الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

**الكلية**: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

**القسم**: علم النفس

التخصص: ماستر علم النفس العيادي

# صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف

**دراسة ميدانية بقسم الجراحة عامة،مستشفي الحكيم عقبي-قالمة-**

**مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي**

**من إعداد:**

**فكراش عبد الكريم**

**محامدية دليلة**

**أمام لجنة المناقشة المكونة من:**

| الاستاذ(ة) | الدرجة العلمية | الصفة |
|---|---|---|
| السيد (ة) مكناسي محمد | **محاضر أ** | **رئيسا** |
| السيد(ة) بوتفنوشات حميدة | **محاضرب** | **مشرفا** |
| السيد(ة) بن شيخ رزقية | **محاضر ب** | **ممتحنا** |

**السنة الجامعية 2019 2020**

# شكر وعرفان

**الحمد الله الذي بعزته وجلاله تتم الصالحات**

**بداية أتقدم باسمي عبارات الشكر والتقدير والاحترام ـ إلى الأستاذة الفاضلة" بتفنوشات حميدة" التي دعمتنا طيلة مشوارنا، ولم تبخل علينا رغم الظروف، كانت ناصحة وموجهة**

**كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل إلي كافة الأساتذة بقسم علم النفس دون استثناء**

**وأتوجه بالشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة**

**والشكر موصول إلي جميع عمال وعاملات هذا القسم خاصة الأخ عبد العزيز المدعو" شوقي"**

**وأيضا اشكر كل مرضي السكر مبتوري الأطراف الذين تعاملوا معنا، وخاصة حالات الدراسة، ونرجو من الله شفاءهم ـ كذلك أترحم على من مات منهم.**

**والي كل من الأخصائية النفسية "تاغيتي نسمة " والي الأستاذة حرقاس وسيلة وجوايبية مريم على دعمهم لنا**

**وكل من تعاونا معنا وساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل**

## ملخص الدراسة بالغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدي مرضى السكري مبتوري الأطراف، حيث تمثلت عينة الدراسة في أربعة حالات تتراوح أعمارهم بين 46الى50 سنة، متواجدين في مستشفي الحكيم عقبي – قالمة- ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة مع تحليل مضمون المقابلة، ومقياس صورة الجسم،ولمعالجة البيانات تم الاعتماد على التكرار والنسبة المئوية المتحصل عليها من خلال أسلوب تحليل المحتوي ـ بالإضافة إلى الدرجات المتحصل عليها من خلال المقياس المطبق في هذه الدراسة، كذلك التحليل الكيفي بناءا على النتائج الكمية المتحصل عليها .ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة صورة الجسم لدي مرضى السكر مبتوري الأطراف سلبية.



**الكلمات المفتاحية:**

صورة الجسم،مرض السكري، البتر



**Summary of the study**

The current study aims at identifying the nature of the body image in diabetic amputee patients. The study of the specimen consists of four (04) cases aged (46-50) lying in **ELHAKIM OKBI** guelma hospital.

In order to analyse (scrutinize) and reach that goal , we have adopted the clinical approach as for the study tools the current study is based on semi _ structured (directed) interview case , observation and body image scale .

We focused on repetition and proportion so as to process data through level analysis method beside the obtained degrees from the scale we applied in the study which is based on qualitative analysis method.

The results of this study showed (indicated) that the nature of the body image in diabetic amputee patients were negative.



**Key Words:**

Diabetes / Body Image /Amputation

# الفهرس

| فهرس المحتويات | |
|---|---|
| شكر وعرفان | |
| ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية | أ |
| فهرس المحتويات | ج |
| فهرس الجداول | د |
| فهرس الأشكال | و |
| مقدمة | ح |
| الجانب النظري | |
| الفصل الاول:مدخل الدراسة | |
| I. إشكالية الدراسة | 3 |
| II. فرضيات الدراسة | 4 |
| III. أهمية الدراسة | 4 |
| IV. أهداف الدراسة | 4 |
| V. التحديد الإجرائي للمصطلحات | 5 |
| VI. الدراسات السابقة | 6 |
| VII. التعقيب على الدراسات السابقة | 11 |
| الفصل الثاني: صورة الجسم | |
| تمهيد | 14 |
| I. تاريخ الاهتمام بصورة الجسم | 14 |
| 1- مفهوم صورة الجسم | 16 |
| 2- أهمية صورة الجسم | 16 |
| 3- مكونات صورة الجسم | 20 |
| 4- أبعاد صورة الجسم | 21 |
| 5-العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم | 22 |
| 6-النظريات المفسرة لصورة الجسم | 24 |
| 6-1- النظرية البيولوجية | 24 |
| 6-2- النظرية التحليلية | 26 |
| 6-3-النظرية الفنومنولوجية | 26 |
| 6-4-النظرية المعرفية | 26 |
| II. اضطراب صورة الجسم | 27 |
| I تعريف اضطراب صورة الجسم | 27 |
| II محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم | 27 |
| III. الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم | 28 |
| خلاصة الفصل | 30 |
| الفصل الثالث:بتر الأطراف جراء مرض السكري | |
| تمهيد | 33 |

| | |
|---|---|
| I مرض السكري كاضطراب سيكوسوماتي | 33 |
| 1- تعريف مرض السكري | 33 |
| 2- إحصائيات عن مرض السكري | 34 |
| 3- أنواع مرض السكري | 34 |
| 4- أسباب الإصابة بمرض السكري | 35 |
| 5-أعراض مرض السكري | 37 |
| 6- مضاعفات مرض السكري | 38 |
| 7- التشخيص | 38 |
| 8-تأثير مرض السكري علي الحالة النفسية | 38 |
| 9-علاج داء السكري | 39 |
| II بتر الأطراف جراء السكري | 40 |
| 1- تعريف البتر | 40 |
| 2- أنواع البتر | 41 |
| 3- أسباب البتر | 42 |
| 4- الأعراض المصاحبة للبتر | 43 |
| 4-1- الأعراض العضوية | 43 |
| 4-2- الأعراض النفسية | 43 |
| 5- العلاج | 43 |
| III الآثار النفسية للبتر جراء السكري علي الفرد | 44 |
| خلاصة الفصل | 45 |
| الجانب الميداني | |
| الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية للدراسة | |
| تمهيد | 48 |
| 1- منهج الدراسة | 49 |
| 2 - عينة الدراسة | 49 |
| 3 - ادوات الدراسة | 51 |
| 4- حدود الدراسة | 55 |
| 5- اساليب معالجة البيانات | 56 |
| خلاصة | 59 |
| الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج | |
| تمهيد | 63 |
| I- عرض وتحليل النتائج | 64 |
| 1. عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى | 64 |
| 2. عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية | 76 |
| 3. عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة | 88 |
| 4. عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة | 100 |

| | |
|---|---|
| 5. تحليل عام للحالات | 112 |
| II- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة | 112 |
| الخاتمة | 116 |
| التوصيات | 117 |
| قائمة المراجع | 119 |
| قائمة الملاحق | |


**فهرس الجداول:**


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | جدول يوضح خصائص العينة | 49 |
| 2 | جدول يمثل محاور المقابلة النصف موجهة لحالات الدراسة | 53 |
| 3 | جدول يمثل معامل ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم | 55 |
| 4 | جدول يمثل معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية | 55 |
| 5 | جدول يمثل مقياس صورة الجسم | 56 |
| 6 | جدول يمثل تقطيع مضمون المقابلات إلي وحدات ذات معني للحالة الأولى | 66 |
| 7 | جدول تجميع الوحدات في فئات ذات معني للحالة الأولى | 69 |
| 8 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم للحالة الأولى | 70 |
| 9 | جدول تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة الأولى | 70 |
| 10 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم للحالة الأولى | 71 |
| 11 | جدول تكرار وحدة مضمون الممثلة لمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة الأولى | 70 |
| 12 | جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الأولى | 72 |
| 14 | عرض نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الأولى | 73 |
| 15 | جدول يمثل تقطيع مضمون المقابلات إلي وحدات ذات معني للحالة الثانية | 78 |
| 16 | جدول تجميع الوحدات في فئات ذات معني للحالة الثانية | 80 |
| 17 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم للحالة الثانية | 82 |
| 18 | جدول تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة الثانية | 82 |
| 19 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم للحالة الثانية | 82 |
| 20 | جدول تكرار وحدة مضمون الممثلة لمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة الثانية | 83 |
| 21 | جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الثانية | 83 |
| 23 | عرض نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثانية | 84 |
| 24 | جدول يمثل تقطيع مضمون المقابلات إلي وحدات ذات معني للحالة الثالثة | 90 |
| 25 | جدول تجميع الوحدات في فئات ذات معني للحالة الثالثة | 92 |
| 26 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم للحالة الثالثة | 93 |
| 27 | جدول تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة الثالثة | 94 |
| 28 | جدول يمثل تكرار وحدة الممثلة للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم للحالة الثالثة | 94 |

| | | |
|---|---|---|
| 29 | جدول يمثل تكرار وحدة الممثلة للمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة الثالثة | 94 |
| 30 | جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الثالثة | 95 |
| 32 | عرض نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة | 96 |
| 33 | جدول يمثل تقطيع مضمون المقابلات إلي وحدات ذات معني للحالة الرابعة | 102 |
| 34 | جدول تجميع الوحدات في فئات ذات معني للحالة الرابعة | 104 |
| 35 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم للحالة الرابعة | 105 |
| 36 | جدول تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة الرابعة | 106 |
| 37 | جدول يمثل وحدة مضمون الممثلة للمنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة الرابعة | 106 |
| 38 | جدول يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة الرابعة | 106 |
| 39 | جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الرابعة | 107 |
| 41 | عرض نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الرابعة | 108 |


**فهرس الأشكال**


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 13 | دائرة نسبية تمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الأولى | 72 |
| 22 | دائرة نسبية تمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الثانية | 84 |
| 31 | دائرة نسبية تمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الثالثة | 96 |
| 38 | دائرة نسبية تمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة الرابعة | 107 |

# مقدمة

**مقدمة:**

من المعلوم أن الفرد يشكل وحدة متكاملة نفس جسمية، ولا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي ونلاحظ أن تغير الحالة النفسية لدى الفرد تؤدي إلي تغير الحالة العضوية، كما أن الحالة الجسدية بدورها تؤدي إلى تغير الحالة النفسية، كما أجمعت معظم الدراسات الطبية والنفسية على التأثير المتبادل بينها وركزت أيضا في تأثير النفس على الجسم على أنه أكثر شدة وخطورة من تأثير الجسم على النفس وتؤدي بذلك إلى ظهور ما يسمي بالأمراض السيكوسوماتية .

وتعد الأمراض السيكوسوماتية من الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي بشكل كبير، وهي مجموعة الأمراض الجسدية ذات منشأ نفسي، حيث يكون للمشاكل النفسية دورا بارزا في حدوث الأمراض الجسدية وتصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، ونجد من بينها مرض السكري الناتج عن ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم أكثر من المعدل الطبيعي للإنسان العادي، مما يؤثر سلبا على صحته ويعد من أكثرالأمراض السيكوسوماتية شيوعا وإنتشارا، وقد يؤثر مرض السكري بشكل كبير على حياة الفرد ومعاشه النفسي،حيث يتطور المرض ويؤدي إلى إلتهابات يصعب شفائها وأحيانا يستحيل شفائها، وهو ما يستدعي عملية البتر للعضو، هذه العملية التي قد تخلف أثار و إنعكاسات نفسية وإجتماعية قد تتمثل في شعور الفرد بالنقص، تدني تقدير الذات، التشكيك في قدرات الفرد نفسه وكلها مكونات تدخل في تكوين صورة الجسم الخاصة بالفرد.

وهذي الصورة تكون ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته علي توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الجسمية.

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة تحت عنوان:"صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف "من أجل معرفة نوع الصورة الجسدية لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف ومدي تأثير صورة الجسم على الحالة النفسية ولتحقيق الهدف الذي نسعى إليه قمنا بتقسيم موضوع دراستنا الحالية إلي جانب نظري وجانب تطبيقي،حيث

يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول موضحة كما يلي.

**الفصل الأول:** مقدمة،الإشكالية،فرضية الدراسة،تحديد المفاهيم الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة وأيضا تطرقنا إلىبعض الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** تم التطرق إلى مفهوم صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، ومكوناتها، أبعادها، العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم، النظريات المفسرة لصورة الجسم، مفهوم إضطراب صورة الجسم،الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم وخلاصة الفصل.

**الفصل الثالث:**وتم التطرق إلى البتر جراء مرض السكري،ومفهوم مرض السكري وأخر إحصائيات عن المرض، وأنواعه وأسبابه العضوية والنفسية، وأ عراضه الجسمية والنفسية،وتطرقناأيضاإلى مضاعفاتهوالتشخيصهوالتأثير مرضالسكري على الحالة النفسية، والعلاج وأيضا تطرقنا لتعريف البتر، أنواع البتر، وأسبابه، والأعراض العضوية والنفسيةالمصاحبة له والعلاج والآثارالنفسية للبتر جراء مرض السكري على الفرد.

**الفصل الرابع :** وهو الفصل الخاص بالجانب المنهجي للدراسة، وتناولنا فيه منهج الدراسة، عينة الدراسة، ادوات الدراسة، حدود الدراسة.

**الفصل الخامس:** وباعتباره الفصل الأخير في دراستنا والذي تطرقنا فيه لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء

الفرضية العامة للدراسة، وأخيرا ختمنا الدراسة بخاتمة وتوصيات وكذلك قائمة المراجع والملاحق.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

# مدخل إلى الدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5-التحديد الإجرائي للمصطلحات

6- الدراسات السابقة

7-التعقيب على الدراسات السابقة

**_إشكالية الدراسة:**

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى العديد من الأزمات والضغوطات والخبرات المؤلمة والسارة، كونه يعيش في محيط لا يخلوا من المخاطر والضغوطات والأمراض، التي بإمكانها أن تسبب له إصابات شديدة، ومن ثم قد تؤثر بشكل سلبي على حالته النفسية التي تعتبر المحور الأهم في حياة الإنسان سواء كان التأثير سلبي أو إيجابي لأن الجسم يتعرض لمخاطر وأمراض جسدية تعرقل التوازن النفسي خاصة إذا كان هذا المرض من الأمراض المزمنة كمرض السكري، ومن المعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة" نفس جسمية" أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي، كما لا يمكننا فهم طبيعة أي إضطراب سواء كان جسميا أو نفسيا دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة ومعرفة التأثير المتبادل بين النفس والجسم، ومن بين هذه الأمراض نجد الأمراض السيكوسوماتية التي كانت بداياتها في التحليل النفسي علي يد فرويد في تحليله للهستيريا واعتبرها صراع إنفعالي لا شعوري مع ضعف الأنا بسب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع، وأيضا نخص بالذكر بيار مارتي التي ترى أن الإنسان يتشكل من وحدة "نفس جسد " متكاملة ومرتبطة في الوظائف. كذلك تمثل زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن العوامل النفسية الانفعالية التي تؤدي في حالة زيادة شدتها إلى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضو أو جزءا من أجزاء الجسم أو يسبب خلل في أداء ذلك العضو لوظيفته، بحيث لا يفلح في علاج هذه الأعراض وشفائها شفاء تاما في حالة الاعتماد فقط على العلاج الجسمي الطويل دون علاج أسبابه النفسية، وتنشأ هذه الأعراض غالبا نتيجة تفاعل عوامل نفسية وجسمية (غانم، 2011،ص28)

ومن الأمراض السيكوسوماتية نجد الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي كالربو التشعبي وهناك أيضا أمراض تصيب الجهاز الهضمي كالقرحة المعدية، وقرحة القولون وكذا الأمراض الجلدية كحب الشباب وغيرها، ونخص بالذكر الأمراض التي تصيب الجهاز الغددي كمرض السكري الذي تكون إصابته علي مستوى غدة البنكرياس مما يسبب إختلال في عملية أيض السكري الذي يؤدي إلي إرتفاع أو إنخفاض مستوي السكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وراثية نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، والسكري أنواع، نجد النوع الأول يعتمد على الأنسولين غالبية المصابين به من الأطفال، والنوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين كلا النوعان يسبب خلل في النظام المناعي،و أصبح مرض السكري واسع الانتشار حيث يحتل المرتبة الثالثة وطنيا بالنسبة للأمراض غير المتنقلة بنسبة 1,5 بالمئة وقد فاق تعداد المصابين بمرض السكري لسنة 2018 حوالي 450 مليون مصاب أي ما يعادل 15 بالمئة من سكان العالم، منهم 54 مليون مصاب بأوربا وأكثر من 200 مليون بدول العالم الثالث، وتعد الجزائر إحدي هذه الدول بعدد 1.8 مليون مصاب ولقد ارتفعت هذه الحصيلة خلال سنة 2018 إلى ما يعادل 2 مليون وفقا لدراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة، في حين تتحدث بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلي 4 مليون شخص، كما أن أكثر من 14 % من الجزائريين البالغين والذين تتراوح أعمارهم بين 18 و69 سنة يعانون من مرض السكري.

يؤثر مرض السكري بشكل كبير على حياة الفرد ومعاشه النفسي حيث يتطور المرض ويؤدي إلى إلتهابات غالبا ما تزداد مضاعفاته إلى أن تصل طبيا إلى بتر العضو المصاب بالالتهابات الناتجة عن تأزم الحالة العضوية للفرد المصاب، كما أن عملية بتر أي عضو يعتبر حدث صادم ومؤثر من الجانب الجسمي والنفسي نتيجة التغيير الذي يطرأ على البنية الجسمية لأن المظهر الجسمي ذو أهمية كبيرة لدى الفرد، كما أن البتر يؤدي إلى انعكاسات سلبية على الصحة النفسية والجسدية للمبتور، حسب الاستجابة

التي يبديها كل فرد وهي تختلف من فرد لآخر تجعله يشعر بالنقص وعدم التقبل لذلك النقص والتغيرات الحاصلة بعد تعرضه للبتر، والتى يكون لها أثار على تكوين الصورة الذهنية والعقلية حول الجسم ما يندرج تحت ما نسميه صورة الجسم وقد نلمس التأثر في حالات عدم التوافق وعدم التكيف الذي قد يعيشه الفرد بعد البتر مباشرة.

وفي هذا الصدد يرى الاشرام أن صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سلبية عن تلك الصورة الذهنية للجسم .
( الاشرام,2010 ,ص7) .

وكذلك تشير صورة الجسم إلى المظهر الخارجي للجسم وذلك من خلال تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي بشكل سلبي، ومن خلال إحتكاكنا المباشر بحالات تعاني من مرض السكرينتج عنه بتر أحد الأعضاء، لفت إنتباهنا بأن منهم من لم يتقبل الوضعية الجديدة،ومنهم من رفض الحديث عن حالته، ومنهم من يعيش الصدمة، وبما أن هذا البتر جراء مرض السكري يخلف نتائج سلبية على الفرد تختلف شدتها وحدتها من فرد إلى أخر، إرتأينا أن ندرس صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، حيث حاولنا معرفة هل صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتور الأطراف سلبية؟

**2- فرضية الدراسة:**

صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتور الأطراف سلبية.

**3- أهداف الدراسة**

- إنجاز عمل مكمل لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.
- معرفة طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتور الأطراف.
- تطبيق مقياس صورة الجسم.
- تحليل مضمون المقابلات كميا وكيفيا.

**4- أهمية الدراسة:**

- توجه هذه الدراسة بدرجة الأولي إلى العاملين بالمؤسسات الأستشفائية وإلى الأخصائيين النفسانيين كونها، تبين مدى الإضطراب الحاصل للأفراد نتيجة عملية بتر الأطراف جراء مرض السكري.
- مساهمة في إثراء البحث العلمي بصفة عامة والممارسين العياديين بصفة خاصة ويمكن أن تكون مرجع علمي للطلبة.
- زيادة نسبة البتر جراء السكري ونقص التكفل النفسي بهم
- إلقاء الضوء على قيمة صورة الجسم في الحياة النفسية السوية للشخصية الفرد.

**5- التحديد الإجرائي للمصطلحات:**

**صورة الجسم:** هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد حول جسمه سواء كان داخليا أو خارجيا، وما يصاحبها من مشاعر سلبية أو موجبة، حول صورة الجسم وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص مبتور الأطراف جراء مرض السكري من مقياس صورة الجسم المعتمد في الدراسة الحالية.

**مرض السكري:**هو مرض من الأمراض المزمنة التي يعاني منه أفراد العينة، يتميز بإضطراب نسبة السكر فالدم نتيجة لانخفاض نسبة هرمون الأنسولين، والذي أثر على الجسم بشكل كبير مما أثر على عمل بعض أعضاء الجسم بشكل عادي وأدى إلى عملية البتر.

**مبتوري الأطراف:**هم أفراد العينة، الذين فقدوا أحد الأطراف جراء مرض السكر، والذين يخضعون للعلاج في قسم طب عام المتواجد في مستشفي الحكيم عقبي بولاية- قالمة -.

**6- الدراسات السابقة:**

**أولا: الدراسات العربية:**

**●الدراسة الأولى:**

**-صاحب الدراسة:** دراسة كفافي والنيال (1995) قطر، مصر.

**-عنوان الدراسة:** صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدي عينة من المراهقات دراسة إرتقائية.

**-هدفت الدراسة** :للكشف عن تطور صورة الجسم في مرحلة المراهقة بين مجتمعين (قطر-مصر) ومعرفة العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية (تقدير الذات –السعادة-القلق-الوسواس – الاستقلال –توهم المرض –الشعور بالذنب).

**-أما عينة الدراسة** :فقد تكونت من (306) مراهقة قطرية و(325) مراهقة مصرية تتراوح أعمارهم ما بين 15 و22 سنة.

**-أدوات الدراسة:** مقياس صورة الجسم ومقياس أيزنك للشخصية.

**-نتائج الدراسة** : كان أعلى متوسط في صورة الجسم للفئة العمرية (14) سنة وذلك لدي الإناث القطريات في حين كان أعلى متوسط في صورة الجسم للفئة العمرية (19) سنة للإناث المصريات، وبالتالي توجد علاقة إرتباطيه بين صورة الجسم ومتغيرات الدراسة.

- **الدراسة الثانية:**

**-صاحب الدراسة :**قريط(2006) الأردن:

**-عنوان الدراسة**:نوعية الحياة الصحية، الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدي مرضي النوع الثاني من السكري.

**-هدفت الدراسة إلى مايلي** :تحديد مستويات التكيف، والدعم الإجتماعي ونوعية الحياة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.بحث العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية والمتغيرات التالية: استراتيجيات التكيف،الدعم الإجتماعي ونوعية الحياة.

**-عينة الدراسة :**فتكونت من (151) فردا تراوحت أعمارهم بين (78-30)سنة وتم إختيارهم من ثمانية مراكز.

**-أدوات الدراسة:**إستخدمت المقابلة الشخصية، وإستمارة عن المعلومات وثلاث إستبيانات، هي مقياس نوعية الحياة، مقياس الدعم الاجتماعي، إستبانة التكيف من إعداد الباحثة.

**-نتائج الدراسة:** عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين مستوي الدعم الاجتماعي وكل من العمر والمستوي التعليمي ووجود سوابق عائلية للمشتركين.بينما وجدت علاقة دالة إحصائيا بين مستوي الدعم الاجتماعي وكل من الجنس المشترك والحالة الإجتماعية ووجود عمل ووجود مضاعفات من داء السكري ومستوى الدخل الشهري ووجود مستوى معتدل من نوعية الحياة.

عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين التكيف ونوعية الحياة.

**●الدراسة الثالثة:**

**-صاحب الدراسة:**دراسة حسن (2006).

**-عنوان الدراسة:**مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية.

**-أهداف الدراسة:** الإستدلال على العلاقة بين مرض السكري وبعض العوامل النفسية نمط السلوك A الذي ينبئ بمرض الشريان التاجي للقلب والعصبية والعدوان، الغضب.

**-عينة الدراسة:**تكونت من (329) فردا منهم (122) من مرضى السكري، (51) من النمط الأول و(71) من النمط الثاني من العيادات الخارجية لمرض السكري، في حين أن عدد أفراد العينة الضابطة من غير المرض (177) تراوحت أعمارهم بين (73-13)سنة.

**-أدوات الدراسة:**إستخدمت الباحثة أربعة مقاييس لجمع البيانات وهي نمط السلوك A، العصبية، العدوان وحالة الغضب وسمته والتعبير عنه.

**-نتائج الدراسة:** العمر إرتبط إيجابا بنمط السلوك A، وضبط الغضب لكنه إرتبط سلبا بالعصبية والعدوان وحالة الغضب وسمة الغضب، وإظهار الغضب إن مدة الإصابة بالمرض للعينة المرضية ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة.

حصل مرضي السكري على درجات أعلى على مقياس نمط السكري A في حين حصل غير المرضي على درجات أعلى على كل من حالة الغضب، سمت الغضب، وإظهار الغضب كما أن مرضى السكري من النوع الأول حصلوا على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكري من النمط A الثاني.

**●الدراسة الرابعة:**

**-صاحب الدراسة:**دراسة حسن إيمان السيد (2006).

**-عنوان الدراسة:** صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدي مبتوري الأطراف.

**-هدف الدراسة :** التعرف على الأبعاد السيكو دينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات.

**-عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 30 شخص 15منهم أصحاء و15 مبتوري الأطراف.

**-أدوات الدراسة:**وإستخدمت الدراسة المنهج الإكلينيكي وإستخدمت أدوات سيكومترية تمثلت في إختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم وإختبارات إكلينيكية، المقابلة الإكلينيكية إختبار تفهم الموضوع.

**-نتائج الدراسة**: توصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء.

- **الدراسة الخامسة:**

**-صاحب الدراسة:**دراسة طايبي 2008:

**-عنوان الدراس** :التعامل مع الضغط النفسي عن المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري.

**-هدف الدراسة :**التعامل مع الضغط النفسي عن المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري.

**-عينة الدراسة** :تكونت من (100) مريض وتم إختيارهم بطريقة قصديه.

**-أدوات الدراسة**:إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن ومقياس copra

**-نتائج الدراسة:**وجود فروقات ذات دلالة إحصائية، بين المصابات بمرض القلب اللواتي اجرين عملية جراحية والمصابات بمرض القلب اللواتي لم يجرين عملية جراحية.

عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المصابين بداء السكري من النمط الانسوليني، والمصابات بالسكري من غير النمط الانسوليني.

- **الدراسة السادسة:**

**-صاحب الدراسة:**دراسة القاضي (2009).

**-عنوان الدراسة:** قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

**-هدف الدراسة** : معرفة مستوى صورة الذات ومستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر، وكذلك معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى هذه الحالات.

**-عينة الدراسة:** فتكونت من (250) حالة بتر من الذكور والإناث في مدينة غزة، جراء العدوان الإسرائيلي على المدينة.

**-أدوات الدراسة**: إستخدمت كل من مقياس قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات وذلك للتحقق من فرضيات الدراسة.

**-نتائج الدراسة:**فقد أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر بعد الحرب.

- **الدراسة السابعة:**

**-صاحب الدراسة:**دراسة معافي (2012)

**-عنوان الدراسة**:بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق.

**-هدف الدراسة:** التعرف على نفسية المبتورين والتقرب منهم، إضافة إلى معرفة الإنعكاسات التي يخلفها البتر على الأفراد، وهدفت هذه الدراسة على التأكيد على فترة المراهقة ونظرة المراهق لصورة جسده.

**-عينة الدراسة** :تكونت من (4) حالات من المراهقين الذين يعانون من بتر أحد الأطراف.

**-أدوات الدراسة**: إستخدمت الباحثة في دراستها كل من الملاحظة، والمقابلة، ودراسة الحالة وتطبيقها على أفراد العينة.

**-نتائج الدراسة:** توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن أي إضطراب أو بتر لأطراف الجسم يكون له تأثير بالغ على حياة المراهق، حيث وجد أن البتر ينعكس سلبا على المخطط الجسدي.

**2-6 الدراسات الأجنبية**

- **الدراسة الأولى:**

**-صاحب الدراسة:**دراسة الكسندر1977

**-عنوان الدراسة** : صورة الذات عند مرضى السكري المرتبط بالأنسولين.

قام هذا العالم بدراسة تحليله علي مجموعة من الأفراد المرضى بداء السكري المرتبط بالأنسولين، إستنتج فيها وجود مظاهر متعددة لصورة الذات السلبية حيث يتميز هؤلاء بالشعور بالجرح النرجسي العميق، وبالمازوشية وبصعوبة اتخاذ القرارات والخشية من المصاعب وإنخفاض الثقة بالذات وبكفاءتها كما وضح وجود مظاهر من الصراع متمثلة في صعوبة عملية الابتلاع والإحساس بعقدة نقص حادة ناتجة عن المرض .

ويتمثل الصراع الأول في الميول للإدماج الفمي العدواني الذي يتخذ أشكالا مختلفة كرفض أولي للأكل تارة، أو الميول للاحتكاك مع المحيط بهدف إشباع علاقاته، بينما يعتبر الصراع الثاني كنتيجة مباشرة للمرض ويستجيب لها المصاب باتجاهات طموحيه وميول تطلعية غالبا ما تتبع بحالات الاكتئاب في حالة الفشل، مما يؤدي إلى سوداوية الطبع.

- **الدراسة الثانية:**

**- صاحب الدراسة:**اليزابت جوجيون Elisabethgougeon (1990)

**-عنوان الدراسة**:رؤية الذات للتشوه وأيضا رؤية الآخرين لهذه الذات.

حيث أجريت هذه الدراسة في الوسط الإستشفائي في احدى مراكز المحروقين، حيث استخدمت الدراسة التتبعية فركزت على إعطاء الأساليب والطرق العلاجية التي تمكن الفرد المصاب من اكتساب القدرة والميكانيزمات الضرورية لمواجهة المواقف، وعلى تواجدها في التصور الذهني وهذا ما يدل على أن المشكل في التصورات التي يحملها المصاب عن ذاته، فتوصلت الدراسة إلى أن الإختلاف موجود ومؤلم لكن يجب تجاهله، وتنصح الأطباء المعالجين بترك المصاب يري الإصابة مند البداية، حيث يعيش هذا التغيير جسميا وذهنيا ويتعلم كيف أن ما نراه ليس ما هو الواقع ولكن كيف نتصوره في مجالنا المعرفي.

- **الدراسة الثالثة:**

**-صاحب دراسة:**دراسة جري (Grey , 1999) الصين

**-عنوان الدراسة:** التكيف مع النوع الثاني من داء السكري والاكتئاب والعوامل ذات الصلة به.

**-هدف الدراسة :**إلى التعرف علي العلاقة بين التوافق النفسي لدس مرضى السكري والاكتئاب .

**-عينة الدراسة** :تكونت من (101) من مرضى السكري تراوحت أعمارهم بين (75-20) سنة بواقع 49 أنثي و52 ذكر وهم مرضى يعانون المرض مند فترة طويلة .

**-أدوات الدراسة:** مقياس تحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فيراري.

**-نتائج الدراسة:**أن أعراض الإكتئاب كانت لدي مرضي السكري أعلى بكثير من الأفراد الذين ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة، وتبين أيضا أن أفراد العينة الدين يعانون من أعراض الاكتئاب تنتشر لديهم السلبية والإنطوائية وصعوبة الإندماج مع المجتمع كما اتضح أيضا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي.

- **الدراسة الخامسة**

**-صاحب دراسة:** Wetterhahn (2002) أمريكا.

**-عنوان الدراسة:** صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر.

**-هدف الدراسة:** فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأطراف وتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسم ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية.

**-عينة الدراسة:** من 24 نشطين و32 اقل نشاطا، والأعمار لا تقل عن 18 سنة ممكن لديهم حالات البتر.

**-نتائج الدراسة** : هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف.مراهق، حيث وجد أن بتر الأطراف ينعكس سلبا علي المخطط الجسدي.

- **الدراسة السادسة**

**- صاحب الدراسة:**موجو Mugo 2010 البرازيل.

**-عنوان الدراسة:** تأثير حالات البتر علي صورة الجسد وجودة الحياة.

**-هدفت الدراسة:** إلى فهم الصعوبات التي تواجه الأشخاص الذين تعرضوا للبتر ومساعدتهم على الحياة والتأقلم مع حياة البتر.

**-أدوات الدراسة:** تم إستخدام المقابل مع عدد من حالات البتر، واستعراضا للدراسات السابقة تناولت حالات البتر الاستناد إليها.

**-نتائج الدراسة:** أوضحت الدراسة أن لحالات البتر أثر نفسي على حياة الإنسان، إضافة للأثر الاجتماعي الاقتصادي، وأن التأثير السلبي يكون أكبر في حالات البتر في الأطراف العلوية أكثر من الأطراف السفلية، وقد أشارت الدراسة أيضا إلىأن البتر من الممكن أن يتسبب بحالات اكتئاب شديد، وأن الرجال أسرع في التكيف مع صورة الجسد بعد البتر من النساء اللواتي لا يتقبلن الأمر، ويرفضن صورة الجسد الجديدة بعد البتر.

**7_التعقيب علي الدراسات:**

- **من حيث الموضوع**:

من خلال ما تناولته الدراسات السابقة لصورة الجسم وعلاقته بمتغيرات أخرى كدراسة حسن 2006، إيمان السيد2006، القاضي 2008، جراي 1990، جوجيون 1999، لكن هناك أوجه تشابه واختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة، ما يميز دراستنا الحالية بأنها تناولت المتغيرات (صورة الجسم، مرضي السكري والبتر) لفئة معينة من المصابين بمرض السكري مبتوري الأطراف وتأثير ذلك علي الصورة الجسمية بسب البتر الناتج عن مرض السكري من حيث الجوانب والأبعاد.

- **من حيث الأدوات المستخدمة:**

إتجهت غالبية الدراسات السابقة إلىإستخدام المقاييس والاستبيانات كأدوات للدراسة، منهم من إستخدم المقاييس الخاصة بصورة الجسم والاكتئاب مثل دراسة موجو 2010 والاستبيانات والملاحظة والمقابلة ودراسة حالة مثل دراسة معافي 2012 ومنهم من إستخدم أدوات سيكومترية كدراسة إيمان السيد2006، أما فيما يخص دراستنا فقد استخدمنا الأدوات المناسبة مثل مقياس صورة الجسم، بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة وهذا ما يتفق مع دراستنا.

- **من حيث العينة الدراسة:**

إختلفت عينة الدراسات السابقة باختلاف أهداف كل دراسة، فمنهم من تناول المراهقين كدراسة كفافي والنيال 1995، وتشابهت عينة دراستنا مع عينات دراسات أخري تناولت حالات البتر والحروق والتشوهات الجسدية بغض النظر عن عامل السن مثل دراسة القاضي2009، جوجيون 1990، أما دراستنا تناولت بشكل محدد مرضي السكر الذين تعرضوا للبتر في احدي الأطراف نتيجة مرض السكر مع تحديد العينة في الراشدين.

- **من حيث المنهج:الدراسة:**

إختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بإستخدام المنهج الإكلينيكي، في حين الدراسات السابقة منها من إستخدم المنهج الوصفي المقارن كدراسة طايبي 2008 ومنها من إستخدم برنامجا إرشاديا ما عدى دراسة إيمان السيد 2006 إستخدمت المنهج الإكلينيكي.

# الفصل الثاني

# الفصل الثاني

# صورة الجسم

I تاريخ الاهتمام بصورة الجسم
1- مفهوم صورة الجسم
2- أهمية صورة الجسم
3- مكونات صورة الجسم
4- أبعاد صورة الجسم
5- العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم
6- النظريات المفسرة لصورة الجسم
6-1- النظرية البيولوجية
6-2- النظرية التحليلية
6-3- النظرية المعرفية
6-4 - النظرية الفنومنولوجية
II اضطراب صورة الجسم
1- تعريف اضطراب صورة الجسم
2- تعريف اضطراب صورة الجسم
3- الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم

خلاصة

**تمهيد:**

يحتل الجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية ويلعب دورا هاما في حياته وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق الرضا عن الذات والثقة بالنفس.

حيث يبدأ الفرد حياته في هذا العالم ولا يعدو كونه كائنا فيزيقيا مجردا من أي خبرات شخصية، ومع استمرارية عملية النمو وتعقدها، يبدأ في تكوين نظرة نحو ذاته تتضمن أفكارا ومشاعر وإدراكات ومعتقدات، فيكون الفرد مفهوما نحو ذاته يشمل مختلف جوانب شخصيته الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية. ويعد المظهر الجسمي من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلي التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس صورة الجسم.

كما أن صورة الجسم هي الأداة التي يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل من خلالها الفرد مع الآخرين، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون هذه الحقيقة فكتبوا الكثير عن علاقة الفرد بجسمه وعن كيفية إدراكه لهذا الجسم ومدي تأثير تلك العلاقة وذلك الإدراك، علي كل من شخصيته وسلوكه مع الآخرين وسلوكه الذاتي وعالمه المعرفي وتخيلاته، لكن تلك التأملات لم تستطع أن تخترق جدران تلك الظواهر شديدة التعقيد وتنفد إلي أغوارها، وقد أدرك علماء النفس هذه الصعوبات عندما تناولوا المعرفة الذهنية للجسم حين أشاروا بأن ميدان المعرفة الذهنية للجسم ميدان فسيح، ولكننا لم نستطع حتى الآن أن نلمح حدوده الخارجية .

و لقد تركز الاهتمام بصورة الجسم في مجال الدراسات الإكلينيكية والتحليل النفسي ضمن دراسة وتحليل البناء النفسي للفرد الذي يجري له تحليل نفسي أي في ارتباطه بمكونات الشخصية سواء الشعورية منه أو اللاشعورية، وذلك لذي الشخصيات السوية أو المضطربة.كما تركز الاهتمام بدراسة صورة الجسم ضمن مكونات مفهوم الذات عند الذين اهتموا بمكونات مفهوم الذات والتي من ضمنها مفهوم الذات الجسمية.

و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلي صورة الجسد، ابتدءا من مفهومها ومساره التاريخي وأهمية صورة الجسد وكيف تتشكل من خلال المراحل العمرية وكذا العوامل المؤثرة في تشكيلها ومكوناتها وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها، وانعكاساته علي السلوك ومن تم تطرقنا إلي المقاربات المفسرة لصورة الجسم، كذلك التعرف علي اضطراب صورة الجسم، وفي الأخير المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسد.

**I– صورة الجسم:**

**1 - تاريخ الاهتمام بصورة الجسم :**

تعتبر الثقافة والفكر الإغريقي القديم، المهد الأول للثقافة العربية حيث كانوا أول من تناول مفهوم الجسد، حيث تذكر ملحمة هوميروس المعروفة بالإلياذة، تروي الملحمة أن أجل يقتل هكتور انتقاما لصديقه وعمل أخيل علي التمثيل بجثة هكتور، ويأتي إليه بروح الملك الهرم، ويرجو منه أن يسلمه جثة هكتور، وكانت الوحشية قد بلغت من آخيلوس أنه رفض دفنه وأراد رمي الجثة للكلاب، وتوالت الأحداث ونفس الأمر

يلاحظ في ملحمة سوفوكليس الذي رفض دفن جثة (polynice) شقيق اسثيرون مما جعله يثور غضبا، وهكذا لان الموت الفيزيائي بالنسبة للإغريق لا يعني انفصال الروح عن الجسد، فلكي يتم هذا الانفصال لابد للجسم أن يدفن أو يحرق لكي يختفي عن أنظار الأشياء .

وقد تعرض أفلاطون أيضا لمسالة الجسم في محاورات كثيرة، منها محاورة فيدون ومحاورة مينون وغيرها، ويعتبر من أوائل الفلاسفة الذين فصلوا بين النفس والجسم، فالجسم يمتلك طبيعة مختلفة عن النفس فالنفس غير فانية لأنها تخضع للكون والفساد، أما الجسم قابل للفناء والفساد لأنه محسوس وقابل للتغيير. أما أرسطو تلميذ أفلاطون فقد كان أكثر واقعية من أستاذه، بين تصورا علميا حول الجسم حيث اعتبره موضوعا فيزيائيا يمكن دراسته.

أما في الثقافة المسيحية هناك الكثير من الوقائع والخصائص التي تجعل نظرة المسيحية إلى الجسم نظرة نوعية، منها ما تسميه المسيحية، وقتل المسيح غير أن المسيحية اختلطت بمجموعة من التصورات الفلسفية خاصة في القرون الوسطي، حيث تقتبس بشكل رسمي من الفلسفة الأفلاطونية من القديس بول إلي القديس أوغسطين.

أما في الفلسفة الحديثة يعتبر ديكارت أب الفلسفة وهو المنظر الأول لعلاقة الفكر بالجسم، وقد اعتبر الإنسان من طبيعيتين طبيعة جسمية وطبيعة روحية فكرية.

أما الجسم في الفكر العربي المعاصر، يعتبر الجسد نقطة انعطاف في الفكر العربي فقد اعتبر الجسم ظاهرة واضحة ومدركة أكثر من ظاهرة الروح والعقل.

أما فيما يخص الجسم في الثقافة العربية الإسلامية، بأن صورة الجسم مرتبطة بصورته المقدسة وصورته القدرة، ومن العفة فالجسد يعتبر بمثابة مرآة للثقافة واللغة، وتطرق الفكر العربي الإسلامي إلى جسم الأنوثة وجسم الذكر، وتقديسهم بالأخص للجسم الأنثوي، لان العرب في الجاهلية اشعروا كثيرا في جمالية الجسم الأنثوي، كما حددوا معايير معينة لجمال الجسم الأنثوي (عليوي،2010، ص20).

ومع بداية القرن العشرين أدخل مصطلح مع أعمال bonnier وhead، يعد bonnier أول من اقترح مفهوم المخطط الجسمي من خلال دراسة الاضطرابات، وقد استعمله ليتجاوز مفهوم الحساسية cénesthésie لأجل الإحالة علي مختلف الإحساسات التي تأتي من نقاط مختلفة من الجسم، وقد قصد بالمخطط الجسمي ما يسمح للفرد برسم محيط جسمه، وتمكينه من معرفة مكان أعضائه وموضعه من مثير معين والاستجابة لهذا المثير، أما head من خلال تجربته الإكلينيكية يري إن بعض المرضي، وان كانت لديهم القدرة علي تحديد نقطة الألم في جسمهم فهم، لا يتمكنون من تحديدها مكانيا هذا ما دفعه إلي الحديث عن مخططات جسمية متعددة وليس عن مخطط جسمي تموضعي واحد، وهناك المخطط الجسمي اللمسي والبصري غير أن المخطط التموضعي هو الأكثر هيمنة.

و في سنة 1935 قدم schilderأول نظرية حول صورة الجسم وحاول أن يجمع في هذه النظرية بين التصور النور ولوجي لـ head وlelmes والتصور الفرو يدي معا، ولم يعد الأمر يتعلق بصورة مرئية ومدركة بشكل حسي للجسم، بل بصورة جسمنا الخاص التي شكلناها في دهننا، ولقد قسم في كتابه صورة الجسم إلي ثلاثة أقسام هي الأسس الفيزيولوجية والبنية الليبيدية وسوسيولوجيا صورة الجسم، ليخلق التوازي بين المكونات الأساسية لصورة الجسم . كما وضح أن تشكلها يكون انطلاقا من النمو النفسي الوجداني والاجتماعي.

و في نهاية السبعينيات وبداية الثمانينيات من القرن الماضي استعملت (F.Dolte) مفهوم صورة الجسم وفصلته عن مفهوم المخطط الجسمي من خلال كتابها "الصورة اللاشعورية" سنة 1984 وقد أوضحت أن (شليدر) اخلط بينهما، هكذا ستعطي للمخطط الجسمي دلالة فيزيولوجية ونورولوجية .حيث أن صورة الجسم ستحيل علي ذاتية الفرد وتاريخه، وقد حاول الكثير من علماء النفس بناء نماذج نظرية واختبارات نفسية حول صورة الجسم مثل Birt chmell 1987، Stein 1996 اللذان اعتبرا أن صورة الجسم لا تحيل فقط إلي الجوانب الوجدانية ذات الارتباط بالجسم.

الذي أكد علي ضرورة إعادة Shonz 1990 وكذلك أعمال ذات مرجعية جشطالتية ومعرفية مثل أعمال الاعتبار للجسم وللتجربة الجسمية من خلال التركيز علي البعد الإدراكي والبعد المعرفي (Sillamy,1980 ,p340)

**2 - مفهوم صورة الجسم:**

يعتبر مفهوم صورة الجسم من المفاهيم التي أثارت جدلا كبيرا بين الباحثين حول تعريفها، والتي تقاس بمقاييس متفاوتة من حيث الكم والمحتوي، هذا ما صعب من مهام المشتغلين في حقل العلوم النفسية الخاصة بالإنسان ككائن منفرد ومتميز عن غيره من الكائنات الأخرى، ونظرا للتعقيدات والديناميكية المستمرة التي تمتاز بها الحياة النفسية للإنسان، حاول الكثير من الباحثين والعلماء الخروج بتصور نظري مقبول لمفهوم صورة الجسم هذا من جهة، ومن جهة أخري دراسة موضوع صورة الجسم دراسة علمية.

**2-1-مفهوم الصورة:**

**أ- المعني اللغوي:**

تعرف الصورة من الناحية اللغوية على أنها شكل، قال تعالي "في أي صورة ما شاء ركبك" الآية 08 من صورة الانفطار.

قال تعالي في التنزيل الحكيم "هو الذي يصوركم في الأرحام كيفا يشاء لا إله إلا هو العزيز" (أل عمران الآية 06).

كما أن صورة الشيء أو الشخص عند رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو بآلة التصوير، نجعل له صورة ونضعه موضع يكشف عن جزئياته، تصور بمعني نكون له صورة وشكل وتصور الشيء أي تخيل صورته في الذهن، يقول عز وجل "الذي خلقك فسواك فعدلك في أي صور ما شاء ركبك"(الآية،7-8، الانفطار)

ذوحسب ما ورد في قاموس (la rouse 1997) ثلاث دلالات أساسية هي:

- الصورة تعني النسخة، وهي منتوج لفعل التصوير أو الاستنساخ عن طريق التصوير الفوتوغرافي عبر الآلة، أو التشكيلي عبر اليد أو عن طريق النحت.

أما تعريف ابن منظور للصورة في قاموسه، هي الصورة التي صور الله سبحانه وتعالي جميع الموجودات ورتبها فأعطي كل شيء منها صورة خاصة به وهيئة متفردة يتميز بها صاحبها علي اختلاف الصور

وكثرتها، والصورة بضم الشكل وتستعمل بمعني النوع والصفة (ابن منظور، ص2523، الزواوي ص794).

**ب-المعني الاصطلاحي:**

حسب Pierre تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدي المجتمع، ويساهم الفرد في تغيير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين، أو بمعني أخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة حول نفسه أو الآخرين (jean ، 1999،p186).

يعرفها سيلامي Sillamyعلى أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب وعلي عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأ من النشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي (N.Sillamy، 1980،p12 )

كما أنها تعني الصفة والنوع، يقال صورة الآمر كذا، أي صفته، وصورة الشيء هي خياله في الذهن أو العقل (بريالة، 2012، ص23).

## 2-2-مفهوم الجسم:

### أ- المعني اللغوي:

كلمة الجسم في اللغة العربية لها مرادفات أخري، كالجسد، البدن. كما يعرف على انه يجسم جسم أي صيره جسما.

يعرف الجسم من الناحية اللغوية على انه يجسم جسم أي صيره جسما قال تعالي **"إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم"** الآية 247 من سورة البقرة.

ويعتقد أن الجسم هو حقيقة مجسدة تحدد شخصية الفرد، وتؤثر على اختياراته وسلوكياته وعلاقاته، فالجسم لديه قانونه الخاص بنموه بوظيفته وكبره، عن كل إحساساته ومشاعره وأفكاره إضافة إلى التعبير عن كيانه يبقي مرتبط بعالمه المادي والروحي.

و الجسم جماعة البدن أو الأعضاء من الناس والإبل والدواب..ويجمع علي أجسام، وأجسم، وجسوم، كل ماله طول وعرض وعمق. ويقال:إنه لنحيف الجسمان، وجسمان الرجل، وجثمانه واحد، ورجل جسماني إذا كان ضخم الجثة،و الجسم،و الجسد،و الجسمان،والجثمان الشخص. (الحجر،ص393، ابن منظور، ص 624،إسكندر، ص114)

**ب- المعني الاصطلاحي:**حسب Pierre تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدي المجتمع، ويساهم الفرد في تغيير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين،أو بمعني أخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة حول نفسه أو الآخرين (jean ، p186 ،1999).

يعرفها سيلامي Sillamyعلى أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب وعلي عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأ من النشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي (N.Sillamy، 1980،p12 )

كما أنها تعني الصفة والنوع، يقال صورة الآمر كذا، أي صفته، وصورة الشيء هي خياله في الذهن أو العقل (بريالة، 2012، ص23)..

**2-2-مفهوم الجسم:**

**أ- معني اللغوي:**

كلمة الجسم في اللغة العربية لها مرادفات أخري، كالجسد، البدن. كما يعرف على انه يجسم جسم أي صيره جسما.

يعرف الجسم من الناحية اللغوية على انه يجسم جسم أي صيره جسما قال تعالي **"إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم"** الآية 247 من سورة البقرة.

ويعتقد أن الجسم هو حقيقة مجسدة تحدد شخصية الفرد، وتؤثر على اختياراته وسلوكياته وعلاقاته، فالجسم لديه قانونه الخاص بنموه بوظيفته وكبره، عن كل إحساساته ومشاعره وأفكاره إضافة إلى التعبير عن كيانه يبقي مرتبط بعالمه المادي والروحي.

**ب-المعني الاصطلاحي:**

يعرفه Sillamyعلى انه كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء ندركه من خلال إحساساتنا ونعبر عنه من خلال مرآة الثقافة والحياة الاجتماعية. (N.Sillamy،1980، p340 )

**3-2 تعريف صورة الجسم**:

يري طومسون (1990) أن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي إذ يرتكز ذلك على المضمون الإدراكي ودقة إدراك لحجم الجسم ووزنه، والمضمون الذاتي أو الشخصي هو تقييم معاني الرضا من الجسم والاهتمام به، والمضمن السلوكي يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح اتجاه مظهر الجسم (النوبي،2010، ص21).

تعرف كذلك حسب سيلامي Sillamyبواسطة وظيفتي أساسيتين رمزيتين، الأولي تسمح بمعرفة وجود رابط ديناميكي بين كل جزء من الجسد، وان يكون هذا الجسد مأخوذ بكليته وحدوده، والثانية تسمح بتناول ما وراء الشكل، المحتوي والمعني ذاته للرابط الديناميكي، وعليه صورة الجسد تقوم على إدراك البنية في كليتها (N.Sillamy،1980، p283 )

وتذكر شقير في تعريفها (2002) في تعريفها لمفهوم صورة الجسم بأنها صورة ذهنية عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وما قد يصاحب دلك من مشاعر أو اتجاهات سالبة أو موجبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (شقير،2002، ص304).

و يعرفها كل من كفافي والنيال (1995) علي أن صورة الجسم هي عبارة عن تصور عقلي أو مجموعة من الصور الذهنية التي يكونها الفرد، كما تسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، كما أن صورة الجسم تؤثر تأثيرا كبيرا في نمو الشخصية وتطورها، وما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه، قد تكون سلبية أو ايجابية وهذه الاتجاهات المتعلقة بصورة الجسم بشقيها الايجابي والسلبي، إما تكون ميسرة أو معوقة لكل تفاعلات الإنسان سواء مع ذاته أو مع الآخرين.
(كفافي والنيال،1995،ص21).

أما الدسوقي (2006) فيري انه لا يوجد كيان موحد لصورة الجسم، وبالتالي لا يمكن وضع تعريف لصورة الجسم بطريقة موحدة نظرا للاختلافات، لذلك يجب علي الباحثين وفي ميدان علم النفس الإكلينيكي أن يسعوا إلي فهم ومعرفة كل العوامل المتداخلة والمتعددة بن العناصر المكونة والمشكلة لصورة الجسم (الدسوقي،2006،ص21).

ويعرف الباحثان من خلال ماتطرقا إليه، أن صورة الجسم هي تلك الأفكار التي يكونها الفرد علي مستوي ذهنه، فتنشأ عنها تصورات واتجاهات عن جسده، وهي ليست ثابتة تختلف من فرد إلي آخر وقد تكون ايجابية تساعد علي النمو السليم لشخصية الفرد، وقد تكون سلبية تؤثر علي الفرد وتحدث تشوهات علي مستوي البنية المعرفية والأحاسيس والمشاعر والأفكار، كما أن تقدير الفرد لذاته ينطلق دائما من صورة الجسم.

ولكل فرد صورة حول جسده، بمعني أن كل فرد يكون صورة نمطية خاصة به عن جسده، وكيفية إدراكه وتقبله لأحكام الآخرين.

**3-أهمية صورة الجسم:**

يري كاش "cache" أن مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثيرين، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلي التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمي بصورة الجسم والتمييز بين النظرة الخارجية يعتبر دو أهمية بالغة لأننا نري أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون،ونجد أن معظم التجارب والخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مشحونة بالاستياء والسخط وعدم الرضا والانشغال الزائد أو المبالغ فيه، ولان مظهر الشخص الجسمي له أهمية، فدون أدني شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية (الدسوقي،2006،ص 107-108).

ويشير كفافي والنيال إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هو مصدر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته (كفافي، النيال،1996، ص14).

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدي الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشا هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع (الأنصاري،2002، ص181).

هذا ما يدفعنا إلي أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعا إلي تشوه صورة الجسم واضطرابها، ومن تم وجود علاقة طرديه بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات (فايد،2004، ص05).

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتغيير دواتنا كم تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر علي رغبتنا في الانتماء إلي المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا، ويذكر بيغر أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة وتري جيمس أن خبرة الجسم مهمة للنمو البدني، وان صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا فالقلق الرئيسي اليوم في المجتمع يرتبط

بصورة الجسم، وتذكر إليزابت أن صورة الجسم تلعب دورا بارزا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار(عبازة،2014،ص22).

نرى أن أهمية صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا وتكمن في كيفية قدرة الفرد على تقدير ذاته، ومدي تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية التي تعتبر العنصر الأساسي في بناء شخصيته ومدي قدرته على التكيف معها، ادن صورة الجسم ذات طابع نفسو اجتماعي.

**4 –مكونات صورة الجسم:**

إن صورة الجسم ظاهرة مركبة، تحتوي مكونات فيزيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، وأنها ليست مطابقة للصورة الواقعية للجسم، وإنما تتدخل عوامل عديدة شعورية ولا شعورية لتشكل التصور الخاص لكل شخص عن جسمه.

**-المكون الإدراكي:** يعني إدراك الفرد لحجم، ومكونات الجسد.

**-المكون الذاتي:** ويعني الرضا عن الجسد، والاهتمام به والقلق بشأنه.

**-المكون السلوكي:** ويعني تجنب الفرد المواقف التي تسبب عدم الراحة أو التعب او المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي،2006، ص21).

يري (كفافي) أن صورة الجسم تشمل مكونين لهم أهمية كبيرة في إدراك الفرد لصورة جسمه وهما.

**-المثال الجسمي**: وهو النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن جهة نظر ثقافة الفرد، تطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه، ويسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها.

**-مفهوم الجسم:** يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه (كفافي،1995، ص21).

نرى من خلال ما سبق أن صورة الجسم ترتبط بنظرة الآخرين للفرد، كما تتأثر بأفكاره والمعتقدات، وكذا مرجعيته الحضارية وإدراك الفرد لذاته، أي لصورة جسمه.

**4 –أبعاد صورة الجسم :**

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد بأن مفهوم صورة الجسم متعدد الأبعاد.

وقد ذكر برون وآخرون 1990 بعض الأمثلة للأبعاد التي تحيط بصورة الجسم مثل، الإدراك، الاتجاه السلوك، الفعالية، الخوف من السمنة وتشوه الجسم، عدم الرضا عن الجسم، وتوظيف السلوك الإدراكي والتقييم وتفضيل النحافة والأكل المقيد(الرحيم) (الأشرم،2008، ص38).

كما قام محمد علي محمد النوبي بإعداد اختبار لقياس صورة الجسم لذي المراهقين المعوقين والعاديين، واعتمد على 05 خمسة أبعاد وهي تقبل أجزاء الجسم المعيبة، التناسق النفسي العام لأجزاء الجسم،

المنظور الاجتماعي لشكل الجسم، المحتوي الفكري لشكل الجسم، المنظور النفسي لشكل الجسم. (النوبي، 2009، ص148).

كما وضع كل من علاء كفافي ومايسة النيال 1995 أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي. بعد يتعلق بالوزن وبعد يتعلق بالتآزر العضلي، بعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم الأشرم، 2008، ص38).

ويري محمد أنور (2001) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي صورة الجسم والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والصورة الاجتماعية للجسم (الأشرم، 2008، ص39).

نرى مما سبق أن سبب اختلاف الباحثين في تحديد أبعاد متفق عليها تخص صورة الجسم إلي تعدد الأبعاد التي ترتكز عليها صورة الجسم، وجلهم يرتكز علي البعد الاجتماعي والمعرفي والإدراكي ومن هنا نلاحظ غياب البعد الديني الروحي في تعزيز الفرد بصورة جسمه.

**5-العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم:**

تتأثر صورة الجسم بعدة عوامل داخلية وخارجية، بيولوجية أو نفسية متفاوتة حسب عمر الفرد ومواقف الحياة، ففي كل مرحلة يأخذ عامل منها زمام التأثير علي هذه الصورة الجسمية بنسبة أكثر،و تتلخص هذه العوامل فيما يلي:

**5 -1 العوامل البيولوجية:**

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، تقاطيع الوجه والبشرة، وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة تجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن.

فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد من مشاعر الارتباك والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا علي نمو الأنثى بالذات، لتواجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول، لذا فالمحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر علي إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر علي العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلي صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (أسامة كاسوحة،2015،ص42).

ويري كريشلي انه بالرغم من ارتباط اضطراب صورة الجسم في أحيان كثيرة بالإصابة بالفص ألجداري إلا انه قد يرتبط بالإصابة في مناطق أخري من المخ وخصوصا في منطقة التلامس (رياض نايل،2015، ص80).

**5-2 الأصدقاء والأقران:**

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران ومؤثرة جدا، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلا، إن مجموعة الأقران تؤثر في

تحديد كيف ينظر الفرد إلي جسمه. فقط فحص Adlerقوة جماعة الأقران واكتشف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من اقرأنهم، هذه المعايير والقيم التي تنمو أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (أسامة كاسوحة،2015، ص43).

كما يلعب الأقران دورا مكملا في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، ويذكر Friedman (1997) أن الأصدقاء يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي كما يواجهون نفس المشاكل، ويملكون نفس النظرة للعالم، من ناحية أخري قد يقوم الأصدقاء بتشجيع كل منهم الأخر على سلوكيات غير صحية، فالعلاقة بين الأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا ذلك لأنها قد تحطم تقدير الذات (النوبي،2009، ص30).

**3-5 المدرسة والمعلمون:**

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية أدراك الأطفال المراهقين لأجسامهم.

كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الو سماء جسديا كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعيا من أولئك الطلاب الغير جذابين جسديا، ويقدر العديد من الطلاب المعلمين ويعتبرونهم قدوة، وان أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين (أسامة كاسوحة،2015، ص43).

**4-5 الآباء والعائلة :**

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، كما يلعب الآباء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوقيف والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم، وبدلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور – إناث" أن الصورة كل شيء.

فالأطفال مثل الإسفنج يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم ويقلدون طوال الوقت ما قيل أو فعل، وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد.ويلعب الوالدان خاصة الأمهات دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدي أطفالهم حيث وجد أن كلا من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعا أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعا طويلا المدى على تقدير ذات ذلك الفرد .
(أسامة كاسوحة، 2015، ص43-44).

**5-5 العوامل الثقافة:**

تلعب العوامل الثقافة دورا لا يستهان به في إدراك الفرد لصورته، فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم، إذا فهي تعبر عن المكانة والقوة والهيبة في حين تعتبرها ثقافات أخري دلالة على السلوك المضاد للمجتمع، بينما تشير إلي الصحة الجسمية في ثقافات أخري.

وتسهم الثقافة بما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية، شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية (هبة خطاب، 2014، ص21).

**5-6 العوامل الاجتماعية:**

في الواقع أن الرضا عن الجسم يرتبط بطريقة أو بآخري بالشعور بالسعادة والاطمئنان، فالشخص الذي يشعر بالجاذبية هو شخص راض عن صورته الجسمية، شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين.

وإذا كان رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة الجسم يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات، فإن النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن جهة نظر الفرد له فاعلية قد تكون أعم وأشمل في التأثير على مدي رضا الفرد وعدم الرضا عن جاذبيته الجسمية وهذا يشير إلى أن لكل مجتمع معايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الفرد لجسمه وهذه المعايير، أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وهو ما يمثل جزءا مركزيا في رضا الفرد عن صورته الجسمية (هبة خطاب،2014، ص23)

نري أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل، منها ما هو وراثي ومنها ما هو أسري ثقافي، اجتماعي وكل هذه العوامل تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لصور أجسامهم، وأفكارهم ومعتقداتهم في كيفية بناء صورة ذهنية عن الجسم، كما أن العوامل الاجتماعية والثقافية لها التأثير الأكبر، وهي تختلف من مجتمع لأخر وذلك للخصوصية التاريخية والحضارية.

**6 – النظريات المفسرة لصورة الجسم:**

تباينت أراء العلماء والمنظرين حول موضوع صورة الجسد تبعا لاختلاف مدارس علم النفس التي ينتمي كل واحد إليها، وسنحاول التطرق في هذا العنصر لأهم التفسيرات النظرية التي ساهمت في توضيح مفهوم صورة الجسم.

**1-6-النظرية البيولوجية:**

يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم هذه الصورة هي اتجاه خبرة الماضي، مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "هيد" أن حركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا علي الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم تأثير صورة الجسم علي مخطط صورة الجسم (الأشرم،2008، ص26).

ويري كليف أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم، والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم يعتبر الجسد غلاف للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم (القاضي،2009، ص38).

**6 -2 نظرية التحليل النفسي:**

يحتل الجسد مكانة مركزية في صيرورة المراهقة والتحولات في البلوغ بتغيير الذات والتعديلات الحساسة لصورة الذات كلها تؤثر علي نفسية الطفل الذي أصبح مراهق، لذا يستوجب مصاحبة سيكولوجية لهذه التحولات بطريقة تحافظ علي الإحساس بالاستمرارية والوجود، وهذا بتقبل كل التغيرات تتبعها من اجل تفادي صراع النمو كما أوضح فرويد عن اللبيدو وأن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الحساسية الجسمية وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا علي التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلي أن اضطراب صورة الجسم لدي الفرد واختلال الشخصية ترجع كله إلي تطو الحياة الجنسية في السنوات الأولي من عمر الإنسان. كما اهتم فريد بالجانب الخيالي للجسد وبالجسد الهوامي، تري المدرسة الكلاسيكية أن الأعضاء الجسدية الفتحات الجسدية لا يمكن أن تعد مجرد تمثيل موضوعي للمادة (يرجع لعلم التشريح) أو تركيب وظيفي (يرجع للفيزيولوجيا) فحسب المدرسة التحليلية الجسد يستمر، يضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلا ارصانا ثانويا بمعني هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية علي شكل تجاربنا الجسدية علي شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة (عبازة،2014،ص24).

ويري ادلر أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر الشخص التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقة أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما علي تدني نظرته إلي نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر علي توازن الشخصية بكاملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل الأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعقمة بالنقص ويحاول يشتي الطرق تعويض النقص الجسمي لدي باستعمال عضو أخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو دو القيمة الدنيا وذلك لكي تقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه، بل العكس يعد قوة دافعة وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق. أما بالنسبة لـ Dolto يري انه يجب التمييز بين مخطط الجسم والصورة الجسدية وأشار إلي أن مخطط الجسم هو حقيقة وهو عبارة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم، كما أن مخطط الجسم السليم يوحد مع الصورة الجسمية المضطربة، وكذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع الصورة الجسمية السليمة، كما أن مخطط الجسم مشترك بين جميع الإفراد ويمثل الجزء اللاشعوري، أما صورة الجسم فهي خاصة بكل فرد مربوطة بتاريخه النفسي وهي لا شعورية وهي تتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة علي كل جسم كما أنها خيالية، وهي لا تتكون من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتنا العاطفية التي تكون قصة حياتنا، وهي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية الأخر إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت، وخلصت أعمال Dolto إلي تقديم ثلاث أنواع من صورة الجسد، الصورة الوظيفية والصورة الشبقية والصورة القاعدية (نفس المرجع، ص،25-26).

نري أن المقاربة التحليلية تبني على ثلاث مركبات من حيث الإحساس بالجسم كمادة بيولوجية يحيا بها الفرد ومن حيث تمركز اللذة وتحقيق الرغبات أي تعتمد على التجسيم الرمزي اللاشعوري للفرد.

**3-6 المقاربة الفنومنولوجية:**

الظاهرياتي يستمد جذوره من فلسفة ادموند هوسرول وميرليوبونتي وهما فلستانا أعادت قرأت الجسم، انطلاقا من التمييز بين الجسم .الشيء والجسم الفينومنولوجي الشيء هو الجسم الطبيعي الذي يخضع لقوانين الطبيعة وقوانين الفيزياء، أما الجسم الفينومونولجي هو الجسم الذي يعيش تجربة في العالم إنه جسم قصدي وتواصلي، وقد تأثر الكثير من الباحثين في علم النفس المرضي بهذا التصور الفنومنولوجي واستنادا لهذا التصور للجسم حاول Gallegher 2005 التمييز بين صورة الجسم والمخطط الجسمي علي أساس فينو منولوجي، حيث اعتبر صورة الجسم صورة وتمثلا واعيا لذي الفرد من جسمه الخاص والذي يتضمن المظاهر الإدراكية والمعرفية والوجدانية وميز بين ثلاث مظاهر أساسية لصور الجسم وهي:

_التجربة الإدراكية للفرد عن جسمه الخاص.

_معارف الفرد عن الجسم عن الجسم شكل عام ويندرج في ذلك المعارف الدينية والعلمية.

_الموقف الوجداني للفرد اتجاه جسمه الخاص. (عليوي،2009، ص40).

نري أن المقاربة الفينومنولوجية عرفت صورة الجسم على أنها تمثل واع لذي الفرد عن جسمه الخاص، وان الجسم يتضمن المظاهر الإدراكية والوجدانية والمعرفية أي التجربة الواعية والقصدية للفرد.

**4-6 المقاربة المعرفية السلوكية لصورة الجسم**:

الأبحاث التي اهتمت بالصورة الجسمية في إطار المقاربة المعرفية، ركزت في البداية على أبعاد ومظاهر جسمه الفيزيائية مثل الطول وحجم الجسم، فاعتبرت الصورة الجسمية ما هي إلا مختلف التصورات والمعتقدات التي يحملها الفرد عن جسمه، ويمكن لهذه الإدراكات والمعتقدات أن تتعرض للتشوه مما يجعل الصورة الجسمية تكون مضطربة دون أن يكون هناك قصورا جسميا.

كما يلخص (Zepa 2009 ) نظرة التيار المعرفي إلي الجسم في بعدين أساسيين وهما المخطط الجسمي وصورة الجسم، في نفس الوقت يحيل المخطط الجسمي إلي الإدراك المباشر للجسم الفيزيائي الذاتي وإلي القدرة علي توجيه أطرافه اتجاه بعضهم البعض.

كما حاول العالم كاش ووفق في بناء نموذج نظري حول صورة الجسم، يستمد مكوناته من النظرية السلوكية والنظرية المعرفية، على غرار العلاج السلوكي المعرفي، وعرف صورة الجسم بأنها الأفكار والتصورات والمعتقدات والمشاعر والمواقف والاتجاهات والأفعال التي يحملها الفرد عن مظهره الجسمي بما في ذلك الجنس والسن والوظائف أو القدرات والشكل. (عليوي،2009، ص43).

ويري الباحثان أن المقاربة المعرفية السلوكية ارتكزت على الأفكار والتصورات والمشاعر التي يحملها الفرد عن مظهره الجسمي، من خلال التجربة الإدراكية والحسية الحركية في تقبل صورة الجسم.

**II - اضطراب صورة الجسم :**

يعتبر اضطراب صورة الجسم في DSM5 من الاضطرابات التي لها صلة بالوسواس القهري لأنه يمس تصورات وأفكار يكونها الفرد عن نفسه، قد تكون خاطئة أو مبالغ فيها تسيطر على الفرد والصورة الجسمية متغير نفسي هام، إلا أن الاهتمام بها قليل ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه ويعتبر بول

شيلدر أول من أعطي لهذا المفهوم صبغة نفسية واهتم بها مقتصرا في ذلك على الفلسفة وطب الأعصاب(النوبي، 2010، ص36).

**1 – تعريف اضطراب صورة الجسم:**

اضطراب صورة الجسم هو حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو له، أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب والنقائص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر بانشغال البال والقلق المفرط علي مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لتلك الأفكار الخاطئة حول مظهره (رياض،2015، ص297)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فقد عرفتها بأنها انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لذي شخص يبدوا طبيعيا أو عاديا.

ويعرفها الدسوقي علي أنها حالة نفسية تؤدي إلي الانشغال الزائد عن الحد والمغالي فيه يتمثل في عدم القابلية للمظهر الجسمي مما يؤدي في النهاية إلي اختلال وتمزق أو تصدع في حياة الفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب (السوقي، 2006، ص18).

تعريف تومبسون1990نفور ذاتي لجزء معين من الجسم قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه (الدسوقي، 2008، ص17).

يري الباحثان من خلال ما سبق أن اضطراب صورة الجسم هو حالة نفسية تؤدي بالفرد إلى الانشغال الزائد عن الحد للمظهر الجسمي.

**2- محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم**: يحدد الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الأمريكية DSM5 عدد من المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم وذلك على النحو التالي.

A- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها، أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.
B- في مرحلة ما أثناء الاضطراب فقد أدي الفرد سلوكيات متكررة على سبيل المثال، تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط ونزع الجلد البحث عن التطمين أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال مقارنة مظهره مع الآخرين) ردا على مخاوف المظهر.
C- تسبب الانفعالات إحباطا سريريا هاما، أو ضغطا في الأداء والمجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
D- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بسبب المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدي الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

تحديد ما إذا كان:

شدود البيئة العضلية، انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها جسدية صغيرة جدا ا وان الكتلة العضلية غير كافية ويستخدم هذا المحدد حتى لو كان الفرد بمناطق أخري من الجسم كما هو الحال في كثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان:

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطرابات تشوه شكل الجسم (على سبيل المثال أنا أبدو قبيح، أو أنا أبدو مشوها) مع بصيرة جيدة أو مناسبة يذرك الفرد بشكل مؤكد أو بشكل محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه لشكل الجسم ليست صحيحة أو أنها قد تكون أولا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة: معتقدات توهميه يكون الفرد مقتنعا تماما أن معتقدات تشوه شكل الجسم صحيح (رياض، 2015، ص301).

نري من خلال ما سبق أن اضطراب صورة الجسم المحدد من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي، انه يتأثر بمجموعة من العوامل التي قد تؤثر بشكل ما في صورة الجسم ومن تم خلق (اضطراب الجسد).

**3-الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم:**

مما لا شك فيه أن مظهر الفرد يؤثر في حالته النفسية وحتى في علاقاته الاجتماعية، حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره وجسمه وحتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد رفض وعدم اهتمام الآخر به بسبب شكله، ما يسبب له شعور بالنقص والدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين، أو الانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية تفاديا للحرج والتوتر.

من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجسا وأحد الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم، ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الاجتماعية للشكل والنظرة الداخلية التي تشير للتجارب والخبرات التي تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع، حيث يشير الدسوقي أن التمييز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نري أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون (الدسوقي، 2006، ص15).

من المتغيرات النفسية المهمة التي ترتبط بصورة الجسم مفهوم الذات وتقديرها، فصورة الجسم وما تتضمنه من من أفكار ومشاعر وإدراكات تندرج تحت لواء مفهوم الذات، وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية، لا سيما أنه يتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات، إلا أنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد علي التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته المحيطة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها، قد يكون أحد العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الآن ذاته، وقد يكون هذا سببا في معاناته واضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه(كفافي والنيال،1995،ص8).

فمفهوم ثقافة الفرد من المثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد في صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده (ثقافة الفرد) من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بآخري في تقدير الفرد لذاته، وتباعد المفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته، وينخفض تقديرها له(كفافي،1995،ص22).

كما يتأثر نمو صورة الجسم بسمات الشخصية، ويعتبر تقدير الذات والثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر علي صورة الجسم، فالطفل والمراهق والراشد الذي اكتسب إحساس إيجابي بالذات يكون أقل عرضة للهجوم عن ذاته الجسمية (الدسوقي، 2006،ص62).

يري كل من(Forber-&Curtis) أن صورة الجسم تلعب دورا مهما كأحد المكونات الرئيسية في الحياة النفسية للأفراد، إذ يمكن الإشارة إلي أنه يتنبأ بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات وتقدير الجسد، واضطرابات الأكل، والأداء الجنسي والعلاقة المستقبلية مع الشريك(زكرياء،2007،ص6).

نري من خلال ما سبق أن صورة الجسم ترتبط بالمتغيرات النفس اجتماعية كمفهوم الذات وتقديرها والقلق الاجتماعي، والاكتئاب، والرضا عن الحياة .

**الخلاصة:**

مما سبق عرضه في هذا الفصل النظري فيما يخص صورة الجسم من خلال ما تطرقنا إليه حول صورة الجسم، يتبين أنها تكوينات ذهنية وعقلية يكونها الفرد حول جسمه، أو هي طريقة إدراك الفرد لمظهره الخارجي، كما أنها تتأثر بمجموعة من المعايير المتعددة والعوامل كالثقافة والمجتمع، كما أن الفرد ابن بيئته وجزء من الجماعة مما يجعل من نظرته لذاته مرتبطة ارتباطا كليا بالأخر، فالجزء الأكبر من صورة الجسم يكتسبه الفرد من محيطه الذي ينمو فيه ويتأثر به، وحتى نظرته لجسمه وذاته وجسمه المثالي في تصوره يكتسبه من بيئته التي قد يكون لها دور سلبي أو إيجابي في نفسية الفرد وتقبل الفرد لصورة جسمه، إلا أن اضطراب صورة الجسم والذي هو عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسم، وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسمية.

بعدما تطرقنا في هذا الفصل للصورة الجسمية بكلل تفاصيلها، من خلال تعريفها، وأهميتها والتطرق إلي مكوناتها وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها، وكذا تطرقنا إلي النظريات التي تناول موضوع صورة الجسم، وتحديد اضطرابات صورة الجسم ومحكات التشخيص وأثارها النفسية والاجتماعية وسنتطرق في الفصل الموالي إلي بتر الأطراف جراء مرض السكري .

# الفصل الثالث

# الفصل الثالث

# بتر الأطراف جراء مرض السكري

I مرض السكري كاضطراب سيكوسوماتي
1-تعريف مرض السكري
2-إحصائيات عن مرض السكري
3-أنواع مرض السكري
4-أسباب الإصابة بمرض السكري
5-أعراض مرض السكري
6- مضاعفات مرض السكري
7- التشخيص
8- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية
9- علاج داء السكري
II بتر الأطراف جراء السكري
1- تعريف البتر
2- أنواع البتر
3- أسباب البتر
4- الأعراض المصاحبة للبتر
4-1 –الأعراض العضوية
4-2-الأعراض النفسية
5- العلاج
III. الآثارالنفسيةللبترجراءالسكريعلىالفرد
خلاصةالفصل

**تمهيد:**

تعد الأمراض السيكوسوماتية حالة من عدم التوازن في وظائف الأعضاء نتيجة اختلال نفسي وعضوي ناتج عن أسباب وعوامل نفس اجتماعية وخبرات الحياة من قلق وتوتر الغير معبر عنه مباشرة فيتخذ بذلك صورة جسدية للتعبير, فعلى سبيل المثال نأخذ مرض السكري الذي يعتبر من أمراض العصر المزمنة والمنتشر بشكل متزايد وملحوظ في العالم, تزداد خطورته في إصابة بعض الأعضاء بالالتهابات مما يؤدي إلى بترها وهذا مايؤثر سلبا على الحالة النفسية والجسمية والاجتماعية والشخصية والمهنية.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول الإحاطة بمفهوم السكري كاضطراب سيكوسوماتي، الإحصائيات وأنواعه ومسبباته والأعراض المترتبة عنه والتشخيص ومدى وأخر تأثير السكري على الحالة النفسية وكيفية علاجه, وأيضا سنتطرق إلى مفهوم البتر وأنواعه والأسباب وكذلك الأعراض المصاحبة للبتر, وعلاجه والآثار النفسية للبتر جراء السكري على المريض.

**I- مرض السكري كاضطراب سيكوسوماتي:**

**1 تعريف مرض السكري:**

- عبارة عن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السكر أي ارتفاع كمية الغلوكوز في الدم نتيجة لعوامل وراثية وبيئة تتضافر مع بعضه بعض. (محمد رفعت, 1991, ص12).
- أو هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول. (جنيد ,1988, ص11).

- وتعرفه Nettina 1996 بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس وانعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي لكربوهيدرات والبروتينات والدهون.(Nettin, 1996, p9)

- وحسب Nouveau Larousse médical: هو حالة مرضية تتسم بضياع هام لمادة السكر عبر البول لوجود داء السكري يميزه تواجد السكر في البول، أما داء السكري insipide فيتسم فقط بارتفاع كمية البول أي حجمه، في السكر تتخذ وجود الغلوكوز في البول مع ارتفاعه في الدم، ارتفاعه في البول هو نتيجة لارتفاعه في الدم وهو الصبغة الهرمونية فيه المميزة لهذا الداء عن ارتفاعه بسبب السكر الكلوي.(Dumart et Bournef, 1989, p32)

نرى من خلال ما سبق ذكره في التعاريف أن داء السكري من الأمراض المزمنة الشائعة في الوقت الحالي، وهو ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ويحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو تكون الكمية الطبيعية غير فعالة.

**2-إحصائيات عن مرض السكري:**

حسب دراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة في سنة 2016/2017 أنه يوجد أكثر من 14%من الجزائريين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين18و69عاما يعانون من مرض السكري.

ويعاني نحو 1, 8 مليون شخص من مرض السكري في الجزائر حسب 2017 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكر (FID) والذي نشر في إطار اليوم العالمي لمكافحة داء السكري.

في حين تتحدث بعض التقارير المحلية عن أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى (4 ملايين) شخص، بينما تصل بعض التقديرات إلى (5 ملايين) أما على الصعيد العالمي فيقترب العدد من نصف مليار شخص يعانون حاليا من مرض السكري (450 مليون شخص).

إذ يعاني واحد من 11 شخصا من البالغين في العالم من مرض السكري.

أما ما يلاحظ في الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة الجزائرية ضمن عينة تتكون7450 عائلة وتم عرض نتائجها الأربعاء 14نوفمبر2018 بمناسبة إحياء اليوم العالمي لمكافحة مرض السكري.

وأظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة بداء السكري قد ارتفعت من 8% سنة 2003 إلى 10% سنة 2012 لتبليغ 14% خلال سنة 2017 وأشارت النتائج إلى أن 53,5% من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة لم يستفيدوا مرة واحدة من قياس نسبة السكر في الدم وأن 29,7% منهم يعالجون بمادة الأنسولين و78,2% يعالجون بالأدوية التي تتناول عن طريق الفم.(http//arbicpost .net ,2018)

ونرى من خلال ما سبقأن الأرقام الإحصائية في تزايد مستمر مما يستدعي الإقامة برامج توعية بمخاطر مرض السكري وبأهمية الرياضة وأيضا ضرورة القيام بفحوصات دورية للتقليل من مخاطر السكري.

3- **أنواع مرض السكري:**

هناك أنواع من مرض السكري جميعها ناتجة عن اختلال في استقبال الغلوكوز، فهناك النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين والنوع الثاني لا يعتمد فيه على الأنسولين وهناك نوع ثانوي ناتج عن وجود علل تؤثر في الخلايا المفرزة للأنسولين والرابع سكر الحمل، وهذا ما سنتطرق له.

**3-1 النوع الأول:** يسمى المعتمد على الأنسولين insuline dépendent diabètes mellitusحيث أنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس أو أن إفرازه ضعيف جدا يكاد لا يذكر.

ونرى من خلال ما سبقأن هذا النوع الأول من السكري يعتمد بالأساس على الأنسولين كعلاج لا يمكن الاستغناء عنه على مدى الطويل.

**3-2 النوع الثاني**: ويسمى بغير المعتمد على الأنسولين Non Insuline Dépendent Diabètes Mellitus هو يشكل حوالي 90% من يعانون من مرض السكري تقريبا، ونوع ناتج عن خلل في تحمل السكر حيث أن ذلك يكون بمثابة ارتفاع في نسبة السكر في الدم ولكن بشكل متقطع . (BronnerandSudarth, 1982, p640)

ونرى من خلال ماسبق أن هذا النوع لا يعتمد على الأنسولين في مراحله الأولى بل يعتمد على حمية غذائية وبعض الأدوية وكلما نذورت وقلت كفاءة إفراز الأنسولين في البنكرياس تصبح من الضروري أخذ حقن الأنسولين.

**3-3 النوع الثالث:** (أو ما يعرف السكر الثانوي) أو المصاحب للأعراض أخرى Diabètes Mellitus Associated With Otcher Condition or syndromes حيث يكون ناتج عن وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلل:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس.

- أورام الغدد فوق الكلوية pheoche romocytoma.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء، كمرض acromegoly العملقة.
- فرط إفراز الغدد الدرقية hyperthyroïdisme.

كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، وأيضا تعاطي أدوية قد تأثر في إفرازات هرمونية(عيدروس , 1993 ,ص51)

ونرى من خلال ما سبقأن هذا النوع مقترن بحالات مرضية أو عدوى فيروسية أو تسممات ويتطلب تكفل طبي وعلاج معتمد على الأنسولين للحفاظ على الغلوكوز في الدم.

**4-3 النوع الرابع:** سكر الحمل:Gestationnel Diabètes Mellitus والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم(Branner and Sudarth , p640,1982**)**

ونرى من خلال ماسبقأن هذا النوع من السكر ما يعرف بالسكر الحمل أنه قابل للشفاء بعد وضع الجنين ولكن يوجد سكر الحمل من يبقى ملازم للمرأة إذا تدخل العوامل الوراثية فيه.

**4- أسباب الإصابة بمرض السكري:**

لا تزال أسباب مرض السكري غير معروفة ككل، وأن إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي للإصابة، وذلك لوجود البعض مصابون بالمرض رغم توفر الأنسولين في أجسامهم، ونرى البعض الأخر من العلماء يرجعها إلى أسباب نفسية أي اضطرابات سيكوسوماتية ومن بين هذه الأسباب، سنذكر منها:

**4-1 الأسباب العضوية:**

**4-1-1 أسباب وراثية:** الاستعداد للإصابة بالمرض تكون في بعض الحالات وراثية حيث ينتقل المرض عبر الأجيال من الوالدين إلى الأبناء.

والباحث للإصابة بمرض السكري هو وجود قصور في أعمال الغدد الصماء أي الغدد التي تفرز مختلف الهورمونات، غير أن طريقة توارث هذا المرض لا تزال غير واضحة كما أن لا أحد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقاله إلى أبناء المريض بالسكري.

ونرى من خلال ما سبقأن للوراثة دور هام في ظهور المرض لذلك من الجيد القيام بفحوصات دورية للأفراد الذين ينتمون لأسرة تعاني من مرض السكري.

**4-1-2 السمنة:** هناك علاقة وطيدة بين الجسم والسكري حيث أنه مرض يصيب الإناث أكثر من الذكور وذلك لاستعدادهن لزيادة الوزن كنتيجة طبيعية لتكرار الحمل والولادة فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بالسكري. (وفاني, 1989 ,ص 18)

ونرى من خلال ما سبقأن سوء التغذية وعدم وضع حمية غذائية مع ممارسة الرياضة بانتظام من الأسباب المعجلة في ظهور المرض وأن السمنة أهم مسببات المرض خاصة السكري من النمط الثاني.

**4-1-3 تلف البنكرياس**: عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا بيتا Bيجزر لانجرهانس المسئولة عن إفراز الأنسولين، أو تلف البنكرياس أثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية.

4-1-4 **عامل السن**:تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري مع تقدم السن عادة.

ونرى من خلال ما سبقأنه ليس بالضرورة الإصابة تكون مع تقدم السن لأن مرض السكري قد يصيب الصغار ومتوسطي العمر لعوامل أخرى.

**4-1-5التهاب الغدة الدرقية**: كحالات التسمم الدرقي أو المبالغة في إفراز الهرمون الدرقي.

**4-1-6 الحمل:** قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات وخاصة اللاتي لديهن استعداد وراثي للإصابة(نفس المرجع ,ص19)

ونرى من خلال ما سبقأن في فترة الحمل خاصة خلال الفصل الثاني والثالث من الحمل فإذا كان ارتفاع خفيفا يكون بالتنظيم الغذائي أو بحمية غذائية وإذا كان السكر مرتفع تكون بحمية غذائية مع اخذ جرعات من الأنسولين حسب ما تتطلبه الحالة.

**4-1-7 الإصابات الفيروسية:** هناك صلة مؤكدة بين الإصابة الفيروسية كالتهاب غدة الكبد "الغدةاللعابية"paratidite virale والجيري varicelle وبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته حيث تم إجراء بعض التجارب عن الحيوانات وذلك بحقنها بمثل هذه الفيروسات اكتشاف إصابتها تمرض السكري إذا أن هذه الفيروسات تؤثر على عمل البنكرياس (دعميش ,2011, ص 87)

**4-2 الأسباب النفسية:**

باعتباره من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصاب وان السبب الرئيسي للأمراض هو التوتر النفسي لان التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية التي تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية في المرض ولقد دلت دراسات السريرية ومخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري. ووجد أن في حالة التوتر يفرز الجسم الهورمونات السيتروتيدات القشرية الكظرية والكاتيكولامينات "الأدرينالين والنور أدرينالين"التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترتفع هذه الهورمونات في مستوياته، حيث يتعين على الأنسولين حرقه وتمثيله في الجسم. ويرى السيكولوجي "ريتشارد سوريون" من جامعة Duke أن التوتر النفسي لا يرفع فقط من مستوي السكر في الدم بل يثبط من إفراز الأنسولين (العسوى, 2002, ص ص440 441).

ونرى من خلال ما سبقأن العامل النفسي دور كبير في ظهور المرض أو عدم ظهور فيتعرض الفرد للإجهاد أو الصدمة ما من بإمكانه خلق عدم التوازن في إفراز هورمونات مما يخلق ارتفاع أو انخفاض التام في مستوى السكر في الدم.

**5- أعراض مرض السكري:**

**5-1 أعراض جسمية:**

***شدة العطش** polydipsie: والإكثار من شرب المياه بسبب التأثير الاسموزي، حيث أن الزيادة الكبرى في مستوى سكر الدم فوق الحد الكلوي للسكر يتم إفرازها عن طريق الكلى ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحملة وبالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم والتي يجب إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف. (حسين ,1989, ص 16).

* زيادة كمية التبول وعدة المرات.

***زيادة الشهية** polyphagie وخاصة في الأغذية التي تحتوي على السكريات مثل الحلويات وسكر العظام واللسان.

*نقص ملحوظ في الوزن دون سبب واضح على الرغم من الأكل بشكل طبيعي أو زيادة في الأكل ويرجع هذا إلى زيادة في إفراز هرمون الجلوكاجون glocagon المضاد لعمل الأنسولين.

(نفس المرجع ,ص 17).

ونرى من خلال ما سبقأن معظم هذه الأعراض تظهر في النوع الأول من مرض السكري الذي يعالج بالأنسولين وخاصة الأطفال تحت 15 سنة ولكن قد لا تظهر تماما أو تظهر بشكل بطيء في الثاني من السكري الذي يعالج عن طريق الأدوية.

**5-2 أعراض نفسية:**

- الحزن المستمر.
- الضعف الجنسي ويكون واضح عند الذكور بسبب تأثر الأعصاب.
- الشعور بالإحباط.
- الشعور بالذب وعدم القيمة.
- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات التي كانت محببة الى الشخص في الماضي بما في ذلك الحياة
- قلة الطاقة والشعور بالتعب.
- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- تغيرات في الشهية والوزن.(مرجع سابق, ص 16)

ونرى من خلال ما سبق أن حدوث هذه الأمراض مدة أسبوع أو أسبوعين على الأقل، يجب على الشخص أن يقوم بمراجعة طبيب نفسي وطبيب عضوي.

**6- مضاعفات مرض السكري:**

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرض ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض او عدد سنوات الإصابة، وعدم الالتزام بالوصفات العلاجية والزيادة في تناول النشويات.

-لقد حددت منظمة الصحة العالمية لهذه المضاعفات كما يلي :

***مضاعفات حادة**: تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر وارتفاع السكر الحاد.

***مضاعفات مزمنة**: تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي:

- التغيرات على الأوعية الدموية.
- التغيرات على عمل الكليتين.
- التغيرات على الجهاز العصبي.(مقبل, 2010, ص 21)

ونرى من خلال ما سبقانه كلما زادت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبي على صحة المرض، وأصبح يعيش حالة من القلق والخوف ويزيد أيضا في صعوبة تقبل مرضه.

**7- التشخيص:**

يتم تشخيص مرض السكر عموما بوجود إحدى أمراض مرض السكري مثل إفراط العطش وشرب الماء وكثرة التبول مع ارتفاع مستوى (الجلوكوز في الدم) ويتم من خلال الفحص ألمخبري على أن يكون:

- مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام أكثر من 126ملغ/دل
- مستوى السكر بعد تناول أكثر 200 ملغ/دل
- مستوى جلايكوزليتد هيموغلوبين-مخزون السكر في الدم (HBA1C) أكثر من 6,5%
- مع العلم انه تراوح مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام ما بين 100و 126 ملغ/دل وأن بعد تناول الطعام بين 100و 200 ملغ/دل أو مستوى مخزون السكر في الدم بين 5,7 و2,5 يشير إلى احتمال الإصابة بمرض السكري.**(Silvio E.Inzuchi)**

ونرى من خلال ما سبق انه من الضروري بعد التشخيص مرض السكري أن يتقيد المريض بالخطة العلاجية لكي يحمي نفسه من تأزم وضعه الصحي.

**8- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:**

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخيرات السابقة وما يعرفه عن المرض.

عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة وبعد ذلك الإنكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض وقلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض. (Hanis and lustman , 1998 ,p05).

كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها.

وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدوث المضاعفات السكري.

وأيضا تأكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر واكتئاب أو قلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبلا او تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وانفصال في الشبكية والمشكلات الجنسية وبتر الأعضاء(سرحان, 2010, ص270,271).

نرى من خلال ما سبقأن الأمراض المزمنة أو الإعاقات لا تؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما تؤثر أيضا وبشكل كبير على الناحية النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية للمريض. فان كلمة سكري تمثل هاجس خوف أمام كل فرد نظرا لما يحمله المرض من معاني خاصة في مجتمعنا.

**9- علاج داء السكري:**

الهدف الأساسي من علاج مرض السكري هو المحافظة على مستواه الطبيعي للسكر في الدم وتفادي مضاعفاته واكتشاف المرض خطوة هامة للحفاظ على صحة المريض.

أ- **التنظيم الغذائي:** كأول خطوة في العلاج لكن لا توجد حمية مشتركة لجميع المرضى لان الحمية الغذائية مرتبطة بنوع السكر وحسب احتياجات المريض.

فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس.

نري من خلال ما سبقمن الضروري إعطاء المريض نسبة معقولة من النشويات والدهون ووجود الفيتامينات والمعادن والغذاء.

ب- **التمارين الرياضية:** هدفا هو زيادة من حساسية مستقبلات الأنسولين وتساعد على ضبط النظام الغذائي والتخلص من الدهون في الجسم، وباعتباره أساسي في علاج مرضى السكري.

ونرى من خلال ما سبقمن الضروري نصح مرضى السكري بالمشي كل يوم نصف ساعة. ( André et Bounet,1993,p208)

ج- **الأنسولين:** يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنظم بالأنسولين وتنوعت إجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي والبعض الأخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية.

د- **العلاج النفسي:** مريض السكري في حاجة إلى إنسان يفهمه ويتفهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر، فعلى الطبيب اخذ حالته الوجدانية في الاعتبار والإحاطة بأحواله الأسرية والوظيفية وترشيده وأهله بخصوص ما ينبغي وما لا ينبغي لمثله وعلى النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال.

**ه- العلاج النفسي التحليلي:** يكون عن طريق المحادثة والتحقق من مشاكل الحالة وانطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب. (مرجع سابق, ص 190)

**-العلاج المدعم:** يقوم على تشجيع المريض وطمأنته وتوضيح كيف يتعامل مع وضعه وكيف يحمي نفسه وتسهيل عملية التكيف مع المرض.

**-العلاج بتقنية الاسترخاء:** حيث من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتزن وتجنب الضغوط النفسية.(إبراهيم, 1996, ص 65)

ونرى من خلال ما سبقانه يجب أن يكون هناك علاج متكامل بين أخصائي نفسي وطبيب مختص بالأمراض الداخلية أو مختص أغذية ومختص خاص بالنشاط رياضي، ليكون هناك نتائج إيجابية لتحسين صحة مريض السكري.

## II. بتر الأطراف جراء مرض السكري:

### 1 - تعريف البتر:

- **البتر نفسيا:** هو تشوه بسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية ومنه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من اجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية، وهذا ما سبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته.(عبد الرحمان, 2001 ,ص176)
- **تعريف أخر:** البتر حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها، إما بالجراحة أو الحوادث أو خلقيا في حالة التكوين الجبلي الناقص، وهو نوع من الإعاقة المستخدمة والمرتبطة بالتقدم الحضاري، واستخدام الميكنة أو الآلة في الوقت الحاضر وبعض أساليب العلاج.

(مريم حنا وآخرون,1997,ص110)

وقد يعرف البتر بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام، ويتم ذلك عن طريق الجراحة.(حلمي إبراهيم، وليلى فرحات ,1998,ص 120).

ويعرف ويتمان وآخرون 2013, البتر بأنه إزالة جزء من الجسم ويوجد نمطين من البتر: البتر الجراحي والبتر عبر صدمة. (Wittman , 2013 ,p186)

- **تعريف أخر:** حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي يمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. (عبد الهادي,1997,ص52)

ونري من خلال ما سبقأن البتر عبارة عن فقدان طرف من أطراف الجسم سواء كان ذلك الطرف أصبع أو رجل أو غيرها وهذا ناتج عن إصابات مختلفة منها مرض السكري موضوع دراستنا.

**2- أنواع البتر:**

تتمثل أنواع البتر فمايلي:

**أ- البتر في الأطراف السفلية:** ويشمل الطرفين معا أو واحد فقط، بتر القدم Foot Amputation ويشمل جزء من القدم مثل بتر أصبع أو أكثر من أصبع.

- بتر منتصف القدم.
- بتر القدم بأكملها أو أي جزء منه.
- بتر الساق Transe tibial: ويكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل.
- فصل الركبة Désarticulation Keene ويحدث هذا البتر عند مستوى الركبة. **Tierney (2006 ,p47).**
- بتر الفخذ Transe Fémoral ويتم فوق الركبة ويشمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.
- فصل الحوض Hip Désarticulation ويكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

**ب -البتر في الأطراف العلوية:** ويشمل على:

-بتر اليد أو جزء منها Hand Amputation: أو يشمل الأصابع أو جزء من اليد تحت الرسغ.

-بتر عظمة الساعد Transradial: وذلك يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله.

-بتر عظمة العضد Transshumeral: ويشمل البتر فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.

- فصل الكتف Schoulder Désarticulation: ويتم عند مستوى الكتفين مع بقاء فصل الكتف.(القاضي, 2009, ص 81)

ونرى من خلال ما سبق أن أنواع البتر ترتبط بحساب الإصابة ونوعها، ومدى تطورها في العضو فكل إصابة تطلب بتر عضو ما فإذا أصيب الأصبع ولم يخلق عدوى في العضو أي الرجل فهنا تقتضي الضرورة إلى بتر الأصبع والاحتفاظ بالرجل إذا لم تكن هناك إصابة واضحة.

**3- أسباب البتر:**

تتعدد أسباب البتر وتختلف حسب المرض وحسب درجة الإصابة وتتمثل هذه فما يلي:

**3-1 الأمراض Diseases:**

- **الأمراض الوعائية الشريانية:**

وهي من أكثر الحالات انتشارا حيث تعود أسباب البتر إلى أمراض القلب والشرايين حيث تؤدي إلى إعاقة تدفق وسريان الدم ووصوله للأطراف، فيقتضي الأمر بتر العضو المتضرر أما فيما يخص السكري، فهو يؤثر على نسبة السكر في الدم وقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث، مما يؤدي إلى تورم تحدث في العضو ومن هنا يلجا إلى بتره لتقليل من انتشار تلك الأعراض في العضوية.(طاهر, 2017, ص42).

- **الأمراض الالتهابية:**

تسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطة كالأورام البيضاء والعدوى المنتقلة من الحقن آو بعض أدوات الطبية، وأيضا أمراض المؤدية إلى فقدان نخاع العظام. (Adanant et bourneuf, 1990 ,p64).

- **الأمراض الورمية**: مثل الإصابات السرطانية.

**-العيوب الخلقية:**

حيث تمثل نسبة انتشارها 04% حيث يولد الطفل بهذه العيوب مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، ويعبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية، والذي تعتبر معظم أسبابها وراثية وبعضها الأخر أسباب تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض والتي بدورها تحدث تشوها مثل تعرضها للإصابة بالحصبة الألمانية أو تسمم بمواد كيماوية، أو تعرض للأشعة X وغيرها.(سليمان، 2001، ص 170).

**-التعرض للإصابات:**

تتمثل في إصابات ناتجة عن حوادث الطرق أو حوادث يتعرض فيها الجسم لصدمات وارتطامات(نفس المرجع، ص171).

ونرى منخلال ما سبق أن هناك عوامل وأسباب عديدة تزيد من إمكانية درجة الإصابة وكل هذه الأسباب لها تأثير على الحالة النفسية للفرد

**4- الأعراض المصاحبة للبتر:**

**4-1 الأعراض العضوية:**

لكل إصابة عضوية تأثيرات وأعراض مختلفة تصيب الصحة إما الجسمية والصحة النفسية وتتمثل هذه الأعراض في ألام العضو المبتور ذاته أو تتمثل في صعوبة تقبل الشخص وضعيته الجديدة، وقد فسرت كنمط لوضعية الجسم وعدم حدوث استدخال الجسم للوضعية الجديدة ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي يتكيف أو لم يتعود على الصورة الجديدة للجسم، وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو مازال موجود. **(Wolden, 2004 ,p159,160)**

**4-2 الأعراض النفسية:**

تتمثل الأعراض النفسية في:

- شعور الشخص بالذنب.
- الحزن الشديد وظهور اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب.
- الشعور بالفشل وفقدان الأمل.
- مقاومته لواقعه الجديد ورفضه للبتر.
- الميل والانطواء والبعد عن الناس.
- الشعور لنكوص بالنقص وإحساسه بأنه اقل قيمة من الآخرين.(طاهر, 2017, ص50)

ونري من خلال ما سبقأن التكفل النفسي والطبي للأفراد قبل عملية البتر من تأزم وشدة ظهور هذه الأعراض ويخفف منها بعد عملية البتر ويسهل عملية تقبل الفرد لذاته وجسمه بعد البتر ويحسن من حالته النفسية والعضوية ويحسن نظرته نحو المستقبل.

**5- العلاج:**

يتطلب علاج الأفراد في حالة البتر إلى تدخل مجموعة من المختصين تكون هذه الأخيرة تمس عدة جوانب تستدعي تدخل كل أطراف في العملية العلاجية.

**5-1 العلاج الطبي:** كالعمليات الجراحية والعقاقير الطبية كذلك استبدال أطراف صناعية وكذلك الاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبي والتمريض والأجهزة التعويضية والطب والجراحة. ويبدأ العلاج منذ دخول المريض للمستشفى حتى يمكن إعادة الفرد إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة.

**5-2 العلاج النفسي:** ويهدف إلى مساعدة المريض على التوافق مع ذاته بتقبل جسمه والعمل على تغيير أفكاره اللاعقلانية إلى أفكار أكثر منطقية ومساعدته على العيش دون الشعور بالاختلاف أو النقص بالنسبة للآخرين والتوافق مع بيئته وعمل على التخفيف من قلته وتعزيز الثقة بالنفس لتحقيق التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية. (Thomas(S) ,1975 ,p160).

ونرى من خلال ما سبقأن العلاج التكاملي مهمة جدا في مثل هذه الحالات لكن ما يلاحظ أن أغلب العلاجات الموجهة لهذه الفئة يقتصر على العلاج الطبي بدرجة أولى وغياب العلاج النفسي كعلاج أساسي في مثل هذه الحالات وأساسي لإدماج المريض ومساعدته على التكيف مع بيئته.

## III. الآثار النفسية للبتر جراء السكري على الفرد:

للسكري تأثير كبير على حياة الفرد منذ تلقيه خبر إصابته بالسكري فيحذر من كل شيء محيط به خوفا من إصابته بالتلوث، وعند إصابته يزيد قلقه وخوفه، فإذا قرر الطبيب بتر أحد أعضائه هنا يتأزم وضعه وحالته النفسية فتتراكم هذه العوامل منذ إصابته ببتر عضوه فتترك له هذه الحالة أثار نفسية واجتماعية وجسدية. وهذا ما يؤثر بصفة عامة على جميع جوانب الحياة ومنها.

**1- الناحية الوجدانية:**

يحس المريض بحالة من عدم الأمان الذي هو شعور الفرد بأنه غير محبوب داخل الجماعة وغير متقبل من طرفهم ويشعر داخلهم بالخوف والخطر( داوني , وديراني, 1984 ,ص51 ) و,عزلة الاجتماعية التي هيا العملية التي يصبح فيها الفرد يتجنب ذكرياته المؤلمة التي يرى أنها من الممكن أن تعزز أو تنشط كلما اتسعت دائرة علاقاته الاجتماعية التي كان قد كونها أو سوف يكونها مع الآخرين ( p57, 1976, lazaros ) والوحدة والشعور بالظلم.

**2- الناحية الجسمية:**

يحدث السكري ضعف في الجهاز المناعي الذي يعتبر منظومة من العمليات الحيوية التي تقوم بها أعضاء وخلايا بغرض التصدي لمواجهة أي ميكروبات فيحدث في العضو المبتور التهابات قد يصعب شفائها.(العادلي,2014,ص18)

**3- الناحية المعرفية:**

يصبح الفرد سلبيا في تفكيره، يفقد الإحساس بالوقت ويصبح معتمد على الآخرين بشكل كبير، وتتغير نظرته للمستقبل التي تجعل من الفرد ينظر حدوث الاسوء (الأنصاري,2002,ص20 ) وأيضا تغير في المفاهيم الدينية فتصبح أكثر عمقا.

**4- الناحية السلوكية:**

يتغير سلوك المريض فيصبح لديه حساسية للجماعات فيفضل الانطواء على الاندماج ويقلل حديثه مع الآخرين فتجده جالسا في نفس المكان معظم الوقت.(Arcel and Simunkovc 1988p170) وفي معظم الأحيان يصل المريض الي حالة من الاكتئاب الذي يعتبر حالة من الحزن الشديد المستمر نتيجة الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود(فهمي,2008,ص203).

يرى الباحثانإن البتر جراء السكري أثار نفسية وجسدية وسلوكية تؤثر على الحياة العامة للفرد فتكفل النفسي والطبي لهذه الحالات يقلل من خطورة هذه الآثار لأن تطورها يؤثر على الحالة النفسية فيؤدي في الغالب إلى الاكتئاب.

**خلاصة:**

يعد السكري من الأمراض الأيض المزمنة التي تؤثر في نسبة السكري في الدم والتي تؤدي إلى نقص في مناعة الجسم مما يخلق التهابات تصل إلى بتر العضو المصاب للحفاظ على صحة الأعضاء الأخرى، فيجب على كل العاملين في مجال الصحي توعية كل فئات المجتمع بالمرض وأعراضه وأسبابه وكيفية الحفاظ على الصحة الجسمية.

وكذا نخص بالذكر دور الأخصائي النفسي في مساعدة الأشخاص على تقبل مرضهم ودعمهم على التكيف والاندماج بعد عملية البتر ومن هنا سنتطرق للفصل الإجراءات المنهجية.

# الفصل الرابع

# الفصل الرابع

# الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- منهج الدراسة
2- عينة الدراسة
3- ادوات الداسة
4- حدود الدراسة

5 –أساليب معالجةالبيانات

خلاصة

**تمهيد:**

بعد التطرق إلي الجانب النظري والذي يعتبر أساسي في أي دراسة علمية وقاعدة عامة لأي باحث، سنتطرق إلي الجانب الميداني الذي يكمل الجانب النظري من دراستنا الحالية والذي يعد أهم خطوة في البحث العلمي، حيث يمكننا من استثمار المعلومات النظرية لحل إشكالية الدراسة، كذلك اثباث أو نفي فرضيات الدراسة .

وفي هذا الفصل سنتعرض لإجراءات الدراسة ومنهد الدراسة ،وأدوات الدراسة، عينة الدراسة بالإضافة إلي عرض الحالات ومناقشتها واستنتاج عام حول الحالات .

**1- منهج الدراسة:**

لكل دراسة علمية طريقة معينة للبحث، حيث يختلف المنهج باختلاف الدراسة التي يتناولها البحث لذلك وجب الاختيار الدقيق للمنهج في الخاص بالدراسة، حتى تكتسي الموضوعية والمصداقية العلمية، وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية علي المنهج الإكلينيكي منهج دراسة حالة (العيادي) وهو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية.

- **تعريف المنهج العيادي**: المنهج العياديهو الطريقة التي يتبعها الباحث فهي تنظر إلي سلوك الفرد من منظور بحيث تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التييقوم بها في موقف ما، وكذلك التعرف علي المواقف وتصرفات الفرد تجاه ووضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معني للتعرف علي بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها.
- ويعرف المنهج العيادي كذلك بأنه دراسة معمقة، ومجملة وتبعية لسلوك معين سوي أو غير سوي وهو المنهج الذي يهتم بدراسة السلوك وتفسيره، حيث يقوم بدراسة المريض كحالة ووحدة كلية فيشخص الاضطرابات النفسية ويعمل علي علاجها(ملحم،2000،ص235)
- **تعريف نوبار سيلامي Nobert sillamy** :المنهج الإكلينيكي هو دراسة معمقة لوحدة اجتماعية بغرض فهم سلوكا ته وانشغالاته، من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركها ومن تم محاولة حل الصراعات(Sillamy, 1980, p109).

**2- عينة الدراسة**:تكونت عينة الدراسة من اربع حالات من الراشدين مرصى السكري مبتوري الاطراف

**شروط اختيار العينة:** ان تتوفر العينة على مجموعة من الشروط.

- ان تكون العينة من مرضى السكري
- ان يكون سبب بتر الاطراف مرض السكري لا سبب اخر.
- **الجدول رقم(1) يبين خصائص العينة**

| الجنس | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 2 اناث | | 50% إناث |
| 2 ذكور | | 50% ذكور |

- يتبين من خلال الجدول أن عينة الدراسة تشمل كلا الجنسين بنسبة 50 % إناث و50% ذكور

**3- أدوات الدراسة :**يلجأ كل باحث إلي استعمال وسائل وأدوات تناسب دراسته وتمكنه من جمع المعلومات حول موضوعه بشكل دقيق وموضوعي، وعلي هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا علي أسلوب دراسة حالة .

- **دراسة حالة:**

تعرف دراسة حالة علي أنها تقرير شامل يعده الأخصائي، يحتوي علي معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل هذه الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي(متولي،2016،ص21).

كذلك تعتبر دراسة حالة من الأدوات الرئيسية التي تعين المرشد النفسي علي تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، والمقصود بدراسة الحالة أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هو إلا جزء من دراسة الحالة وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلي جذور المشكلات الإنسانية حيث يعرفها N.Sillamy "أنها تحليل عميق وشامل للحالة التي يقوم الأخصائي بدراستها وهي بذلك تتضمن تفسير شخصية الفرد للحالة التي يعاني منها سواء كانت تربوية أو مهنية أو غير ذلك"( N.Sillamy, 1996, p247 ).

إن دراسة الحالة تعد من وسائل التكوين واثباث الفرضيات وكذا التفسيرات، إنها مركز المنهج الإكلينيكي فهي لا تهدف فقط لإعطاء وصف للحالة ولوضعيته والمشكلة بل تبحث أيضا في توضيح أصل المشكلة وتطورها ووضع معالم لأسباب ومنشأ المشكل.

وقد اعتمدنا دراسة حالة في دراستنا قصد التحليل المعمق للحالات وذلك باستعمال الملاحظة والمقابلة.

- **المقابلة:**

هي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي وجه لوجه بين شخصين أو أكثر المعالج والمريض، وتتم في جو نفسي آمن يسوده الثقة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل التعمق ومحاولة فهم الحالة النفسية والمعرفية والاجتماعية للمفحوص والتوصل إلي الحلول الممكنة والتقليل من معانات المريض

(ملحم،2000،ص246).

ولطبيعة الدراسة اعتمدنا في دراستنا علي المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر أريحية بالنسبة للحالة وشرح حالته وتساعدنا أكثر في إيصال السؤال وتفهم قصد الحالة.

- **المقابلة النصف موجهة :**تستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم علي شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساهم في إعطاء الحلول للمشاكل .

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة ديناميكيةوتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص، تبدأ هذه العلاقة بخلق علاقة ثقة بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المفحوص بعد أن يشعر الباحث أن المفحوص علي استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها (ملحم، 2000،ص247).

**و اعتمدت دراستنا فيما يخص المقابلة النصف موجهة علي المحاور التالية حسب الجدول رقم ( 2)التالي.**

| الأقسام والمحاور | تدخلات الباحث | الأهداف |
|---|---|---|
| المقابلة الأولية مقابلة تمهيدية | التعريف الباحثان وشرح أهداف البحث وأهمية مشاركة المفحوص في البحث | تهدف إلي خلق جو من الارتياح والعلاقة الجيدة بين الباحثان والمفحوص وتعزيز الثقة فيما بينهما من اجل تحقيق أهداف البحث أتناء المقابلات |

| | | |
|---|---|---|
| المحور:الأول محور المعلومات الشخصية والعلائقية | طرح أسئلة لاستقطاب معلومات خاصة بالحالة (الاجتماعية،الاقتصادية، العلائقية) مع التماس أهم الأحداث التي عاشتها | جمع المعلومات الخاصة بالحالة والتعرف عليها، التعرف علي الحالة عن قرب ومن جميع جوانبها |
| المحور: الثاني محور صورة الجسم | طرح تساؤلات لجمع معلومات عن مدي تقبل الحالة لأجزاء جسمها | الهدف منه جمع معلومات عن ما إذا كان هناك تقبل لصورة الجسم أو عدم التقبل |
| المحور:الثالث محور المنظور النفسي لكل الجسم | توجيه الأسئلة لمعرفة معاناة الحالة وما هو شعورها ومشاكلها والانفعالات التي تواجهها الحالة | معرفة طبيعة ما تعانيه الحالة ومدي تأثير صورة الجسم علي الحالة النفسية |
| المحور:الرابع المحور الاجتماعي لصورة الجسم | توجيه الأسئلة لمعرفة حياة الحالة وعلاقاتها | الهدف هو معرفة طبيعة العلاقات وديناميت الحياة لدي الحالة |
| المحور:الخامس المنظور المعرفي لشكل الجسم | توجيه الأسئلة لمعرفة تصورات الحالة وأفكارها عن صورة جسمها | التعرف علي نوعية أفكار وتصورات الحالة اتجاه جسمها بالإضافة إلي معتقداتها |

يمثل هذا الجدول كيفية تصميم المقابلة العيادية النصف موجهة الخاصة بحالات الدراسة، حيث تم تقسيمها أي خمسة(05)محاور تمثلت في المقابلة التمهيدية، ومحور المعلومات الشخصية والحياة العلائقية أما المحور الثاني محور صورة الجسم، ثم المحور الثالث المتمثل في المنظور النفسي لشل الجسم أما المحور الرابع يمثل المنظور الاجتماعي لصورة الجسم والمحور الأخير ويمثل المنظور المعرفي لشكل الجسم، كما احتوي الجدول علي تدخلات الفاحص والهدف من كل محور من هذه المحاور.

**الملاحظة**: كان اعتمادنا علي الملاحظة كتقنية عيادية في دراستنا كأداة مع المقابلة العيادية لجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات، ورصد سلوكات وإيماءات، حركات، إشارات الحالة.

**و تعرف الملاحظة**: علي أنها تقنية أو أداة لجمع المعلومات عن شخص معين أو موضوع قصد تحديد شروطه أو صيرورته أو دلالاته (حمداوي،2010،ص50).

وقد استخدمنا في دراستنا الملاحظة البسيطة للتمكن من التعرف علي بعض السلوكيات التي تصدر عن المفحوص، كالحركات والإيماءات التي تعتبر كمؤشر لتدعيم النتائج المحصل عليها من الوسائل الأخرى، التي استخدمناها خلال المقابلات مع الحالات.

- **مقياس صورة الجسم:**

**1-وصف المقياس:** قامت الباحثة وفاء محمد أحميدان بإعداد مقياس صورة الجسم، بعد الاطلاع علي مقاييس تناولت صورة الجسم للتعرف علي مستوي صورة الجسم لدي ذوي البتر، بالرغم من وفرة المقاييس الخاصة بصورة الجسم، إلا أننا لم نتمكن من الحصول علي مقياس لصورة الجسم يتناسب مع دراستنا، بالإضافة إلي عدم ملائمة بعض المحاور وعبارات المقاييس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية العينة المختارة :

المقاييس التي تم الاطلاع عليها:

مقياس صورة الجسم إعداد زينب شقير 2005

مقياس صورة الجسم إعداد كفافي ومايسة النيال

ثم قامت الباحثة بصياغة فقرات المقياس بصورة موجبة وسالبة، وتكون المقياس من (32) عبارة وتم عرضه علي نخبة من المتخصصين في علم النفس.

**2-تصحيح المقياس:**

قامت الباحثة باستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر علي عبارات المقياس، وتعطي الدرجات (3،2،1) للبدائل (دائما – أحيانا – نادرا) علي الترتيب في حال العبارات السالبة، وتعطي درجة (3,2,1 ) للعبارات الموجبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس، الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمي (96) والدرجة الدنيا (32).

3- **صدق المقياس:**

أ- **صدق المحكمين**:

قامت الباحثة بعرض المقياس علي نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل ملحق رقم (01) وقام جميع المحكمين بالاطلاع علي المقياس وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها، وهذا بناءا علي ما اتفق عليه أكثر من 75% من المحكمين صدق الاتساق الداخلي.

بلغ عدد المحكمين (11) محكما من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل بجامعة قطاع غزة.

**ب- صدق الاتساق:** تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (SPSS) .

**4-ثبات المقياس:**

تم حساب الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقتين :

أ- عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ عن طريق برنامج الحاسوب SPSS كما هو موضح في الجدول رقم (11).

**جدول رقم (3):معامل ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم**

| المقياس | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|
| صورة الجسم | 0.8742 |

ب- **التجزئة النصفية:** تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بحساب معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية باستخدام طريقة التجزئة النصفية تم إيجاد معامل الثبات المعدل كما هو موضح في الجدول(12).

**جدول رقم (4)معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية**

| المقياس | معدل الثبات قبل التعديل | معدل الثبات قبل بعد التعديل |
|---|---|---|
| صورة الجسم | 0.8658 | 0.9280 |

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات قبل التعديل لمقياس صورة الجسم (0.8658) والمعامل المعدل (0.9280) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوي الدلالة 0.05.

**5-تصحيح الاختبار:**

يتكون المقياس في صورته النهائية من (32) عبارة، وأمام كل عبارة ثلاثة استجابات (نادرا، أحيانا، دائما) وتوزع الدرجات عليها كالتالي( 1,2,3) للعبارات السالبة،و(3,2,1) للموجبة ,حيث مجموع الدرجات التي يتحصل عليها (الحالة) المبتور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمي (96) والدرجة الدنيا (32).

كما قام الباحث باستخراج الصدق الظاهري للمقياس وذلك بعد عرضه في صورته الأولية علي عدد من المحكمين في العلوم النفسية، وذلك للحكم علي مدي صلاحية الفقرات ومناسبته لدي مبتوري الأطراف بعد الحرب علي غزة في ضوء آراء المحكمين كانت نسبة الاتفاق علي نفس الفقرات (90%) مما يشير إلي تمتع مقياس صورة الجسم علي درجة عالية من الصدق.

كما قام الباحث بحساب ثباث المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكان يساوي (0.8742) مما يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

عبارات المقياس في صورتها النهائية

**جدول رقم( 5)**

| | العبارة | نادرا | أحيانا | دائما |
|---|---|---|---|---|
| 1 | معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني | | | |
| 2 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين | | | |
| 3 | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي | | | |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي | | | |
| 5 | أشعر بأنني غير راض عن جسمي | | | |
| 6 | يقلقني التغيير في مظهر جسمي | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي | | | |
| 8 | أسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي | | | |
| 9 | أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس | | | |
| 10 | أحاول إخفاء إعاقتي من الناس | | | |
| 11 | أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات ووجوههم أكثر من حديثهم | | | |
| 12 | أتضايق من مظهري | | | |
| 13 | أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغيير في شكل جسمي | | | |
| 14 | لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه | | | |
| 15 | أشعر وكأني روح بلا جسد | | | |
| 16 | ينتابني شعور لا أصلح لشيء | | | |
| 17 | ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا | | | |
| 18 | أنظر إلي جسمي نظرة سلبية | | | |
| 19 | أحزن عندما أفكر في شكلي | | | |
| 20 | أشعر أن شكلي منفر | | | |
| 21 | أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب | | | |
| 22 | يضايقني رؤية نفسي في المرآة | | | |
| 23 | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي | | | |
| 24 | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس | | | |
| 25 | أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس | | | |
| 26 | أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يري مظهري | | | |
| 27 | أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي | | | |
| 28 | أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى | | | |
| 29 | لا أستطيع البقاء طويلا في مكان | | | |
| 30 | حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين | | | |
| 31 | أخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين | | | |
| 32 | تؤلمني نظرات الناس لي | | | |

4- **حدود الدراسة**:وقد شملت دراستنا الحدود المكانية والزمانية والمنهج والأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة وتتمثل فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفي الحكيم عقبي بالقسم الخاص بالجراحة العامة بولاية قالمة.

- **الحدود الزمنية**: امتدت الدراسة الميدانية من 02 مارس إلي غاية 15 أفريل 2020 وتم ذلك خلال السنة الجامعية 2020/2019.
- **الحدود البشرية:** اعتمدت الدراسة علي أربع حالات أفراد راشدين تتراوح أعمارهم من 45-55 سنة من مرضي السكري مبتوري الإطراف.

**5- أساليب معالجة البيانات**

- **تحليل المحتوى:**

يعرفهberlson على أنه هو أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظم،والكمي للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال(تمار، 2007، ص 8)

ويعرفه "جانيس" 1943 . هو الأسلوب الذي يستخدم في تصنيف وتبويب المادة الإعلامية، ويعتمد أساسا على تقدير الباحث أو مجموعة من الباحثين، ويتم بمقتضاه تقسيم المضمون إلى فئات بالاستناد إلى قواعد واضحة , بافتراض أن تقسيم المضمون إلى قواعد واضحة، بافتراض أن القائم بالتحليل يتم على أساس أنه باحث علمي، وتحدد نتائج تحليل المضمون تكرارات ظهور أو ورود وحدات التحليل في السابق " (حسونة،د.س،ص2).

- **مراحل تحليل المحتوى: تمر هذه التقنية بستة 6 مراحل والمتمثلة فيما يلي:**

**-الأولي المرحلة**:القراءة الأولية للنص ووضع قائمة النصوص.

**المرحلة الثانية** :اختبار وتحديد وحدات الترتيب والتصنيف والتي تساعد علي فهم المعني العام للنص من خلال تقسيمه إلي وحدات تحمل معني والتي تسمي ب" وحدات النص "أو وحدات المعني كوحدة للقياس والمقاربة بين مختلف النصوص وتسمي في هذه الحالة"وحدة الترقيم"أو" الوحدة الحاملة للمعني".

**- المرحلة الثالثة**:التصنيف وتعتمد أساسا علي وحدات الفئات التي ستحتوي علي الوحدات والتي وضعت في المرحلة السابقة، وتعتبر هذه الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعني وتم تحديدها وتقسيمها من قبل والتي يتم جمعها في فئات وتوزيعها علي محاور ذات علاقة بأهداف البحث.

**-المرحلة الرابعة**:تعتمد علي حساب التكرار والتحليل الكمي.

**-المرحة الخامسة**:تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعلومات.

**-المرحلة السادسة**:تفسير النتائج المتحصل عليها(عروج،2017،ص144).

وفيما يخص طريقة التحليل التي اعتمدنا عليها لتحليل معطيات المقابلات في دراستنا فقد تضمنت الخطوات التالية:

**1 تقطيع وتشكيل وحدات المعني**: والتي يتم فيها تقطيع الخطاب إلي وحدات ذات معني ويمكن أن تكون وحدة المعني متضمنة لكلمة آو وضعية أو جملة.

**2 تقطيع وتشكيل وحدات المعني في فئات**:حسب "ميكييلي " هي مفهوم عام يظهر مفهوم أو مرتبة "فئة" تصنيفية.من المفترض أن توزع وحدات المعني المحددة سابقا في شكل موزعة حسب الجنس والموضوع ( muccheilli, 1977, p23)

**3 ترتيب المواضيع وحساب تكرارها** : يري" muccheilli" انه لابد من حساب تكرار الفئات وترتيبها مع حساب توافقها العددي عندما يتعلق الأمر بالتحليل المقارن أو التحليل التغير مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المستقلة مثل الخصائص الموضوعية كمعرفة الوقت وعدد الأشخاص المعنيين..... الخ.

تصنيف الكلمات" المحتويات " وتتعلق بترتيب المحتويات النفسية المجمعة,والتي ترتبط بظهور فئات دون أخري مع حسابها في تكرار بتعين بأهمية ظهور بالنسبة للهيكل(أومليلي,2011،صص134-135)

وفي دراستنا تم تحديد الفئات التصنيفية تبعا لما تم جمعه من معلومات من خلال المقابلات حيث تم جمع المعلومات وتقسيمها إلي مجموعة من التصنيفات ومن ثم تحديد وحدات لكل صنف والتي تمثل فيما يلي:

- **المحور الأول**:شكل الجسم

- المستوي الأول: صورة الجسم السلبية.
- المستوي الثاني: صورة الجسم الموجبة.

- **المحور الثاني**: المعاش النفسي.

- المستوي الأول: الشعور بالإرهاق النفسي بعد البتر.
- المستوي الثاني: الشعور بالقلق وعدم الارتياح.
- المستوي الثالث: الشعور بالاختلاف والعجز.

- **المحور الثالث**: المنظور الاجتماعي للشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية.

- المستوي الأول: العلاقة مع الأسرة.
- المستوي الثاني:الشعور بالإحراج في العلاقة مع الآخرين.

- **المحور الرابع**:المنظور المعرفي للشكل الجسم.

- المستوي الأول: الأفكار السلبية للصورة الجسم في المستقبل.
- المستوي الثاني:عدم تقبل الجسم.

**التحليل الكمي:**يعتمد التحليل الكمي علي الأساليب الإحصائية والقياس للحصول علي نتائج كمية واختبار فرضيات الدراسة، وفي دراستنا اعتمدنا علي التحليل الكمي من خلال مقياس صورة الجسم.

**التحليل الكيفي** :هو نوع من النوع أساليب معالجة البيانات يقدم فيه الباحث تفسيرات شاملة الموضوع أو مشكلة لها علاقة بالحث العلمي.وفي دراستنا اعتمدنا علي التحليل الكيفي بمعالجة النتائج التي تحصلنا عليها من تحليل المحتوي والتحليل الكمي لمقياس صورة الجسم.(تمار، 2007،ص10).

**خلاصة:**

نستخلص في نهاية هذا الفصل أنه تم جمع البيانات الخاصة بالدراسة، وذلك من خلال المنهج المناسب للدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، كما تم التأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة، من حيث هدفها وثباتها وتم اختيار عينة الدراسة وبلغ عدد أفرادها (04) أربع حالات من مرضي سكري مبتوري الأطراف بمستشفي الحكيم عقبي بقالمة، وذلك للتمكن من عرض وتحليل ومناقشة النتائج في الفصل الموالي .

# الفصل الخامس

# الفصل الخامس

# عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

I- عرض وتحليل النتائج

عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى

عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية

عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة

عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة

تحليل عام للحالات

II- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة والدراسات السابقة

**مقدمة:**

بعد تطرقنا في الفصل السابق للخطوات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها دراستنا; وتفسيرها وفق للمنطلق النظري والدراسات السابقةالمعتمدة في الدراسة الحالية,وهذا انطلاقا من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة والمقياس صورة الجسم ,وبعدها نعطي قراءة لما تحصلنا عليه وسنقوم بتحليله بناءا علي النتائج المتحصل عليه وأيضا مناقشتها علي ضوء فرضيات الدراسة ومقارنتها مع ما توصلت إلية الدراسات السابقة بهدف الإجابة عن تساؤلات والخروج بحوصلة عامة.

## I. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

### عرض نتائج المتعلقة بالحالة الاولى

**- البيانات الاولية**

الاسم:ع

الجنس:ذكر

السن:50

الحالة الاجتماعية:متزوج

المستوي التعليمي: السنة السادسة ابتدائي

عدد الأولاد :أربع أولاد

عدد الإخوة:(07) سبعة

ترتيب الميلاد:السادس

الحالة الصحية: مريض سكري مبتور الساق

مدة البتر:6 أشهر

سن البتر: 50 سنة

الأطراف المبتورة:الساق

السوابق المرضية: مرض السكري

السوابق المرضية العائلية:الأب مصاب بمريض سكري, وأخته الكبرى هي الأخر مصابة بمرض السكري .

نوع السكن:خاص

نوع العمل:تاجر

الصدمات:أول صدمة هو خبر إصابته بالسكر والثانية عملية البتر

### 1. تقديم الحالة (ع):

الحالة (ع) يبلغ من العمر (50 سنة)، مستواه التعليمي السادسة ابتدائي، متزوج لديه أربع أولاد، السادس في ترتيب إخوته، يعمل تاجر يعيش مع أسترته المتكونة من أربعة أبناء والزوجة، مبتور الساق منذ 6 أشهر، أما من ناحية المستوي المعيشي والاقتصادي للأسرة فهو متوسط المعيشة، يتميز الحالة

بالهدوء نظيف المظهر، رغم ظهور علامات التعب والإرهاق على وجهه، يعيش الحالة في جو عائلي مستقر وهذا ما لوحظ عليهه أثناء زيارة أفراد عائلته، عاش الحالة صدمة نفسية بعدما عرف أنه مصاب بمرض السكري إلا أن الحالة لم يدرك إصابته بمريض السكري إلا بعد تعرضه لحادث نتج عنه إصابته بكسر على مستوى الرجل، خلفت هذه الإصابة جروح عميقة لدي الحالة مما زاد من الأمر سوء، وبعد إجرائه لجميع الفحوصات الطبية، اضطرا الأطباء إلزامية إخضاعه إلى عملية جراحية، وبعد مكوثه في المستشفى لمدة تبين أن الجروح لم تلتئم وظهور بعض الالتهابات، ومن هنا بدأت معانات الحالة مع المرض وعدم تقبل وضعيته نتيجة المضاعفات التي تعرض لها الحالة، ونتيجة لتفاقم الإصابة قرر الأطباء إخضاع الحالة لعملية بتر الرجل، وبعد تبليغ الحالة بخبر إلزامية بتر الرجل، ترك له الخبر أثار نفسية عميقة أثرت كثيرا علي نفسيته ونفسية عائلته، وعدم تقبله لخبر البتر الذي كان كثاني صدمة يتلقاه وهو في المستشفي.

2. **عرض نتائج المقابلات:**

من خلال المقابلة نصف الموجهة تبين أن الحالة (ع) عاش ظروف صحية صعب حيث تعرض خلال مدة مكوثه في المستشفي إلي العديد من لالتهابات الحادة حيث كان يدرك ما يحدث ودائما يسأل الممرضة " وعلاه جرح تاعي ما حبش يبري" وهذا ما جعل الأطباء يخضعون الحالة لبعض الفحوصات والتحاليل للتأكد من سبب عدم شفاء الحالة. وبعد ظهور نتائج التحاليل التي أظهرت أن الحالة يعاني من مرض السكري، فكان الخبر كصدمة علي الحالة حيث قال "**شكيت كي خرجت التحاليل عندي سكر** "وهذا ما جعل الوضع يسوء ومن هنا بدأت معانات الحالات والالتهابات المتواصلة فقرر الأطباء بتر الرجل، وبعد بلوغ قرار البتر لمسامع الحالة كان كصدمة ثانية للحالة حيت قال"ما أمنتش محبتش تدخل في راسي هذي الكلمة حرقتني بزاف" لكن الأطباء مصرين علي البتر لان الالتهاب ازداد وهذا ما جعل الحالة غير متقبل لوضعه الراهن وشعوره بالعجز والنقص حيث قال " **أنا نحس طول بحاجة ناقصتني والنقص باين فيا خلاه** " وأيضا إحساس الحالة الدائم بالسلبية اتجاه جسمه حيث يقول دائما " **أنا مختلف واختلافي باين قدام الناس خلاه"** وهذا ما ساعد في زيادة القلق لدي الحالة حيث قال **"وليت نقلق من أتفه الأشياء كل شئ يقلقني"** كما أن مرض السكري غير الكثير من مجريات الحياة الطبيعية لدي الحالة بعدما كان لا يعاني من أي مرض، وأصبح يعيش في خوف دائم وذا تفكير كبير بردود أفعال الآخرين علي وضعية جسمه الحالية وخاصة أفراد عائلتها وبالأخص الزوجة.

3. **عرض نتائج الملاحظة:**

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة، وما لوحظ أثناء تقبل الحالة للحوار مع وجود إجابات صريحة دون تحفظ واتسام لغته بالوضوح ومن ملاحظاتنا له توصلنا إلى ما يلي:

- نظيف المظهر
- وجه مرهق ومتعب
- لديه طلاقة في الحديث والتحاور
- أظهر حزن شديد عند سرد أحداث وقوع الحادث وبتر الساق

من خلال المقابلة النصف موجهة المطبقة علي الحالة (ع) والذي تم من خلال تقطيع محتوي المقابلة إلي وحدات

**4. التحليل الكمي لمحتوي المقابلة:**

- **تقطيع مضمون**

**من خلال المقبلات مع الحالة وما تم جمعه من معلومات تم تقطيع كل من محتوي المقابلة للحالة إلي وحدات ذات معني وهذه الوحدات قد تتكون من كلمة أو جملة كما هو موضح في الجدول التالي**

➢ **جدول رقم (6)تقطيع مضمون المقابلات مع الحالة(ع) إلي وحدات ذات معنى**

| رقم العبارة | العبارة |
|---|---|
| 1 | كرهت أصلا روحي |
| 2 | منشي متقبل خلاه البتر |
| 3 | موتي خير من حياتي |
| 4 | والله تعبت |
| 5 | ساعات نحس ناس تحبني |
| 6 | ساعات نحس الناس ميحبونيش |
| 7 | بعد عملية البتر صعب عليا كل شئ |
| 8 | كل شئ ما نديروش وحدي |
| 9 | لزم يعاوني ولدي |
| 10 | إيه نحس جسمي مشي متناسق |
| 11 | الحاجة الناقصة تبان |
| 12 | كي قالي الطبيب نحيلك رجلك صدمت |
| 13 | مصدقتش |
| 14 | كلمة نحي رجلي حرقتني |
| 15 | أنا مختلف عن الآخرين |
| 16 | تبدلت خلاه |
| 17 | يقلقني جسمي بزاف |
| 18 | تحرجني رجلي بزاف قدام الناس خاصة الأقرب |
| 19 | نتعب أكثر من قبل |
| 20 | جسمي ثقيلة عليا |
| 21 | منرقدش خلاه نبات نخمم |
| 22 | إحساسا مشي مليح |
| 23 | إيه نحس بالاختلاف |
| 24 | أنا مختلف بزاف عن الآخرين |
| 25 | نغير من ملامح وجهي علي جال ولادي |
| 26 | ما نحبش نحس بالضعف |
| 27 | منكلش خلاه |

| | |
|---|---|
| 28 | كرهت كل شئ |
| 29 | نقلق بزاف |
| 30 | أتفه الأشياء تقلقني |
| 31 | الحس بزاف هنا نقلق |
| 32 | نحب نقعد وحدي |
| 33 | نكره الغاشي والحس |
| 34 | علاقتي مع العائلة مليح |
| 35 | نقلق كي يخزر في واحد خز تع شفقته |
| 36 | نحس بالنقص كي يخزر فيا واحد |
| 37 | نحب المكان لمافيه حتى واحد |
| 38 | مانحبش لعباد تشوفني |
| 39 | نقعد وحدي أفضل |
| 40 | إيه وقفت معايا كل تع العائلة |
| 41 | نقضي معظم وقتي نخمم |
| 42 | منرقدش خلاه غير مالتخمام |
| 43 | كابن ناس تشوفني تشفق عليا |
| 44 | كاين ناس خلاف ميحملوش خلاه كي يشوفوني بلا رجل |
| 45 | أنا متشائم خلاه من الغد |
| 46 | غير نخمم طول الوقت |
| 47 | كيفاه راح ندير بلا رجل |
| 48 | راح كل شئ مع رجلي |
| 49 | أنا نحس روحي اقل كفاءة مما كنت عليه |
| 50 | كل يوم نخدم |
| 51 | نمشي كل الأماكن كاملا |
| 52 | بلا رجل منقدر نروح لحتي مكان |
| 53 | درك في الوقت هذا صعيب نتخذ آي قرار |
| 54 | طول نحسب لقداه لحاجة باه ندير ها |
| 55 | أمور بزاف تخلطت عليا |
| 56 | نحس روحي عاجز |
| 57 | عجزي كبير |
| 58 | بلا رجل راح كل شيء |
| 59 | رجلي كانت هيا كل شئ |
| 60 | جاء نهار لراح فيه كل شئ مع رجلي |
| 61 | حب نرتاح |

| | |
|---|---|
| 62 | حب نرجع مسؤول علي روحي |
| 63 | حب نكون كيم قبل |
| 64 | حب نركب رجل باه نقدر نخدم |

مثل الجدول أعلاه محتوي المقابلة الذي جمع فيه كل ما هو متعلق بالحالة النفسية للحالة (ع) والجسمية والمعرفية والاجتماعية

- **تجميع الوحدات في فئات ذات معني**

بعد التطرق إلي تقطيع مضمون ما جاء في المقابلات نلجأ إلي تجميع كل وحدة في الفئة الخاصة بها والتي تحمل نفس المعني كما سنوضح فالجدول التالي:

➢ **جدول رقم (7): يمثل تجميع الوحدات في فئات ذات معني.**

| المحور | العبارات |
|---|---|
| المحور: الأول لشكل الجسم | 2- ما نيش متقبل خلاه البتر 10- إيه نحس جسمي مشي متناسق 20- جسمي ثقال علي 52- بلا رجل ما نقدرش نروح لحتي مكان 58- بلا رجل راح كل شيء 59- رجلي كانت هي كل شيء 64– حاب نركب رجل باه نخدم-47- كيفاه راح ندير بلا رجل جسمي-50- كنت كل يوم نخدم نتحرك |
| المحور الثاني: المعاش النفسي | 1- كرهت أصلا روحي 4- والله تعبت 6- موتي خير من حياتي 7- بعد عملية البتر صعب عليا كل شئ 8- كل شئ ما ندروش وحدي 9- لزم يعاوني واحد 11- الحاجة الناقصة تبان 12- كي قالي الطبيب نحيلك رجلك تصدمت 13- مصدقتش 14- كلمت نحيلك رجلي صدمتني 17- يقلقني جسمي بزاف 21- منقدرش خلاه نصبر بلا رجل نبات نخمم 22- إحساسي مشي مليح خلاه بعد البتر 23- إيه نحس بالاختلاف 26- ما نحبش نحس بالضعف 27- ما نكلش خلاه 28- كرهت كل شي - 55- أمور بزاف تخلطت عليا 29- نقلق بزاف قبل من قبل 30- أتفه الأشياء تقلقني 31- الحس بزاف هنا في المستشفى يقلقني 35- نقلق كي يخزر فيا واحد خزرة تع شفقة 36- نحس بالنقص كي يخزر فيا واحد 44- كاين ناس خلاف ميحملوش خلا يشوفوني بلا رجل 60- جاء النهار لراح فيه كل شئ مع رجلي 46- غير نخمم طول الوقت 51- كنت نمشي الأماكن كاملا |
| المحور الثالث:المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية | 6- ساعات نحس الناس متحبنيش 18- تحرجني رجلي بزاف قدام الناس خاصة الأقرب 25- نغير ملامح وجهي غير علي جال ولادي وزوجتي 34- علاقتي مع عائلتي مليحة 39- نقعد وحدي أفضل 40- إيه وقفت معايا كل أفراد العائلة - 33- نكره الغاشي والحس-37 نحب المكان لما فيه حتى واحد - 38- ما نحبش الناس تشوفني -32- نحب نقعد وحدي |

| | |
|---|---|
| المحور الرابع: المنظور المعرفي لشكل | 24 - أنا مختلف بزاف عن الآخرين - 43- كاين ناس تشوفني تشفق عليا 54 - طول نحسب لقداه حاجا باه نديرها 53- درك في الوقت هذا صعيب نتخذ آي قرار<br>56- نحس روحي عاجز - 49- نحس روحي اقل كفاءة مما كنت عليه قبل |

**تجميع وحدات المضمون في فئات وجدولتها**

- عرض الفئات حسب التكرارات :
- شكل الجسم

➢ **الجدول رقم (8) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم للحالة الأولي (ع)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| مستوي شكل الجسم | - صورة الجسم السلبية<br>- صورة الجسم الموجبة | (2،10،20،52،58،59،47،50)<br>(64) | %88.88<br>%11.11 |
| المجموع | | 9 | 100 |

من خلال الجدول الممثل للفئة التصنيفية الأولي المتمثلة في فئة صورة الجسم لدي الحالة (ع)والذي يضم مجموعة من الوحدات التي شملت في 2 فئات فرعية والتي تظهر لنا مستوي صورة الجسم السلبية وصورة الجسم الموجهة لدي الحالة وأظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوي خطا ب الحالة لصورة الجسم. يمثل صورة الجسم السلبية نال اعلي نسبة والتي قدرت بـ88.88% كنسبة اعلي من نسبة التي تحصل عليها من خلال صورة الجسم الموجهة بـ 11.11 %

- **المعاش النفسي للحالة (ع)**

➢ **الجدول رقم(9) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة المعاش النفسي للحالة (ع) .**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المعاش النفسي للحالة | الشعور بالإرهاق النفسي بعد البتر | (22،28،60،1،7) | 22.51% |
| | الشعور بالقلق وعدم الارتياح | (29،30،31،46،17) | 22.51% |
| | الشعور بالاختلاف والعجز | (4،6،8،9،11،12،13،14،21،23،26،27،55،35،36،44،5) | 45.94% |
| المجموع | | 27 | %100 |

يمثل الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثانية في فئة الخاصة المعاش النفسي للحالة( ع)والتي تعبر عن الحالة النفسية للحالة (ع) والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالاختلاف والعجز جاء بنسبة 45.94

% وهي تمثل اعلي نسبة في وحدات الحالة النفسية.يليها كل من الشعور بالقلق وعدم الارتياح والشعور بالإرهاق بعد البتر اللذان أدى تقديرهما ب13.51% في هذه الفئة التصنيفية.

- **المنظور الاجتماعي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(10):يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة المنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة( ع)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور الاجتماعي للشكل الجسم | العلاقة مع الأسرة<br>الشعور بالإحراج أمام الآخرين | (40،25،34)<br>(6،39،33،37،38،22،18) | %30<br>%70 |
| المجموع | | 10 | %100 |

يوضح الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثالثة والتي تضم المنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة (ع) حيث تمثل هذه الفئة من أهم مصادر التي تؤثر في الحالة والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالإحراج أمام الآخرين جاء بالنسبة 70%وهي تمثل اعلي نسبة في الفئة الخاصة بالمنظور الاجتماعي للشكل الجسم.تليها العلاقة مع الأسرة بنسبة 30% .

- **المنظور المعرفي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم (11) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة (ع)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور المعرفي للشكل الجسم | - النظرة السلبية للصورة الجسم<br>- عدم تقبل الجسم | (56،49)<br>(24،43،54،53) | 33.33%<br>%66.66 |
| المجموع | | 6 | %100 |

يعكس الجدول أعلاه الفئة التصنيفية الرابعة والتي تمثل المنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة (ع) حيث تبين لنا أن البعد الذي يدل علي عدم تقبل الحالة للجسم نال اعلي تقدير بنسبة 66.66% يليها البعد الذي يمثل النظرة السلبية للصورة الجسم في المستقبل 33.33%.

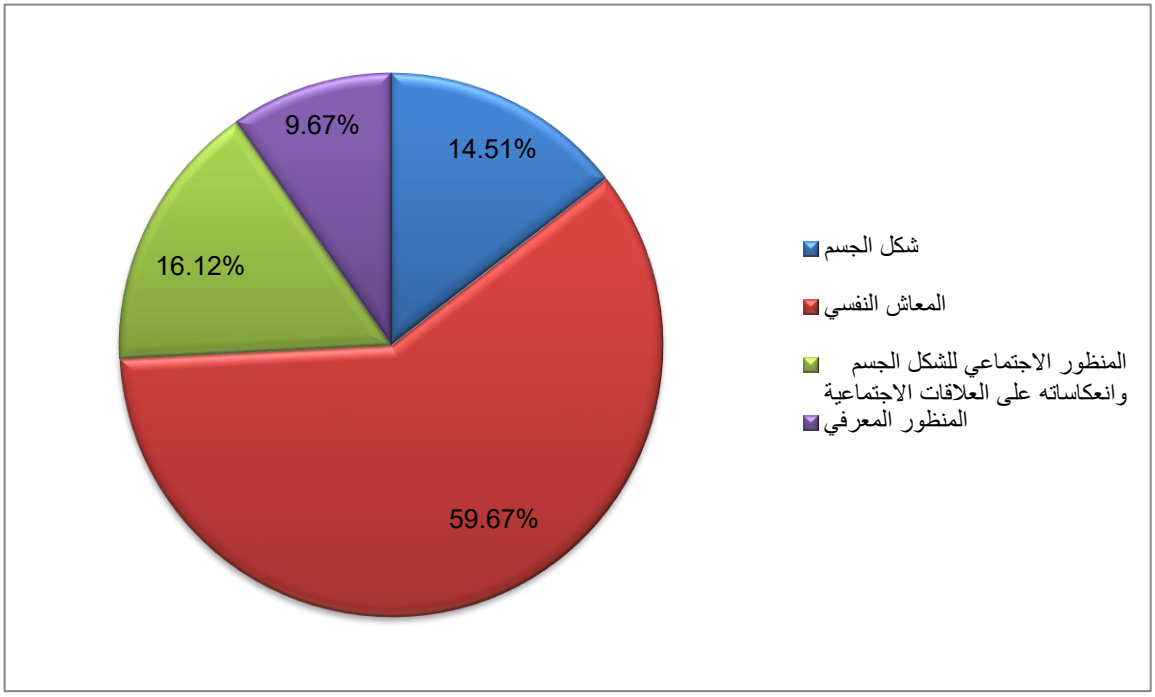
- **تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في مضمونالمقابلة.**

- تجميع مصادر صورة الجسم السلبية لدي الحالة.

➢**جدول رقم (12) جدول تجميعي لإبعاد صورة الجسم السلبية للحالة (ع).**

| الفئات التصنيفية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| شكل الجسم | 9 | 14.51% |
| المعاش النفسي | 27 | 59.67% |
| المنظور الاجتماعي للشكل الجسم وانعكاساتها على العلاقات الاجتماعية | 10 | 16.12% |
| المنظور المعرفي للشكل الجسم | 6 | 9.67% |
| المجموع | 62 | %100 |

يمثل الجدول الموضح في الرسم صورة الجسم السلبية لدي الحالة (ع) حيث يضم الجدول مختلف الفئات التصنيفية في صورة الجسم السلبية فمن خلال تحليل خطاب الحالة وجدنا أن الحالة من سوء الحالة النفسي من خلال تحصلنا علي نسبة 59.67%فيما يخص المعاش النفسي يليها المنظور الاجتماعي للشكل الجسم بنسبة 16.12% يليها شكل الجسم بـ14.51% وأخيرا المنظور المعرفي للشكل الجسم بنسبة 9.67% سوف نعرض النسبة المئوية التي تحصل عليها الحال (ع).




**الشكل رقم(13)**:يمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة( ع) من خلال تجميع وحدات المضمون

- **تسجيل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة (ع)**

بعد قيمنا بعدة مقابلات مع الحالة تم عرض مقياس صورة الجسم على الحالة ومن خلال إجابته علي بنود المقياس تحصلنا علي النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

**➢جدول رقم( 14) عرض نتائج الحالة الأولي في مقياس صورة الجسم**

| الرقم | العبارة | نادرا | أحيانا | دائما |
|---|---|---|---|---|
| 1 | معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني | | | / |
| 2 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين | | | / |
| 3 | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي | | | / |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي | | | / |
| 5 | اشعر بأنني غير راضي عن جسمي | | | / |
| 6 | يقلقني التغير في مظهر جسمي | | | / |
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي | | | / |
| 8 | أسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي | | | / |
| 9 | اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس | | | / |
| 10 | أحاول إخفاء إعاقتي من الناس | | | / |
| 11 | أصبحت اهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم | | | / |
| 12 | أتضايق من مظهري | | | / |
| 13 | اشعر أن القيام بواجباتي سيكون اقل بسبب التغير في شكل جسمي | | | / |
| 14 | لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه | | | / |
| 15 | اشعر وكأني روح بلا جسد | | | / |
| 16 | ينتابني شعور باني لا أصلح لشئ | | | / |
| 17 | ينتابني شعور باني اقل كفاءة مما كنت عليه سابقا | | | / |
| 18 | انظر إلي جسمي نظرة سلبية | | | / |
| 19 | احزن عندما أفكر في شكلي | | | / |
| 20 | اشعر بأن شكلي منفر | | | / |
| 21 | اشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب | | | / |
| 22 | يضايقني رؤية نفسي في المرآة | | | / |
| 23 | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي | | | / |
| 24 | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس | | | / |
| 25 | أفضل العمل بمفردي بسب شكلي المختلف عن الناس | | | / |
| 26 | أرفض الذهاب للأماكن العامة حتي لا يرى مظهري | | | / |
| 27 | اشعر بان الناس ينظرون لي بشفقة بسب حالتي | | | / |
| 28 | أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو مناسبات أخري | | | / |
| 29 | لا استطيع البقاء طويلا في مكان | | | / |
| 30 | حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين | | | / |
| 31 | اخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين | | | / |
| 32 | تؤلمني نظرات الناس لي | | | / |

تحصل الحالة (ع) من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم علي درجة تمثلت في 92 والتي تقترب إلي الدرجة العظمي في المقياس والتي تمثل 96 درجة والتي تدل علي أن الحالة لديه صورة جسم سلبية وهذا واضح من خلال الإجابة عن البنود التالية:أشعر بأنني غير راضي عن جسمي، يقلقني التغير في مظهر جسمي، تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي، اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس، أحاول إخفاء إعاقتي من الناس، انظر إلي جسمي نظر سلبية، اشعر أنا شكلي منفر، وغيرها من البنود التي تفسر السلبية في صورة الجسم.

- **التحليل العام للحالة (ع)**

من خلال ما تم جمعه من المعطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف موجهة بعد ما تم التعرف علي الحالة وشرح أهداف البحث وبعد جمع المعلومات الخاصة بالحالة وهذا بالرجوع إلي النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة ومقياس صورة الجسم، وأيضا ما جاء في محتوىالمضمون الخاص بالمقابلة كيفيا وكميا فقد تحصلت الحالة(ع) عليالدرجة 92و هي اقرب للدرجة العضمي للمقياس صورة الجسم، وهذا يبين أن الحالة ( ع) غير راضي علي صورة الجسم ولديه صورة جسم سلبية استنادا للدرجة المتحصل عليها . ونلاحظ فيما يخص المعاش النفسي للحالة من خلال قوله " نقلق بزاف أكثر من قبل " كل شي ما نديروش وحدي " وما لاحظنا من خلال إجاباته كذلك فيما يخص مقياس صورة الجسم اختيار العبارات التي تعبر عن حالته النفسية مثل العبارة رقم (05) أشعر بأني غير راضي عن جسمي والعبارة رقم(06) يقلقني التغير في مظهر جسمي وغيرها وهذا يمثل تأثر الناحية الانفعالية للحالة، والذي يعبر عن إحساس المريض بحالة من عدم الأمان، كما أن بتر أي عضو من أعضاء الفرد وخاصة الأطراف يؤدي إلي حالة عدم الاستقرار والتو زان النفسي والجسمي، وتتأثر الحياة الصحية والنفسية للفرد مما يجعله يشعر بمشاعر النقص والدونية والاختلاف عن الآخرين والعبارة (23) تعبر عن الاختلاف بقول الحالة "إيه نحس بالاختلاف " وقد تحصلت الحالة علي نسبة 45.94% فيما يخص الشعور بالاختلاف والعجز وهي اعلي نسبة من نسب المعاش النفسي وهذا يدل علي عدم تقبل الحالة لصورة الجسم الجديدة بعد البتر وقد أحدثت انعكاسا سلبيا علي مخططه الجسدي كما أبدت الحالة عدم الرضا عن شكل الجسم حيث تحصلت الحالة علي 8% بالنسبة لصورة الجسم الإيجابية، كما أن التغيير الجسماني الناتج عن البتر يؤدي إلي تغيير وجداني وهذا التغيير له تبعات في التأثير علي الحالة النفسية للحالة، كما هو موضح من خلال النسبة المئوية فيما يخص الشعور بالإرهاق النفسي بعد البتر22.51%، و2.51%2 فيما يخص الشعور بالقلق وعدم الارتياح، كما يعتبر الفرد شكل الجسم والمظهر الخارجي هو أساس قبول الفرد من الآخرين .

حسب ادلر. إن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر الشخص التي يحس بها الفرد وهذا يرجع إلي نظرة الفرد في حد ذاته لصورة جسمه وهذا ما يودي إلي عدم التوازن وشعوره بالنقص والدونية. (عبازة, 2014,ص ص24 25 ).

أما فيما يخص المنظور الاجتماعي لشكل الجسم فقد تحصلت الحالة علي نسبة 70% في ما يخص الشعور بالإحراج أمام الآخرين وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية والتي تبين من خلال قول الحالة " ما نحبش الناس تشوفني " نحب نقعد وحدي "نقعد وحدي أفضل "وغيرها وما يلاحظ أيضا من خلال إجابة الحالة علي عبارات مقياس صورة الجسم التي تمثل إحراج الحالة ( ع ) من صورة جسمه مثل

العبارة رقم(9) "اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس" والعبارة رقم (10) "أحاول إخفاء إعاقتي من الناس" وهذا يدل علي أن الحالة لها اهتمامات بنظرة الآخرين لها وخاصة بسبب النقص الذي لحق بجسمه وعدم رغبته في سماع أي تعليقات من الآخرين وتحاشيه لنظراتهم، ومحاولته لإخفاء النقص في جسمه وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية، فالبتر يترك أثار كبيرة علي حياة الفرد فيجعلها أقرب للسلبية، خاصة إذا لم يتقبلها فيصبح معرض للتعاطف الزائد مما يجعله أكثر حذرا قبل الانخراط في أي نشاط اجتماعي .و في حالة دخوله في علاقات اجتماعية أو مواقف تتطلب منه أن يكون متفاعلا مع الآخرين قد تسيطر عليه مشاعر القلق أو الخوف من أن يكون محط انتقاد وشفقة من قبلهم .
(Arcel and Simunkonc &1988P170)

أما فيما يخص علاقة الحالة مع أفراد العائلة فهي عادية من خلال النسبة المتحصل عليها 30% وقد دلت علي ذلك العبارة رقم( 34) "علاقتي مع عائلتي مليحة" فالحالة تعتبر عائلتها بمثابة السند. أما فيما يخص البعد الخاص بالمنظور المعرفي لشكل الجسم تحصلت الحالة علي نسبة كلية قدرة 9.67 % حيث تبين وهذا تبعا للاستجابات التي أبدتها الحالة من خلال قوله"الحاجة الناقصة تبان" تبلت خلاه "كيفاه راح نـدير بلا رجل" وغيرها، وكذلك تبين من خلال الإجابة عن مقياس صورة الجسم، تأكيد الحالة علي العبارات الدالة علي السلبية فالتفكير كالعبارة رقم (3) أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي، احزن عندما أفكر في شكلي " اخشي أن أبدو مثال للسخرية أمام الآخرين " وغيرها من العبارات التي تدل علي السلبية من الناحية المعرفية حيث يصبح الفرد سلبيا في تفكيره بفقده الإحساس بالوقت ويصبح معتمدا علي الآخرين وتتغير نظرته للمستقبل (الأنصاري,2002,ص20).

كما أن عملية بتر ساق الحالة أصبحت تشغل حيزا كبير من تفكيره وتؤثر عليه، خاصة وأن الحالة لا تحب الشفقة من الآخرين، كما دلت العبارة رقم (43) "كاين ناس تشوفني تشفق عليا " العبارة رقم (56)" نحس روحي عاجز" وهذا يشير إلي الأفكار التي تمتلكها الحالة حول ذاتها وإحساسها المستمر بالنقص، كما أن الحالة تمتلك نظرة سالبة لصورة جسمها وهذا راجع بالدرجة الأولي لعملية البتر التي تعرضت لها الحالة علي مستوي الساق، وتحصلت علي نسبة 66.66 % فيما يخص النظرة السلبية لصورة الجسم و33.33% بالنسبة لعدم تقبل الجسم، ومنه نقول بأن الحالة لديها مستوي من التشويش الفكري لصورة جسمها . وكذلك ما أكدت عليه النظرية المعرفية التي اعتبرت الصورة الجسمية بأنها مختلف التصورات والمعتقدات التي يحملها الفرد عن جسمه، ويمكن لهذه الإدراكات والمعتقدات أن تتعرض للتشوه مما يجعل الصورة الجسمية في حالة مضطربة (عليوي,2009,ص43).
ومن خلال تحليل المضمونتوصلنا إلي أن البتر جراء مرض السكري اثر بشكل واضح علي الحالة النفسية للمريض وهذا ما جعله يدرك صورة جسمه بطريقة سلبية ما أظهرته أيضا نتائج مقياس صورة الجسم التي سجلت درجة92 ° اقرب للدرجة العظمي للمقياس صورة الجسم والتي تمثل 96° الحالة يعاني من صورة الجسم سلبية، وانطلاقا من الجدول التجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية اتضح أن البعد الخاص بالمعاش النفسي لشكل الجسم قد تحصل علي المرتبة الأولي بنسبة قدرت بـ 59.67 % يبين لنا مدي انشغال الحالة بنظرة الآخرين لها خاصة بسبب النقص الذي لحق بجسمها، وتحاشيها لنظرات وتساؤلات الآخرين، ومحاولة الحالة إخفاء النقص في جسمها وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية، وعليه فالحالة تعاني من صورة سلبية نتيجة عملية البتر التي تعرضت لها وخاصة وأن هذا النوع من الإصابات يمس بنرجسيتها بدرجة كبيرة، في حين تحصلت علي 16.12 % فيما يخص البعد الاجتماعي

الذي احتل المرتبة الثانية و14.05% فيما يخص شكل الجسم و9.67% فيما يخص المنظور المعرفي لشكل الجسم .

**عرض نتائج المتعلقة بالحالة الثانية:**

- **البيانات الأولية:**

الاسم: و
السن:46
الجنس: انتي
الحالة الاجتماعية: متزوجة
المستوي التعليمي: التاسعة أساسي(متوسط حاليا)
عدد الأولاد:طفل واحد
عدد الإخوة: خمسة
ترتيب الميلاد:ما قبل الأخيرة (4)
الحالة الصحية:مريضة سكري مبتورة الساق
مدة البتر:7اشهر
سن البتر:46
الأطراف المبتورة: الساق وأصابع الساق اليمني
السوابق المرضية:مرض السكري
السوابق المرضية العائلية: الأب والأم مصابون بالسكري.
نوع السكن:غير خاص (أهل الزوج)
نوع العمل: ماكثة بالبيت
الصدمات:أول صدمة وفاة أمها والثانية إصابتها بالسكري والثالثة عملية البتر.

**1. تقديم الحالة (و)**

الحالة (و) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 46 سنة، ذات مستوى تعليمي تاسعة أساسي، ( متوسط حاليا) تعيش الحالة بعض المشاكل العائلة مما زاد الأمر سوء، أول ما ينظر لها تلاحظ علي وجهها، علامات التعب والإرهاق، وكذلك الحزن، تعيش الحالة مع أهل زوجها من 16 سنة، الحالة تعيش ظروف اجتماعية صعبة مع عائلة الزوج، علمت مؤخر بإصابتها بمرض السكري الذي تضاعف أعراضه بالإضافة لعدم تقبلها لحالتها ولعملية البتر الذي تم منذ 7 أشهر، مع رفضها التام لزيارات الأقارب، ماعدا الزوج والابن وأختها، عاشت الحالة عدت صدمات متتالية أولها وفات أمها وتركها كمعيلة للعائلة ونظرا للظروف التي ألمت بها من مرض والدها، وتعرفها علي إصابتها بمرض السكري , وتفاجئها بالبتر علي مستوي أصابع الساق، والمعانات الشديدة مع المرض، زيادة علي هذا تلقيها لصدمة بتر ساقها التي تركتها في حيرة من أمرها .

### 2. عرض نتائج المقابلات:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (و) تبين أنها عانت كثيرا من أعراض المرض المتمثلة في ظهور التهابات كثيرة، حيث صرحت الحالة **" صدمت ما كنتش مصدقة حتى لدرك"**وهذا ما اثر علي صحتها وأدي لإصابتها بوعكة صحية، بعد تلقيها خبر البتر وبعد عدت أيام تحسنت الحالة ووافقت علي عملية البتر كما قالت **" رضخت لأمر الواقع"** لكن إيماءاتها وتعابير وجهها كانت تقول العكس، ثم تم بتر الساق فأصبحت الحالة منذ ذلك اليوم تعاني من قلق حيث أنها قالت **" وليت نقلق بزاف خلاه "** مع الشعور بالعجز والضعف والاختلاف لقولها **" وليت نحس بالاختلاف وتغضني روحي"** وأيضا الكثير من الإحراج حسب قولها **" نحس أي واحد يخزر فيا أو يحكي عليا نحس ناس تتغامز عليا".**

### 3. عرض نتائج الملاحظة

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة وما لوحظ أثناء تقبل الحالة للحوار, وجود إجابات صريحة

دون تحفظ واتسام لغتها بالوضوح, ومن ملاحظاتنا لها توصلنا إلي مايلي :

- مظهر مرتب ونظيف
- طلاقة في استرسال الكلام حيث تتكلم بسرعة دون توقف للإحداث والقصص.
- تظهر ملامح الحزن عند التحدث عن المرض
- بكاء الحالة عند سرد قصة وفاة أمها وكيف تغيرت حالتها وصلا إلي عملية البتر

من خلال المقابلة النصف موجهة المطبقة علي الحالة( و) والذي من خلال تقطيع مضمون المقابلة إلي وحدات.

### 4. التحليل الكمي لمحتوي المقابلة

- **تقطيع مضمون:**

من خلال المقابلات مع الحالة وما تم جمعه من معلومات تم تقطيع كل من مضمون الحالة إلى وحدات ذات معنيوهذه الوحدات قد تتكون من كلمة أو جملة كما هو موضح في الجدول التالي:

➢ **جدول رقم(15):تقطيع مضمون المقابلات مع الحالة (و) إلي وحدات ذات معني**

| رقم العبارة | العبارة |
|---|---|
| 1 | نعم يزعجني شكل جسمي بزاف |
| 2 | تغضيني روحي كي نخزر لجسمي |
| 3 | منشيي راضي عن جسمي |
| 4 | جامي تصورت روحي هكذا |
| 5 | أيه نتمتع بالقبول الجميع |
| 6 | ناس كل تحبني |
| 7 | وليت ما نروحش لحتى بلاصه |
| 8 | نحشم بزاف بروحي |
| 9 | نحس روحي نص عبد |

| | |
|---|---|
| 10 | نتعب في كل شيء |
| 11 | درك لزمني غير واحد معايا |
| 12 | ما عندي توازن |
| 13 | نوقف نطيح |
| 14 | صمت |
| 15 | ما نيشي مصدقة حتى لدرك |
| 16 | وليت غير نبكي ونعيط |
| 17 | حسية الدنيا تقفلت في وجهي |
| 18 | أيه ننظر لروحي نظرة مختلفة |
| 19 | نشوف بزاف الاختلاف كي نكون مع الناس |
| 20 | أيه حب نجري عملية تجميلية لرجلي نركب رجل |
| 21 | فكرتي جيهت جسمي هو إحساس بالنقص |
| 22 | أنا نقص نتاعي يبان |
| 23 | عندي عجز في كل شئ |
| 24 | أنا عالة علي لقدامي |
| 25 | يقلقني جسمي |
| 26 | نحس بالضعف |
| 27 | منقدرش نتحرك بزاف |
| 28 | نتحرج بزاف |
| 29 | نحشم |
| 30 | نحس الناس تخزر فيا وتتغامز عليا |
| 31 | نقلق طول أكثر من كنت |
| 32 | نقلق نهار كامل كي متقليش الممرض جرح مليح |
| 33 | نتعب أكثر من قبل |
| 34 | منتحركش بزاف |
| 35 | راقدة في نفس لبلاصه طول |
| 36 | نتعب بزاف في حياتي |
| 37 | ما نرقدش مليح |
| 38 | نحس بالاختلاف |
| 39 | تغضني روحي |
| 40 | ما نحبش نبين ضعفي لولدي وزوجي |
| 41 | وليت منكلش |
| 42 | نحتم الماكلة ساعات |
| 43 | وليت نقلق ليه |
| 44 | شئ لفات عليا خلاني عبد خلاف |
| 45 | أي حاجة تقلقني |

| | |
|---|---|
| 46 | أنحب نقعد وحدي |
| 47 | علاقتي مع أقاربي مليحة |
| 48 | لقراب ليا هم لقايمين بيا |
| 49 | ما نروحش لحتى بلاص |
| 50 | نحشم من النهار لقصولي صباعي تع رجلي |
| 51 | كي نلبس طرباقتي تبان ناقصة |
| 52 | درك منخر جش لخاطر جسمي تبدل |
| 53 | درك وليت نحشم كي عوت ناقصة ساق |
| 54 | عائلتي مهتمة بيا عادي |
| 55 | كل مرة كيفاه نقضي وقتي |
| 56 | ساعات نرقد |
| 57 | نظرتي للمستقبل متفرحش |
| 58 | كي نتفكر غدوا نفشل |
| 59 | نفس السؤال كيفاه راح ندير بلا رجل |
| 60 | شئ صعيب بزاف |
| 61 | بكاء |
| 62 | أنا بالنسبة للقبل اقل قدرة |
| 63 | كنت نخدم كل شئ وحدي |
| 64 | وليت نلقي صعوبة في اتخاذ القرار |
| 65 | وليت ننظر لجسمي نظرة سلبية |
| 66 | عجز وضعف |
| 67 | منقدرش |
| 68 | ما نصلح لا والو |
| 69 | ننظر للمستقبل متبدلتش متشائم طول |
| 70 | أفضل الموت ومنبقاش نتعذب أكثر من هكا |
| 71 | نغير ملامح وجهي غير علي جالهم |

مثل الجدول أعلاه محتوى المقابلة الذي جمع فيه كل ما هو متعلق بالحالة النفسية للحالة (و )والجسمية والمعرفية والاجتماعية

- **تجميع الوحدات في فئات ذات معني**

بعد التطرق الى تقطيع مضمون ما جاء في محتوي المقابلات نلجأ إلى تجميع كل وحدة في الفئة الخاصة بها والتي تحمل نفس المعني كما سنوضح فالجدول التالي:

➢ **الجدول رقم( 16):يمثل تجميع الوحدات في فئات ذات معني**

| المحور | العبارات |
|---|---|
| **المحور: الأول لشكل الجسم** | 1- يزعجني شكل جسمي بزاف 3- منيشي راضية عن جسمي 4- جامي تصورت روحي هكذا 20- نحب نجري عملية تجميلية ونركب رجل 65- وليت ننظر لجسمي نظرة سلبية 13- نوقف نطيح 27- منقدرش نتحرك بزاف 34- منتحركش بزاف |
| **المحور الثاني: المعاش النفسي** | 2- تغضني روحي كي نخزر لجسم 9- نحس روحي نص عبد 10- نتعب في كل شيء 11- لزمني غير واحد معايا 12- معنديش توازن 23- عندي عجز في كل شي25 - يقلقني جسمي 26- نحس بالضعف- -31- نقلق طول أكثر من كنت 33- نتعب أكثر من قبل - 32 نقلق نهار كامل كي متقليش الممرضة الجرح مليح- 21 -فكرتي جيهت جسمي الإحساس بالنقص-45-اي حاجة تقلقني 30- نحس الناس تخزر فيا وتتغامز عليا 35- راقدة في نفس لبلاصة طول -36- تعبت بزاف في حياتي 37- منرقدش مليح 39-تغيضني روحي40- منحبش نبين ضعفي لولدي وزوجي 41- وليت منكلش 42- نحتم الماكلة ساعات 43- وليت نقلق ليه ليه -44- شي لفات عليا خلاني عبد خلاف- 56- ساعات نرقد 61- بكاء 63- كنت نخدم كل شئ وحدي 66- عجز وضعف 14- صمت 16- وليت غير نبكي ونعيط 22-أنا نقص تاعي يبان67 - منقدرش |
| **المحور الثالث:المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية** | 5- نتمتع بالقبول الجميع 6- ناس كل تحبني 7- وليت منروحش لحتي بلاصة 15- منيشي مصدق حتى لدرك 48-لقراب ليا هم قايمين بيا - 46- نحب نقعد وحدي-47- علاقتي مع اقاربي مليحة 50- نحشم منهار قصولي صوابع تع رجلي منقبلش الناس- 51- كي نلبس طرباقة نبان ناقصة 52- درك منخرجش خاطر جسمي تبدل -19- نشوف بزاف اختلاف كي نكون مع الناس 54- عائلتي مهتم بيا -71- نغير ملامح وجهي غير علي جالهم 8- نحشم بزاف بروحي 53- درك وليت نحشم كي عودت ناقصة ساق 29- نحشم 28 - نتحرج بزاف 17- حسيت الدنيا تقفلت في وجهي |
| **المحور الرابع: المنظور المعرفي لشكل الجسم** | 18- ننظر لروحي نظرة مختلفة 24- أنا عالة علي لقدامى -68- ما نصلح لوالوا 69- ننظر للمستقبل متبدلتش متشائم طول 57- نظرتي للمستقبل متفرحش 58- كي نتفكر نهار غدوا نفشل 59- نفس السؤال طول كيفاه ندير بلا رجل 62- أنا بالنسبة للقبل أقل قدرة -60- شي هذا صعيب بزاف- 64- وليت نلقي صعوبة في اتخاذ القرارات 69- نظرتي للمستقبل متبدلتش متشائمة طول 70 - حب نموت ومنبقاش نتعذب أكثر من هكا |

- **تجميع وحدات المضمون في فئات وجدولتها**
  - شكل الجسم:

➢ **الجدول رقم (17):يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم لحالة الثانية(و)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| مستوي شكل الجسم | - صورة الجسم السلبية<br>- صورة الجسم الموجبة | (1،3،4،65،13،27،34)<br>(20) | %87.5<br>% 12.5 |
| المجموع | | 8 | 100 |

من خلال الجدول الممثل للفئة التصنيفية الأولي المتمثلة في فئة صورة الجسم لدي الحالة (و) والذي يضم مجموعة من الوحدات التي شملت فئتان فرعية والتي تظهر لنا مستوي صورة الجسم السلبيةوصورة الجسم الموجبة لدي الحالة وأظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوي خطابها للصورة الجسم يمثل صورة الجسم السلبية. أن صورة الجسم السلبية نال اعلي نسبة والتي قدرت87.5% كنسبة أعلي من نسبة التي تحصلت عليها من خلال صورة الجسم الموجبة المقدرة بـ12.5 %.

- **المعاش النفسي للحالة (و)**

➢ **الجدول رقم( 18) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة (و)**

| الفئة التصنيفية الثانية | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المعاش النفسي للحالة | - الشعور بالإرهاق بعد البتر السلبية<br>- الشعور بالقلق وعدم الارتياح<br>- الشعور بالعجز ولاختلاف | (9،10،33،36،67،63،11،12،2،)<br>(25،31،32،45،43)<br>(13،30،23،26،21،35،37،39،40،41،42،44،56،61،66،14،22) | %29<br>16.17%<br>%54.83 |
| المجموع | | 31 | 100 |

يمثل الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثانية .في الفئة الخاصة بالمعاش النفسي للحالة (و) والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالاختلاف والعجز جاء بنسبة 54.83%وهي تمثل اعلي نسبة في وحدات الحالة النفسية. تليها الشعور بالإرهاق بعد عملية البتر بنسبة 29% ثم تليها الشعور بالقلق وعدم الارتياح بنسبة16.12%.

- **المنظور الاجتماعي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(19): يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة( و)**

| الفئة التصنيفية الثانية | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور الاجتماعي للشكل الجسم | - العلاقة مع الأسرة<br>- الشعور بالإحراج أمام الآخرين | (5،6،48،47،54،71)<br>(7،15،46،50،51،52،19،53،29،28،17،8) | 33%<br>%66.66 |
| المجموع | | 18 | 100 |

يوضح الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثالثة.التي تضم المنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة( و) حيث نمثل في هذه الفئة من أهم مصادر القلق التي تؤثر في الحالة, والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالإحراج أمام الآخرين, جاء بنسبة 66.66% وهي أعلى نسبة في الفئة الخاصة بالمنظور الاجتماعي للشكل الجسم, تليها العلاقة مع الأسرة بنسبة 33 % .

- **المنظور المعرفي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(20) :يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة( و)**

| الفئة التصنيفية الثانية | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور المعرفي لشكل الجسم | - النظرة السلبية للصورة الجسمية في المستقبل<br>- عدم تقبل الجسم | (18،24،68،69،57،62،64،69)<br>(58،59،70،60) | %61.53<br>%30.76 |
| المجموع | | 12 | 100 |

يعكس الجدول أعلاه الفئة التصنيفية الرابعة، والتي تمثل المنظور المعرفي للشكل الجسم الحالة( و) حيث تبين لنا أن البعد الذي يدل النظرة السلبية للصورة الجسم في المستقبل، نال اعلي درجة بنسبة 61.53% يليه البعد عدم تقبل الحالة للجسم 30.76%

- **تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في مضمونالمقابلة.**

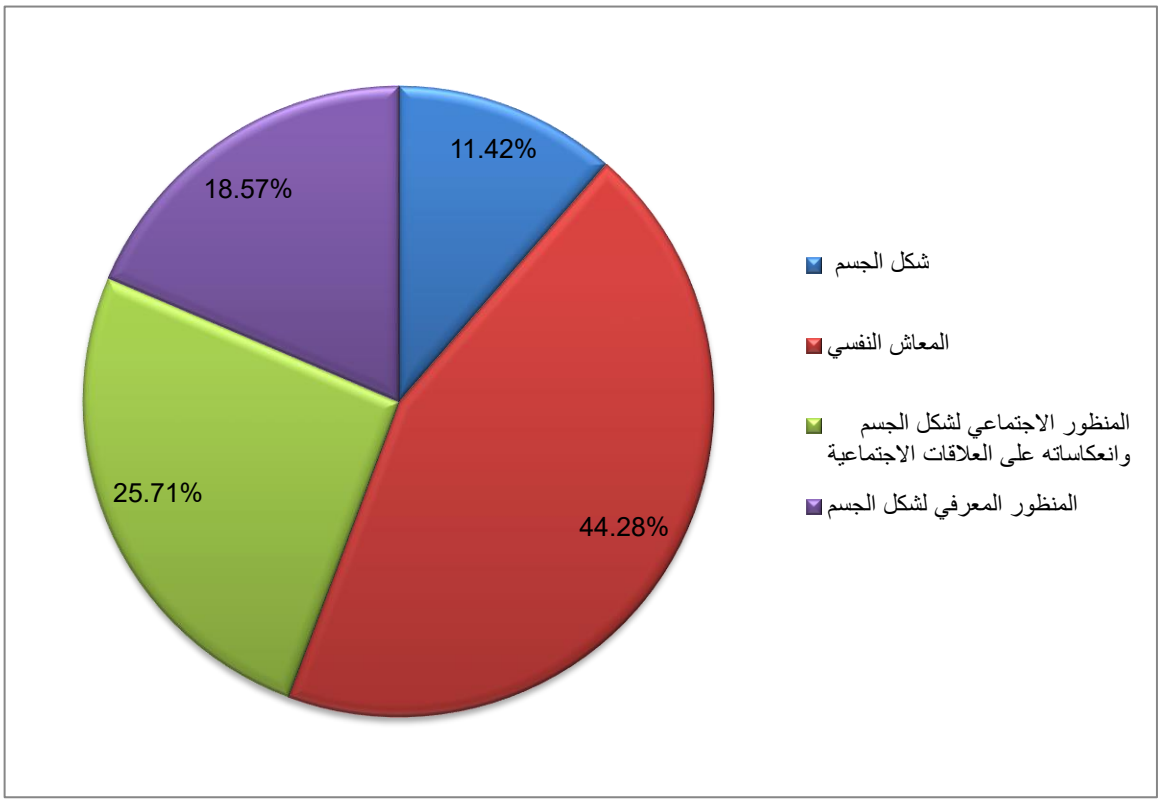
- تجميع مصادر صورة الجسم السلبية لدي الحالة( و)

➢ **جدول رقم(21) جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة (و)**

| الفئة التصنيفية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| شكل الجسم | 8 | %11.42 |
| المعاش النفسي | 31 | %44.28 |
| المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية | 18 | %25.71 |
| المنظور المعرفي للشكل الجسم | 13 | %18.57 |
| المجموع | 70 | %100 |

يمثل الجدول الموضح في الرسم صورة الجسم السلبية لدى الحالة (و)حيث يضم الجدول مختلف التصنيفات السلبية لصورة الجسم، فمن خلال خطاب الحالة وجدنا أن الحالة تعاني من سوء الحالة النفسية.من خلال تحصلها علي نسبة 44.28 % يليها المنظور الاجتماعي للشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعي25.71% ويليها المنظور المعرفي لشكل الجسم ب18.57%و أخيرا شكل الجسم بـ 11.42%.

سوف نعرض النسبة المئوية التي تحصل عليها الحالة (و)




**الشكل رقم(22) يمثل أبعاد مصادر صورة الجسم السلبية للحالة (و) من خلال تجميع وحدات المضمون**

- **تسجيل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة( و)**

بعد قيمنا بعدة مقابلات مع الحالة تم عرض مقياس صورة الجسم علي الحالة ومن خلال إجابته علي بنود المقياس تحصلنا علي النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

➢ **جدول رقم (23) عرض نتائج الحالة الثانية في مقياس صورة الجسم**

| الرقم | العبارة | نادرا | أحيانا | دائما |
|---|---|---|---|---|
| 1 | معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني | | | / |
| 2 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين | | | / |
| 3 | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي | | | / |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي | | | / |
| 5 | اشعر بأنني غير راضي عن جسمي | | | / |
| 6 | يقلقني التغيير في مظهر جسمي | | | / |
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي | | | / |
| 8 | اسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي | | | / |
| 9 | اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس | | | / |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | أحاول إخفاء إعاقتي من الناس | | | / |
| 11 | أصبحت اهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم | | | / |
| 12 | أتضايق من مظهري | | | / |
| 13 | اشعر أن القيام بواجباتي سيكون اقل بسبب التغير في شكل جسمي | | | / |
| 14 | لا يعجبني المظهر الذي ابد وعليه | | | / |
| 15 | اشعر وكأني روح بلا جسد | | | / |
| 16 | ينتابني شعور باني لا أصلح لشئ | | | / |
| 17 | ينتابني شعور باني اقل كفاءة مما كنت عليه سابقا | | | / |
| 18 | انظر إلي جسمي نظرة سلبية | | | / |
| 19 | احزن عندما أفكر في شكلي | | | / |
| 20 | اشعر بان شكلي منفر | | | / |
| 21 | اشعر بان الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب | | | / |
| 22 | يضايقني رؤية نفسي في المرآة | | | / |
| 23 | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي | | | / |
| 24 | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس | | | / |
| 25 | أفضل العمل بمفردي بسب شكلي المختلف عن الناس | | | / |
| 26 | ارفض الذهاب للاماكن العامة حتى لا يري مظهري | | | / |
| 27 | اشعر بان الناس ينظرون لي بشفقة بسب حالتي | | | / |
| 28 | أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو مناسبات أخري | | | / |
| 29 | لا استطيع البقاء طويلا في مكان | | | / |
| 30 | حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين | | / | |
| 31 | اخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين | | | / |
| 32 | تؤلمني نظرات الناس لي | | | / |

تحصلت الحالة ( و) من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم على درجة شملت 86 التي تقترب إلى الدرجة العظمي علي مقياس صورة الجسم، والتي تمثل 96 درجة والتي تدل علي أن الحالة تعاني من صورة جسم سلبية، وهذا واضح من خلال من خلال الإجابة علي البنود التالية:أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي، اشعر بأنني غير راضي عن جسمي، تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس، وغيرها من البنود التي تدل علي السلبية في صورة الجسم

- **التحليل العام للحالة( و)**

من خلال ما تم جمعه من المعطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف موجهة بعد ما تم التعرف علي الحالة وشرح أهداف البحث وبعد جمع المعلومات الخاصة بالحالة وهذا بالرجوع إلي النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة ومقياس صورة الجسم، وأيضا ما جاء في محتوىالمضمون الخاص بالمقابلة كيفيا وكميا فقد تحصلت الحالة (ع) علي الدرجة 86° وهي درجة جد مرتفعة، وهذا يبين أن الحالة غير راضية علي صورة الجسم ولديها صورة جسم سلبية استنادا للدرجة المتحصل عليها

. ونلاحظ فيما يخص المعاش النفسي للحالة وذلك من خلال قولها " نقلق بزاف أكثر من قبل " كل شي ما نديروش وحدي " وما لاحظنا من خلال إجاباتها كذلك فيما يخص مقياس صورة الجسم اختيار العبارات التي تعبر عن حالته النفسية مثل العبارة رقم (06) يقلقني التغير في مظهر جسمي والعبارة رقم (15) اشعر وكأني روح بلا جسد وغيرها وهذا يؤثر علي الجانب الانفعالي العاطفي للحالة، والذي يعبر عن إحساس المريض بحالة من عدم الأمان، كما أن بتر أي عضو من أعضاء الفرد يؤثر سلبيا علي التوافق النفسي لأن البتر أي كان نوعه يعتبر فقدان لا تعويض فيه، هذا ما كون لدى الحالة مشاعر النقص والدونية والاختلاف عن الآخرين والعبارة (21) تعبر عن النقص بقول الحالة "فكرتي جيهت جسمي الإحساس بالنقص" وقد تحصلت الحالة علي نسبة 54.83 % فيما يخص الشعور بالاختلاف والعجز وهي اعلي نسبة من نسبة المعاش النفسي وهذا يدل علي عدم رضا الحالة علي صورة الجسم الجديدة بعد البتر ويظهر ذلك جليا في النظرة الداخلية التي تشير إلي التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهرهي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمي بصورة الجسم والتمييز بين النظرة الخارجية يعتبر دو أهمية بالغة لأننا نري أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون، ونجد أن معظم التجارب والخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مشحونة بالاستياء والسخط وعدم الرضا والانشغال الزائد أو المبالغ فيه، ولان مظهر الشخص الجسمي له أهمية، فدون أدني شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية (الدسوقي،2006،ص 107-108).

كما أن التغيير الجسماني الناتج عن البتر الذي يتميز بالديمومة في الفقدان والطبيعة الإنسانية تحمل صفة التعويض يؤدي إلي التأثير علي تصرفاتها وانفعالاتها وبالتالي إلي اضطراب الصورة الجسدية لذي الحالة، فالحالة تشكل لديها عجز وأصبحت ضعيفة غير قادر حتى الاهتمام بشؤونها الخاصة .فيما يخص الشعور بالإرهاق النفسي بعد البتر تحصلت علي29% والعبارة الدالة علي ذلك قول الحالة "تعبت بزاف في حياتي، وتحصلت علي 16.17 % فيما يخص الشعور بالقلق وعدم الارتياح و العبارة الدالة علي ذلك قول الحالة "و ليت نقلق ليه ليه " أي حاجة تقلقني" هذا يدا علي انخفاض مستوي الرضا علي صورتها الجسمية مما جعلها تشعر بالقلق والاكتئاب من خلال قولها " وليت غير نبكي ونعيط، " .ويشير كفافي والنيال إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هو مصدر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته (كفافي، النيال،1996، ص14)،كما أن عدم الرضا عن الجسم لدي الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشا هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع (الأنصاري،2002، ص181).أما فيما يخص المنظور الاجتماعي لشكل الجسم فقد تحصلت الحالة علي نسبة 66.66% في ما يخص الشعور بالإحراج أمام الآخرين وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية والتي تبين من خلال قول الحالة " نحشم بزاف بروحي " درك ما نخرجش خاطر جسمي تبدل " وغيرها وما يلاحظ أيضا من خلال إجابة الحالة علي عبارات مقياس صورة الجسم التي تمثل إحراج الحالة ( ع ) من صورة جسمه مثل العبارة رقم(1) "معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني " والعبارة رقم (02) "أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين" فالحالة لديها اهتمامات بنظرات الآخرين إليها من خلال قولها "نتحرج بزاف بروحي" نتيجة التغيير الذي لحق ببنية جسمها ، وأصبح لديها حساسية اجتماعية لأن أي تعليق يهز ثقتها، وهذا ما كون لديها خجل وقلق اجتماعي وهذا ما جعلها غير قادرة علي إقامة علاقات مع الآخرين، وصراع بين نظرتها لذاتها ونظرة الآخرين لأن صورة الجسم ليست تصور ذاتي فقط، فهي تبني أيضا من معايير المجتمع ونظراته، كما أن الحالة تحاول قبول صورتها من خلال قولها "نتمتع بالقبول عند الجميع" "ناس كل تحبني" إلا أنها

تجد بعض العراقيل وهذا ما جعلها تفضل العزلة الاجتماعية من خلال قولها " درك ما نخرجش خاطر جسمي تبدل، وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية، أما فيما يخص علاقة الحالة مع أفراد العائلة فهي عادية من خلال النسبة المتحصل عليها 33% وقد دلت علي ذلك العبارة رقم( 34) "علاقتي مع عائلتي مليحة" فالحالة تعتبر عائلتها بمثابة السند الذي يعينها علي تجاوز الصعوبات، كما أن البتر جعل الحالة تملك نظرة سلبية تجاه الإصابة وأصبح يلعب دورا سلبيا في حياتها الاجتماعية خصوصا في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، نتيجة الإحراج الناتج عن البتر، والذي أدي إلي فقدان الحالة لساقها، وهذا ما جعل الحالة تمر بمشكلات في التكيف ونوع من القلق الاجتماعي، وبالتالي يتكون لدي الحالة شعور بأنها تشكل عبئا علي الآخرين، كما تحصلت الحالة فيما يخص المنظور المعرفي لشكل الجسم الذي احتل المرتبة الثالثة وتحصلت الحالة علي 61.53 % فيما يخص النظرة السلبية للصورة الجسمية في المستقبل حيث تبين من قولها "دنيا تقفلت في وجهي" و"نظرتي للمستقبل متفرحش"ونحب نموت ومنبقاش نتعذب هكا"وهي أفكار سلبية تشير نوعا ما إلي خوف الحالة من الموت لأن البتر ناتج عن مرض السكري المناعة تضعف، وكذلك تبين من خلال إجابة الحالة علي عبارات مقياس صورة الجسم، وتأكيد الحالة علي العبارات الدالة علي السلبية في التفكير كالعبارة رقم(3) أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي"وعبارة رقم(22) يضايقني رؤية نفسي في المرآة " وغيرها من العبارات التي تدل علي السلبية من الناحية المعرفية حيث يصبح الفرد سلبيا في تفكيره، كما أن التقييمات المعرفية التي يتوقع الفرع أن يصدرها الآخرين عنه، تجعله في حالة من التوتر والقلق وبالتالي تظهر عليه العديد من الملامح والمؤشرات الجسدية الكفيلة بجعله يضطرب لمجرد تفكيره في نظرة الآخرين له

كما أن الحالة من خلال العبارة (57) نظرتي للمستقبل متفرحش والعبارة (58) كي نتفكر نهار غدوا نفشل شكل لها قلق دائم فيما يخص الحياة المستقبلية، آما فيما يخص عدم تقبل الجسم تحصلت الحالة علي نسبة 30.76 % من خلال قول الحالة " ما نصلح لوالو" البتر اثر علي إدراك الحالة لصورة جسمها
يري طومسون (1990) أن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي إذ يرتكز ذلك على المضمون الإدراكي ودقة إدراك لحجم الجسم ووزنه، والمضمون الذاتي أو الشخصي هو تقييم معاني الرضا من الجسم والاهتمام به، والمضمن السلوكي يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح اتجاه مظهر الجسم (النوبي،2010، ص21)،كذلك تحصلت الحالة علي نسبة 87.5% فيما يخص نظرتها لشكل الجسم وتبين من خلال قولها " يزعجني شكل جسمي خلاه" وليت نخزر لجسمي بنظرة سلبية" وغيرها وما لوحظ أيضا من خلال إجابة الحالة علي العبارات الدالة في المقياس علي الصورة السلبية لشكل الجسم، نري عبارة رقم( 14) لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه"والعبارة (18) انظر إلي جسمي نظرة سلبية " وغيرها، وهذا ما أثر علي الناحية الجسمية للحالة من حيث إحداث خلل في تعديل نسبة السكر في الجسم وما جعل هناك ضعف في الجهاز المناعي الذي يعتبر منظومة من العمليات الحيوية التي تقوم بها أعضاء وخلايا بغرض التصدي لمواجهة أي ميكروبات فيحدث في العضو المبتور التهابات قد يصعب شفائها، أما فيما يخص صورة الجسم الايجابية فقد تحصلت الحالة علي 12.5 % .

ومن خلال تحليل المضمون توصلنا إلي أن إصابة الحالة بمرض السكري شكل لها صدمة نفسية أثرت بشكل واضح علي حالتها النفسية وأن مرض السكري اثر كثيرا في حياتها الطبيعية بعد ما كانت لا تعاني من أي مرض، كما أن الإحداث المرتبطة بمضاعفات مرض السكري والمتمثلة في عملية البتر التي خضعت لها علي مستوي الساق، غيرت كثيرا من نظرتها لنفسها ومحيطها الاجتماعي، وأصبحت تعيش

في خوف من مستقبلها وذات تفكير بردود أفعال الآخرين علي وضعية جسمها هذا ما جعلها تدرك صورة جسمها بطريقة سلبية، ما أظهرته أيضا نتائج مقياس صورة الجسم التي سجلت درجة86 ° اقرب للدرجة العظمي لمقياس صورة الجسم والتي تمثل 96° وهي درجة عالية تدل علي أن الحالة تعاني من صورة الجسم السلبية، وانطلاقا من الجدول التجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية اتضح أن البعد الخاص بالمعاش النفسي لشكل الجسم قد تحصل علي المرتبة الأولي بنسبة قدرت بـ 44.28 % يبين لنا مدي انشغال الحالة بالجانب النفسي، وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية في حين تحصلت علي 25.71 % فيما يخص البعد الاجتماعي الذي احتل المرتبة الثانية و18.57% فيما يخص المنظور المعرفي لشكل الجسم و11.42%فيما يخص شكل الجسم.

**عرض نتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:**

- **البيانات الأولية:**

الاسم:م

السن:49

الجنس: ذكر.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

المستوي التعليمي: أولي ثانوي.

عدد الأولاد:2اناث و3 ذكور.

عدد الإخوة: 4 ذكور.

ترتيب الميلاد: الأخير.

الحالة الصحية:مريض سكري مبتورة الساق.

مدة البتر: سنة.

سن البتر:48.

الأطراف المبتورة: الساق ليسرى.

السوابق المرضية:مرض السكري.

السوابق المرضية العائلية: الأب مصاب بالسكري.

نوع السكن: خاص.

نوع العمل : متقاعد من صفوف الجيش.

**1. تقديم الحالة (م)**

الحالة (م) رجل متزوج يبلغ من العمر 49 سنة, ذو مستوى تعليمي أولي ثانوي، الحالة يعيش ظروف صعبة اثر إصابته بمرض سكري، تعايش الحالة مع المرض مدة كبيرة بشكل عادي إلى أن أصيب بعد تقاعده من الجيش أثناء عمله كبناء بسقوط فخلف له جروح وكسور هذا ما ادخله المستشفي عدة شهور، وهذا لعدم شفاء الجروح وهذه الأخيرة ما أدى إلي اتخاذ الأطباء قرار البتر لظهور العديد من الالتهابات حول الجروح وهذا ما جعل الحالة يصعب عليه تقبل البتر وكان الخبر صادم للحالة، وقابله بالرفض لعدة أيام.ثم تم بتر ساقه، وكان هذا منذ عام تقريبا .

**2. عرض نتائج المقابلات:**

من خلال المقابلة نصف الموجهة تبين أن الحالة (م) عاش صدمة عملية البتر، حيث عن تذكره الحادثة أظهر ملامح الحزن، حيث تحدث الحالة عن معاناته مع الآلام والالتهابات حتى يوم قرر الأطباء بتر الساق هنا كانت كصدمة لي حيث قال" **شكيت** " وأيضا قوله "**مع الأول متقبلتش خلاه الفكرة** "وهذا ما جعل الحالة يعيش صدمة مع صعوبة اتخاذه قرار البتر وهذا ما جعل الالتهاب يزداد كل يوم مع زيادة الآلام وبقي الحالة علي قراراه حيث قال " **مستحيل نحي رجلي**" وبعد مدة من المعانات تقبل، حيث قال"**مع الوقت تقبلت الفكرة**" وبعد إجراء عملية البتر أصبحت الحال تعاني من قلق من خلال قوله "**وليت نقلق فوق الحق ونومي مضطرب في قوله** " من نهار نحيت رجلي نوم عاد ما يجينيش خلاه"و حدث له اضطراب في الشهية لقوله "**وليت منكلش حتى ضعفت خلاه** "وإحساسه بالتعب لقوله " **وليت نتعب بزاف علي خاطر قاعد طول** " وأيضا شعور الحالة بالعجز الضعف والاختلاف لقوله " نشوف روحي ماشي كيما الباقي "**وليت نشوف روحي عاجز**" وغيرها.

**3. عرض نتائج الملاحظة**

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة وما لوحظ أثناءها- تقبل الحالة للحوار وجود إجابات صريحة دون تحفظ وضوح اللغة, ومن ملاحظاتنا له توصلنا إلي ما يلي:رجل هادئ معظم الوقت، مظهره مرتب ونظيف، صوت خافت تظهر ملامح الحزن كلما تحدثنا إليه عن حالته، كثير التنهد وفرقعة أصابع يديه كل ما ذكر الحادث.

من خلال المقابلة النصف موجهة المطبقة علي الحالة( م) والذي من خلال تقطيع مضمون المقابلة إلي وحدات

**4. التحليل الكمي لمحتوي المقابلة**

- **تقطيع مضمون:**

من خلال المقابلات مع الحالة وما تم جمعه من معلومات تم تقطيع كل من محتوي المقابلة للحالة إلى وحدات ذات معني وهذه الوحدات قد تكون من كلمة أو جملة كما هو موضح في الجدول التالي:

➢ **جدول رقم24: تقطيع مضمون المقابلات مع الحالة (م) إلي وحدات ذات معني**

| رقم العبارة | العبارة |
|---|---|
| 1 | يزعجني بزاف شكلي |
| 2 | شكلي ماشي كيم قبل |
| 3 | ساعات نرضي بواش كتبلي ربي |
| 4 | ساعات ما نتقبلش |

| | |
|---|---|
| 5 | ناس تخزر ليا بشفقة |
| 6 | يقلو لي بعبارات مسكين |
| 7 | نشوف روحي عاجز خلاه |
| 8 | ما نقدرش نوقف |
| 9 | ما نقدرش نخدم |
| 10 | دائما نحس بفراغ في جسمي |
| 11 | شوكيت |
| 12 | مع الأول ما كنتش متقبل الفكرة |
| 13 | مع الوقت تقبلت |
| 14 | نشوف روحي مختلف علي الناس |
| 15 | ناس كاملين وأنا ناقص حاجة |
| 16 | حاب نولي نمشي |
| 17 | حاب نخدم ونولي كيم كنت |
| 18 | جسمي وليت نشوف فيه ناقص حوايج |
| 19 | مانيش كيم ناس |
| 20 | وليت عاجز باه نذير أي حاجة |
| 21 | نتمن لو كان هذا الجسم ماشي تاعي |
| 22 | نقلق فوق اللازم |
| 23 | نحشم لروحي قدام أي عبد فالعائلة |
| 24 | أتفه حاجة تقلقني |
| 25 | عندي عجز في كل شي |
| 26 | نتعب بزاف علي خاطر قاعد طول |
| 27 | نوم ميجينيش خلاه |
| 28 | أيه نشوف في روحي ماشي كي ما الباقي |
| 29 | وليت ما نقدرش نأكل خلاه حتى ضعفت |
| 30 | نغضب علي أي حاجة |
| 31 | أحب نقعد وحدي |
| 32 | ساعات نحب نتوانس |
| 33 | عائلتي مليحة بزاف معايا |
| 34 | يحبوني |
| 35 | وليت نشوف روحي تقيل عليم |
| 36 | نغلبهم بزاف |
| 37 | ما نحبش نكون ثقيل علي حتى واحد |
| 38 | منحت نروح لحت مناسبة |
| 39 | نحشم يشوفوني هكذا |
| 40 | قبل ما نحب نقابل حتى واحد |

| | |
|---|---|
| 41 | درك عادي قدر الله ما شاء فعل |
| 42 | مستقبل أكحل ماشي كيم قبل |
| 43 | أنا ناقص ما نقدر ندير والوا |
| 44 | مستقبلي فيه معاناة |
| 45 | نحس بلي منقدر نمد والو |
| 46 | ما نقدر نمد رأي كيم قبل |
| 47 | ما نقدر نتخذ قرارات في حياتي |
| 48 | صعبة بزاف |
| 49 | نقضي الوقت نتفرج ولا راقد |
| 50 | نقعد فدار |
| 52 | نشوفهم يشفقوا عليا |
| 53 | ما نحبش شعور تع الشفقة |

يمثل الجدول أعلاه محتوي المقابلة الذي جمع فيه كل ما هو متعلق بالحالة النفسية للحالة (م) والجسمية والمعرفية والاجتماعية.

- **تجميع الوحدات في فئات ذات معني**

بعد التطرق إلى تقطيع المحتوي وما جاء في مضمون المقابلات نلجأ إلى تجميع كل وحدة في الفئة الخاصة بها والتي تحمل نفس المعني كما سنوضح فالجدول:

➢ **الجدول رقم( 25):يمثل تجميع الوحدات في فئات ذات معني**

| المحور | العبارة |
|---|---|
| **المحور الأول:شكل الجسم** | 2- شكلي ماشي كيم قبل 1-يزعجني بزاف شكلي 21- نتمنى هذا الجسم ماشي تاعي 16- حاب نولي نمشي8- مانقدرش نوقف 9- ما نقدرش نخدم شكلي ماشي كيم قبل |
| **المحور الثاني: المعاش النفسي** | 14- اتفه حاجة تقلقني 25- نتعب بزاف على خاطر قاعد- 27- نوم ما يجينيش خلاه 29- وليت ما نكلش خلاه حتى ضعفت 5- ناس تخزر ليا بشفقة 30- نغضب علي أي حاجة 11- تشوكيت 13- نشوف روحي مختلف علي الناس 7- نشوف روحي عاجز -51- نشوفهم يشفقوا علي 25- عندي عجز في كل شئ-6- يقلو لي بعبارات مسكين -22 - نقلق فوق اللازم 14- ناس كاملين وأنا ناقص4-ساعات مانتقبلش |
| **المحور الثالث: المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وإنعكاساته علي العلاقات الاجتماعية** | 23- نحشم بروحي قدام أي عبد في العائلة 31- نحب نقعد وحدي 33- عائلتي مليحة بزاف معايا 38- ما نحبش نروح لحت مناسبة . 39- نحشم يشوفوني هكذا41- ما نقعد مع حتى واحد 34- يحبوني 50- نقعد فالدار وحدي 40- قبل ما نحب نقابل حتى واحد-35- وليت نشوف روحي تقيل عليهم 26- نقضي وقتي راقد ولا نتفرج |

| | |
|---|---|
| **المحور الرابع: المنظور المعرفي لشكل الجسم** | 19- ما نيش كيم الناس 43- مستقبل أكحل ماشي كيم قبل 44- مستقبلي فيه معاناة<br>47- ما نقدر نتخذ حتى قرارات في حياتي 17- حاب نخدم ونولي كيم كنت 46- ما نقدر نمد أي رأي كيم قبل 45- نحس بلي ما نقدر نمد والو 36- نغلبهم بزاف 48- صعيبة بزاف -18- جسمي وليت نشوف فيه ناقص حوايج 42- أنا ناقص ما نقدر ندير والو |

**شكل الجسم:**

➢ **الجدول رقم(26) يمثل وحدة مضمون شكل الجسم لحالة الثالث(و)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| مستوي شكل الجسم | - صورة الجسم السلبية<br>- صورة الجسم الموجبة | (2،8،9،1،15،4)<br>(16،21) | 75%<br>25% |
| المجموع | | 8 | %100 |

من خلال الجدول الممثل للفئة التصنيفية الأولي المتمثلة في فئة صورة الجسم لدي الحالة (م) والذي يظم مجموعة من الوحدات التي شملت فئتان فرعية والتي تظهر لنا مستوي صورة الجسم السلبيةوصورة الجسم الموجبة لدي الحالة وأظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوي خطابها للصورة الجسم يمثل صورة الجسم السلبية. أن صورة الجسم السلبية نال اعلي نسبة والتي قدرت75%كنسبة أعلي من نسبة التي تحصلت عليها من خلال صورة الجسم الموجبة التي نالت نسبة 25%.

- **المعاش النفسي للحالة (م)**

➢ **الجدول رقم(27) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة (م)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المعاش النفسي للحالة | - الشعور بالإرهاق بعد البتر<br>- الشعور بالقلق وعدم الارتياح<br>- الشعور بالاختلاف والعجز | (25،30،11،4)<br>(14،27،22<br>(29،5،13،7،51،6،25) | %28.57<br>%21.42<br>%52.94 |
| المجموع | | 14 | %100 |

يمثل الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثانية .في الفئة الخاصة بالمعاش النفسي للحالة (م)والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالاختلاف والعجز جاء بنسبة 52.94 %وهي تمثل أعلى نسبة في وحدات الحالة النفسية. يليها الشعور بالإرهاق بعد عملية البتر بنسبة 28.57%ثم تليها الشعور بالقلق وعدم الارتياح بنسبة 21.42%.

- **المنظور الاجتماعي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم( 28)يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة( م)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور الاجتماعي | - العلاقة مع الأسرة<br>- الشعور بالإحراج أمام الآخرين | (33،34)<br>(23،38،39،41،50،40،35،31،26) | %18.18<br>%81.81 |
| المجموع | | 11 | %100 |

يوضح الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثالثة.التي تضم المنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة( م) حيث نمثل في هذه الفئة من أهم مصادر القلق التي تؤثر في الحالة, والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالإحراج أمام الآخرين, جاء بنسبة 81.81 % وهي أعلى نسبة في الفئة الخاصة بالمنظور الاجتماعي للشكل الجسم, تليها العلاقة مع الأسرةبنسبة 18.18 .%

- **المنظور المعرفي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(29) يمثل تكرار وحدة مضمون المنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة( م)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور المعرفي لصورة الجسم | - النظرة السلبية لصورة الجسم في المستقبل<br>- عدم تقبل الجسم | (18،43،44،17،46،36،48)<br>(19،42،45،47) | %63.63<br>36.36% |
| المجموع | | 11 | %100 |

يعكس الجدول أعلاه الفئة التصنيفية الرابعة, والتي تمثل المنظور المعرفي للشكل الجسم الحالة( م) حيث تبين لنا أن البعد الذي يدل على النظر السلبية للصورة الجسم فالمستقبل, نال أعلى درجة بنسبة 63.63% تليها البعد الذي يمثل عدم تقبل الجسم 36.36%.

- **تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في مضمونالمقابلة**

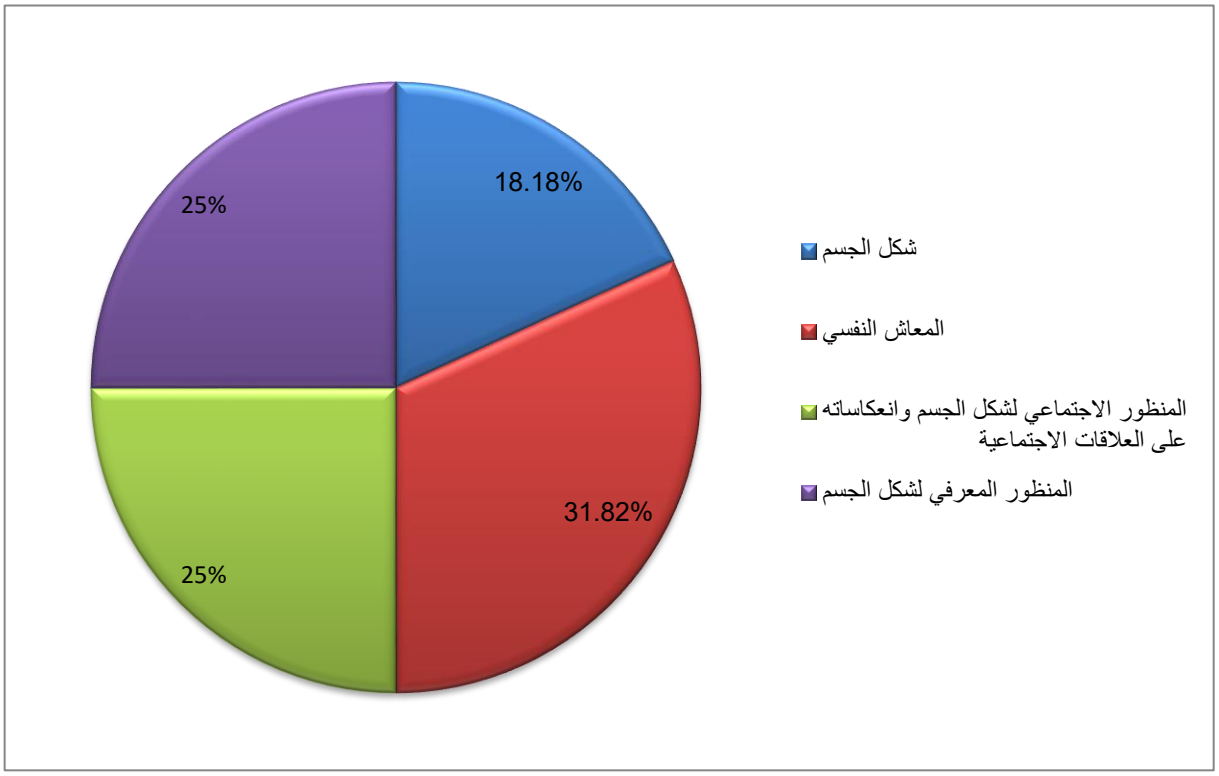
- **تجميع مصادر صورة الجسم السلبية لدي الحالة( م)**

➢ **جدول رقم(30) جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة (م)**

| الفئة التصنيفية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| شكل الجسم | 8 | %18.18 |
| المعاش النفسي | 14 | %31.82 |
| المنظور الاجتماعي للشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية | 11 | %25 |
| المنظور المعرفي للشكل الجسم | 11 | 25% |
| المجموع | 44 | %100 |

يمثل الجدول الموضح في الرسم صورة الجسم السلبية لدى الحالة (م)حيث يضم الجدول مختلف التصنيفات السلبية لصورة الجسم, فمن خلال خطاب الحالة وجدنا أن الحالة تعاني من سوء الحالة النفسية.من خلال تحصلها علي نسبة 31.81% المعاش النفسي يليه المنظور الاجتماعي للشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية والمنظور المعرفي لشكل الجسم بنسبة 25%. وفي الأخير شكل الجسم بـ18.18%

سوف نعرض النسبة المئوية التي تحصل عليها الحالة (م)




**الشكل رقم(31) يمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة (م) من خلال تجميع وحدات المضمون**

- **تسجيل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة( م)**

بعد قيامنا بعدة مقابلات مع الحالة تم عرض مقياس صورة الجسم علي الحالة ومن خلال إجابته علي بنود المقياس تحصلنا على النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

➢ **جدول رقم (32) عرض نتائج الحالة الثالثة في مقياس صورة الجسم**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني | | / | |
| 2 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين | | | / |
| 3 | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي | | | / |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي | | | / |
| 5 | اشعر بأنني غير راضي عن جسمي | | | / |
| 6 | يقلقني التغير في مظهر جسمي | | | / |
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي | | | / |
| 8 | اسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضيه لاستعادة التناسق المفقود في | | | / |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | جسمي | | | |
| 9 | اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس | | | / |
| 10 | أحاول إخفاء إعاقتي من الناس | | | / |
| 11 | أصبحت اهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم | | | / |
| 12 | أتضايق من مظهري | | | / |
| 13 | اشعر أن القيام بواجباتي سيكون اقل بسبب التغير في شكل جسمي | | | / |
| 14 | لا يعجبني المظهر الذي ابد وعليه | | | / |
| 15 | اشعر وكأني روح بلا جسد | / | | |
| 16 | ينتابني شعور باني لا أصلح لشئ | / | | |
| 17 | ينتابني شعور باني اقل كفاءة مما كنت عليه سابقا | | | / |
| 18 | انظر إلي جسمي نظرة سلبية | | | / |
| 19 | احزن عندما أفكر في شكلي | | | / |
| 20 | اشعر بان شكلي منفر | | | / |
| 21 | اشعر بان الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب | | / | |
| 22 | يضايقني رؤية نفسي في المرأة | | / | |
| 23 | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي | / | | |
| 24 | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس | / | | |
| 25 | أفضل العمل بمفردي بسب شكلي المختلف عن الناس | | | / |
| 26 | ارفض الذهاب للاماكن العامة حتى لا يري مظهري | | / | |
| 27 | اشعر بان الناس ينظرون لي بشفقة بسب حالتي | | / | |
| 28 | أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو مناسبات أخري | | | / |
| 29 | لا استطيع البقاء طويلا في مكان | | / | |
| 30 | حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين | | | / |
| 31 | اخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين | | / | |
| 32 | تؤلمني نظرات الناس لي | | / | |

تحصلت الحالة ( م) من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم على الدرجة التي شملت 80 التي تقرب إلى درجة العظمي في المقياس صورة الجسم. والتي تمثل 96 درجة والتي تدل علي أن الحالة تعاني من صورة جسم سلبية, وهذا واضح من خلال من خلال الإجابة علي البنود التالية:اخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أماما الآخرين خالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين , تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي,أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس, وغيرها من البنود التي تدل علي أن صورة الجسم. لدي الحالة سلبية.

**-التحليل العام للحالة( م)**

من خلال ما تم جمعه من المعطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف موجهة بعد ما تم التعرف علي الحالة وشرح أهداف البحث وبعد جمع المعلومات الخاصة بالحالة وهذا بالرجوع إلي النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة ومقياس صورة الجسم، وأيضا ما جاء في محتوىالمضمون

الخاص بالمقابلة كيفيا وكميا فقد تحصلت الحالة (ع) علي الدرجة 80° وهي درجة جد مرتفعة، وهذا يبين أن الحالة غير راضي علي صورة الجسم ولديه صورة جسم سلبية استنادا للدرجة المتحصل عليها .نلاحظ فيما يخص المعاش النفسي للحالة من خلال قوله " نقلق بزاف أكثر من قبل " كل شي ما نديروش وحدي " وما لاحظناه من خلال إجاباته كذلك فيما يخص مقياس صورة الجسم اختيار العبارات التي تعبر عن حالته النفسية مثل العبارة رقم (12) أتضايق من مظهري والعبارة رقم (20) أشعر بأن شكلي منفر كل هذا أثر علي الجانب النفسي للحالة وعدم الاستقرار النفسي، وبالتالي انخفض مستوي تقديرها للذات ما افقدها الثقة بالنفس هذا ما جعل الحالة تعاني من القلق لقوله"أتفه حاجة تقلقني" يصبح الفرد قلقا ومكتئبا عندما يفقد المعني الحقيقي لذاته،لأن البتر يؤدي إلي إعادة صياغة الذات، هذا ما جعل للحالة مشاعر النقص والاختلاف عن الآخرين والعبارة (13) نشوف رو حي مختلف علي الناس" وقد تحصلت الحالة علي نسبة 52.94 % فيما يخص الشعور بالاختلاف والعجز وهذا يدل علي أن الحالة أصبح يري نفسه أنه بدون قيمة نتيجة العجز الذي أصابه بسبب البتر ويظهر ذلك جليا من خلال قوله نشوف روحي عاجز" وأيضا " عندي عجز في كلش "كل هذا أدي إلي انخفاض مستوي الرضا لدي الحالة ناحية صورة الجسم نتيجة التغيير الذي حدث بعد عملية البتر هذا ما يدفعنا إلي أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعا إلي تشوه صورة الجسم واضطرابها، ومن تم وجود علاقة طرديه بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات (فايد،2004، ص05)،أما فيما يخص الشعور بالإرهاق النفسي بعد البتر تحصل الحالة علي نسبة 28.57% فالحالة أصبح يري بأنه ضعيف وأن قوته قد ضعفت، وكل هذا ناتج عن زيادة اعتماد الحالة علي الآخرين، لأن البتر يجعل الفرد في حاجة للآخرين والاعتماد عليهم لتلبية حاجاته أما فيما يخص الشعور بالقلق وعدم الارتياح تحصلت الحالة علي 21.42% فالحالة تعيش الكثير من الاضطرابات منها اضطراب في الأكل والنوم من خلال قوله "ما نكلش خلاه حتي ضعفت" "النوم ما يجينيش خلا " واصبح الحالة كثير القلق والتأسف علي العضو المفقود وغير مرتاح لوضعه الجديد من خلال قوله "يقولو لي بعبارة مسكين "و قوله أيضا "نشوفهم يشفقوا علي" " أي حاجة تقلقني" ومن المسلم به أن عملية البتر هي عملية دائمة فلا يعود للجسم مرة أخري الجزء المبتور منه، ومنه إحساس الحالة بأن التعويض مستحيل يخلق لديها القلق وعدم الارتياح، اضطراب صورة الجسم هو حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو له، أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب والنقائص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر بانشغال البال والقلق المفرط علي مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لتلك الأفكار الخاطئة حول مظهره (رياض،2015، ص297)،أما فيما يخص المنظور الاجتماعي لشكل الجسم فقد تحصلت الحالة علي نسبة 81.81% في ما يخص الشعور بالإحراج أمام الآخرين وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية والتي تبين من خلال قول الحالة " نحشم يشوفوني هكا" أيضا " نحب نقعد وحدي " وغيرها وما يلاحظ أيضا من خلال إجابة الحالة علي عبارات مقياس صورة الجسم التي تمثل إحراج الحالة ( ع ) من صورة جسمه مثل العبارة رقم(24) "مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس " والعبارة رقم (26) "أرفض الذهاب للأماكن العامة حتي لا يري مظهري " وهذا يبين أن الحالة لديها انشغالات بآراء الآخرين، فالحالة يخاف من أن يراه الناس وهذا يظهر من خلال قول الحالة "منحبش نروح لحت بلاصه " هنا تلاحظ أن نظرة المجتمع تسيطر علي تفكير الحالة والحالة يهتم بكل ما يقولونه بسبب التغيير الذي لحق جسمه، كما أن الحالة اصبح يري نفسه بأنه غير مرغوب فيه داخل الجماعة، ويظهر ذلك من خلال قوله "و ليت نشوف روحي تقيل عليهم " وعدم قدرته علي تحمل الآراء السلبية للآخرين اتجاه إصابته، كذلك عدم قدرته علي القيام بأدواره، كذلك قول الحالة

"ما نقعد حتي مع واحد " هذا يدل علي أن الحالة يحس بالنقص عندما يكون وحده أكثر من عندما يكون مع غيره ولهذا نجده ينظر نظرة سلبية لجسمه، كما أن الحالة لديه صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو حتى الحفاظ علي العلاقات القديمة واكتفائه بمحيطه العائلي واصبح يفضل الجلوس لوحده، وهذا جعل الحالة يواجه مشكلة في التوافق الاجتماعي، أما فيما يخص علاقة الحالة مع أفراد العائلة يصفها بأنها جيدة من خلال النسبة المتحصل عليها 18.18% وقد دلت علي ذلك العبارة رقم( 34) "عائلتي مليحة بزاف" فالحالة تعتبر عائلتها، الحالة يعتبر الأسرة هي السند الحقيقي في محنته، إلا أن الحالة لديها نوع من الإحراج أمام العائلة حتى لا يزيد من قلقهم وحيرتهم عليه من خلال قوله "نحشم بروحي قدام أي عبد في العائلة". نري أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل، منها ما هو وراثي ومنها ما هو أسري ثقافي، اجتماعي وكل هذه العوامل تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لصور أجسامهم، وأفكارهم ومعتقداتهم في كيفية بناء صورة ذهنية عن الجسم، كما أن العوامل الاجتماعية والثقافية لها التأثير الأكبر، وهي تختلف من مجتمع لأخر وذلك للخصوصية التاريخية والحضارية. (هبة خطاب،2014، ص23)،كما تحصلت الحالة فيما يخص المنظور المعرفي لشكل الجسم علي 63.63 % فيما يخص النظرة السلبية لصورة الجسم في المستقبل حيث تبين من قوله "مستقبل كحل ماشي كيم قبل" و"مستقبلي فيه معانات "وكذلك تبين من خلال إجابة الحالة علي عبارات مقياس صورة الجسم، وتأكيد الحالة علي العبارات الدالة علي السلبية في التفكير كالعبارة رقم(16) ينتابني شعور باني لا أصلح لشئ "وعبارة رقم(27)" اشعر بان الناس ينظرون لي بشفقة بسب حالتي " وغيرها من العبارات التي تدل علي السلبية من الناحية المعرفية هذا ما جعل محتوي تفكير الحالة مضطرب، من خلال قول الحالة "مستقبلي فيه معاناة" أيضا مستقبل كحل ماشي كيم قبل" الحالة لديها خوف من المستقبل فهو يري نفسه بأنه ليس ذاك الشخص الذي كان يتمتع بالقوة كما كان من قبل، فالحالة لا تشعر بالطمأنينة بالنسبة لحياته المستقبلية نتيجة للتجربة الصادمة التي مر بها والتي أدت إلي عملية بتر ساقه هذا ما جعله في حالة قلق نحو حياته المستقبلية لأن البتر أثر علي طموحاته المستقبلية، آما فيما يخص عدم تقبل الجسم تحصلت الحالة علي نسبة 36.36% من خلال قول الحالة " مانيش كيم الناس" " أنا ناقص مانقدر ندير والو" الحالة أصبح لديها أفكار غير مستقر اتجاه صورة الجسم وأصبح يري نفسه مختلف عن الآخرين، إذا الحالة تعاني من تناقض فكري انعكس علي نفسها ونظرتها لشكل الجسم، وكذلك تحصلت الحالة علي نسبة 75 % فيما يخص نظرته لصورة الجسم السلبية و25% لصورة الجسم الايجابية وتبين من خلال قوله" ما نقدرش نوقف" "شكلي ماشي كيم قبل" وغيرها وما لاحظ أيضا من خلال إجابة الحالة علي العبارات في المقياس الدالة علي الصورة السلبية لشكل الجسم نري العبارة رقم( 14) لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه"والعبارة (4) أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي " فالحالة تري أن هناك عدم تناسق لأجزاء جسمه، فالحالة أصبح ينظر إلي جسمه بأنه سبب كل المشكلات فهو أمام واقع جديد يجب عليه تقبله، من خلال قول الحالة " مانقدرش نخدم شكلي ماشي كيما قبل " فالحالة يري انه فقد التآزر الحركي وأصبح مقيد في حركته حتى تكونت لديه رغبة بأن جسده غير الجسد الذي يملكه وقول الحالة "نتمنى هذا الجسم ماشي تاعي" وبالتالي عملية البتر التي تعرض لها الحالة هي التي أدت إلي الاختلال الحركي والتناسق في أجزاء جسمه، ومن خلال تحليل المضمون توصلنا إلي أن إصابة الحالة بمرض السكري شكل له صدمة نفسية ومن تحليل الخطاب توصلنا إلي أن البتر جراء مرض السكري له اثر بشكل واضح علي الحالة النفسية للمريض وهذا ما غير من نظرة الحالة إلي صورته الجسمية وجعلها سلبية، وما أظهرته نتائج مقياس صورة الجسم التي سجلت درجة80 ° وهي درجة جد مرتفعة مقارنة بالدرجة القصوى لمقياس صورة الجسم والتي تبلغ 96° وهذا ما جعل الحالة يعاني من صورة الجسم السلبية، كما أن إصابة الحالة بمرض السكري شكل

صدمة نفسية أثرت علي الجانب النفسي للحالة فأصبح يعاني من العديد من الاضطرابات النفسية والأعراض الاكتئابية، كاضطراب في الآكل والنوم وأصبحت يعاني من العزلة وعدم قدرته علي بناءا علاقات اجتماعية ومحاولة الانسحاب، وأصبح لدي الحالة اهتمام بنظرة الآخرين جراء النقص نتيجة البتر الذي افقده ساقه باعتبار الجسم كل متكامل الحالة دائما يري أن جسمه مختلف عن الآخرين ولا يشبههم وهذا ما ولد لدي الحالة عدم التقبل لصورة الجسم الجديدة، كما أن مرض السكري أثر علي الوظائف الجسمية للحالة خاصة وأن مرض السكري مقترن بحالات مرضية أو عدوى فيروسية أو تسممات ويتطلب تكفل طبي وعلاج معتمد على الأنسولين للحفاظ على الغلوكوز في الدم، وانطلاقا من الجدول التجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية اتضح أن البعد الخاص بالمعاش النفسي لشكل الجسم قد تحصل علي المرتبة الأولي بنسبة قدرت بـ 31.81%، هذه النسبة تبين مدي انشغال الحالة بالجانب النفسي خاصة وأن البتر مس الساق والتي تعتبر عضو حيوي عند الرجل وفقدانها يقلل من وظائفه اليومية، هذا ما جعل الحالة تحاول إخفاء النقص في جسمه،و كون لديه صورة سلبية نتيجة عملية البتر التي تعرض لها، في حين تحصل علي 25 % فيما يخص البعد الاجتماعي والمعرفي اللذان احتلا المرتبة الثانية أما فيما يخص شكل الجسم تحصل علي 18.18.

**عرض نتائج المتعلقة بالحالة الرابعة**

- **البيانات الأولية:**

الاسم: ه

السن:56

الجنس: انثي

الحالة الاجتماعية: مطلقة

المستوي التعليمي: لم تدرس

عدد الأولاد:3 بنات 1 ذكر

عدد الإخوة: 3 بنات

ترتيب الميلاد: الأكبر

الحالة الصحية:مريضة سكري مبتورة الساق

مدة البتر: سنة

سن البتر:55

الأطراف المبتورة: الساق اليسرى

السوابق المرضية:مرض السكري ,ضغط الدم

السوابق المرضية العائلية: الأب والأم مصاب بالسكري,

نوع السكن: بيت الأب

نوع العمل : ماكثة فالبيت

الصدمات :اول صدمة طلاقها , بتر الساق

**1. تقديم الحالة (ه)**

الحالة (ه) امرأة مطلقة تبلغ من العمر56 سنة, ماكثة بالبيت لم بسبق لها أن درست في صغرها لبعدها عن المدينة, تزوجت الحالة في عمر18, عاشت الحالة ظروف صعبة مع زوجها فكانت تعنف بشدة من طرفه فتعرضت لضغوطات نفسية كثيرة ,أصيبت علي إثرها بمرض ضغط الدم والسكري فتسب هذا الأخير لها مضاعفات خاصة بعد طلاقها فأصبحت الحالة لا تأخذ دوائها وأهملت صحتها بسب الظروف الحاصلة

لها في تلك الفترة هذا ما ساعد في ظهور تقرحات في كاحل الرجل , وهذا ما استدعي ادخلها للمستشفي ومكوثها لأشهر للعلاج , وبعد خروجها ازدادت معاناتها مع ظهور العديد من الالتهابات وهذا ما جعل الأطباء اتخاذ قرار البتر وهذا الخير كان كثاني صدمة تتعرض لها للحالة ما يلاحظ علي الحالة التعب والإرهاق, الحزن الشديد , أصيب الحالة بمرض السكري منذ كان عمرها 39 سنة حيث تم الكشف عن إصابتها بمرض السكري, تعايشت الحالة مع المرض مدة كبيرة بشكل عادي إلى أن تأزمت وضعيتها من خلال معايشتها لمشاكل مع زوجها أدت إلي الطلاق وتركها للعلاج، تم بتر ساقها منذ سنة مما زاد معاناتها.

## 2. عرض نتائج المقابلات:

من خلال المقابلة نصف الموجهة تبين أن الحالة (ه )عاشت ظروف صعبة أدت إلي تأزم وضعها الصحي, فكان الطلاق أول صدمة للحالة مما اثر عليها بشكل كبير صدمة وبعدها قرار الأطباء بالبتر حيث تفا جئت الحالة بهذا ,حيث تحدث الحالة عن معاناته مع الآلام والالتهابات بتر الساق هنا كانت كصدمة لي حيث قالت" **ما أمنتش** " " **مصدقتش**"وأيضا قولها وهذا ما جعل الحالة تعيش صعوبة في اتخاذه قرار البتر وبعد مدة من التفكير قررت الحالة البتر حيث قالت "استسلمت للبتر" البتر الحل الوحيد",وبعد إجراء عملية البتر أصبحت الحالة تعاني من قلق وإرهاق من خلال قولها "**نقلق دائم لخاطر ابسط حاجة يدرو هالي لعباد** ""**نقلق طول كي نتفكر**" " **طول تعبانه** " وأيضا تعاني الحالة من اضطراب فالأكل واضطراب فالشهية لقوله "**وليت نأكل فوق قلبي** " وأيضا شعور الحالة بالعجز الضعف والاختلاف لقوله "**ما نحبش يشوفوني كيم هكذا** " نحس بروحي ماشي نور مال ماشي قد قد ناقصة "

## 3. عرض نتائج الملاحظة

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة وما لوحظ أثناء حديثها ما يلي:

- وجود إجابات صريحة دون تحفظ
- وضوح اللغة, ومن ملاحظاتنا لها توصلنا إلي ما يلي:
- امرأة حزينة، كثيرة الشرود،مظهرها مرتب ونظيف، صوت خافت تظهر ملامح الحزن كلما تحدثنا عن حالته

من خلال المقابلة النصف موجهة المطبقة علي الحالة( ه) والذي من خلال تقطيع الخطاب إلي وحدات

4. **التحليل الكمي لمحتوي المقابلة**:

- **تقطيع مضمون:**

من خلال المقابلات مع الحالة وما تم جمعه من معلومات تم تقطيع كل من محتوي المقابلة للحالة إلى وحدات ذات معني وهذه الوحدات قد تتكون من كلمة أو جملة كما هو موضح في الجدول التالي:

➢ **جدول رقم (33) :تقطيع مضمون المقابلات مع الحالة (ه) إلي وحدات ذات معني**

| رقم العبارة | العبارة |
|---|---|
| 1 | ما نحبش نشوف جسمي |
| 2 | يزعجني خلاه |

| | |
|---|---|
| 3 | ما نيش راضية بجسمي خلاه |
| 4 | ماشي متقبلا |
| 5 | لا ما نعرف يتقبلوني ولا لا |
| 6 | يعاونوني باه نتحرك |
| 7 | ما نخرجش |
| 8 | عندي صعوبة في الحركة لزم يعاونوني |
| 9 | نحشم بيه |
| 10 | غير متناسق |
| 11 | ماشي نورمال |
| 12 | مأمنتش |
| 13 | ما صدقتش |
| 14 | استسلمت |
| 15 | كان البتر الحل الوحيد |
| 16 | نلاحظ دايما بلي مختلف علي لخرين |
| 17 | جسمي وليت نشوف فيه ناقص حوايج |
| 18 | منقدرش نركب رجل |
| 19 | حبية نركب |
| 20 | ما عنديش فائدة |
| 21 | أنا معوقة |
| 22 | يقلقني دائم |
| 23 | ابسط حاجة يدروهالي الناس |
| 24 | تغضني روحي |
| 25 | اكيد نحس روحي ناقصة |
| 26 | نقلق طول |
| 27 | نحس بالنقص |
| 28 | نتعب |
| 29 | إنسانة محطمة |
| 30 | جامي توقعت |
| 31 | مرهقة بزاف |
| 32 | درلي كوابس ونوض مخلوعة |
| 33 | منحيش نبين قدام ناس |
| 34 | ناكل فوق قلبي |
| 35 | نحتم الأكل |
| 36 | ملي نحيت رجلي وليت نقلق ليه ليه |
| 37 | نقلق اكثر من قبل |
| 38 | علاقتي عادي مع العائلة |

| | |
|---|---|
| 39 | ما نحبش يشفقو عليا |
| 40 | مانحيش نروح لحتي بلاص |
| 41 | تنقل صعيب عليا |
| 42 | منحبش يشوفوني هكا |
| 43 | زاد اهتمامهم بيا وليت نحس بقيمتي عندهم |
| 44 | اني فالدار طول |
| 45 | نصهم يخزر فيا عادي |
| 46 | نصهم يشفق عليا |
| 47 | ما عنديش حتى مستقبل |
| 48 | أصلا ما نقدرش نرجع كيم قبل لحياتي العادية |
| 49 | عودت ما ندير والوا |
| 50 | ما عنديش أصلا قرارات |
| 51 | نخمم غير في حالتي |
| 52 | ما نحبش نخزر مع روحي |
| 53 | ما نحبش نتفكر الوضع تاعي |
| 54 | حياتي فضت |

يمثل الجدول أعلاه محتوى المقابلة الذي جمع فيه كل ما هو متعلق بالحالة النفسية للحالة (ه) والجسمية المعرفية والاجتماعية

- **تجميع الوحدات في فئات ذات معني.**

بعد التطرق إلى تقطيع محتوي ما جاء في مضمون المقابلات نلجأ إلي تجميع كل وحدة في الفئة الخاصة بها والتي تحمل نفس المعني كما سنوضح فالجدول التالي.

➢ **الجدول رقم(34):يمثل تجميع الوحدات في فئات ذات معني**

| المحور | العبارة |
|---|---|
| **المحور الأول:شكل الجسم** | 1-ما نحبش نشوف جسمي15- كان البتر الحل الوحيد 3- مانيش راضي بجسمي خلاه 19-حبيت نركب رجل 7- عندي صعوبة في الحركة لزم يعاونوني 10- غير متناسق- 41- تنقل صعيب عليا 18-منقدرش نركب رجل |
| **المحور الثاني: المعاش النفسي** | 17- جسمي وليت نشوف فيه ناقص حوايج 22- يقلقني دايم -29- إنسانة محطمة 23 - ابسط حاجة يدروها لي الناس 24- تغضني روحي 51- نخمم غير في حياتي2- يزعجني خلاه 25- أكيد نحس روحي ناقص 26- نقلق طول -27- نحس بالنقص 28- نتعب 31- مرهقة بزاف 32- درلي كوابيس وانهض مخلوعة 4- ماشي متقبل 11- ماشي نورمال 34- ناكل فوق قلبي 35- نحتم الأكل 36- ملي نحيت رجلي وليت نقلق ليه ليه 37- نقلق اكثر من قبل 49- عودت ماندير والو – 45- نصهم يخزر فيا عادي 52- مانحبش نخزر مع روحي 12- مأمنتش 13- ماصدقتش 14- استسلمت |

| | |
|---|---|
| **المحورالثالث: المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعي** | 79- نحشم بيه 7- مانخرجش 5- ما نعرف يتقبلوني ولا لا 33-ما نحبش نبين قدام الناس-38- علاقتي عادية مع العائلة 40- ما نحبش نروح لحت بلاصه 43- زاد اهتمامهم بيا وليت نحس بقيمتي عندهم 44- فالدار طول 41 - ما نحبش يشوفوني هكا |
| **المحو الرابع: المنظور المعرفي للشكل الجسم** | 20- ماعنديش فائدة-21- أنا معوقة 47- ماعندي حتي مستقبل 48- مانقدرش نرجع كيم قبل لحياتي العادية 50- ماعنديش أصلا قرارات 53- مانحبش نتفكر الوضع تاعي 54- حياتي فضت 30- جامي توقعت 39- ما نحبش يشفقوا عليا 46- نصهم يشفق عليا16- نلاحظ ديما بلي مختلف علي الآخرين 47- ما عنديش حتى مستقبل 4- ماشي متقبلا |

- **تجميع وحدات المضمون في فئات وجدولتها:**

**-عرض الفئات حسب التكرارات.**

**-شكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(35) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة لشكل الجسم للحالة (ه)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| مستوي شكل الجسم | - صورة الجسم السلبية<br>- صورة الجسم الموجبة | (1،3،7،10،41،18)<br>(19،15) | 75%<br>25% |
| المجموع | | 8 | %100 |

من خلال الجدول الممثل للفئة التصنيفية الأولي المتمثلة في فئة صورة الجسم لدي الحالة (ه) والذي يظم مجموعة من الوحدات التي شملت فئتان فرعية والتي تظهر لنا صورة شكل الجسم السلبيةوصورة الجسم الموجبة لدي الحالة وأظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوي خطابها للصورة الجسم يمثل صورة الجسم السلبية. أن صورة الجسم السلبية نال اعلي نسبة والتي قدرت75% كنسبة أعلي تحصلت عليها من خلال صورة الجسم الموجبة التي نالت نسبة. 25%.

- **المعاش النفسي للحالة (ه)**

➢ **الجدول رقم( 36) يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمعاش النفسي للحالة (ه)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المعاش النفسي للحالة | - الشعور بالإرهاق بعد البتر<br>- الشعور بالقلق وعدم الارتياح<br>- الشعور بالاختلاف والعجز | (51،28،31،34،35،36،37)<br>(22،29،23،26)<br>24،2،25،27،32،46،4،11،49،45،52،12،14)<br>( | %29.16<br>%16.66<br>54.16% |
| المجموع | | 24 | %100 |

يمثل الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثانية .في الفئة الخاصة بالمعاش النفسي للحالة (ه)والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالاختلاف والعجز جاء بنسبة 54.16 %وهي تمثل أعلى نسبة في وحدات الحالة النفسية. تليها الشعور بالإرهاق بعد عملية البتر بنسبة 29.16% ثم تليها الشعور بالقلق وعدم الارتياح بنسبة 16.66 % .

- **المنظور الاجتماعي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(37): يمثل تكرار وحدة مضمون الممثلة للمنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة(ه)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور الاجتماعي لشكل الجسم | - العلاقة مع الأسرة<br>- الشعور بالإحراج أمام الآخرين | (38،43)<br>(79،7،5،33،44،41،40) | 22.22%<br>77.77% |
| المجموع | | 9 | %100 |

يوضح الجدول الممثل للفئة التصنيفية الثالثة.التي تضم المنظور الاجتماعي للشكل الجسم للحالة (ه) حيث نمثل في هذه الفئة من أهم مصادر التي تؤثر في الحالة, والتي كشفت أن البعد المتعلق بالشعور بالإحراج أمام الآخرين, جاء بنسبة 77.77 % وهي أعلى نسبة في الفئة الخاصة بالمنظور الاجتماعي للشكل الجسم, تليها العلاقة مع الأسرةبنسبة 22.22 % .

- **المنظور المعرفي للشكل الجسم**

➢ **الجدول رقم(38): يمثل تكرار وحدة مضمون للمنظور المعرفي لشكل الجسم للحالة( ه)**

| الفئة التصنيفية الأولي | أشكالها | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| المنظور المعرفي لصورة الجسم | - النظرة السلبية لصورة الجسم في المستقبل<br>- عدم تقبل الجسم | (47،50،53،9،47،48)<br>(20،16،21،54،30،39،46) | %46.15<br>53.84% |
| المجموع | | 13 | %100 |

يعكس الجدول أعلاه الفئة التصنيفية الرابعة , والتي تمثل المنظور المعرفي للشكل الجسم الحالة( ه) حيث تبين لنا أن البعد الذي يدل على عدم تقبل الجسم , نال أعلى درجة بنسبة 53.84% تليها البعد الذي يمثل الجسم النظر السلبية للصورة الجسم فالمستقبل بنسبة 46.15%.

- **تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في مضمون المقابلة**

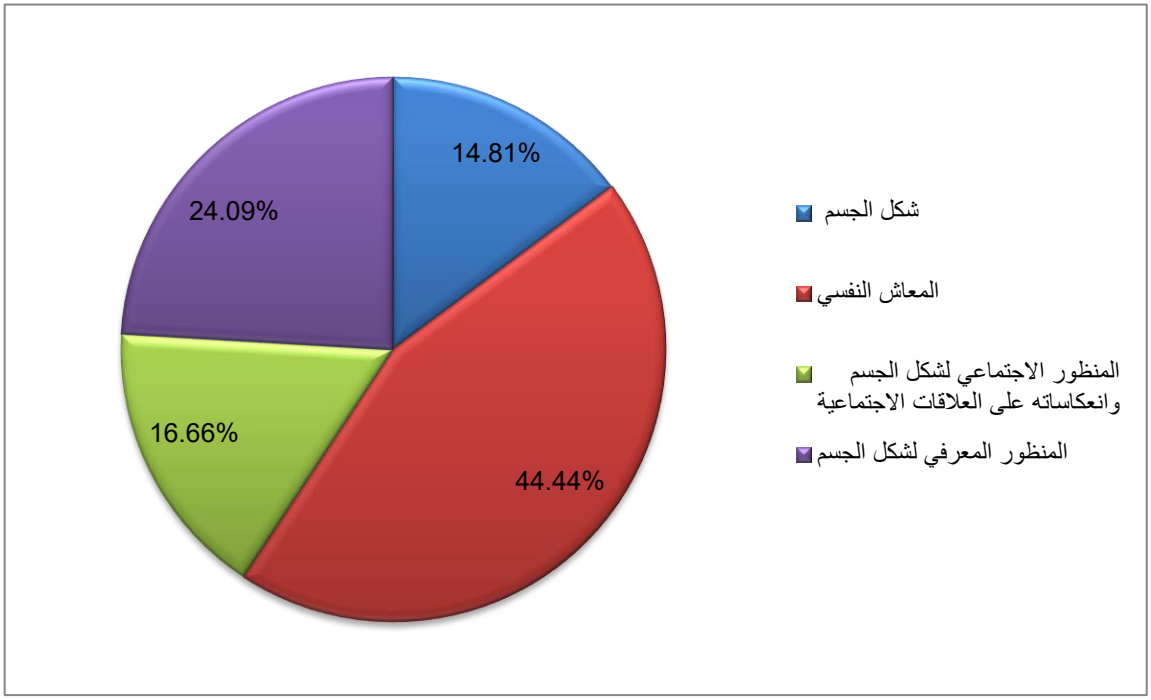
- **تجميع مصادر صورة الجسم السلبية لدي الحالة(ه)**

➢ **جدول رقم (39) جدول تجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية للحالة (ه)**

| الفئة التصنيفية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| شكل الجسم | 8 | %14.81 |
| المعاش النفسي | 24 | %44.44 |
| المنظور الاجتماعي للشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية | 9 | 16.66% |
| المنظور المعرفي للشكل الجسم | 13 | %24.09 |
| المجموع | 54 | %100 |

يمثل الجدول الموضح في الرسم صورة الجسم السلبية لدى الحالة (ه)حيث يضم الجدول مختلف التصنيفات السلبية لصورة الجسم, فمن خلال خطاب الحالة وجدنا أن الحالة تعاني من سوء الحالة النفسية.من خلال تحصلها علي نسبة 44.44% تليها المنظور المعرفي للشكل الجسم بنسبة 24.07% تليها المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية بنسبة 16.66%. ويليها لشكل الجسم بـ 14.81%.

سوف نعرض النسبة المئوية التي تحصل عليها الحالة (ه)




**الشكل رقم(40) يمثل أبعاد صورة الجسم السلبية للحالة (ه) من خلال تجميع وحدات المضمون**

- **تسجيل نتائج مقياس صورةالجسم للحالة( ه)**

بعد قيمنا بعدة مقابلات مع الحالة تم عرض مقياس صورة الجسم علي الحالة ومن خلال إجابتها علي بنود المقياس تحصلنا على النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

➢ **جدول رقم (41): عرض نتائج الحالة الرابعة في مقياس صورة الجسم**

| الرقم | العبارة | نادرا | احيانا | دائما |
|---|---|---|---|---|
| 1 | معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني | | | / |
| 2 | معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني | | | / |
| 3 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين | | | / |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي | | | / |
| 5 | اشعر بأنني غير راضي عن جسمي | | | / |
| 6 | يقلقني التغير في مظهر جسمي | | | / |
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي | | | / |
| 8 | اسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي | | | / |
| 9 | اشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس | | | / |
| 10 | أحاول إخفاء إعاقتي من الناس | | | / |
| 11 | أصبحت اهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم | | | / |
| 12 | أتضايق من مظهري | | | / |
| 13 | اشعر أن القيام بواجباتي سيكون اقل بسبب التغير في شكل جسمي | | | / |
| 14 | لا يعجبني المظهر الذي ابد وعليه | | | / |
| 15 | اشعر وكأني روح بلا جسد | | | / |
| 16 | ينتابني شعور باني لا أصلح لشئ | | | / |
| 17 | ينتابني شعور باني اقل كفاءة مما كنت عليه سابقا | | | / |
| 18 | انظر إلي جسمي نظرة سلبية | | | / |
| 19 | احزن عندما أفكر في شكلي | | | / |
| 20 | اشعر بان شكلي منفر | | | / |
| 21 | اشعر بان الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب | / | | |
| 22 | يضايقني رؤية نفسي في المرأة | | | / |
| 23 | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي | / | | |
| 24 | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس | | | / |
| 25 | أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس | | | / |
| 26 | ارفض الذهاب للاماكن العامة حتى لا يري مظهري | | | / |
| 27 | اشعر بان الناس ينظرون لي بشفقة بسب حالتي | | / | |
| 28 | أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو مناسبات أخري | | | / |
| 29 | لا استطيع البقاء طويلا في مكان | | / | |
| 30 | حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين | | | / |
| 31 | اخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين | | | / |
| 32 | تؤلمني نظرات الناس لي | | / | |

تحصلت الحالة (ه) من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم على الدرجة التي شملت86 التي تقرب إلى درجة العظمي في المقياس صورة الجسم. والتي تمثل 96 درجة والتي تدل علي أن الحالة تعاني من صورة جسم سلبية, وهذا واضح من خلال من خلال الإجابة علي البنود التالية:تؤلمني نظرات الناس لي.

أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات أخري, تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي,أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس, وغيرها من البنود التي تدل علي السلبية في صورة الجسم.

**-التحليل العام للحالة( ه)**

من خلال ما تم جمعه من المعطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف موجهة بعد ما تم التعرف علي الحالة وشرح أهداف البحث وبعد جمع المعلومات الخاصة بالحالة وهذا بالرجوع إلي النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة ومقياس صورة الجسم، وأيضا ما جاء في محتوىالمضمون الخاص بالمقابلة كيفيا وكميا فقد تحصلت الحالة (ه)علي الدرجة 86° وهي درجة جد مرتفعة، مقارنة بالدرجة العظمي لمقياس صورة الجسم وهذا يبين أن الحالة لديها مستوي منخفض من الرضا علي صورة الجسم وبالتالي الحالة لديها صورة جسم سلبية استنادا للدرجة المتحصل عليها.
فيما يخص المعاش النفسي للحالة وذلك من خلال قولها " نقلق طول " نحس بالنقص " وما لاحظنا من خلال إجاباتها كذلك فيما يخص مقياس صورة الجسم اختيار العبارات التي تعبر عن حالتها النفسية مثل العبارة رقم (14) لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه والعبارة رقم (7) تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي وغيرها وهذا ما جعل الحالة تعيش في ألم نفسي كبير، وأدي إلي اضطراب الجانب الانفعالي وعدم الاستقرار في مشاعرها، كما أن عملية البتر سواء كانت في الأطراف السفلية أو العلوية تؤثر سلبيا علي التوافق النفسي لأن البتر يعتبر إعاقة مستديمة، وقد تحصلت الحالة علي نسبة 54.16 % فيما يخص الشعور بالاختلاف والعجز، فالحالة أصبحت تري نفسها بأنها غير قادرة علي فعل شيء ويظهر ذلك من خلال قولها "أبسط حاجة يديروا هالي الناس " فالحالة ينتابها إحساس بالعجز وعدم القدرة نتيجة انخفاض مستوي الطاقة النفسية لديها نظرا لأن مشاعر الحزن أصبحت ملازمة لها طوال الوقت، فيما يخص الشعور بالإرهاق النفسي بعد البتر29.16% والعبارة الدالة علي ذلك قول الحالة "إنسانة محطمة" فالحالة فقدت الأمل خاصة وهي في حالة طلاق زد علي ذلك تعرضها لعملية البتر جعلها تحس بالضيق والحسرة والتشاؤم وغير متقبلة لعملية البتر، وتحصلت علي 16.17 % فيما يخص الشعور بالقلق وعدم الارتياح والعبارة الدالة علي ذلك قول الحالة "و ليت نقلق طول " كما أن الحالة إنسانة جدا حساسة وتعاني من العديد من الاضطرابات النفسية (أكل، نوم قلق اكتئاب ) ويظهر من قولها "درلي كوابيس وانهض مخلوعة" أيضا "نأكل فوق قلبي " " نخمم غير في حياتي " كل هذا خلفته صدمة البتر التي غيرت من مجري حياتها جذريا، كما أن الحالة لديها صعوبة في التعايش مع النقص سواء من خلال نظرتها لنفسها أو من خلال نظرة الآخرين وتعاني من أرق بسبب التفكير المستمر في حالتها، تري نظرية التحليل النفسي في تناولها لصورة الجسم علي أنها تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية، وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل مع الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية فإن هذا الفرد يعمل كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص خاصة وأن عملية البتر تمس عضو بالغ الأهمية لدي الفرد هذا ما يشكل له نظرة سلبية حول صورته الجسمية (علي وعبد الهادي،ص 150)، كما تحصلت الحالة فيما يخص المنظور المعرفي لشكل الجسم علي 46.15 % فيما يخص النظرة السلبية لصورة الجسم في المستقبل حيث تبين من قولها "ما عندي حتى مستقبل" وكذلك تبين من خلال إجابة الحالة علي عبارات مقياس صورة الجسم، وتأكيد الحالة علي العبارات الدالة علي السلبية في التفكير كالعبارة رقم(16) ينتابني شعور باني لا أصلح لشئ "وعبارة رقم(27)" اشعر بان الناس ينظرون لي بشفقة بسب حالتي " وغيرها من العبارات التي تدل علي السلبية من الناحية المعرفية، الحالة لديها خوف من المستقبل

فهي تري نفسها أنها لا تملك أمال وتطلعات مستقبلية من خلال "قولها ما عندي حتى فائدة" أيضا "حياتي فضت" كما أن البتر أخد الحيز الكبير من أفكارها فالحالة جد مصدومة قولها "جامي توقعت، فقدت الرغبة ولا تحب التذكير بوضعيتها فصورة الجسم لها أثر واضح علي تحديد ماهية المستقبل فتجعل الفرد أكثر قلقا وو نظرتها جد متشائمة اتجاه المستقبل لأن البتر يعتبر إعاقة، ويترتب عنه تغيير في صورة الجسم فيصبح الفرد غير مستقر بالنسبة لحياته المستقبلية نتيجة لضعف قدراته مقارنة بما كان عليه قبل المرض، آما فيما يخص عدم تقبل الجسم تحصلت الحالة علي نسبة 53.84% من خلال قول الحالة " أنا معوقة" أيضا "ما نحبش يشفقوا عليا" الحالة لا تحب الشفقة من الآخرين وأصبحت تعيش عدم تقدير الذات، وتري بأنها مختلفة عن الآخرين الحالة نتيجة زيادة اعتمادها علي عليهم في حياتها المستقبلية وعدم قدرتها علي تلبية متطلباتها هذا ما كون لديها أفكار سلبية عن صورتها الجسمية. حيث يتأثر نمو صورة الجسم بسمات الشخصية، ويعتبر تقدير الذات والثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر علي صورة الجسم، فالطفل والمراهق والراشد الذي اكتسب إحساس إيجابي بالذات يكون أقل عرضة للهجوم عن ذاته الجسمية (الدسوقي، 2006،ص62)،أما فيما يخص المنظور الاجتماعي لشكل الجسم فقد تحصلت الحالة علي نسبة 77.77% فيما يخص الشعور بالإحراج أمام الآخرين وانعكاساته علي العلاقات الاجتماعية والتي تبين من خلال قول الحالة " ما نحبش نبين قدام الناس " أيضا "فالدار طول" وهذا يدل علي أن الحالة لا تولي اهتمام كبير للمجتمع بسبب النقص الذي لحق بجسمها "" كذلك "ما نحب نروح لحتي بلاصه" " " قولها أيضا معرف يقبلوني ولا لا" هذا يدل علي أن الحالة لا تحب أن يعرف الآخرون بمرضها كي تتحاشى نظراتهم وتساؤلاتهم وتثق في المقربين فقط، وهي لا تحب الخروج من البيت وجد خجولة من جسمها، كما أن علاقة الحالة بأسرتها عادية وتبين ذلك من قولها "علاقتي عادية مع العائلة" كما ان الحالة تعتبر آسرتها بمثابة المعزز والمحرك والداعم الذي منحها القوة من خلال قولها "زاد اهتمامهم بيا وليت نحس بقيمتي عندهم"، كما أن البتر يلعب دورا سلبيا في الحياة الاجتماعية للفرد وخصوصا علي مستوي التفاعلات الاجتماعية، وهذا ما يجعل عملية التكيف مع الوضع الجديد صعبة نوعا ما فيصبح الفرد دائم الشعور بأنه يشكل عبئا علي الآخرين، وكذلك تحصلت الحالة فيما يخص شكل الجسم علي نسبة 75 % فيما يخص صورة الجسم السلبية لشكل الجسم و25 %فيما يخص صورة الجسم الايجابية وتبين من خلال قولها"حبيت نركب رجل" "غير متناسق" وغيرها وما لاحظ أيضا من خلال إجابة الحالة علي العبارات الدالة في المقياس علي الصورة السلبية لشكل الجسم نري العبارة رقم( 04) "أصبحت مقيد الحركة "والعبارة (08) اسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود " فالحالة تري أن تركيب الطرف الصناعي لاستعادة تكامل وتناسق الجسم من خلال قولها "حبيت نركب رجل" فالفرد بوجود الطرف الصناعي يصل إلي مرحلة التقبل للجسد الجديد في فترة وجيزة ويساعد علي تحسين صورة الجسم، خاصة وأن الحالة لديها صعوبة في الحركة وتحتاج المساعدة أثناء التنقل، كما أن الحالة هناك تري بعدم التناسق لأجزاء جسمها، وهذا بسبب عملية البتر التي أدت إلي تقييد واختلال في أجزاء جسمها علي الرغم من سعي الفرد إلي تركيب الطرف الصناعي لكن الفرد ما يزال في حالة التفكير المستمر فيما حدث له من تغيرات في معالم جسمه لأن البتر يؤثر علي الناحية الجمالية والوظيفية (العادلي,2014ص18).

ومن خلال تحليل المضمون توصلنا إلي أن إصابة الحالة إلي أن البتر جراء مرض السكري اثر بشكل واضح علي الحالة النفسية للحالة وهذا ما جعلها تدرك صورة جسمها بطريقة سلبية، ما أظهرته أيضا نتائج مقياس صورة الجسم التي سجلت درجة 86 ° وهي جد مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس

واقرب للدرجة العظمي لمقياس صورة الجسم والتي تمثل 96° الحالة يعاني من صورة الجسم السلبية، كما أن إصابة الحالة بمرض السكري شكل لها صدمة نفسية جعلتها مضطربة نفسيا، وغير كثيرا من مجريات الحياة الطبيعية خاصة بعد عملية البتر نتيجة الخوف وعدم القبول والرضا، والحالة إنسانة حزينة كثيرة الشرود الذهني تعاني من العديد من الاضطرابات النفسية التي زادت من تفاقم حالتها وانطلاقا من الجدول التجميعي لأبعاد صورة الجسم السلبية اتضح أن البعد الخاص بالمعاش النفسي لشكل الجسم قد تحصل علي المرتبة الأولي بنسبة قدرت بـ 44.44 %، البتر نتيجة لمرض السكر أثر علي مكونات الجانب النفسي للحالة وهذا ما جعل الحالة تعاني من مشاعر النقص والاختلاف مما جعلها دائمة التفكير في حياتها وولد لديها نظرة سلبية اتجاه صورة جسمها، وعليه فالحالة تعاني من صورة سلبية نتيجة البتر الذي تعرضت له، فيما يخص المنظور المعرفي لشكل الجسم الذي احتل المرتبة الثانية تحصلت علي نسبة 24.07% الحالة لديها حالة من الضعف والوهن الفكري نتيجة الاعتقادات والأفكار الخاطئة التي تكونت لديها نتيجة الضعف الذي أصاب جسمها وقلل من استثماراتها النفسية بعد البتر، خاصة وأن الحالة لا تحب الشفقة من الآخرين وتعرض جسدها للتغيير هذا ما جعل تفكيرها مضطرب خاصة وأن الانثي أكثرا تفكيرا بجسمها من الرجل من الناحية الجمالية والبتر له دور في جعل صورة الجسم سلبية من الناحية المعرفية ويسبب اضطراب في تقدير الذات، في حين تحصلت علي 16.66% فيما يخص البعد الاجتماعي الذي احتل المرتبة الثالثة وبالتالي الحالة لا تبدي اهتمام كبير بالجانب الاجتماعي مقارنة بالجانب النفسي والمعرفي، كذلك فيما يخص شكل الجسم تحصلت علي 14.81% فالحالة تري عدم التناسق والتآزر ورغبتها في تركيب أطراف صناعية لاستعادة التوازن.

**التحليل العام للحالات:**

بعد تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس صورة الجسم علي الحالات الأربعة التي أجريت معها المقابلات، وانطلاقا من النتائج الكمية للجدول التجميعي الخاص بكل حالة لاحظنا أن الحالات الأربعة تحصلت علي النسبة الأعلى فيما يخص البعد الخاص بالمعاش النفسي، وهذا ما يؤكد أن عملية البتر أثرت علي الحالة النفسية للحالات وجعلتها تعاني من سوء التكيف النفسي ومعاناتها من الم نفسي عميق مما أدي إلي ظهور العديد من الاضطرابات النفسية (أكل، نوم، قلق) وبغض الأعراض الاكتئابية وعدم الاتزان الانفعالي خاصة الحالة الرابعة تعاني من حزن شديد والإحساس بالذنب والتشاؤم، أما فيما يخص البعد الاجتماعي فالحالات تعاني من القلق الاجتماعي والخجل والانسحاب والعزلة الاجتماعية خاصة الحالة الثانية والثالثة وعدم القرة علي إقامة علاقات اجتماعية بناءة، كما أن الحالات تعاني من تصور سلبي نحو الذات ومفهومها وتقديرها وهذا ما انعكس سلبا علي توافقهم الاجتماعي، أما فيما يخص البعد المعرفي فالحالات تعاني من التشتت الفكري ولديهم أفكار سلبية والخوف والقلق المستقبلي حول جسدهم وانخفاض في مستوي الطموح، إضافة إلي غياب الهدف المحدد في الحياة إذ أصبحت حياتهم لا قيمة لها، أما فيما يخص شكل الجسم عدم قبول الشكل الجديد للجسم نتيجة التغير الناتج عن عملية البتر، وتحصلت الحالات علي درجات كبيرة وأقرب للدرجة العظمي علي سلم مقياس صورة الجسم والتي تمثل الدرجة 96° وهي الدرجة القصوى فالحالة الأولي تحصلت علي الدرجة 92° والثانية علي الدرجة 86° والثالثة علي الدرجة 80° والرابعة علي الدرجة 86° وكلها درجات أقرب للدرجة العظمي الخاصة بمقياس صورة الجسم ومن خلال نتائج مقياس صورة الجسم التي تشير إلي أن الحالات لديها صورة سلبية أنهم غير راضيين عنها، وأنها أصبحت سلبية في نظرهم ونظر الآخرين كما أن صورتهم الجسمية تأثرت بالبتر وأصبحت ذات طبيعة سلبية.

**II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:**

**" صورة الجسم لدي مرضي السكري مبتوري الأطراف سلبية"**

انطلاقا من الجانب النظري وبعد الاطلاع علي الدراسات السابقة وصولا إلي الجانب التطبيقي حيث أجريت المقابلات وتم تطبق مقياس صورة الجسم علي الحالات الأربع سوف نقوم بعرض النتائج وفقا لفرضية الدراسة والتأكد من صحتها .

و من خلال إتباعنا للمنهج العيادي واستخدامنا للمقابلة النصف موجهة ومقياس صورة الجسم توصلنا إلي النتيجة التالية:

الحالة الأولي تحصلت علي الدرجة 92° علي مقياس صورة الجسم الذي يتكون من 96° درجة، كما أن الدرجة 96° هي الدرجة العظمى علي سلم المقياس والتي ترمز إلي الصورة السلبية وهذا ما يبين ويلخص لنا أن الحالة تعاني من صورة جد سلبية لتحصلها علي الدرجة 92° من أصل 96° درجة والفرق بين درجة الحالة والدرجة العظمي للمقياس هو 3° درجات.

الحالة الثانية تحصلت علي الدرجة 86° علي مقياس صورة الجسمالذي يتكون من 96° درجةكما أن الدرجة 96° هي الدرجة العظمى علي سلم المقياس، والتي ترمز إلي الصورة السلبية وهذا ما يبين ويلخص لنا أن الحالة تعاني من صورة سلبية لتحصلها علي الدرجة 86° من أصل 96° درجة والفرق بين درجة الحالة والدرجة العظمي للمقياس 10° درجات.

الحالة الثالثة تحصلت علي الدرجة 80° علي مقياس صورة الجسمالذي يتكون من 96° درجةكما أن الدرجة 96° هي الدرجة العظمى علي سلم المقياس، والتي ترمز إلي الصورة السلبية وهذا ما يبين ويلخص لنا أن الحالة تعاني من صورة سلبية لتحصلها علي الدرجة 86° من أصل 96° درجة والفرق بين درجة الحالة والدرجة العظمي للمقياس 16° درجة.

الحالة الرابعة تحصلت علي الدرجة 86° علي مقياس صورة الجسمالذي يتكون من 96° درجةكما أن الدرجة 96° هي الدرجة العظمى علي سلم المقياس، والتي ترمز إلي الصورة السلبية وهذا ما يبين ويلخص لنا أن الحالة تعاني من صورة سلبية لتحصلها علي الدرجة 86° من أصل 96° درجة والفرق بين درجة الحالة والدرجة العظمي للمقياس 10° درجات.

و هي درجات كلها أقرب للدرجة العظمي وجد كبيرة في سلم تحليل النتائج الخاص بمقياس صورة الجسم، والفرق بين درجات الحالات والدرجة العظمي طفيف، ومن خلال نتائج المقابلات فالحالة الأولي عملية البتر آثرت عليها كثيرا في تغيير نفسيتها وتحصلت علي نسبة كبيرة في البعد الخاص بالمعاش النفسي وهذا ما لمسناه من خلال حديثها أما الحالة الثانيةوالثالثة شكلت لها عملية البتر تغيرات نفسية وإحباط أثر علي نفسيتها وعلي الجانب المعرفي ما أظهر عندها أفكار وتصورات لم تكن لديها من قبل حول وضعية جسمها، أما الحالة الرابعة شكلت لها عملية البتر اعراض نفسية بدت ظاهرت وملاحظة عليها أثناء المقابلات من علامات الحزن والتأسف والتشاؤم خاصة أثناء الحديث عن مرضها وعن العضو المبتور وتعاني أيضا من التشتت الفكري وتمركز تفكيرها حول الجسد والتغيرات التي حدثت فيه.

إن عملية البتر التي يخضع لها المصاب بمرض السكري تشمل فقدان عضو من الجسم الذي نعتبره جزء من الكيان النفسي والعقلي للإنسان، فمند ولادة الفرد وهو يعيش مع جسمه ويتفاعل معه كون الإنسان جسم ونفس وروح وعقل لا يمكن فصل احدهم عن الأخر فأي تغيير يطرأ علي شكل الجسم يؤثر علي العناصر الأخرى، وبما أن الصورة الجسمية لكل منا تشتمل علي معتقدات وأفكار ومشاعر الفرد نحو جسمه وتفاعلات اجتماعية، يحدث تغيير في محتوي هاته المفاهيم عندما يتعرض للبتر ويشكل له هذا تغيير في صورة الجسم من صورة إيجابية إلي صورة سلبية، حيث عرفت **زينب شقير (2002)** صورة الجسم بأنها

صورة ذهنية وعقلية يكونه الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وقدرته علي توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم، وعلي اعتبار مرض السكري من الأمراض التي تضعف فيها المناعة وتجعل المصاب عرضة للعديد من الأمراض والمضاعفات ومنها البتر ولا يتوقف هنا نتيجة المضاعفات وبالتالي يحدث اختلال في الصورة الجسمية الناتجة عن مرض السكري بالإضافة إلي تعرض الجانب النفسي للعديد من الاضطرابات، فالحالات الأربع لديهم صورة سلبية حيث أوضحت **دراسة موجو Mugo 2010** آن لحالات البتر اثر نفسي علي حياة الإنسان، إضافة إلي الأثر الاجتماعي، وأن التأثير السلبي يكون أكبر في حالات البتر في الأطراف العلوية أكثر من الأطراف السفلية، وقد أشارت الدراسة أيضا إلي أن البتر من الممكن أن يتسبب بحالات اكتئاب شديد وأن الرجال أسرع في التكيف مع صورة الجسد بعد البتر من النساء، ويرفضن صورة الجسم الجديدة .

كما أن البعد الخاص بالمعاش النفسي تحصل النسبة الأكبر عند الحالات الأربع مما يدل علي تأثر الجانب النفسي سواء من خلال نظرة الحالات لنفسها أو من خلال نظرة الآخرين وانتقادهم وهذا ما جعل الحالات تحس بالاختلاف والشعور بالنقص وفقدان الثقة وانخفاض في مستوي تقدير الذات وهو الامر الذي اتفق مع نتائج الدراسة الحالية، في حين أوضحت دراسة **حسن إيمان السيد 2006** إلي وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الإطراف والأصحاء في تقدير الذات.

كما نجد تأثير العامل الثقافي حيث أن العوامل الثقافة تلعب دورا لا يستهان به في إدراك الفرد لصورته، فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم، إذا فهي تعبر عن المكانة والقوة والهيبة في حين تعتبرها ثقافات أخري دلالة على السلوك المضاد للمجتمع، بينما تشير إلي الصحة الجسمية في ثقافات أخري، وتسهم الثقافة بما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية (هبة خطاب،2014، ص21)، وأيضا لا ننسي بالذكرتدخل العوامل الاجتماعية في تكوين الصورة الجسم في الواقع أن الرضا عن الجسم بطريقة أو بآخري كالشعور بالسعادة والاطمئنان، فالشخص الذي يشعر بالجاذبية هو شخص راض عن صورته الجسمية وسعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين، كما أن رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة الجسم يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات.

و هذا ما جعل لدي الحالات الأربعة إحراج من شكل جسمها وخلل في الجانب العلائقي مما جعلها تتجه نحو العزلة والاقتصار علي العلاقات القديمة، كما أن زيادة اعتمادهم علي الآخرين قلل من طموحاتهم وأمالهم المستقبلية لأن البتر قلل من قدراتهم الجسمية وإدراكهم بأن الفقدان لأحد الأعضاء لا تعويض فيه لأن البتر يتميز بالديمومة في الفقدان لا بالتعويض، لذا فإن النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن جهة نظر الفرد له فاعلية قد تكون أعم وأشمل في التأثير على مدي رضا الفرد وعدم الرضا عن جاذبيته الجسمية ، وهذا يشير إلى أن لكل مجتمع معايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية فإذا ما تطابقت صورة الفرد لجسمه وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وهو ما يمثل جزءا مركزيا في رضا الفرد عن صورته الجسمية (هبة خطاب،2014، ص23) وهذا ما أظهرته الحالة الثانية والثالثة والرابعة من حالات الدراسة فمظهر الفرد يؤثر في حالته النفسية وحتى في علاقاته الاجتماعية حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره وجسمه وحتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد رفض وعدم اهتمام الآخر به بسبب شكله ما يسبب له شعور بالنقص والدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين، أو الانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية تفاديا للحرج والتوتر، ومن الأمور

البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجسا وأحد الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم، ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الاجتماعية للشكل والنظرة الداخلية التي تشير للتجارب والخبرات التي تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع حيث يشير الدسوقي أن التمييز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نري أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون (الدسوقي، 2006، ص15).

ومن المتغيرات النفسية المهمة التي ترتبط بصورة الجسم، مفهوم الذات وتقديرها، فصورة الجسم وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراك تندرج تحت لواء مفهوم الذات وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية لا سيما أنه يتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات، إلا أنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد علي التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته المحيطة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون أحد العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الآن ذاته، وقد يكون هذا سببا في معاناته واضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه (كفافي والنيال،1995،ص8).

فمفهوم ثقافة الفرد من المثال الجسمي له دور لا ياستهان به فيما يكونه الفرد في صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده (ثقافة الفرد) من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بآخري في تقدير الفرد لذاته، وتباعد المفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديرها لها (كفافي،1995،ص22).

و من خلال دراستنا تأكد لنا أن طبيعة صورة الجسم لدي مبتوري الأطراف جراء مرض السكري سلبية نظرا لتدخل عدة عوامل وأسباب أثرت علي الفرد، وأيضا من خلال نتائج المقابلة وتحليل المحتوي ونتائج مقياس صورة الجسم تحصلت الحالة الأولي علي درجة 92°والحالة الثانية علي86° والحالة الثالثة 80° والحالة الرابعة 86 °والتي تمثل القيمة الأقرب للقيمة العظمي للمقياس وهي الدرجة 96° والفرق بينها وبين درجة الحالات طفيف لا يتعدي (°16 درجة) وهذه النتائج بينت ولخصت لنا أن عملية البتر أثرت علي الصورة الجسمية ودلت على أن صورة الجسم لدي مرضي السكري مبتوري الأطراف سلبية، وهذا ما يشير إلى صحة أو تحقيق الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها أن صورة الجسم لدي مرضي السكري مبتوري الأطراف سلبية.

بالإضافة إلي هذا فحالات الدراسة الأربعة يعانون من القلق والانزواء والابتعاد عن الناس وعدم اتزان انفعالي لكن بدرجات متفاوتة كما يعانون من الخوف والقلق المستقبلي حول جسمهم وانخفاض مستوي الطموح كذلك تغير في محتوي التفكير والتصورات حول شكل أجسامهم، وبالتالي فان الفرضية العامة للدراسة والتي مفاده "هل صورة الجسم لدي مرضي السكري مبتوري الأطراف" سلبية تحققت كليا مع حالات الدراسة بناءا علي النتائج المتحصل عليها جراء تطبيق مقياس صورة الجسم ومن خلال دراسة الحالة والمقابلة النصف موجهة.

# الخاتمـــــة

تعتبر صورة الجسم من المفاهيم الأساسية في علم النفس، فهي تختلف من فرد إلي فرد كما تختلف النظرة إليها من ايجابية إلي سلبية حسب الوضعية المعاشة، لهذا اهتم التراث الأدبي والدراسات السابقة بدراسة هذا الموضوع الحساس لماله من تأثير وتغيير في نفسية الفرد وأفكاره وعلاقاته الاجتماعية والتغيير في شكل الجسم، ومن هذا المنطلق كانت دراستنا موجهة نحو فئة مرضي السكري مبتوري الأطراف،لخصوصية معاشهم النفسي ومعاناتهم الجسدية جراء البتر مما خلف لهم أثار بالغة الشدة، وكان عنوان الدراسة " صورة الجسم لدي مرضي السكري مبتوري الأطراف" واستخدمنا المنهج العيادي وكانت عينة الدراسة من فئة مرضي السكري مبتوري الأطراف ومن أدوات الدراسة مقياس صورة الجسم والمقابلة النصف موجهة وهذا لمعرفة ما إذا كانت عملية البتر لمرضي السكري تشكل صورة الجسم السلبية لدي أفراد العينة، وتوصلنا إلي أن حالات الدراسة الأربعة يعانون من صورة جسم سلبية من خلال نظرتهم السلبية نحو شكل الجسم وشعورهم بالاختلاف والعجز والإرهاق النفسي والقلق، والشعور بالإحراج أمام الآخرين والنظرة السلبية للمستقبل وعدم تقبلهم لوضعية الجسم الحاليةكما أن لدي مرضي السكري مبتوري الأطراف ناتج عن أحاسيس وأفكار شعورية ولا شعورية ففقدان المريض لأحد أعضائه يعتبر موقف نفسي له علاقة ومرتبط اشد الارتباط بحساسية فقدان الموضوع في ميدان التحليل النفسي، ويرجع سبب اختلاف درجة السلبية في الصورة الجسمية واختلافها من حالة لآخري الي العديد من العوامل، تأثير الثقافة المكانة والدور التي يأخذها الجسم في أفكار ومعتقدات كل حالة نتيجة تأثير عدة عناصر مهمة تدخل في تكوين الصورة الجسمية من أهمها وسائل الإعلام، المدرسة، العائلة، العوامل الاجتماعية والبيولوجية في درجة ولهذا وجب الاهتمام بموضوع صورة الجسم ومعرفة تأثيرها لدي مرضي السكري مبتوري الأطرف.

**التوصيات**:

في ضوء نتائج الدراسة وما توصلت إليه النتائج سنقدم بعض التوصيات التي تتجسد في مايلي:

- إلزامية وضرورة المتابعة النفسية للحالات بعد إجراء عملية البتر.
- ضرورة التكفل النفسي الجيد بالمرضي السكري قبل وبعد إجراء عمليات البتر
- تقديم برامج توجيهية وعلاجية للفائدة مرضي السكري لتقليل من الإصابات التي تستدعي البتر
- توفير أخصائيين نفسانيين داخل المستشفي ليكون هناك دعم نفسي ولتوفير الراحة النفسية للمريض والتخفف من القلق قبل إخضاعه لعملية البتر
- توعية اسر الحالات بالأعراض النفسية والانعكاسات السلبية الخفية لعملية البتر ومخلفاتها على أفكار المريض ونفسيته اتجاه صورته.
- ضرورة التحضير الجيد للحالات قبل إجراء عملية البتر.
- ضرورة زيادة الوعي والتحسيس بأخطار ومضاعفات مرض السكري خاصة .
- العمل على تصميم برامج إرشادية نفسية اجتماعية للتكفل بفئة مرضى السكري المبتورى الأطراف من اجل العمل على تخفيف الضغوط النفسية.
- التوعية المجتمعة بإقامة برامج نساهم بها في التخلص من الوصم الاجتماعي والنظرة السلبية للمرضى السكري مبتوري الأطراف.
- إعادة النظر في كيفية وطريقة تحضير الحالات لعملية البتر من قبل الفريق الطبي وخاصة الطبيب المشرف علي العملية وذلك لتفادي العواقب السلبية بعد إجراء العملية.

# المصادر
# والمراجع

**قائمة المصادر والمراجع :**

**I المراجع باللغة العربية**

القرآن الكريم

-أومليلي حميد (2011)**:اثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان علي المحذرات عند المراهق،** رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس ،قسنطينة،جامعة منتوري.

-الأنصاري مني صالح (2002):**بروفيل إدراك الذات البدينة لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين**،مجلة العلوم النفسية، العدد3.

-الأشرام رضا إبراهيم محمد (2008): **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية(دراسة سيكومترية إكلينيكية)**، رسالة ماجستير غبر منشورة، كلية التربية، مصر،جامعة الزقازيق.

-بركات محمد خليفة (2014)**.مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس**، ط1، الكويت، درا العلم.

-تمار يوسف( 2007)**:تحليل المحتوي للباحثين**، ط 2، الجزائر،كوم للدراسات والنشر والتوزيع.

-توفيق زكرياء،واخرون(2007)**: صورة الجسم لدي المراهقينمصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية**، أطروحة دكتورا غير منشورة، الاردن،كلية الدراسات العليا.

-جيند عبد الله احمد ( 1988)**:كيف يعيش سعيد بالرغم من الداء السكري** .ط1،صنعاء، دار الحكمة اليمنية .

-حمداوي جميل(2011):**البحث التربوي مناهجه**، وتقنياته،ط1، عمان ،دار الكتب العلمية.

-حلمي إبراهيم واخرون (1998)**: التربية الرياضية والترويح للمعاقين**،ط2، القاهرة،دار الفكر العربي.

-حسونة نسرين(2014):**تحليل المضمون مفهومه إستخدماته**،ط1، غزة ،الجامعة الإسلامية.

- حنا مريم وآخرون( 1997):**رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية** ،سلسلة مجالات الخدمة

الاجتماعية،3،جامعة حلوان،كلية الخدمة الاجتماعية.

-الخولي أنور أمين (1996):**الرياضة والمجتمع**، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني الثقافي للآداب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

-دعيش خليصة( 2011):**الخدمة الاجتماعية الصحة المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، المسيلة،جامعة محمد بوضياف.

-دواني كمالواخرون (1984):**السمات الشخصية للمشرفين التربويين في الأردن وعلاقاتها ببعض المتغيرات الدراسة** ،مجلةالعلوم الإنسانية ،العدد 25 .

-الدسوقي مجدي محمد (2006):**اضطراب صورة الجسمالوقاية التشخيص والعلاج**،ط1، القاهرة،مكتبة الانجلو.

- سيدسليم عبد الرحمين( 2001)**:الإعاقة البدنية**، ط1، .القاهرة ،مكتبة زهراء.

-سرحان وليد يوسف(2011):**محاضرات نفسية**، ط2، عمان،دار مجدلاوي للنشر.

-السيد فهمي علي(2008):**علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعلاجها**،ط1،الإسكندرية،دار الجامعة الجديدة.

-شقير زينب محمود (2002):**نداء من الابن المعاق سلسلة الفئات الخاصة بالمعوقين**، ط1، القاهر،مكتبة النهضة العربية.

-شقير زينب (2005):**الشخصية السوية والمضطربة**،ط1، القاهرة، دار النهضة.

-الشاروني حبيب (2009)**: فكرة الجسم في الفلسفة الوجودية**،ط2، بيروت،دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.

-طاهر إيمان(2017):**الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها** ،ط1، مصر ،وكالة الصحافة العربية لنشر.

-عبازة أسيا (2014):**صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدي المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي**، رسالة ماجستيرغبر منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة.

-عبد الهادي علي واخرون(1997):**دراسة نسبة للتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر**،مجلة علم النفس المصرية للكتب ،المجلد42،رقم 11.

-عبد الستار إبراهيم ( 1996):**العلاج النفسي الحديث** ط1،بيروت، دار العلوم لنشر.

-عبد الستار نورة (2008):**صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لذي طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة**، رسالة دكتوراغير منشورة، كلية التربية ، السعودية،جامعة الإمام محمد بن سعود.

- عيدروس عقيل حسين(1993):**مرض السكري بين الصيدلي والطبيب**، ط2،مكة المكرمة ،وزارة الإعلام لنشر.

-العسمي رياض نايل (2015): **صورة الجسد المنحي التكاملي للصحة والمرض**، ط1، الأردن، دار الإعصار العلمي للنشر.

-العزاوي احمد حسين (2005):**برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدي طالبات المرحلة المتوسطة**، رسالة ماجستيرغير منشورة، قسم علم النفس ،كلية التربية ،بغداد.

-فايد محمد (2004): **الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدي طالبات الجامعة**، القاهرة،مجلة الإرشاد النفسي.

- فهمي محمد سيد( 2008)**:لإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث**،ط1، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

-القاضي وفاء محمد أحميدان(2009):**قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة**،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية، غزة،جامعة الإسلامية.

-كاسوحة أسامة(2015): **صورة الجسد وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدي المصابين بتشوهات جسدية دراسة علي عينة من المتضررين بأحداث العنف في سوريا**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، دمشق.

-كفافي علاء الدين واخرون (1995):**صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدي عينات من المراهقات**، دراسة ارتقائية إرتباطية، مجلة علم النفس، العدد 39، دار المعرفة الجامعية.

-ملحم سامي محمد (2000):**مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط1،الأردن،دار المسير.

-معتوق احمد حسين واخرون(1989):**مرض الحلو والمر**،جدة، سلسلة التوعية الصحية، المملكة العربية السعودية .

-محمد حسن غانم(2011):**الاضطرابات النفسجسمية**،ط1،قاهرة،دار غريب للطباعة والنشر .

-مثولي فكرة لطيف (2016):**دراسة حالة في علم النفس**،ط1،مكة المكرمة،مكتبة الرشد ناشرون .

-حمد رفعت (1991):**قاموس مرض السكري**، ط1،بيروت،دار الكتبة للنشر.

-حمد العيسوي (1999):**علم النفس الشواذ والصحة العقلية** ،الطبعة2،الجزائر،دار الراتب الجامعية.

-محمد ظافر وفائي(2008):**داء السكري الوقاية والعلاج**.ط1 ،الرياض،مؤسسة الجريي لتوزيع والإعلام .

- مقبل مرفت عبد ربه عايش (2010):**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض متغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة،غزة،الجامعة الإسلامية.

-النوبي محمد علي محمد (2010):**مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا وجسميا**،ط1،الأردن ،دار الصفا للنشر والتوزيع.

https://arobicpost.net. وزارة الصحة الجزائرية 2018.اطلاع مباشر 15 فيفري 2020

## II المراجع باللغة الأجنبية:


- Arcel.tibby t(ur)(1988):**war violence.trauma and the coping process.**copenhagen.
- Adanantbourneuf(1990**):nouveau la rousse médical libruivie Larousse.**editeurparis.
- Anders marte et gaques bounet orcien(1918): **le petite la rousse médicine tome** edition,paris.
- A. Damart et g Bour nef(1989**):nouveau Larousse médical,**.édition ,maison**,**paris.
- Branner.anddudarth(1989): **manuel of nursing.**3ed edition.new.yourk lippincottcompagnie**.**
- Brown.t.a.cach et. Mikulka p.j(1990)**:attitudinal boby-image assessmentfealor anlysis of bobyself relations questionnaire.gournal of personalityassessment** 55.134.155.
- **Diagnosis of diabetes.silivio E.inzucchi.M .D .**the 16 england journal of medicine
- Hani M and lustman p (1998)**: the psychologiste in vol 16,16.2pp1** clinical diabèteofdiabetes cares gournal.
- Larousse médical (1999): **libraire de Larousse,** paris .
- La raus b(1976):**patter of adjustiment and human effectitioness.**me grouhill newgouk.
- Mucciell (1977) **; l'analyse de contenue des document et de comunication connaissnce de problem,**2eme étitions paris.
- Nobert sillamy (1980): **dictionnaire encyclopédique A .**k borda
- Nettina.s.(1996 ): **manuel of nursing. Practice 6,**th édition lippincott company,new York.
- Stacy a Kelly(2000) : **amont of influence selected groups have on the preceived bodyimage of fifth graders**, master's thesis the graduate college, universty of wisconcin-stoot, menomonie.
- Sillamy (1980) :**dictionnaire encyclopédique de psychologie bordas**, voll11 ,sédition masson paris.
- Sillamy(M) (1980):**dictionnaire de psychologie.**larousse her paris**.**
- Tierneylawerence.stephen(2006**):cunent medical.diagnosis and treatment librain ,**du Liban.
- Thomas(s).(1975**:**)**dealeur et plaisir ED dayot ED** masson, paris.
- Wittman-price.r.et al(2013):**nursing concept care maps for sofe patient care,**david company usa.
- Walden(2004):**osteosarcom.malignant fibrose histiocytome of bine,ed,**national cancer.

# الملاحـــق

**الملاحق :**

**ملحق :رقم 1:مقياس صورة الجسم**

التعليمة:لكل عبارة من العبارات التالية ضع (x) في العبارة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموم

| | العبارة | نادرا | أحيانا | دائما |
|---|---|---|---|---|
| 1 | معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني | | | |
| 2 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين | | | |
| 3 | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي | | | |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي | | | |
| 5 | أشعر بأنني غير راض عن جسمي | | | |
| 6 | يقلقني التغيير في مظهر جسمي | | | |
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي | | | |
| 8 | أسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي | | | |
| 9 | أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس | | | |
| 10 | أحاول إخفاء إعاقتي من الناس | | | |
| 11 | أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات ووجوههم أكثر من حديثهم | | | |
| 12 | أتضايق من مظهري | | | |
| 13 | أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغيير في شكل جسمي | | | |
| 14 | لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه | | | |
| 15 | أشعر وكأني روح بلا جسد | | | |
| 16 | ينتابني شعور لا أصلح لشيء | | | |
| 17 | ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا | | | |
| 18 | أنظر الي جسمي نظرة سلبية | | | |
| 19 | أحزن عندما أفكر في شكلي | | | |
| 20 | أشعر أن شكلي منفر | | | |
| 21 | أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب | | | |
| 22 | يضايقني رؤية نفسي في المرآة | | | |
| 23 | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24 | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس | | | |
| 25 | أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس | | | |
| 26 | أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يري مظهري | | | |
| 27 | أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي | | | |
| 28 | أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى | | | |
| 29 | لا أستطيع البقاء طويلا في مكان | | | |
| 30 | حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين | | | |
| 31 | أخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين | | | |
| 32 | تؤلمني نظرات الناس لي | | | |

❖ **الملحق رقم 2 :دليل المقابلة**

- **المحور الأول:معلومات شخصية والعلائقية**

- هل بإمكانك أن تعرفني عن حالك ؟
- هل أنت متزوج؟
- هل عند أولاد؟
- هل درست قبل ؟
- هل لديك إخوة؟
- ما هو ترتيبك الميلادي؟
- متى أصبت بمرض السكري؟
- منذ متى وأنت في المستشفي؟
- متى بترت ساقك؟
- ما هي الأطراف المبتورة؟
- هل لديك فالعائلة من هو مصاب بالسكري ؟
- هل لديك سكن:؟
- نوع العمل
- كيف تلقيت خبر مرضك بالسكري؟
- كيف تلقيت خبر انك لزم تبتر ساقك؟

❖ **المحور الثاني:شكل الجسم**

- هل يزعجك النظر في شكلك؟
- هل أنت راضا بجسمك؟هل أنت متقبل لجسمك؟
- أتعتقد انك تتمتع بالقبول لدي الآخرين؟
- كيف أصبحت حركة جسمك بعد البتر؟
- أتشعر بأن جسمك غير متناسق؟
- كيف كانت رد فعلك حين معرفتك انك فقد رجلك؟
- هل تنظر بأنك مختلف علي الآخرين؟
- أترغب في إجراء عملية تجميلية لإحداث تناسق شكل جسمك؟

- صف لي كيف هي فكرتك علي جسمك؟

❖ **المحور الثالث:المنظور النفسي**

- هل يقلقك وضع جسمك حاليا؟
- هل تشعر بإحراج أمام الآخرين؟
- أتتعب أكثر من قبل؟
- أتنام جيدا كالمعتاد؟
- هل تشعر بأنك مختلف عن الآخرين؟
- أتميل إلي تغير من ملامح وجهك؟
- أشهيتك للطعام كالمعتاد؟
- هل أصبحت سريع الغضب عن ذي قبل؟
- أتحب أن تجلس بمفردك؟

❖ **المحور الرابع: المنظور الاجتماعي للشكل الجسم**

- كيف هي علاقتك مع عائلتك وأقاربك؟
- هليزعجك تعاطف الآخرين معك؟
- أتتفادى حضور المناسبات الاجتماعية بسبب جسمك؟
- أترفض الخروج والاختلاط مع الاخرين بسب مظهرك؟
- هل ترى أن عائلتك تهتم بك مثل قبل؟
- كيف تقضي أوقات فراغك الآن؟
- كيف تري نظرات الناس لك؟

❖ **المحور الخامس: المنظور المعرفي للشكل الجسم**

- كيف هي نظرتك للمستقبل؟
- أتعتقد بأنك اقل كفاءة مما كنت عليه سابقا؟
- هل تجد صعوبة في اتخاذ قراراتك؟
- كيف أصبحت نظرتك إلي جسمك بعد البتر؟

- ماذا تتأمل من المستقبل؟