. Paris.
9. Dechoud, Ferbus, M et al. (1994). Les Destins Du Corps. Privat. Paris.
10. Delahay, Marie Claude. (2003). Guide Pratique De la Femme Enceinte. Paris.
11. Jemmet, PH et al. (1996). Psychologie Médicale. 2éd. Masson. Paris.
12. langlois, Hélène. (2014). La Césarinne. Le Portail D'information Prénatale.
13. Lisa,M, R, et Bert, H,JR. (2002). Body Image A Handbook Of Theory. Research and Clinical Pratique. The Guilford Press New York. London.
14. Rausch De Traubenberg, N. (1990). Elaboration De La Grille De Représentation de Soi Au Rorchach. La Société Du Rorchach Et Des Méthodes Projectives De La Lange Française.
15. Reinardt, J, C. (1990). L a Jenése De La connaissence Du Corps Chez L'enfant. PUF. France.
16. Reuchlin, M. (1992). Les Méthodes En Psychologie. 2emd. PUF. Paris.
17. Sanglade , A.(1983). Image Du Corps Et Image De Soi Au Raurchach Psychologie Française. NO .28_2.
18. Shilder, P.(1968). L'image Du Corps. Etude Des Forces constructives De La Psyché. Gallimard. Paris.

- **Thèse Universitaires :**

1. _ Angie, Strickland. (2004). Body Image and Self-Esteem : A Study Of Relationships and Comparisons Between Mor and Less Physically Active College Women. Doctoral Dessertation. Colleg Of Education. The Florida State University.

2. _ Julie, M, Sparhawh. (2003). Body Image and The Media- The Media's Influense On Body Image. Master Of Science Degree.The Graduate Colleg. University of Wisconsin-Stout.

3. Macé, M. (2010). Image Du Corps Du L'enfant Appareillé et Implanté. Nancy Univercité_ Raimes.

- **Dictionnaire :**

1. Laplanche, J ; Pantalis, J, B. (1967). Vocabulaire De Psychanalyse. PUF. Paris

2. Sillamy, N. (1980). Dictionnaire Encychopédique De Psychologie. Bordas, Paris.

الملاحق

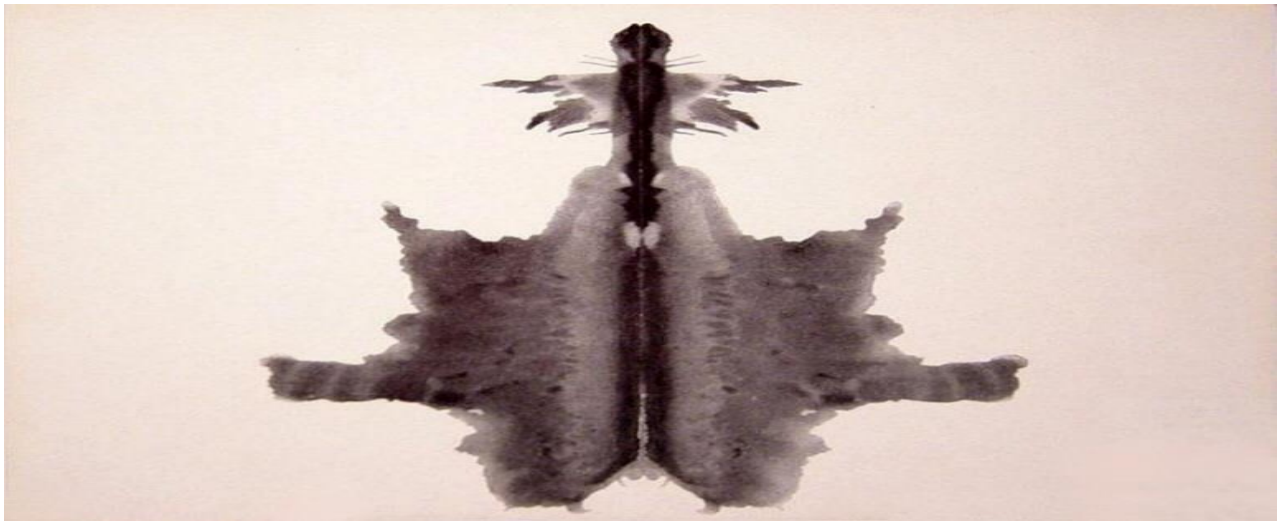
-I-

-II-

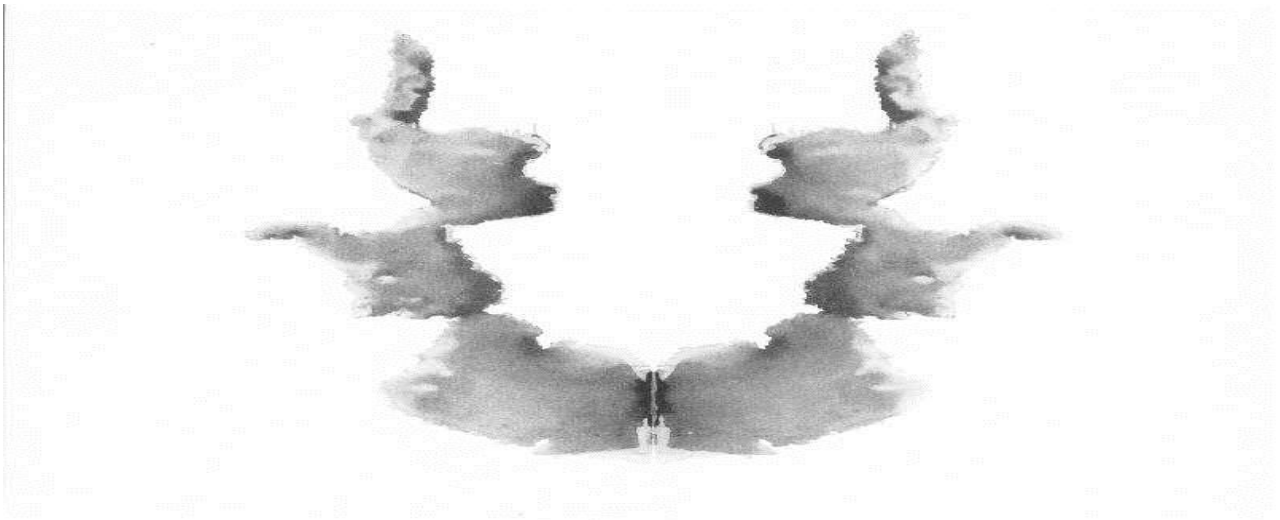
-III-

-IV-

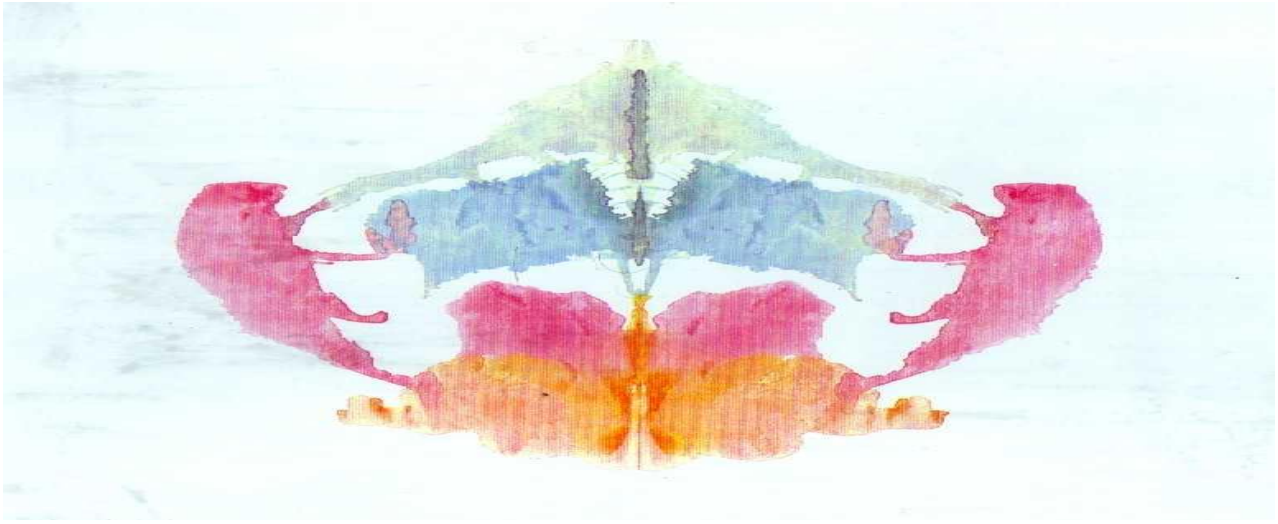
-V-



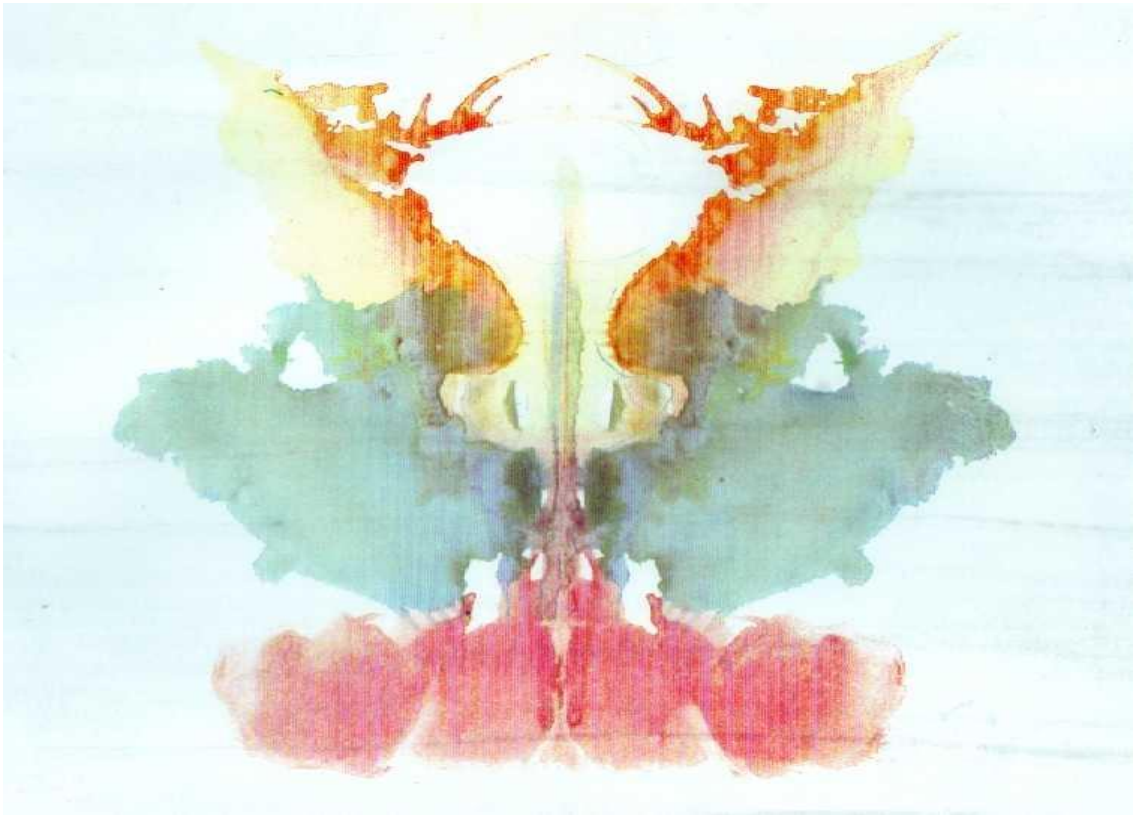
-VI-



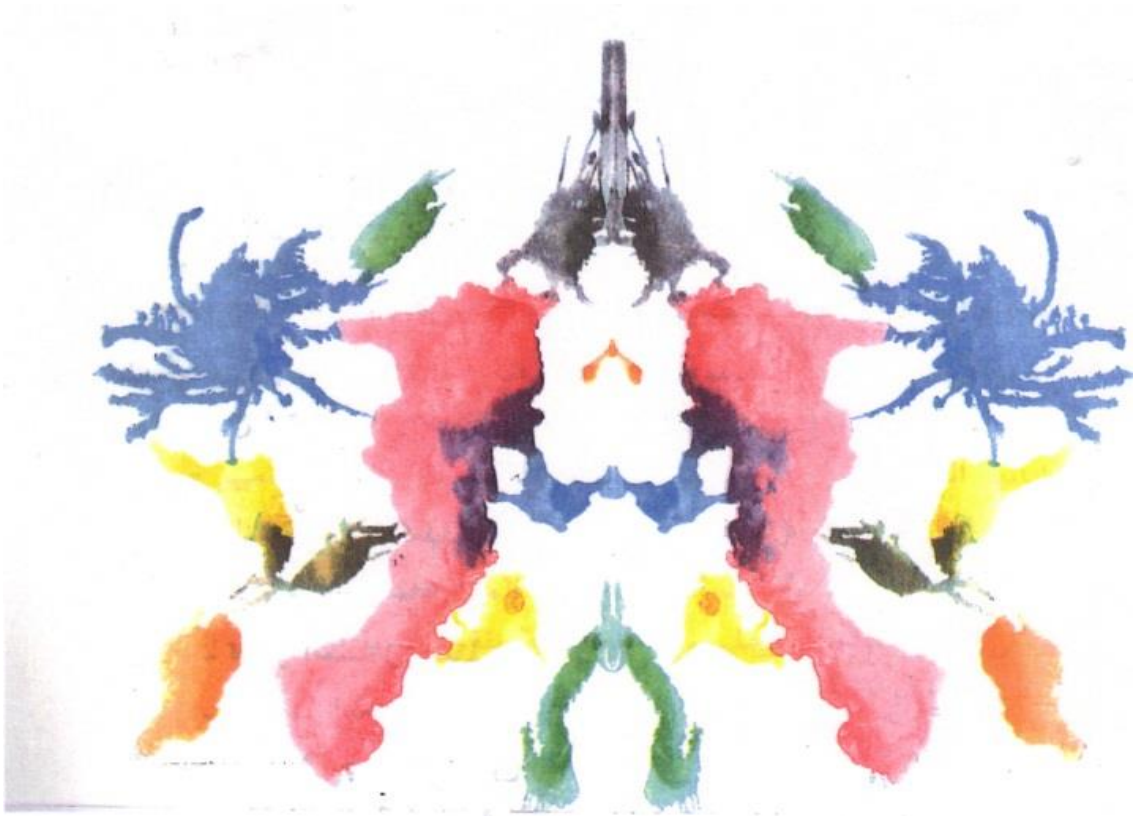
-VII-



-VIII-



-IX-



-X-