

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة 8 ماي 1945 -قلمة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تحت عنوان:

الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء

دراسة ميدانية بدار المسنين -قلمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د- أميرة هامل

إعداد الطلبة:

* محمد السعيد عياد

* حسام الدين قزعوپ

* مروة قوادرية

* شيماء حيمري

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا

الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

[سورة المجادلة: الآية 11]

شكر وتقدير

إن الحمد والشكر لله أولاً صاحب المنة والنعمة الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل راجين أن يتقبله منا قبولاً حسناً وينفعنا وغيرنا بعد.

ومصادقاً لقول "الرسول صلى الله عليه وسلم: من استعاذكم بالله فأعذوه، ومن سألكم بالله فأعطوه ومن دعاكم فأجيبوه ومن أتى إليكم معروفاً فكافئوه فإن لم تجدوا فادعوا له حتى تعلموا أن قد كافأتموه".

بأسمى عبارات الشكر والثناء نتقدم إلى أستاذتنا ومشرفتنا الأستاذة القديرة "أميرة هامل"، التي تكرمت بقبول الإشراف على تأطيرنا ومددتنا من منبر علمها بالكثير، والتي لم تتوانى يوماً عن منح المساعدة لنا، وحمداً بالله بأن يسرنا به أمرنا وعسى أن يطيل عمرها لتبقى نبراساً متلألئاً في نور العلم والعلماء، فمصمماً بحثنا في قاموس الكلمات ونثرنا من عبارات الشكر فلن ولم نجد كلمات توفيك حقك وقدرك فاللهم ارفع أستاذتنا بكل حرفة علمتنا إياه عشرة درجات بجنتك وأسعدنا أينما كنا. ونتقدم كذلك بجزيل الشكر وعظيم الامتنان للأستاذة (ة) الفاضل الذي سوف يقوم بتقييم تربصنا وبما بذله من جهد في قراءته.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بجزيل الشكر للحالات التي أجرينا معهم المقابلة، راجين من المولى عز وجل أن يمنحهم كل الصبر والقوة والتوفيق في حياتهم.

إلى كل الذين أحيوا الأيام والثواني بالحبج والسرور.
والفرح نقدم هذا العمل المتواضع ونسأل الله التوفيق.



ملخص الدراسة:

عنوان المذكرة: مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء
حدثت اشكالية الدراسة في التساؤل العام: هل مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء
منخفض؟ ومنه نطرح الفرضية الرئيسية:

- مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء منخفض وتتفرع منها فرضيات جزئية
- توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء تعزى حسب متغير الجنس
- توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء تعزى حسب متغير الوضعية المهنية

المنهج والادوات:

اتبعنا المنهج العيادي لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى اليه باستخدام الأدوات التالية:
الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة و مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر
2002

عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة من 4 حالات من مبتوري الأعضاء لمدينة قالمة
- أثبتت نتائج الدراسة ان الفرضية الرئيسية التي تقول ان مستوى الصلابة النفسية منخفض محققة
- تحققت الفرضية الثانية التي تقول بأنه توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس
- وتحققت الفرضية الثالثة التي تقول بأنه توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى حسب متغير الوضعية المهنية

Study summary:

Note: The level of psychological hardness of amputees.

Objective of the study: The study aims to reveal the level of psychological hardness of amputees

The problem of the study occurred in the general question: Is the level of psychological hardness of amputees low? Hence, we put forward the main hypothesis:

The level of psychological hardness of amputees is low

Partial hypotheses are branched from it

- There are differences in the level of psychological hardness among amputees that are due to the sex variable
- There are differences in the level of psychological hardness among amputees that are due to the variable of professional status

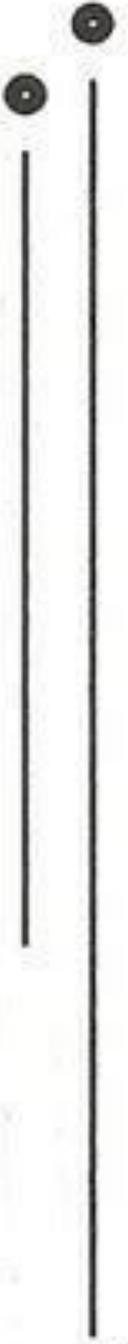
Method and tools:

- We followed the clinical approach to the nature of the topic and the goal we seek by using the following tools:
- Clinical observation, half-guided interview, and psychological hardness scale of Emad Muhammad Ahmad Mukhaimer 2002

The study sample:

- The study sample consisted of 4 cases of amputees from the city of Guelma
- The results of the study proved that the main hypothesis that says that the level of psychological hardness is low is verified
- The second hypothesis was verified, which says that there are differences in the level of psychological hardness due to the gender variable
- And the third hypothesis was verified, which says that there are differences in the level of psychological hardness due to the variable of professional status

الفهارس



رقم الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول الفصل التمهيدي
04	1. الإشكالية
04	فرضيات الدراسة
04	2. أهداف الدراسة
05	3. أهمية الدراسة
05	4. تحديد مصطلحات الدراسة
05	5. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الصلابة النفسية
13	تمهيد
14	1- تعريف الصلابة النفسية
15	2- بعض المفاهيم حول الصلابة النفسية
16	3- خصائص الصلابة النفسية
18	4- أبعاد الصلابة النفسية
20	5_ النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية

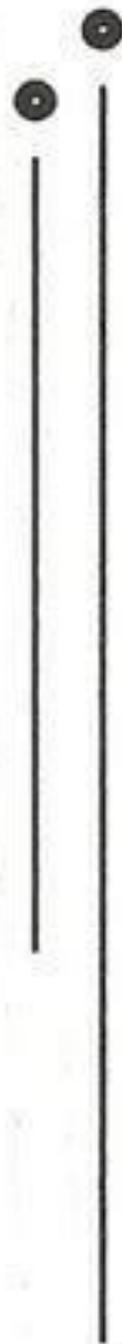
23	6_أهمية الصلابة النفسية
24	خلاصة
	الفصل الثالث: البتر
26	تمهيد
27	1-تعريف البتر
27	2-أنواع البتر
28	3-أسباب البتر
29	4 -التعرض لإصابات
30	5-عوامل أخرى
30	6-الأعراض المصاحبة للبتر
31	7-مشكلات المبتور
36	8-الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف
42	خلاصة
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية
44	تمهيد
46	1_الدراسة الاستطلاعية
46	2-منهج الدراسة
46	3-أدوات الدراسة
48	4-عينة الدراسة

48	5-حدود الدراسة
49	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج
50	تمهيد
51	1-الحالة الأولى
55	-الحالة الثانية
59	الحالة الثالثة
63	الحالة الرابعة
69	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
71	خاتمة
73	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
53	قائمة الصلابة النفسية للحالة رقم 01	(1-5)
58	قائمة الصلابة النفسية للحالة رقم 02	(2-5)
62	قائمة الصلابة النفسية للحالة رقم 03	(3-5)
66	قائمة الصلابة النفسية للحالة رقم 04	(4-5)

المقدمة



تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ للعديد من الصراعات والضغطات النفسية والإجتماعية التي قد تؤدي إلى زيادة الإضطرابات ويكون الفرد فيها فريسة لتلك الصراعات النفسية على إختلاف درجاتها فحاجة الفرد إلى الأمان تحتم عليه التعامل معها ومع مستجداتها وتقلباتها كوفات شخص مقرب أة الإصابة بمرض خطير أو التعرض لحادثة مروعة قد تؤدي إلى بتر عضو من أعضائه مما يجعله عاجزا عن القيام بوظيفته كسابق ويمر الفرد المتضرر من خلالها بحالتين إما أن يتقبل حالته الجسدية الجديدة ويتكيف معها أو عكس ذلك يرفض حالته ووضعه الجديد وهذا راجع إلى الفروق الفردية وتركيبية شخصية الفرد لذلك فالشخص الذي تعرض للبتير هو بصدد مواجهة حياة جديدة مختلفة بظروف جديدة تماما تعتمد على مدى صلابته النفسية والمثابرة والجهد الذي سي بذله في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب حتى يتكيف ويتأقلم مع البتر باعتباره خبرة صعبة يعيشها الفرد ويواجه معها تحديات نفسية واجتماعية في التوافق مع غياب الطرف الدائم للأبد بناء على ما سبق قمنا بتقسيم الدراسة الى فصل تمهيدي و جانبين (جانب نظري و جانب تطبيقي)

حيث يمثل الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة و الذي تناولنا فيه الإشكالية و تساؤلاتها ، فرضيات الدراسة، ثم اهداف الدراسة و اهميتها ، كما تطرقنا الى ضبط مصطلحات الدراسة ، و اخيرا عرضنا الدراسات السابقة.

-تضمن الجانب النظري فصلين :

الفصل الاول تحت عنوان الصلابة النفسية والذي يتضمن تعريف الصلابة النفسية مع ذكر المفاهيم المتعلقة بها و خصائصها و أبعادها و النظريات المفسرة لها و فيما تكمن اهميتها . اما في الفصل الثاني المعنون ب البتر سنعرض من خلاله تعريف البتر مع ذكر انواع و اسباب و الاعراض المصاحبة للبتر بالإضافة الى التطرق الى مشكلات المبتور و الاساليب العلاجية و التأهيلية لحالات بتر الاطراف.

أما الجانب الثاني من الدراسة فهو الجانب التطبيقي الذي يضم الفصل الثالث تحت عنوان الاجراءات المنهجية للدراسة الذي يضم الدراسة الإستطلاعية ، و الدراسة الاساسية ثم المنهج، وأدوات وعينة الدراسة بالإضافة الى حدود الدراسة

أما الفصل الاخير الرابع تحت عنوان : تقديم الحالات و عرض و مناقشة النتائج حيث تم التطرق فيه الى : عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى ، الثانية ، الثالثة ، الرابعة ثم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات بالإضافة الى توصيات الدراسة و الخاتمة و قائمة المصادر و المراجع و انتهاء بالملاحق

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-تحديد المفاهيم

6-الدراسات السابقة

7-التعقيب على الدراسات السابقة

1-الاشكالية

قد يتعرض الفرد إلى إصابات جسدية وقد تستلزم العلاجية لبعض الأمراض كسرطان العظام أو داء السكري، وإنسداد العروق وغيرها، أو التعرض لحادث معين أو كارثة طبيعية مما قد يسبب ذلك البتر في كثير من الحالات

وبمجرد الإعلان عن قرار البتر، قد يشكل صدمة نفسية لدى الفرد الذي لايمكنه تصور الإستغناء عن عضو معين من أعضاء جسمه والإختلاف عن هيئته السابقة التي ولدى بها فطريا

وتعتبر حادثة البتر التي تعرض لها مشكلة طبية في المقام الأول إضافة إلى أنها قد تؤدي إلى مشكلات إجتماعية أو نفسية التي قد يكون أثرها على الفرد المبتور أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد رسم لنفسه نهجا وخططا معينة للحياة ، وبعدها يشعر بخسارة عضو من أعضائه، فتتأثر حركته وطرق تنقله وتوازنه مما قد يظهر بعد هذا الفقدان معانات المبتور والتي تتجلى في شكل اضطرابات نفسية وإنفعالية ومشاكل إجتماعية تؤثر على نفسيته

ومن خلال هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة لمعرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد مبتوري الأعضاء من خلال طرح التساؤل التالي:

هل مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء منخفض أم مرتفع؟

2-الفرضيات

-الفرضية الرئيسية:

مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري منخفض

-الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء تعزى إلى متغير الوضعية الجنس

-توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء تعزى إلى متغير الوضعية المهنية

3-أهداف الدراسة:

إتمام الدراسة النظرية للجانب التطبيقي والحصول على شهادة الليسانس فس علم النفس العيادي

التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء منخفض أو مرتفع التعرف على الفروق
فس مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء حسب الجنس وحسب متغير الوضعية المهانية.

4-أهمية الدراسة:

_ تزويد مكتبة جامعة 8 ماي 1945 والطلبة المتخصصين بنتائج دراسة نفسية علمية عن الصلابة
النفسية لدى مبتوري الأعضاء

_ يعد هذا البحث بحصا نفسيا يتناول شريحة هامة من المجتمع المتمثلة في ذوي الهمم

_ إضافة أن هذه الدراسة تمكنا من التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري

5-التعريف الاجرائي :

-الصلابة النفسية:

هي الدرجة التي يتحصل عليها مبتوري الأعضاء من خلال الإجابة على بنود مقياس الصلابة النفسية
لعماد محمد أحمد مخيمر 2002

-مبتوري الأعضاء:

هم أربعة أشخاص لديهم بتر في أحد أطرافهم ,الرجل و اليد و بتر في الرجلين.

6-الدراسات السابقة:

➤ دراسة : وفاء محمد احميدان القاضي (2009)

العنوان : قلق المستقبل وعلاقته ب صورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على
غزة

العينة : 50 حالة بتر

المنهج :استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي

الادوات :مقياس قلق المستقبل و صورة الجسم و مفهوم الذات

النتائج: -لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد
الحرب على غزة

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة

➤ دراسة: حدة يوسفى 2013

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة

الهدف: معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وإستراتيجيات المواجهة

الأدوات: مقياس الصلابة إعداد عماد مخيمر، مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية إعداد أنور الشرقاوي

منهج الدراسة: الوصفي

العينة: ٥٠ طالب من جامعة باتنة

نتائج الدراسة:

مستوى الصلابة النفسية كانت مرتفعة لدى طالبات الجامعة

تنوع إستراتيجيات التي تستخدمها طالبات الجامعة

هنالك علاقة بين الصلابة والإستراتيجيات الإيجابية للمواجهة لدى طالبات الجامعة

➤ دراسة : زهية خليل القرا (2015)

العنوان : خدمة البتر الصادمة استراتيجيات تكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة

العينة : 52 من الافراد المبتورين واستخدمت الباحثة في دراستها استبانة مكونة اربعة اجزاء استبانة البيانات الشخصية وثلاثة مقاييس غزة للخبرات الصادمة ومقياس لازاروس لاستراتيجيات التكيف المعدل مقياس قلق الموت من اعداد : " احمد الخالق " ، وتوصلت الباحثة الى عده نتائج اشارت الى :

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الاعضاء في قطاع غزة تغزي للعمر والحاله الاجتماعية والمستوى التعليمي لدخل الشهري ولطبيعة حاله البتر

- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية في استراتيجيات التكيف مع الخبرات الصادمة لدى مبتوري الاعضاء في قطاع غزة تغزي للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومستوى الدخل ولطبيعة الحالة

➤ دراسة : خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب الثانوي المتفوقين والعادين

الهدف: معرفة مستوى الصلابة لدى طلاب المرحلة الثانوية والتعرف على ترتيب إستخدام الإستراتيجيات ومعرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وإستراتيجيات المواجهة

الأدوات: إستخدم الباحث مقياس الصلابة من إعداد عماد مخيمر ومقياس الإستراتيجيات من إعداد الهلالي

المنهج: وصفي مقارنة

عينة الدراسة: 200 طالب من المرحلة الثانوية تم إختيارهم عشوائيا

النتائج: أسفرت الدراسة على مستوى صلابة مرتفعة ووجود علاقة إرتباطية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط كما أظهرت الدراسة وجود فروق في إستخدام أساليب المواجهة بين الطلاب المتفوقين والعادين

➤ دراسة: جيسرون 1998

العنوان: العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات العليا
الهدف: هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات العليا

الأدوات: مقياس الصلابة النفسية، مقياس مهارات المواجهة، مقياس الضغوط النفسية

المنهج: وصفي

العينة: 101 طالب

النتائج: لخصت الدراسة إلى أن الطلبة مرتفعي الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر من منخفضي الصلابة وكما توصلت إلى أن هناك علاقة سالبة بين الصلابة والضغط حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية من الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغط على أنها أقل ضغطاً من الطلاب الأقل صلابة

➤ دراسة: دولار (Dollar, coder, 1999)

العنوان: صورة الجسم وعلاقتها بآلام الأطراف الوهمية لدى حالات البتر

العينة: 43 شخص من مبتوري الأطراف

الهدف: الكشف على ابعاد صورة الجسم وعلاقتها ب آلام الأطراف لدي حالات البتر

نتائج الدراسة: -وجود علاقة بين إستراتيجية المواجهة الم المرض مع الذين يعانون من بتر أطرافهم و يشعرون بالآلم الوهي او لديهم مفهوم سلبي لصورة اجسامهم

➤ دراسة كاي جود كينز 2001

عنوان الدراسة: العلاقة بين الصلابة النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى مدري التمريض

الهدف: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى مدري التمريض

العينة: 100 شخص من مدري التمريض

المنهج: وصفي

النتائج : توصلت الدراسة إلى إرتباط موجب بين الصلابة النفسية المرتفعة وخاصة في بعدي التحكم والإلتزام وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكلة وعلى العكس من ذلك إرتبط مستوى الصلابة النفسية المنخفضة بإستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال

➤ دراسة : كريستين (kreistin,wellerham)

العنوان: أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر

العينة: مجموعة من الافراد المبتورين اللذين لا تقل اعمارهم عن 18 سنة

هدف الدراسة :- معرفة أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر.
 - معرفة العلاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى حالات البتر.
 نتائج الدراسة : وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى الافراد المبتورين

7-التعقيب على الدراسات السابقة

ركزت أغلب الدراسات التي إشتكرت في متغير الصلابة النفسية على عينة الطلبة، معدا دراسة كاي جود التي تناولت عينة مدراء التمريض، بينما تباينت في حجم العينة فدراسة حدة يوسفى 2013 تكونت من 50 طالب ودراسة خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي تكونت من 200 طالب أما دراسة جيسرون تكونت من ١٠١ طالب

أما دراسة كاي جود كينز 2001 كانت العينة مكونة من 100 فرد من مدري التمريض هدفت هذه الدراسات إلى التعرف على نوع علاقة الصلابة النفسية بمتغير آخر حيث تباينت في نوع المتغير الآخر فدراسة حدة يوسفى هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصلابة وإستراتيجيات المواجهة

أما دراسة خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي هدفت إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية والتعرف على ترتيب إستخدام الإستراتيجيات ومعرفة العلاقة بين الصلابة وإستراتيجيات المواجهة

ودراسة جيسرون هدفت هذه الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات العليا

ودراسة كاي كينزهدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى مدري التمريض ، أما من حيث أدوات جمع البيانات إعتمدت هذه الدراسات على مقياس الصلابة النفسية ، وكذلك إشتكرت هذه الدراسات في تبنيها المنهج الوصفي وإشتكرت كذلك في نتائجها وجود علاقة بين متغير الصلابة النفسية وباقس المتغيرات التي تناولتها كل دراسة، أما الدراسات التي تناولت مبتوري الأعضاء كان عدد العينات متقارب نوعا ما فدراسة زهية خليل القرا كان عدد العينة 52 أما ودراسة وفاء محمد أحميدان القاضي تناولت 50 فرد.

ودراسة Dollar code كانت العينة مكونة من 43 فرد

اختلفت هذه الدراسات في الهدف وإشتركت في نوع العينة والذي شمل فئة مبتوري الأعضاء
فدراسة كريستين هدفت إلى دراسة أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى
حالات البتر.

ودراسة دولارهدفت إلى دراسة صورة الجسم وعلاقتها بآلام الأطراف الوهمية لدى حالات البتر.
أما دراسة وفاء محمد أحمدان القاضي فكان هدفها هو دراسة قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم
ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة .

دراسة زهية خليل القرا هدفت إلى دراسة خدمة البتر الصادمة إستراتيجيات تكيف وعلاقتها بقلق
الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة على غزة.

أما بالنسبة لأدوات التي تبنتها أغلب الدراسات مقياس صورة الجسم بالإضافة إلى أدوات أخرى
أما بالنسبة لنتائج هذه الدراسات إشتركت دراسة دولار ودراسة كريستين التي توصلت إلى وجود علاقة
بين إستراتيجية مواجهة ألم المرض مع الذين يعانون من بتر أطرافهم ويشعرون بالألم الوهمي أولديهم
مفهوم سلبي لصورة الجسم.

أما نتائج دراسة كريستين توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمشاركة في النشاط
البدني والرياضي لدى الأفراد المبتورين.

بينما إشتركت دراسة زهية خليل القرا ودراسة وفاء محمد أحمدان القاضي أنه لا توجد فروق ذات
دلالة إحصائية، فكانت النتائج دراسة زهية خليل القرا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في
درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأعضاء في قطاع غزة تعزى للعمر والحالة الإجتماعية
والمستوى التعليمي للدخل الشهري.

بينما دراسة وفاء محمد أحمدان القاضي توصلت إلى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق
المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة.

وإختلفت دراستنا مع هذه الدراسات في المنهج حيث معظم الدراسات السابقة إعتمدت على على المنهج الوصفي بينما إعتمدنا في دراستنا المنهج العيادي والأدوات إستخدمت مقياس الصلابة النفسية إضافة إلى مقياس أخرى لقياس المتغيرات الأخرى.

وإشتركت دراستنا مع هذه الدراسات في الإعتماد على نفس المتغير الصلابة النفسية وعينة مبتوري الأعضاء وإستخدام نفس المقياس مقياس صلابة النفسية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

- 1 مفهوم الصلابة النفسية
- 2 المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية
- 3 خصائص الصلابة النفسية
- 4 ابعاد الصلابة النفسية
- 5 النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية
- 6 اهمية الصلابة النفسية

تمهيد:

إن الصلابة عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية وكذلك المحافظة على السلوكيات، وأكدت أن الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن مقاومتهم للضغوطات والبعض الآخر يمرضون.

1-تعريف الصلابة النفسية:

1-1 الصلابة لغة: صلب، صلابة، أي صلبا، صلب الخشب، أي اشد وقوي، وصلابة، أي قساوة فيقال صلابة الطين، أي قساوة ومقاومة، كما تعني مقاومة التعب والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة، أي ثبات على ضرار، أو وقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدأ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة، أي برياطه جأش وشجاعة في تحصيل الألم. (نعمة وآخرون، 2000، ص 845).

2-1 التعريف الاصطلاحي للصلابة النفسية

كانت كوبازا kopasa من الأوائل الذين وضعوا أساسا لمصطلح الصلابة النفسية حيث عرفها على أنها مجموعة من سمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة. والتي تساهم في خدمة الآثار غير الصحية الناجمة عن الضغوط، وقد اشتقت كوبازا kopasa مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الانسان في حالة مسرورة مستمرة، والذي يركز في تفسير لسلوك الانسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى دافعية الفرد تنبع أساسا من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة. (madi, 1999, p279).

وعرفها مخيمر بأنها: نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها، وأما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديد أو إعاقة له. (مخيمر، 1996، ص 284).

وعرفها فنك funk بأنها: سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها وتنميتها لدى الفرد منذ الصغر. (madi, 1999, p98).

يعرفها دخان والحجاز بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (الحجاز، 2006، ص 375).

أما الحلوفت تعرف لصلابة: بأنها ذلك الفرد الذي يمتلك شعورا يستطيع به مواجهة أحداث الحياة يتعرض لها، وأن بقدره التعامل معها بطريقة تبعده عن المشكلات النفسية والجسدية. (حسن، 2011، ص 358).

وعرفتها سمية بأنها: قدرة مواجهة الشخص الظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب الذي يحدث نتيجة لتلك الأحداث. (فهيم، 2008، ص 120).

وعرفها مجدي بأنها: القدرة المرتفعة لتحمل والمواجهة للضغوط وحلها وتجنب مصاعب المستقبل. (فهيم، 2008، ص 121)

كما عرفها كل من لولو وعبد اللطيف: على أنها مصدر من بين مصادر الشخصية لمواجهة الآثار السلبية لمشكلات الحياة، حيث يقوم بالمساعدة على تسهيل الإدراك وكذا التقويم اللذان يؤديان إلى تلك المشاكل (عبد اللطيف، 2001، ص 229).

وعرفها ماجي كوبازا **maddi,kapasa**: الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة. (maddi,1999,p265).

2- بعض المفاهيم حول الصلابة النفسية:

1-2 الرجوعية النفسية أو الجلد: هي قدرة الشخص أو الجماعة على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البنا نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي ، ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد ومحيطه. (marie,2033,p37).

2-2-فاعلية الذات: هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحققه نتائج مرغوبا فيها تخدم صحته وتزيد من ثقة وقدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية (عبد العزيز، 2010، ص 161).

يعرفها **bandura 1989** بأنها: تقييم الفرد لمدى فاعليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة (أبو الندى، 2007، ص 33).

لقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

-الفاعلية الذاتية المتوقعة: وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما يضمن هذا الشعور بالقدرة على التحكم.

-الفاعلية الذاتية المرجعية: اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها.

-قوة الأنا: هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية، متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية العقلية والانفعالية والاجتماعية والخلقية وكفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية. (أنا فرويد، 1972، ص 62).

ويعرف بأنه التوافق مع الذات والتوافق مع المجتمع والاحساس الإيجابي بالكفاية والرضا والخلو من الأمراض العصابية. (فتحي، 2001، ص 10).

-المرونة النفسية: هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول (الأحمدي، 2007 ص 10).

التكيف: كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية إذ الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل صنفها، ولديهم استجابات تكيفية أكثر. (الصفدي، 2013، ص 23).

-الصمود النفسي: يعرف الصمود النفسي بأنه نمط من التوافق الإيجابي في إطار محنه وقعت في الماضي أو قائمة في الحاضر يجعل الفرد قادرا على مواجهة هذه المحنة والتكيف معها. (بروكس ، 2011، ص 14).

3- خصائص الصلابة النفسية

حصر تايلور (1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- ✓ الإحساس بالالتزام أو النية لدفع للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- ✓ الايمان بالسيطرة والاحساس بأن الشخص نفسه هو السبب الحدث في حياته وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- ✓ الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور والنماء (تايلور، 1995، ص 161).

ومن خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية، نجد أن هناك نوعين من الخصائص وهذا ما أكدته دراسة مخيمر في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسة كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي صورته كوبازا. (مخيمر، 1979، ص 38).

وتنقسم الخصائص إلى فئتين، فئة من الأفراد لديهم خصائص ذوي الصلابة المرتفعة، وفئة لديهم خصائص ذوي الصلابة المنخفضة.

1-3- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كويزا خلال الدراسات السابقة التي أجريتها (1979-1982) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذو وجهة داخلية الضبط.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة وللسيطرة.
- أكثر نشاطا ودافعية.
- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.
- لديهم الامكانية لاستمرار عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- الاتجاه الموجب نحو الذات لديهم ثقة بالنفس.
- لديهم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية فعالية. (الخالدي، 2009، ص 46-47)
- يتمتعون بالانجاز الشخصي.
- لديهم القدرة على التحمل.
- لديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجها للحياة.
- لديهم قدرة على تلاشي الاجهاد.
- لديهم ارتفاع الدافعية. (فاتح، 2015، ص 28).

وتشير هذه الخصائص إلى أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرين على الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل ومواجهة إحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ولديهم الميل إلى القيادة والسيطرة وذو نشاط ودافعية أفضل ولديهم الصبر وبذلك يكون ذوي الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ والقيم والتمسك بها وعدم التخلي عنها وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية.

2-3 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

إن الأشخاص أقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات ويشعرون بالعجز وأنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي وأكثر نقدا لذواتهم (لوم النفس) وأكثر شعورا لخبرات الفشل لا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية (الخالدي، 2009، ص46).

ويتضح مما سبق أن الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون على أنهم:

- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- عدم القدرة على الضبط الداخلي.
- ليس لديهم مبادئ معينة.
- فقدان التوازن.
- التجنب والبحث عن المساندة.

4-أبعاد الصلابة النفسية:

لقد وضعت كوبازا (kopasa) بعض المميزات التي يختص بها الأفراد الذين يتعرضون للضغط لكن لا تظهر عليهم أعراض للإصابة، وهذه الخصائص تعتبر أبعاد للصلابة النفسية ومن بينها:
الالتزام: وهو إحساس الأفراد بروح التحصل للمسؤولية نحو الآخرين (الدلمي، 2019، ص305).

4-1-أنواع الالتزام:

الالتزام الديني: هو التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح، ووضوح ذلك على سلوكه لممارسة وأمر به من الله سبحانه وتعالى والابتعاد عن ما نهى عنه (المنيع، 2002، ص 22).

الالتزام الأخلاقي: هو اتصاف الفرد بالقيم والأخلاقيات المتعارف عليها في مجتمعه (أنوندي، 2007، ص31).

الالتزام القانوني: هو ضرورة انصياع الفرد بضرورة الانصياع لمجموعة الأحكام والقواعد العامة. (أبو ندي، 2007، ص32).

التحكم:

ويقول مخيمر بأن التحكم هو اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه تحصل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته وأنه لتميمة القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار القرارات والاختيار بين البدائل. (مخيمر، 1997، ص14).

2-4 أنواع التحكم:

التحكم المتمثل باتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل:

ويحسم هذا التحكم المتمثل باتخاذ قرارات بطريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنب أو محاولة التعايش معه. (حسن، 2011، ص248).

التحكم المعرفي:

يعد التحكم المعرفي من أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية، فيخفض التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض لموقف صعب، كالتفكير فيه واستيعابه بطريقة إيجابية ومتفائلة. (رفاعي، 2003، ص25).

التحكم السلوكي:

هو القدرة على المواجهة الجيدة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز، ويقصد به لذلك القدرة على التعامل مع المواقف بصورة واضحة وملموسة. (حسن، 2011، ص248).

التحكم الاسترجاعي:

يرتبط هذا التحكم بالاتجاهات الفرد ومعتقداته اتجاه الموقف وكذا طبيعة فيؤدي استرجاع الفرد لهذه المعتقدات لتكوين انطباع واضح عن الموقف، ورؤية على أنه موقف قابل لتناول والسيطرة وهذا يؤدي إلى تحقيق أثر الضغوطات (حسن، 2011، ص248).

التحدي:

عرفه توماكا وآخرون سنة 1996 بأنه تلك الاستجابة المنظمة التي تنشأ على المتطلبات البيئية، وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع وتوصف بأنها استجابات فعالة. (رزق، 2011، ص31).

بينما عرفه مخيمر بأنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تعسير على جوانب حياته وهو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من مكونه تهديدا مما يساعد على المبادئ واستكشاف البيئية ويظهر التحدي بوضوح في اقتحام المشكلات لعلها والقدرة على العمل والمثابرة وعدم الخوف من مواجهة الضغوطات والمواقف الصعبة. (عثمان، 2001، ص210).

ويتضح من ذلك أن التحدي تتمثل في قدرة الفرد على التكيف والتعامل مع مواقف الحياة الجديدة بكل ما فيها من مستجدات صارة أو ضارة.

5_النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية:

1-5 نموذج نظرية كوبازا 1982:

تعد كوبازا 1979 kopasa أول من استخدم مصطلح الصلابة كمتغير يعكس الفروق الموجودة بين الأفراد في تعرضهم للمرض كنتيجة للضغوطات ،ذلك أن أحداث الحياة الضاغطة تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي الودي إضافة إلى أن الضغط المزمن في نهاية المطاف يؤدي إلى الإرهاق والمرض والتعب النفسي، وفي هذا السياق يشار إلى أصحاب الشخصيات الصلبة لديهم القدرة على البقاء أصحاء تحت الضغوط.

ولقد توصلت كوبازا 1979 kopasa إلى أن الذين يمتلكون سمة الصلابة أقل عرضة للمرض ولديهم القدرة على تحويل للضغوطات إلى فرص لتنمية شخصياتهم وتطويرها. (judkins,1001,p22). واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية وتمثلت الأسس النظرية والتجريبية وتمثلت الأسس النظرية في آراء العلماء أمثال " فرانكل وماسلو ورجوز" والتي نوهت إلى وجود هدف خاص بكل فرد.

وبعد نموذج لازاروس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت وفسرت من خلال ترابطها بالعوامل التالية:

1-البيئية الداخلية للفرد.

2-الأسلوب الإدراكي المعرفي.

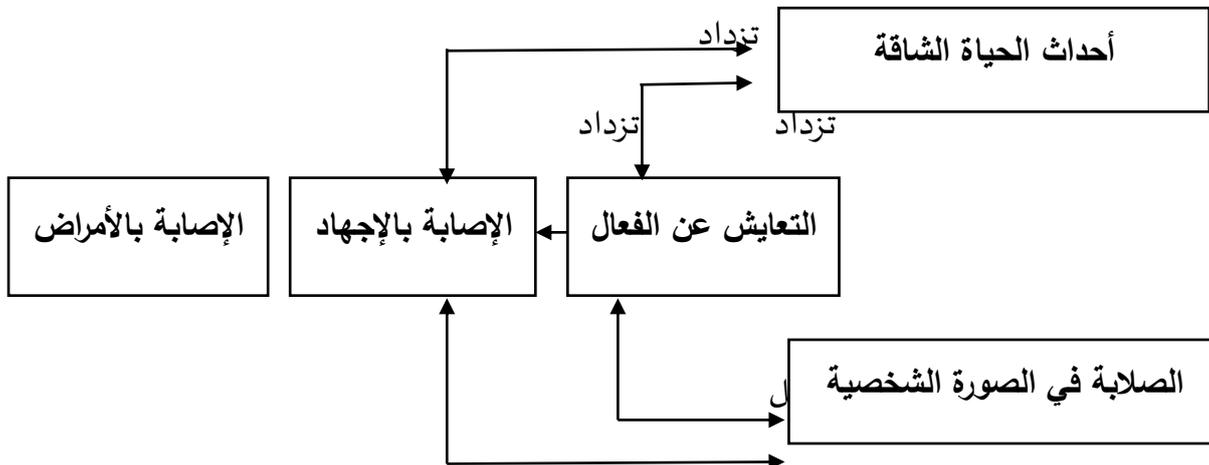
3-الشعور بالتهديد والإحباط.

وقد فسرت كوبازا العلاقة القائمة بين الصلابة النفسية والوقاية من الامراض من خلال تحديدها للخصال المميزة لمرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يقوم بها هذا المفهوم من آثار التعرض للأحداث الضاغطة، كما توصلت كوبازا إلى أن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يؤمنون بتحكمهم أو تأثير في الأحداث بشكل واضح ويحاولون تبديل هذه الضغوطات بطرق إيجابية وبناءة ويفسرونها على أنها تحديات وفرص للتعلم، وتعتقد كوبازا بأن هذا الإدراك التكيفي هو الكامن وراء المستويات المنخفضة من استجابات الضغط المناعية للأحداث التي يحتمل ان تشكل تهديدا للأفراد) Maddi.1999.p8 وترى كوبازا ان الافراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون اكثر صلابة نشاطا واقتدار وقيادة وكذلك اكثر صمود ومقاومة الأعباء الحياة المجهدة و اشد واقعية و انجاز و سيطرة ، كما انهم يجدون ان تجاربهم في الحياة ممتعة وذات معنى ، وعلى عكسهم الاشخاص الاقل صلابة يجدون انفسهم بمجرد تعرضهم لموقف صعب و ضاغط ، كما انهم يشعرون بتهديد الدائم، والضعف في مواجهة الحياة. ويعتقدون ان الحياة تكون افضل عندما تتميز بثبات في مجرياتها ، وعندما تخلو من التجديد و التنوع ، فهم سلبيون الى ابعد الحدود في تفاعلهم مع البيئة . (راضي ،2008،ص37)

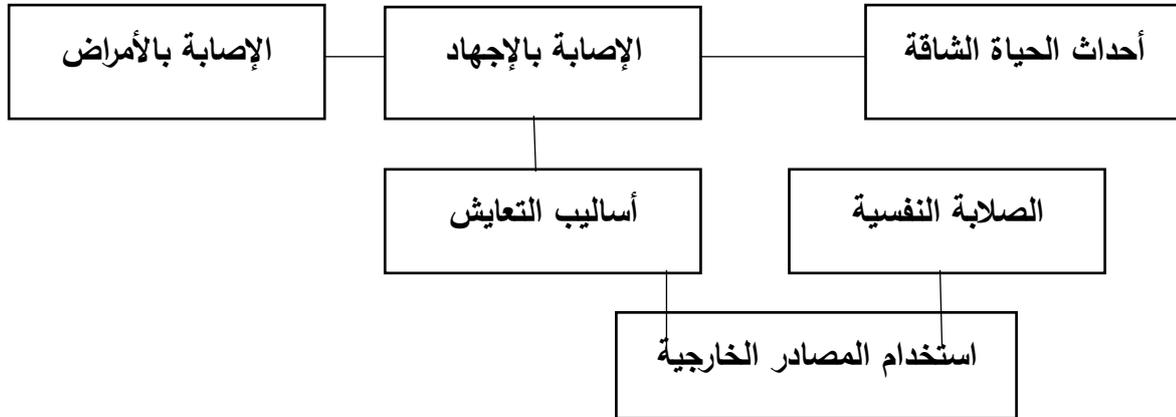
وفيما يلي عرض لبعض الاشكال التي توضح التأثير المباشر وغير المباشر للصلابة النفسية على الفرد يوضح الشكل (01) آثار الصلابة في الصورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشرة من التأثير السلبي لضغوط الحياة.

وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح التأثير المباشر وغيرهم المباشر للصلابة النفسية على الفرد.

الشكل رقم (01): يمثل التأثيرات الغير المباشرة والمباشرة للصلابة النفسية. (maddi,1999,p192,196)



يوضح الشكل 02: آثار الصلابة في الصورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي لضغوط الحياة.



فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة من خلال تخفيف الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال وبالأخص استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة من خلال إدراك لموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات.

2-5 نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا (1993):

لقد ظهر في مجال الوقاية حديثا من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الذي حاول تعديل نظرية كوبازا وأعاد النظر فيها النموذج قد قدمه فنك وذلك من خلال دراسته التي كانت تهدف إلى بحث العلاقة الموجودة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية اخرى وذلك على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيليا، اعتمد فنك على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة . وقد قام الباحث بقياس متغير الصلابة و الادراك المعرفي للمواقف الصعبة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية. (حسن، 2011، ص358).

كما توصل فنك إلى ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة من خلال تخفيض الشعور بتهديد واستخدام استراتيجيات تعايش الفعال، وبالأخص استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بصحة العقلية من خلال ادراك الموقف على انه اقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات .

الشكل رقم (03): يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية (1999، ص 216)



6_ أهمية الصلابة النفسية:

قدمت كوبازا kobaza العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف وحدة الضغوط التي تواجه الفرد ومن بينها:

- الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- أنها تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتساعد على الانتقال من حال إلى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- ليساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (راضي، 2008، ص 51).
- الصلابة النفسية مركب من مركبات الشخصيات القاعدية.
- تقي الانسان من آثار الضواغط الحياتية المنخفضة.
- تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاءلاً وقابلية لتغلب على مشاكله الضاغطة.
- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. (العبدلي، 2012، ص 34).

وأكدت " شيلي " و "تايلور" أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها "كوبازا" وأجرينا العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية الجيدة، فقد أشارت كوبازا أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير ببيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون. (باغي، 2006، ص 38).

خلاصة:

ومما سبق ذكره يتضح أن الصلابة النفسية تبني جدار دفاع نفسي للفرد يساعده على التكيف مع مجمل أحداث الحياة الضاغطة والصعبة، كما أنها تساهم في خلق شخصية شديدة الاحتمال تستطيع مقاومة الضغوط والظروف الصعبة، وتخفف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره وحل المشكلات التي تصادفه في حياته.

الفصل الثالث

البتير

- 1-تعريف البتير
- 2-أنواع البتير
- 3-أسباب البتير
- 4-التعرض لإصابات
- 5-عوامل أخرى
- 6-الأعراض المصاحبة للبتير
- 7-مشكلات المبتور
- 8-الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف

د

تمهيد:

يمر الفرد في حياته بحوادث خطيرة قد تؤدي إلى خسارة عضو ما في جسمه وهذه الخسارة لا تخلف له أضرار جسمية فقط، بل تتعدى ذلك إلى وضعيته النفسية إذ لم يتقبل ويتعايش مع حالته الجديدة لذي وجب تقديم التكفل النفسي اللازم بهذه الفئة كي تتقبل حالتها الجديدة، لهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة من العناصر أنواع البتر، أسباب البتر إضاقا إلى الأعراض المصاحبة للبتر وفي الأخير إقتراح علاج طبي.

1-تعريف البتير:

البتير نفسياً: هو تشوه بسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه ينتج عن صدمة نفسية ومنه يتضح أن البتير هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية، وهذا ما سبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهانية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتير وحالته (عبدالرحمان، ٢٠٠١، ص١٧٦)

تعريف آخر: البتير حالة من العجز يفقد فيها أطرافه أو بعضها أو كلها، إما بالجراحة أو الحوادث أو خلقياً في حالة المستخدمة والمرتبطة بالقسم الحضاري، وإستخدام المكيينة أو الآلة في الوقت الحاضر وبعض أساليب العلاج (حناوي، ١٩٩٧، ص١٠)

وقد يعرف بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو ورم، ويتم ذلك عن طريق الجراحة (إبراهيم، ١٩٩٨، ص١٢٠)

ويعرف ويتمان وآخرون ٢٠١٣ البتير بأنه إزالة جزء من الجسم ويوجد نمطين من البتير البتير الجراحي والبتير عبر الصدمة (wittman,2013, p186)

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

2-أنواع البتير:

أ-حسب مكان البتير:

- البتير من الأطراف السفلية:

يشمل بتير القدم ويشمل بتير القدم على كل جزء فيها. بتير إصبع القدم بتير منتصف القدم، بتير ليس فرانك بتير بودين.

-بتير الساق:

ويكون هذا البتير تحت الركبة ويشمل على أي بتير يتم من الركبة حتى الكاحل.

-فصل الركبة:

يحدث عند مستوى الكاحل.

-بتير الفخذ:

يتم فوق الركبة ويشمل كل بتير أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.

-فصل الحوض:

يكون من عند مفصل الحوض مع الخفض بأكمله.

البتر من الأطراف العلوية يشمل على:

بتر اليد:

او جزء منها من أصابع او جزء من اليد تحت الرسغ.

بتر عظمة الساعد:

ذلك الذي يحدث تحت الرسغ يعني الساعد بأكمله.

بتر عظمة العضد:

فوق الكوع حتى الكتف أي من الجزء العلوي من الذراع.

فصل الكتف:

يتم عند مستوى الكتفين مع بقاء فصل الكتف.

ب-حسب السبب:

- البتر البدائي (الاولي):

ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ,حيث عندما يكون العضو متاديا بشدة ,يسبب انقطاع الشرايين الأساسية والاعصاب ولا امل للعضو في الحياة والقيام بالوظيفة التي وجد من اجلها .

-البتر الثانوي (النهائي):

ويكون بعد انتهاء البتر الاولي عندما تحث الغنغارينا الغازية، او حتما يحدث موت متأخر في العضو بسبب نقص الارواء الدموي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا ومن بين الطرق المتبعة فيه الطريقة الفصلية ,والطريقة الدائرية, وطريقة التغطية بشريحة من الجلد.

(فاطمة، 2008 ، ص 58)

3-أسباب البتر:

تتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص لأخر ويمكن حصر هذه الأسباب فيما يلي:

1-الامراض:

تقدر نسبة انتشارها ب 40%، وتختلف الامراض بدورها ,وتتنوع من فرد لأخر وتتطور لمرحلة يصبح

البتر فيها هو الحل الوحيد لها , ومن هذه الامراض نجد :

1-الامراض الشريانية:

عود أكبر عدد من حالات فقدان الاعضاء الى أمراض القلب والشرايين، داء السكري فأمراض الاوعية الدموية تعيق تدفق وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف، أما مرض السكري الذي يوتر على سكر الدم، يقلل من القدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.

ب- الأمراض الالتهابية:

تتسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطة ألأما شديدة مصاحبة باحمرار، تورم ، ونفخ في موضع الإصابة ، ومضاعفات خطيرة ، تفاديهها بالبتير المستعجل و غالبا ما تتسبب هذه الإصابة إبرة ملوثة أهمل تطهيرها..

ج- الأمراض الورمية:

هذه الأمراض المتصلة بالعظام تدعى. (Ostéosarcome) تم علاجها ببتير العضو المصاب و أكياس العظام

العيوب الخلقية:

تمثل نسبة انتشارها 4% حيث يولد هذا الطفل بهذه العيوب مثل غياب أحد الاطراف أو حتى قصرها، ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية والتي تعتبر معظم أسبابه وراثية أو غير معروفة، وقد تمثل تصل نسبة الأسباب الغير معروفة إلى 75% من حالات تشوه الأطراف. وخاصة في الشهر الأول من عمر الجنين، ونتيجة لهذه الأسباب فإنه يمكن أن يفقد أحد الأطراف جزئياً أو كلياً، أن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد وتكاد تكون بعض الأسباب معروفة، بحيث تتعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات تشوه ومن تلك الأسباب ما يلي:

- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتسممها بالمواد الكيماوية.
- تعرض الحامل لأشعة كأشعة (اكس) خاصة على منطقة الحوض.
- تعاطي الأم الحامل المخدرات أو بعض الأدوية المهدئة مثل الثاليد والميد.

4 - التعرض لإصابات :

و تقدر نسبة انتشارها 22% □ حيث يتعرض الفرد خلال حياته، و من هذه الإصابات نذكر

أ- الإصابة بكسور العضم

ينتج عن كسور العضم اتصالها، تشوه وتغير في العضو الذي أصيب بالكسر، مما يستدعي في حالات كثيرة فصل ذالك العضو من الجسم وهاذا ما يؤدي إلى القطع ، و يحدث مثل هذا عند الاصطدام في الأرض أو السقوط من ارتفاع ، انقباض العضلات المفاجئ في حالات التشنج العضلي و حالات الصرع (wolden,2004, p 59)

ب-الحروب و الكوارث:

نتيجة لإنتشار الصراع المسلح بين الدول و قيام الحروب، و ما يستخدم فيها من وسائل للقتل ، ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الانسان أو أكثر بالإضافة الى تعرض البلاد لكوارث مفاجئة كالزلازل و البراكين و الفيضانات و الحرائق، و مع هذا يقدر عدد المبتورين في العالم نتيجة الحروب وحدها ب 3 ملايين مبتور كما أن لبنان وحدها 162 ألف مبتور نتيجة الحروب الأهلية.

ج-الحوادث:

حيث يتعرض بعض الافراد لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور, وحوادث العمل وحوادث الحرائق , وحوادث الآلات في المصانع , والاصابات اثناء اللعب وغيرها من الإصابات , التي قد ينتج عنها بثر عضو او اكثر من أعضاء الانسان , وتعتبر حوادث العمل مسؤولة عن 4,5% من حالات البثر وحوادث المنزل مسؤولة عن 5,6% من حالات البثر وحوادث الطريق مسؤولة عن 7,5% من حالات البثر .
(عبد الرحمان 2001, ص32)

5-عوامل أخرى:

بالإضافة للعوامل والأسباب السابقة , توجد أسباب أخرى تؤدي للبثر, وتتمثل فيما يلي :
بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة:
هناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة, وأخرى ترتبط بالإعاقة ونوعها , مثل عادات اطلاق الرصاص في المناسبات والاعياد , وحفلات الزفاف وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدي الى حالات من الإعاقة , ومنها أيضا أساليب العلاج البدائية من كي واستخدام مواد قد تؤدي الى حالات من الإصابة , التي قد تستلزم حدوث عملية البثر .
(القذافي , 1993 ص 186)

وعليه نلاحظ اختلاف وتنوع الأسباب المؤدية الى البثر, وانطلاقا من الاعراض والعيوب الخلقية والاصابات , الى حوادث اليومية المفاجئة التي لا بد ان يتميز بها الانسان في حياته اليومية, كالوقاية من مختلف الاخطار المؤدية لوقوع حوادث خطيرة , والاهتمام بأساليب التشخيص والعلاج المبكر, وكما يقال الوقاية خير من العلاج .

6- الأعراض المصاحبة للبتير:

تتبع عملية البثر بأعراض مختلفة يتأثر بها الشخص المبتور والتي تمس حالته الصحية, سواء كانت الصحة الجسمية أو الصحة النفسية, وهذا ما سنكتشفه من خلال الأعراض التالية:

1-6 آلام العضو الشبح (La Douleur du membre fontome) :

أول من لاحظ هذه الظاهرة هو "إيرمشال" ويعرفه بأنه : "صعوبة في تقبل وتكيف الفرد مع الوضعية الجديدة" غالبا ما يظهر مباشرة بعد العملية الجراحية, وهو بقاء الإحساس بوجود العضو المبتور, ولا يدرك المبتور غيابه إلا بعد النظر إليه, ويسمي "إبراهام" هذه الظاهرة, الانقلاب النفسي للعضو المفقود (métabolisme psychique), فهذا التعويض يعتبر كمرحلة أولى تؤدي فيما بعد إلى تحويل القلق الناتج عن هذه الحالة إلى عمل الحداد, ويلاحظ الأطباء هذه الظاهرة عند المصابين بعملية البتر لإحدى الأعضاء, وفسرت كنمط لوضعية الجسم, وعدم حدوث استدخال الجسد

للوضعية الجديدة، ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف أو لم يتعود بعد على الصورة الجديدة للجسم، وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو ما زال موجود.

2-6 الأعراض النفسية:

تؤدي عقدة الشعور بالذنب عند المبتور، التي يسببها المظهر الغير مألوف إلى استعمال ميكانيزم التجنب بشكل كبير، ويظهر على شكل قلق، حزن، ويأس، وعدم الثقة بالنفس، وبشكل أساسي الاكتئاب، وتزداد هذه الاضطرابات حدة، إذ ترافقت مع مجموعة من العوامل المساعدة على تعزيز نشوئها، وأحيانا تثبيتها مثل السن خاصة فترة الشباب التي تتميز بالنشاط، وأي مشكل فيها قد يؤثر سلبا على شخصية الفرد، كما يؤدي غياب السند الاجتماعي إلى تفاقم هذه الاضطرابات وتعقيدها. (Wolden, 2004, p159- 160)

ومنه فإن هذه الأعراض تزيد من سوء الحالة النفسية للمبتور، وقد تزيد من فشله في تحقيق التوازن والتوافق النفس والاجتماعي.

7- مشكلات المبتور:

ترتبط عملية بتر الجزء من جسم الإنسان بمظاهر إشكالية متنوعة، بعضها نفسي والبعض الثاني حركي، والبعض الثالث متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على كسب عمله وأيضاً على استخدامه للأجهزة التعويضية، وخاصة في عمليات التأهل بعد البتر، وسنتاول بإيجاز هذه المشكلات.

1-7 المشكلات النفسية:

ينتاب المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه مع من حوله ومن أهم المظاهر النفسية لهذه المشكلات، قد تظهر على شكل رفض قبول المصاب للبتر وذاته الجديدة ومقاومته لوقعه الجديد، والشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته سواء كما يراها هو، أو كما يراه فيها المحيطين، أو كما يتمنى أن يراها، مع ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر (في بعض الأحيان) كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكابه الفرد، كما قد يكون هناك ميلا من جانب المصاب بالبتر للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير، كذلك فإن حالة البتر والاحتياجات الفردية التي تعمل للمحافظة على الفرد تزيد من اعتماده على الآخرين، وقد يحاول المصاب بالبتر (في كثير من الأحيان) استخدام ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره، كالتعويض والإسقاط والإنكار، فيبدو في ظاهرة شبح الطرف المبتور، أو توهم وجود الطرف المبتور. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص179)

ولقد حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات جديدة، وقد لخصها كليمك (Klimke) في

الآتي:

الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي، والشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام لإعاقة مع عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول، حيث ينتج عدم الاتزان الانفعالي، مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها مع سيادة مظاهر السلوك الدفاعي، وأبرزها الإنكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير. (محمد سيد فهبي، 2001، ص154)

وهذه المشاكل النفسية تتأثر بعوامل مختلفة كخبرات الفرد السابقة وكمية المعلومات التي تحصل عليها حول الإصابة ومدى إحساسه بالأمن وأمله في الاعتماد على نفسه من خلال تمسكه بالله والرضا بما كتبه له.

2-7 المشكلات الجسمية:

يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها له أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين، كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف للإنسان، كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة التنقل، مما يضيف عليه شعورا بالرضا، كما أن الإنسان بكمال أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة العادية، والهوايات والقيام بالرحلات وتناول الطعام وغيرها، إلا أن الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضائه أو أكثر من عضو، يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو، ولا يستطيع الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان، وهكذا لا يستطيع أداء هذه الواجبات وبالتالي فإنه يجد أمامه أحد الحلول التالية:

✓ أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل؛

✓ أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه، بأقصى طاقة بدنية ممكنة؛

✓ أن يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور، ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة ويتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه، كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الإخفاق، من حيث الوظيفة البنية نتيجة لثلاث عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب بالبتر، ومنها:

- أن أي عيب أو قصور في تصميم الجهاز أو التركيب كأجزائه أو عدم صلاحية الطرف المبتور ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
- في حالة الشخص حديث البتر، فإنه لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحراز التأزر العصبي العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة، يقابله أيضا حالة الإخفاق الوظيفي.
- إذا لم يستطيع المصاب بالبتر السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة، واستخدامه بطريقة سليمة فإنه ينشأ عنه إخفاق وظيفي، وعادة ما تكون الأجهزة التعويضية غير مريحة بالنسبة للشخص المصاب بالبتر، ومن الناحية الفزيولوجية يتضح أن منطقة البتر تستجيب لمثيرات الألم أكثر منها بالنسبة للطرف الآخر. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 181- 182)

3-7 المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، ويمكن انجازها فيما يلي:

أ- المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن، ووضع المبتور في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي. (محمد سيد فهمي، 2001، ص 153)

كما أن سلوك المبتور المسرف في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الاكتئاب أو حتى الابتهاج يقابل بسلوك مسرف بدوره في الشعور بالذنب أو الشعور بالحيرة، وبالقدر الذي تهدد حالة الإعاقة سلامة المبتور وبالقدر الذي يزيد من الحماية الزائدة والمسرفة من المحيطين به وهو الأمر الذي يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وأثر ذلك على قيام الأسرة بوظيفتها الطبيعية نحو تنشئة باقي أبنائها. وأكثر المشكلات الأسرية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرتة الأسرة طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الآخر مسؤوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.

وبمنا في هذا الصدد أن نشير إلى عاملين أساسيين يتوقف عليهما نمو المشكلات الأسرية وهما:

- مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما الذاتية.

- مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

فتوفر هذين العنصرين كفيل بالحد من المشكلات التي تواجهها أسرة المعاق أو على الأقل عدم استفحالها.(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص183)

ب- المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده. وعليه فإنه حتى إذا حاول المبتور الاستفادة من أوقات الفراغ في الاستمتاع بها خلال استغلال بقية أعضائه، فإنه يواجه مشكلة في التنقل إلى الأماكن الترويحية نظرا لصعوبة ذلك وعدم وجود أجهزة ترويج خاصة بالمعاقين، حيث نجد أن هذه الأجهزة تكون معدة للأصحاب فحسب، مما يزيد من عزلة المبتور وشعوره بالنقص. (محمد سيد فهمي، 2001، ص153)

ج- مشكلات الصحبة:

تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر ولا يستطيع أحد أن ينكر أثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم بالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم يؤدي شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وعد شعور هؤلاء بكفايته لهم إلى اتجاهات سلبية لينطوي المعاق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

د- مشكلات العمل:

قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه أو المشكلات أمنه وسلامته، فالعمل إنتاج بأجر ولإنتاج الزائد أجر مرتفع بل هو طريق إلى تولي مناصب رئيسية أو رئاسية في العمل واكتساب مكانة اجتماعية مرموقة لا يتأتى إلا عن طريق العمل ومن ثم كان أثر الإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معا.(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص184)

4-7 المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمية إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا، والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

✓ عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم؛

✓ الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية؛

✓ الشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.
(محمد سيد فهد، 2001، ص154)

5-7 المشكلات الاقتصادية:

- تسبب الإعاقة عن طريق البتير الكثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتير وبالنسبة لأسرته ولجتمعه، ويمكننا إيجاز أهم هذه المشكلات فيما يلي:
- قد يكون المصاب بالبتير هو العائل الوحيد لأسرته وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه.
 - تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالا طائلة، سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء.
 - تسبب إقامة المصاب بالبتير في المستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج إلى تعطله إجباريا عن العمل وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة.
 - قد يؤدي هذا الموقف بالأسرة إلى الاستدانة أو إلى بيع بعض ممتلكاته، لمواجهة نفقات الإصابة بالبتير، وما يترتب عليه من مشكلات تعطل عن العمل لفترات طويلة.
 - قد تحول الإصابة بالبتير دون أداء الفرد لعمله السابق لإصابته بالطريقة التي كان يؤديه بها، أو إلى عدم قدرته نهائيا على أداء هذا العمل، وذلك يتطلب تأهيله لعمل آخر، مما يتطلب وقتا ومالا وهذا يزيد من الأعباء الاقتصادية على الأسرة.
 - بعد إجراء البتير للفرد فإنه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن من الحركة وأداء أدواره، وهذه الأجهزة تتطلب أموالا كثيرة فضلا عن أنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة سواء لعدم مناسبتها للعضو المبتور بعد فترة من الزمن أو تلفها.
- (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص179)

ونظرا لكل هذه المشاكل التي تواجه المبتور فإنه لا بد من مساندهم وغرس الثقة في أنفسهم لمواجهة هذه المشاكل، ومن جهة أخرى يجب علينا كأفراد محيطين بهم أن نعمل على توفير جو ووسط ملائم حتى يتمكنوا من التكيف والاندماج في مختلف الأوساط المحيطة بهم.

8- الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف

1-8 الأساليب العلاجية لحالات بتر الأطراف:

تعتمد الخدمات التي تقدم إلى هذه الفئة من فئات الإعاقة البدنية على نوعية الإعاقة، ودرجة تأثيرها، ويحتاج المعاقون بتشوه الأطراف السفلى والعليا معاً، إلى عناية خاصة في المأكل والمشرب والملبس والتنقل وفي كل ما يتعلق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى حركة وقد أمكن استحداث بعض الأجهزة المصممة خصيصاً لمقابلة حاجة كل من هم على انفراد كـبعض الأجهزة الالكترونية للتنقل الداخلي، والتي تعتمد في حركتها على استخدام حركات الرأس لتسييرها بدلاً من اليدين، وبعض الأجهزة المبسطة التي تساعد في تناول الأطعمة. (رمضان محمد القذافي، 1993، ص179)

وبصفة عامة يمكن القول أن نجاح الأساليب العلاجية مع هذه الفئة يتوقف على عدة عوامل يمكن إجمالها على الوجه التالي :

أ- حدة الإصابة؛

ب- عمر الفرد المصاب؛

ج- عدد الأطراف المصابة؛

د- الإصابة ذاتها هل هي فطرية (ولادية) أم أنها حدثت في مراحل عمرية لاحقة؛

هـ - التدخل العلاجي المبكر: ويقصد به تزويد الطرف المبتور بالطرف الصناعي الملائم بأقصى سرعة ممكنة، والبدء فوراً بتدريب ذلك الطرف كي يستطيع المصاب استعماله بفاعلية، ولحسن الحظ أن التقدم العلمي والتقني قد أسهم إلى حد بعيد في توفير الأطراف الصناعية الحديثة التي تشبه في مظهرها الخارجي، ووظائفها الأطراف الطبيعية إلى حد كبير، إلا أن نجاح مثل هذه الأطراف يعتمد على التدخل العلاجي المبكر، سواء بإجراء العمليات الجراحية اللازمة، أو تزويد الطرف المصاب مباشرة بالطرف الصناعي المناسب وأخيراً فإن الأطراف الصناعية المتطورة تعتبر ذات تكلفة مالية عالية يصعب على كثير من المصابين اقتنائها أو تأمينها، ولذلك لابد من البحث على بدائل مختلفة. (يوسف القروي وآخرون ، 1990، ص298)

1-1-8 العلاج الطبي:

يتطلب علاج حالات الإصابة بتشوه أو بتر الأطراف تدخل مختلف التخصصات وخاصة الطبية، ومنها على سبيل المثال:

العلاج الطبي كالعلاجات الجراحية أو العقاقير الطبية، كذلك استبدال أطراف صناعية بالطرف أو الأطراف المصابة، ويطلق عليها أيضا اسم الأجهزة التعويضية والتي تتبع للمبتور استعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية، بما في ذلك تعويضه عن الأعضاء والحواس التي فقدها، لتمكينه من الوصول إلى درجة من الاعتماد على نفسه، وممارسة حياة منتجة.

وهكذا يمكن القول أن العلاج الطبي عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلى حياة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية عضويا ونفسيا واجتماعيا في حدود قدراته وإمكاناته، حتى يعتمد على نفسه بقدر الإمكان، وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والأجهزة التعويضية، والطب والجراحة، والعلاج بالعمل، والعلاج النفسي، العلاج الرياضي، والتدريب المهني المناسب، أي أنه عملية متكاملة من المجهود المتناسق لخدمة المعوق، ويبدأ العلاج الطبي منذ اللحظة الأولى لدخول المريض المستشفى، حتى يمكن إعادة الفرد إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة.

2-1-8 العلاج الطبيعي:

يتضمن إعادة تدريب وتأهيل الأطراف، ومنها ما تبقى من الأطراف المصابة، وخاصة بعد تثبيت الأطراف الصناعية عليها، كذلك بعمل على تقوية العضلات والأربطة والعظام والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم العلاج الطبي في حدود قدرات وإمكانات المصاب، وما تبقى له من قوة، وتقوم الرياضة والتأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي حيث تعد الرياضة وسيلة طبيعية للعلاج لأنها أحدا لمكونات المهمة في العلاج الطبيعي، كما أنها تساعد المبتور على استعادة لياقته العامة في الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية، وخاصة منذ بداية المراحل التأهيلية له.

(حلمي إبراهيم وليلى فرحات، 1998، ص43)

2-8 الأساليب التأهيلية لحالات بتر الأطراف:

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية، والهدف من التأهيل هو منع المعاق من الانسحاب، ومساعدته في الاعتماد على نفسه، وهي عملية الهدف منها تأهيل الفرد وتعليم المختصين المشاركين في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية، بحيث يوجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء المعوقين، وإيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم، مما يساعد على توافق المبتور وتغيير نظرتهم من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة.

والتأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض، أي العلاج حتى تلتئم الحالة، كذلك يختص التأهيل بإرجاع الوظائف والحفاظ على متيق للمبتور بقدر الإمكان، والواقع أن التأهيل بمعناه الطبي هو العملية التي يعود بها المعاق إلى أقصى درجة من الفاعلية، ويعطي الفرصة لحياة ذات معنى. (عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992، ص 207)

والأساليب الأخرى لدى المبتور ينبي كالآتي:

1-2-8 التأهيل النفسي:

والتأهيل النفسي هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعوق، وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي ويهدف التأهيل النفسي إلى مساعدة المبتور على التوافق مع ذاته بتقبل شكلها لجديد، والتفكير بشكل أكثر منطقية في كيفية العيش دون الشعور بالاختلاف أو النقص بالنسبة للآخرين، والتوافق مع بيئته، بالإضافة إلى تخفيض حالة القلق والحيرة والحزن الذي كثيرا ما يتطور إلى الاكتئاب، ودور الأخصائي النفسي في هذه الحالة يجب أن يكون فعالاً.

ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعوق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بالإعاقة، وكذلك التغلب على الإحباط وعلى الثقة، إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكييف الفرد من الناحية النفسية، فمن المعروف أن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وبينما تتصف به الظروف من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين، وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة، يصعب على الإنسان أن يواجهه بمفرده، وعندما يحتاج إلى خدمات من غيره تساعد على إعادة التكيف أو إعادة التوافق.

(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 51)

2-2-8 التأهيل الاجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يستهدف إدماج الفرد المبتور أو إعادة إدماجه بالمجتمع عن طريق معاونته على التوافق مع مطالب أسرته، وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه، والإقلال من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة. أما عملية إعادة

التأهيل الاجتماعي فالغرض منها تحقيق مستوى أعلى في أداء الوظائف الاجتماعية والترويحية، ومن خلال المشاركة في أندية وتنظيمات أخرى خاصة بهم.

3-2-8 التأهيل المهني:

هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقية بعد العجز، والتدريب المهني والتشغيل، وهو تلك الخدمات المهنية التي تساعد المبتور على ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه.

وهناك أيضا جانب آخر للتأهيل المهني هو إعادة التأهيل المهني (rehabilitation Vocational) وهي عملية تنمية إنتاجية لمعاقين جسميا أو عقليا أو استعادة قدرتهم على الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والاختيار والتدريب والتوافق مع موقف العمل، ويتضمن برنامج إعادة التأهيل تنمية المهارات التي أهملت ومساعدة الفرد على العثور على عمل إما في المجال الصناعي أو التجاري أو ورشة محمية، والبرنامج الفعال يمكن الشخص المبتور من أن يصبح عضوا مسهما في المجتمع، ويحسن التوافق السيكولوجي بزيادة تقدير الذات ورفع الروح المعنوية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص282-283) ويمر التأهيل المهني بخطوات مختلفة تتمثل في:

- مرحلة الحصر أو اكتشاف الحالات: حيث يتم تحديد حجم المجتمع التي تشغله الرعاية، ومن ثم ينبغي حصر حالات ذوي العاهات.
- مرحلة الإعداد الجسمي: تبدأ بعملية الفحص الطبي لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع العلاج المطلوب، ويشمل إعداد الخطوات التالية:
- ✍ إتمام العلاج الطبي إذا تبين أن المعوق يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية أو تدريب بعض العضلات لاستعادة مرونتها وهو ما يعرف بالعلاج الطبيعي الذي تم ذكره سابقا.
- ✍ العلاج بالعمل، ويقرره الطبيب بالاشتراك مع الأخصائي الاجتماعي حيث يمارس المريض نوعا من النشاط أو الهواية أثناء فترة العلاج وذلك لتدريب المريض على القيام بحركات مساعدة في ليونة عضلاته ومرونتها.
- ✍ التدريب البدني بالاستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية، مع مساعدة المريضة على استخدام تلك الأجهزة.

- مرحلة البحث الاجتماعي: تشمل الدراسة الاجتماعية لأسباب الإصابة ونوعها والظروف التي وقعت فيها والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عن عملية البتر، كما تشمل دراسة تأثير الإصابة على عمل المبتور وعلاقة المبتور بأفراد أسرته وتأثير الإصابة على المستوى الاقتصادي

- للأسرة، وكذلك يهتم الأخصائي بدراسة شخصية المبتور من ناحية الاعتماد على النفس أو الإتكالية والانتواء.
- مرحلة الاختبار النفسي: تشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية.
- مرحلة التوجيه المهني: يقوم الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي المهني والأخصائي الاجتماعي باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية واستعدادات نفسية وعقلية ومعلومات وخبرات، ثم اختيار المهنة التي تتفق مع حالة المبتور الخاصة بشرط أن تكون من المهن التي تتوفر فيها فرص العمل في المجتمع.
- مرحلة التدريب المهني: قد يحتاج الشخص المبتور إلى تدريب على نوع من الأعمال، يكسبه مهارة خاصة بالقيام بالعمل في المستقبل، ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهني بالنسبة للمبتورين أقل من 19 سنة، وأحياناً يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبات في الانتقال إلى مركز التدريب.
- مرحلة التشغيل: حيث يتم توجيه الفرد نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب في المصانع أو الشركات أو الورش، أو العمل لحسابه الخاص، وقد أثبتت الدراسات أن بعض المبتورين الذين اجتازوا مرحلة التدريب المهني يتقنون أنواع من الصناعات والحرف أفضل من العاديين.
- مرحلة التتبع: ترمي هذه العملية إلى تتبع نشاط الفرد في عمله الجديد، ودراسة درجة تكيفه في العمل وفي العلاقات الاجتماعية مع زملائه أو في الأسرة، ويتوقف على هذه العملية استقرار الفرد، والتعرف على مشكلاته في العمل أو في الأسرة عند ظهورها، وفي بعض الحالات يجد المبتور صعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه، فيشعر بنوع من الإحباط، أو قد تسوء علاقته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزياً، أو يكون العمل مجهداً، ووجود الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي إلى جانب المبتور في هذه الحالة يساعد على التغلب على مشكلاته أولاً بأول. (إقبال بشير وآخرون، 1982، ص244-245)
- وعليه فإن الأساليب العلاجية والتأهيلية جد مهمة للمبتور فهي تساعد من الشفاء من آثار الصدمة التي تصاحب عملية البتر وإخراجه أيضاً من حالة التقوقع التي تصاحب عملية البتر وإخراجه أيضاً من حالة التقوقع التي يفرضها المبتور على نفسه تجنباً للاحتكاك بالآخرين.

وكذلك يمكن القول بأن عملية تأهيل المبتور ينهي عملية ديناميكية متخصصة، تتضافر فيها جهود أفراد من مختلف التخصصات يعملون على محاولة إعادة تكييف الفرد المبتور مع بيئته ومجتمعه بمختلف الوسائل باعتباره المحور الرئيسي لعملية التأهيل التي تعتبر عملية مستمرة تبدأ منذ فقدان الفرد للعضو حتى عودته مرة أخرى عضواً فعالاً في المجتمع يستطيع العيش دون معاناة والاعتماد على نفسه لمواصلة الحياة.

الخلاصة:

من خلال ما ذكر في هذا الفصل الذي عرض إعاقه البتير ومختلف الجوانب المتعلقة بها نستخلص أنه يجب الإهتمام بفئة مبتوري الأعضاء أكثر وتقديم المساندة خاصة من المقرين، والتركيز على الجانب النفسي من أجل مواصلة حياته بشكل طبيعي والتغلب على التحديات والصعوبات التي تواجهه.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- عينة الدراسة

5- حدود الدراسة

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل أهم الإجراءات التي قمنا بها لتحقيق أهداف الدراسة، ومختلف الخطوات التي اعتمدنا عليها، من حيث الدراسة الاستطلاعية والأساسية ومنهج وأدوات وعينة الدراسة وحدود الدراسة.

1_ الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية، وهي محاولة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميادينه، واكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي، وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله.

وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث منها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاكتشاف. (بن مرسل، 2003، ص105).

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- ✓ التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود عينة في الميدان.
- ✓ التعرف على بعض الصعوبات التي قد تواجه الباحثة في البحث.
- ✓ التطبيق الميداني لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة اللغة للبنود ومناسبة بدائل الأجوبة، ووضوح التعليمات.

ولدراسة موضوع الصلابة النفسية لدى مبتوري الأعضاء قصدنا دار الأشخاص المسنين الشهيد بوحمدان إسماعيل المدعو المروي للتقرب أكثر من حالات الدراسة، وأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية وعن تقبلهم لفكرة الإصابة قصد التعرف عن مدى توافر أحد متغيرات الدراسة وهو "الصلابة النفسية"

عند قيامنا بهذه الدراسة حضينا باستقبال جيد من طرف طاقم العمل في هذه المصلحة ومن طرف الأشخاص المحاسبين، إضافة إلى تعاون الأخصائية النفسية معنا وترجيها بالموضوع.

الدراسة الأساسية 2-: مجتمع الدراسة هو عبارة عن مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى التي يجرى عليها البحث النفسي 9 أفراد من مبتوري الأعضاء عينة الدراسة وخصائصها: هي عينة جزئية من مجتمع الدراسة تعمم نتائجها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي أختيرت العينة بطريقة قصدية ثم توزيع مقياس الصلابة النفسية ل محمد أحمد عماد مخيمر 2002 على كل المجتمع الأصلي للدراسة المكون من 9 أفراد وتم استرجاع 4 من استجابات مبتوري الأعضاء على مقياس الصلابة النفسية وبالتالي عينة الدراسة تكون من 4 أفراد من مبتوري الأعضاء خصائصها: عينتين من مبتوري الأعضاء من دار الأشخاص المسنين ببلدية حمام دباغ قالمة

وعينتين من المحيط الخارجي لنا أدوات جمع البيانات: الملاحظة العيادية المقابلة نصف موجهة مقياس الصلابة النفسية ل محمد أحمد عماد مخيمر 2002

2-منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة فالمنهج الذي اعتمدنا عليه هو المنهج العيادي وهو الدراسة العميقة للحالات الفردية التي تقريبا من الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها وذلك من خلال المقابلة والملاحظة فهو يكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيورتها وما يحس الفرد إزاء هذه الصراعات. (شقير، 2004، ص41).

في هذا التعريف نجد أن ونتزيرى أن المنهج العيادي هو دراسة لحالات أو عينة واحدة بوحدة من أجل التوصل إلى نتيجة يمكن تعميمها إلى حد معقول.

من مسلمات هذا المنهج أنه يتعامل مع شخصية الحالة المدروسة على أنها تطور دينامي، يتصنع بلا ثبات في النواحي الجسدية والنفسية، والشخصية أيضا هي جزء لا يتجزأ من الفرد لا يمكن عزلها أو دراسة جانب من جوانبها دون تعرض لبقية الجوانب الشخصية كوحدة كلية زمنية ومعنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين أيضا تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد وعلاقة بالبيئة. (جابر، 2014، ص35).

تم اختيار هذا المنهج لأنه ملائم لموضوع الدراسة

3-أدوات الدراسة:

1-3 الملاحظة العيادية:

تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تحضى موضوعات أو مواقف معينة. يتم جمع البيانات فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة. (زهير، 2012، ص15).

2-3 المقابلة العيادية النصف موجهة:

تقول " castarde " حرية الباحث والمفحوص ليست كبيرة ولا يوجد تعليمات بدء، لكن عدة مداخلات تقرر ضد البداية البدء في شكلها ومجراها، وعلى الأقل في المحتوى، ونفس الشيء بالنسبة للمفحوص يستطيع الإجابة بحرية لكن لا يتكلم في أي شيء. (شاري، 2012، ص106).

كما تهدف إلى إقامة الحوار بأبعاده الدينامية من خلال تحديد وتوجيه مجموعة من الأسئلة التي تخدم موضوع بحثنا لكن مع المحافظة على حرية التعبير. (صورية، 2015، ص 128).

3-3 مقياس الصلابة النفسية:

قد استعنا في هذه الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر 2002

مقياس الصلابة النفسية: أعد هذا المقياس عماد مهاد أحمد مخيمر 2002، تتكون في الأصل من 47 بندا موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

1-الإلتزام وتقيسه 16 بندا.

2-التحكم تقيسه 15 بندا وأضاف الباحث الحالي (أ.د بشير معمريّة) إلى هذا البند بندا واحدا هو رقم 47، ومنازعهما 16 بندا.

3-التحدي تقيسه 16 بند

وصار عدد البنود في المقياس كله 47 بندا، يجيب عنها بأسلوب تقريبي

تصحيح المقياس:

أربعة بدائل هي لا وتنال مضرا، قليلا وتنال درجة واحدة متوسط وتنال درجتين كثيرا وتنال ثلاث درجات وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر و 144، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

✓ إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (48-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

✓ إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.

✓ إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

✓ حيث اعتمدنا في دراستنا على 4 حالات مبدتوري الأعضاء تتراوح أعمارهم بين إلى 63 سنة.4

4-عينة الدراسة:

يعتبر اختبار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة، ويقوم الباحث عادة بتحديد جمهور بحثه أو مجتمع بحسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يختارها. (ملحم، 2000، ص219).

5-حدود الدراسة:

-المجال المكاني: يتمثل في المجال المكا للدراسة أو البيئة التي أجرينا منها دراستنا، حيث تم تطبيق إجراءات هذا البحث بولاية قالمة، وقد أجريت المقابلة مع الحالة الأولى والثانية بدار المسنين الأشخاص المسنين الشهيد بوحمدان إسماعيل المدعو المروكي بينما الحالة الثانية فأجريت

-المجال الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 200/04/29 إلى غاية 2022/05/25.

-المجال البشري: اعتمدت الدراسة على 4 حالات مبتوري الأعضاء تتراوح أعمارهم بين إلى 63 سنة

خلاصة الفصل:

يعد عرض في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني، والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي اتبعنا منذ البداية للوصول إلى النتائج.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-الحالة الأولى

2-الحالة الثانية

3-الحالة الثالثة

4-الحالة الرابعة

5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد :

بعد عرضنا في الفصل السابق لإجراءات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها دراستنا وتفسيرها وفقا للمنطلق النظري في الدراسة الحالية وهذا انطلاقا من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة نصف موجهة والملاحظة العيادية ومقياس الصلابة النفسية، وبعد هذا نعطي قراءة ما توصلنا له بناء على ذلك نقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها ومناقشتها على ضوء الفرضيات

1-الحالة الأولى:

البيانات الأولية

: الاسم : م.د

السن : 64 سنة

الجنس : ذكر

مكان الإقامة: دار المسنين-قلمة -

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: ثانية متوسط

2- تقديم الحالة : تسكن الحالة م بمدينة قلمة ، اعزب لم يسبق له الزواج من قبل ، يبلغ من العمر 64 سنة ، مقيم بدار المسنين قلمة ، مستواه الاقتصادي متوسط اي متقاعد ، كانت الحالة تعاني من مرض السكري وضغط الدم ، بعدها أصيب بالغرغرينا أين استلزم قطع ساقه ثم بعد مدة 6 أشهر بترت ساقه الأخرى، ثم نقل إلى مستشفى الحكيم عقبي بقلمة لمدة 4 اشهر، وفي كل هذا الوقت لم يجد اي مساندة من عائلته او تكفل بحيث تم رفضه ورفض فكرة عيشه معهم بعدها تم نقله إلى دار المسنين.

3-مضمون الملاحظة :من خلال متابعتي للحالة م في حصص متعددة وذلك بالاعتماد على تقنية الملاحظة ان الحالة نظيفة الهندام، متناسقة نوعا ما تبدو عليه اعراض سلوكية مثل الشرود لفترات ، صمت . أكدت الحالة انه يحب العزلة والجلوس وحده في حديقة المركز فهو يقضي معظم وقته في غرفته او الحديقة ، و من خلال تقربنا من الحالة والحديث معه لاحظنا بأنه شخص نوعا ما هادئ و متفهم.

4-مضمون المقابلة : بعد موافقة الحالة (م) على التحدث معنا، اجرينا المقابلة في جوى هادئ و جيد ، لتجاوبها مع أسئلة المقابلة بشكل إيجابي و صريح ، فالحالة تحاول تقبل حالتها والتعايش معها أكثر من أجل العيش و مواصلة مسيرتها و المقاومة مع الإعاقة و التفاعل مع المجتمع الخارجي رغم تفضيل الحالة العزلة . ومن خلال المقابلة تحدثت الحالة م عن مرضها حيث عبرت الحالة عن حالتها النفسية في ذلك الوقت و لتعرضها لصدمة نفسية قوية و عدم تقبلها لوضعها مع فقدان الدعم الأسري دفي العائلة الذي زاد من حدة الصدمة و مع كل هذا أكدت الحالة رغم إعاقته أنها تنظر

نظرة إيجابية للحياة وتحدي الصعوبات رغم ان الحالة في كثير من الأحيان تضعف وتنفر من حالتها ومن الوضع المزرى الذي تعيشه في المركز.

5-تحليل المقابلة :

تمت اجراء المقابلة مع الحالة م في ظروف جيدة حيث التقينا مع الحالة وقمنا بالتحدث معها فتضح لنا أن الحالة تتحدث بكا أريحية ووضوح ، كانت الحالة متجاوبة معنا ولم نلاحظ أي انفعال أو انزعاج من وجودنا، كما تجاوبة مع أسئلتنا بشكل إيجابي فقامت بالاجابة عن جميع الأسئلة ، رغم تجاوبها معنا الا انا ملامحها تتغير عند السؤال عن حالتها الصحية ووضعها مع الكرسي المتحرك الذي تستعمله دائما في تحركها وكان ردها (من نهاردت العملية ونحاولي رجلية وانا كون ميكونش الكرسي منقدرش نتحرك من بلاصتي)

وصرحت الحالة م بأنها لا تربطها أي علاقة مع أسرتها (الله غالب تحتمت عليا مالقيت وين نروح بورا العملية جيت هنا معنديش ولاد بحكم أني متزوجتش . عندي خاوتي كل واحد لاتي في همونساو عليا ميتفكرونيش خلاه) و بالتالي الحالة (م) تفقد دفع الجو العائلي و الدعم الاسري ، و هذا ما يجعل الحالة تميل الى العزلة و يبتعد عن الكل وهذا ما تبين من خلال حديثها معنا حيث كانت الحالة تركز على جملة (أول مرة جيت هنا ما نحب نتعامل حتى مع واحد و نحب ديما نقعد وحدي)

استجابات الحالة للمقياس :

العبارة	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01		X		
02			X	
03			X	
04	X			
05			X	
06			X	
07			X	
08			X	

	X			لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة الجديد	09
	X			أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله	10
X				أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليس حظ و فرصا	11
X				أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تح والعمل على مواجهتها	12
X				لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها	13
			X	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تك شخصيته .	14
X				لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مش تواجهني	15
			X	لدي أهداف اتمسك بها وادافع عنها	16
		X		أعتقد ان الكثير مما يحدث لي نتيجة تخطيطي	17
X				عندما تواجهني مشكلة أتجدها بكل قواي وقدراتي	18
	X			أبادر بلمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي	19
		X		أنا من اللذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجا	20
X				أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أح تغيرات	21
			X	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	22
X				أعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دور هام في حياتي	23
X				عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مش أخرى	24
			X	أعتقد أن الاتصال ب الآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل	25
X				أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
X				أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحمل و قدرة على	27
			X	اهتمامي بالاعمال و الأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي	28
	X			أعتقد أن العمل السيئ و غير الناجح يعود الى سوء التخطيط	29
X				لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30
			X	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	31

X				أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	32
X				أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	33
			X	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	34
	X			أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخط للأنشطتهم	35
X				ان الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة الي	36
	X			ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهها التي يجب ان نحياها	37
X				ان النجاح الذي احققه بجهدى هو الذي أشعر معه بال الاعتزاز وليس الذي احققه بالصدفة	38
	X			أعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة	39
			X	أشعر بالمسؤولية تجاه الاخرين وأبادر الى مساعدتهم	40
X				أعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	41
X				أتوقع التغييرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها طبيعية	42
			X	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك	43
X				أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة وال الخارجية	44
X				ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بن أبقى ثابتا على مبادئى وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف	45
X				أشعر أنني أتحمك فيما يحيط بي من أحداث	46
X				أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	47
X				أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	48

عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر 2002, توصلنا إلى أن مستوى الصلابة النفسية للحالة م تقدر ب 83 درجة من خلال اسقاطها على مفتاح المقياس تظهر ان الصلابة النفسية لدى الحالة ذات مستوى متوسط ،وعلى عكس دراسة خالد بن محمد عبد الله العبدلي، أسفرت على مستوى صلابة مرتفعة ووجود علاقة ارتباطية وإستراتيجية مواجهة الضغوط ووجود فروق في إستخدام أساليب المواجهة . وانطلاقا مما لحضناه أثناء المقابلة للحالة م تبين ان تعرض الحالة إلى البتر أثر على عدة جوانب وعلى أساليب المواجهة وأصبحت الحالة دائمة القلق

تعيش تحت الضغط الراجع إلى تواجدها بالمركز والوحدة بدون عائلة تدعمها وتتقبل وضعها ، ورغم
 كما هذا قررت الحالة العيش و مواصلة الحياة بشكل طبيعي و تقبلها لوضعها الجديد و التأقلم معه و
 مع الظروف المزرية التي تعيشها بالمركز وكل هذا راجع للارادة وقوة العزيمة و حب الاستمرار ومنه
 نستنتج بأن الحالة ذات صلابة نفسية متوسطة وهذا ما تم إثباته من خلال تطبيقنا لقياس الصلابة
 النفسية لعماد محمد احمد مخيمر 20

2-الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: (م) السن: 58 سنة

الجنس: ذكر

مكان الإقامة: دار المسنين قالمة

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: أمية

تقديم الحالة: الحالة م تبلغ من العمر 58 سنة تسكن بولاية قالمة، عزباء لم يسبق لها الزواج من
 قبل، كانت تعيش في منزل والديها وبعد وفاتهما انتقلت للعيش مع اخيها وزوجته لمدة ستة أشهر.
 حدث شجار بينها وبين زوجة أخيها بعدها مباشرة تم نقلها إلى دار المسنين شهيد بوحمدان اسماعيل
 بولاية قالمة من طرف أخيها، بعد مكوثها عدة ايام في دار المسنين وقع لها حادث، حيث داست هذه
 الاخيرة على مسمار في حالة متقدمة من الصدا، علما أنها مصابة بداء السكري وأدى بها الحال الى
 مضاعفات خطيرة تسببت في بتر ساقها.

مضمون الملاحظة: من خلال متابعتي الحالة (و) في حصص متعددة وذلك بالاعتماد على تقنية
 الملاحظة أن الحالة (و) نظيفة الهندام، ترتدي لباس يتناسب مع سنها ، تبدوا عليها أعراض جسدية
 مثل النحافة وأعراض سلوكية مثل الشرود ، فترات صمت وبعض من الخجل، أكدت الحالة (و) من
 حديثها أنها غير متقبلة لحالتها و حزينة على الوضع التي هيا فيه ومن خلال تقربنا من الحالة
 والحديث معها لحظنا بأنها هادئة نوعا ما.

مضمون المقابلة :

بعد موافقة الحالة و على التحدث معنا ، أجرينا المقابلة في أجواء هادئة و جيدة حيث قامت بالاجابة على كل أسئلتنا، لكن كانت ملامح الحزن تبدو على وجهها، حيث أكدت الحالة بأنها تفتقد للدعم الأسري وهذا ما أثر سلبيا على حالتها وجعلها تأخذ نظرة سلبية عن الحياة ومن خلال المقابلة تحدثت الحالة عن كيفية تعرضها للحادث، تعرضت له بعد مجيئها لدار المسنين ، حيث داست هذه الأخيرة على مسمار في حالة متقدمة من الصداً علما أنها مصابة بداء السكري وأدى بها إلى مضاعفات خطيرة تسببت في بتر ساقها وعبرت عن حالتها النفسية في وقتها بأنها تعرضت لصدمة كبيرة ولم تتقبل وضعها.

تحليل المقابلة:

أجريت مع الحالة 3 مقابلات دامت الأولى والثانية 40 ثانية والثالثة 20 دقيقة تم فيها تطبيق المقياس تمت إجراء المقابلة مع الحالة (و) إتضح أنها قليلة الكلام وتخجل من حالتها ،ورغم موافقتها على الحديث معنا وإجراء المقابلة إلا أنها تحاول أن تختصر الكلام والانهاء بأسرع ما يمكن حيث تجيب بأقصر إجابة ممكنة على الاسئلة، ولامح الحزن تبدو على وجهها، حيث كانت تجيب بتقطع و دموع ممتأة في عينها و احيانا تصمت قليلا ثم تجيب بصوت منخفض، وتتغير ملامح وجهها عند السؤال عن حالتها، وهذا لقولها وهذا لقولها (كي قصولي رجلي تشوكيت كون ولدت بيها نقولوا بصح جاتي ضربة كبيرة وتشوكيت مقدرتش تصدق علايلك لدرك ساعات نوض فليل مخلوعة مقدرتش ننسا والله) وصرحت الحالة (و) بأن علاقتها غير جيدة مع أسرتها وهذا ما أدى بها إلى المجيء إلى المركز وهذا لقولها(يوما و بابا كانوا الله يرحمهم موراها وليت نسكن مع خويا ومرتوا وهي ملي جيت مش حاملتي وديما تتعارك معايا و قالت لخويا يا أنا يا هي وهو جابني لهننا وجاتوا عادي معالناس بيا وأنا غاضني لحال و خاوتي لبنات كل واحد لاتي في دارو وولادو) وهذا ما أثر كثير على حالتها النفسية وجعلها تنظر نظرة سلبية للحياة وغير قادرة على مواجهة هذه الضغوطات وغير متقبلة لوضعها الجديد (كلش صماطلي و صماطت دنيا عايشا كامل وفرات نكمل فاليمات) حيث أن الحالة (و) ، رغم كل ذلك الحزن الذي يأسرها إلا أنها كانت تتكلم معنا بكل صدر رحيب ولم تبخل علينا بأي إجابة عن أي سؤال من أسئلتنا.

استجابات الحالة للمقياس :

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	X			
02		X		
03	X			
04			X	
05	X			
06		X		
07	X			
08		X		
09	X			
10	X			
11			X	
12	X			
13			X	
14		X		
15	X			
16	X			
17		X		
18		X		
19	X			
20		X		
21			X	
22		X		
23		X		
24	X			
25			X	

			X	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
X				أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحمل وقدرة على ح	27
			X	اهتمامي بالاعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي	28
X				أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط	29
			X	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30
			X	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	31
			X	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	32
			X	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	33
		X		أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	34
X				أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم للأنش	35
X				ان الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة الي	36
X				ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هم	37
				يجب ان نحياها	
			X	ان النجاح الذي احققه بجهدتي هو الذي أشعر معه بالمد	38
				الاعتزاز وليس الذي احققه بالصدفة	
	X			أعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة	39
		X		أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر الى مساعدتهم	40
		X		أعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	41
			X	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور ط	42
		X		أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك	43
			X	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والذ	44
				الخارجية	
X				ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنج	45
		X		أبقى ثابتا على مبادئتي وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف	46
			X	أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث	47
			X	أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	48

عرض وتحليل نتائج المقياس :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر، 2002 ، تحصلت الحالة (و) على 55 درجة وهي محصورة بين (48_78) درجة وهذا ما يدل على أن الحالة (و) لديها صلابة نفسية منخفضة . وعليه فإن نتيجة دراستنا لا تتفق مع دراسة جيرسون التي لخصت الدراسة الا أن مرتفعي الصلابة كانوا يستخدمون مهاراتي أكثر من منخفضي

الصلابة، باعتبار هذه الدراسة تركز على أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع بينما نتيجة دراستنا التي قمنا بها توجي عكس ذلك انطلاقاً مما لا حضناه أثناء المقابلة تبين بأن الحالة (و) اثرت عليها عملية البتر على مواجهتها للضغوطات وخاصة انها ب دار المسنين ولم تجد دعم عائلي كافي لمواجهة الحياة، واصبحت تعيش تحت ضغط نفسي وقلق ناجم على حالتها الجسدية أيضاً التي لازلت لم تقبل نفسها ومن كل هذا نستنتج أن الحالة ذات صلابة نفسية منخفضة، وهذا ما تم إثباته من خلال تطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر 2002.

الحالة الثالثة:

1_البيانات الأولية:

الإسم: م_ت

السن: 41

الجنس: ذكر

مكان الإقامة: قلمة

الحالة الإجتماعية: أعزب

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

2_ تقديم الحالة:

الحالة (م) تبلغ من العمر 41، تسكن بمدينة قلمة، عازبة لم يسبق لها الزواج من قبل، تعيش في منزل والديها وأبوها متوفي، مستواها الإقتصادي متوسط، الحالة تعرضت لحادث في العمل أدى إلى بتر يدها، ليس لديها سوابق مرضية من قبل الحادث أو بعد الحادث، كانت الحالة قبل الحادث تعمل في ورشة بناء والتي وقعت لها فيها الحادثة، وبعد الحادث توقفت عن العمل وأصبحت تعمل عمل حر يمثّل في بيع المكسرات، بعد تعرضها للحادث أصبحت سريعة الإنفعال والغضب، كثيرة التفكير والقلق تفضل العزلة أكثر من الإختلاط بناس مع فقدان في الشهية ، ولم تكن متقبلة لوضعها الجديد.

3_ مضمون الملاحظة:

من خلال متابعتي للحالة (م) في حصص متعددة وذلك بالإعتماد على تقنية الملاحظة أن الحالة نظيفة الهندام والملابس متناسقة نوعاً ما تبدو عليها أعراض جسدية مثل النحافة وأعراض سلوكية

مثل الشroud، فترات صمت، هدوء وبعض من الخجل حيث صرحت (نكره نظرة الناس هذي أكثر حاجه تقلقني لكن نحاول نتعايش مع حالتي) أكدت في حديثها أنها تفضل العزلة أكثر والإبتعاد عن الناس خاصة الذين لا تعرفهم غير مقربين لها فهي تقضي معظم وقتها بعد العمل في المنزل ومن خلال تقربنا من الحالة والحديث معها لاحظنا بأنها شخص نوعا ما هادئ .

4_ مضمون المقابلة:

بعد موافقة الحالة (م) على التحدث معنا، أجرينا المقابلة في أجواء هادئة وجيدة أظهرت فيها تجاوبا مع أسئلة المقابلة، فالحالة تحاول تقبل حالتها والتعايش معها أكثر من أجل الإندماج في المجتمع، حيث أكدت بأن أفراد أسرتها هم الداعم الكبير والحافز القوي من أجل العيش والمقاومة ومحاولة العيش مع الإعاقة ودمجها في المجتمع الخارجي، رغم تفضيلها للعزلة عن الإختلاط بالوسط الإجتماعي فالدافع العائلي وإصرارهم عليه تجعلها تقوم بنشاطات رفقتهم ومن خلال المقابلة تحدثت الحالة عن كيفية تعرضها للحادث تعرضت له من خلال وقوع حائط عليها كانت تقوم ببناءه تضررت من خلاله يدها مما أدى إلى بترها

وعبرت عن حالتها النفسية في وقتها بأنها تعرضت لصدمة كبيرة ولم تتقبل وضعها أبدا في وقتها فدعم عائلتها هو الذي خفف عنها تلك الصدمة فالحالة (م) أكدت بالرغم من إعاقته تحاول أن تنظر إلى الحياة بنظرة إيجابية رغم أنها في كثير من الأحيان تضعف وتنفر من حالتها خاصة أنها لم تولد بتلك الإعاقة التي إكتسبتها بسبب الحادث .

5-تحليل المقابلة:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (م) إتضح أنها قليلة الكلام وقلقة وتخجل من حالتها، ورغم موافقتها على الحديث معنا وإجراء المقابلة إلا أنها تحاول أن تختصر الكلام والإنتهاء بأسرع مايمكن حيث تجيب بأقصر إجابة ممكنة على الأسئلة (إيه، لا، نعم)، كذلك ظهرت عليها بعض من علامات الحزن إذ تصمت أثناء الحديث وتتغير ملامح وجهها عند السؤال عن حالتها خاصة وأنها لم تلد مبتورة اليد (كون زدت هك لعبد يقبل روجو أكثر بصح كي تجي على ضربة على غفلة دمر لعبد) وصرحت الحالة (م) بأن علاقتها مع أسرتها جيدة جدا خاصة أمها وبأنها شديدة التعلق بهم ويقدرونها (عائلي هم كلش عندي وعمري ننسا وقفهم معايا خاصة من ورا الحادثة هم الي خلاوني نعاود نوقف)

وهذا الدعم الكبير من عائلتها جعلها لاتفكر كثيرا بأنها مختلفة عن غيرها من الأفراد أو عاجزة بل على العكس يحسسونها بأنها كاملة ويقدمون الدعم الكافي الذي تعتبره السبب الرئيسي لمحاولتها الإدماج في المجتمع وممارسة المهارات الحياتية كأى شخص طبيعي غير معاق (كون مش هوما منخرجش مدار)

وهذا ما يفسر تردها للعمل والإعتماد على نفسها والمحاولة أكثر للتخلص من الحزن والقلق والأفكار السلبية وممارسة نشاطات مع عائلتها رغم تفضيلها العزلة (خاوتي دايمين يحاولو ينحولي لقلقة يدوني نحوس معاهم)

	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني أستطيع تحقيق أهدافي				X
02	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي				X
03	أعتقد أن متعة الحياة تكمل في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				X
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد للمبادئ و قيمه				X
05	عندما أضغ خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي تنفيذها				X
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			X	
07	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة			X	
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدق				X
09	لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة الجديد			X	
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله			X	
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليس حظ وفرصا				X
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحدياتها والعمل على مواجهتها			X	
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				X
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تكمن في شخصيته .			X	
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكل تواجهني				X
16	لدي أهداف اتمسك بها وادافع عنها				X
17	أعتقد ان الكثير مما يحدث لي نتيجة تخطيطي			X	
18	عندما تواجهني مشكلة أتجدها بكل قواي وقدراتي				X
19	أبادر بلمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي	X			

X			أنا من اللذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح	20
	X		أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحوال تغيرات	21
		X	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	22
X			أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دور هام في حياتي	23
		X	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلات أخرى	24
		X	أعتقد أن الاتصال ب الآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل مهم	25
		X	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
	X		أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحمل وقدرتي على حلها	27
		X	اهتمامي بالاعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي	28
	X		أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط	29
		X	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30
		X	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	31
		X	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	32
		X	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	33
		X	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	34
	X		أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم للأشياء	35
		X	ان الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة الي	36
X			ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي الحياة التي يجب ان نحياها	37
X			ان النجاح الذي احققه بجهدتي هو الذي أشعر معه بالاعتزاز وليس الذي احققه بالصدفة	38
	X		أعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة	39
		X	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر الى مساعدتهم	40
		X	أعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	41
		X	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية	42
		X	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك	43
X			أخطط لأموال حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والخارجية	44
X			ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	45
x			أبقى ثابتا على مبادئ وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف	46
		X	أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث	47
	x		أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	48

عرض و تحليل النتائج:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر , 2002 توصلنا الى ان مستوى الصلابة للحالة) م (يقدر ب 80 درجة ، من خلال إسقاطها على مفتاح المقياس تظهر ان الصلابة النفسية لدى الحالة ذات مستوى متوسط .وعلى عكس دراسة جيرسون 1998 التي لخصت الدراسة الا ان مرتفعي الصلابة كانوا يستخدمون مهارات اكثر من منخفضي الصلابة، حيث هدفت هذه الدراسة الى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية و مهارات مواجهة الضغوطات النفسية .انطلاقا من ما لاحضناه اثناء المقابلة للحالة) ب (تبين ان تعرض الحالة لعملية البتر أثر على اساليبها لمواجهة المشاكل و الضغوطات و اصبحت ايضا شخصية قلقة تعيش تحت ضغط الراجع الى نظرة المجتمع له التي لم تتقبلها الحالة في نفسها لكن رغم ذلك الى انه قام ب العمل و لم يقف مكتوف الايدي .و من هذا كله نستنتج بأن الحالة ذات صلابة نفسية متوسطة، وهذا ما تم اثباته من خلال تطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر .2002

الحالة الرابعة:

1-البيانات الأولية:

الاسم: ب-أ

السن: 28 سنة

الجنس: ذكر

مكان الإقامة: قلعة

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

2-تقديم الحالة:

الحالة (ب) يبلغ من العمر 28 سنة، يسكن بمدينة قلعة، أعزب لم يسبق له الزواج من قبل، يعيش في منزل والديه، مستواه الاقتصادي متوسط كون الأب متقاعد الجيش الوطني وأمه عاطلة عن العمل، مستواه التعليمي ثالثة ثانوي، توقف عن الدراسة بسبب ظروف نفسية، هو

الابن الوحيد لعائلته، الحالة تعرضت لحادث مرور بالدراجة النارية قبل ثلاثة سنوات تسبب في بترجله اليمنى، ليس لديه أي سوابق مرضية.

3- مضمون الملاحظة:

من خلال المقابلات تمكنا من ملاحظة المظهر الخارجي للحالة (ب)، فقد كان لباسه نظيفا ومرتباً وذلك دلالة على اعتماده بنفسه، كذلك تم ملاحظة الأعراض السلوكية أنها قبل الإجابة عن السؤال المطروح فإن الحالة تصمت قليلاً زيادة على ذلك تغمض عينيه مع الضغط على اليدين مما يفسر أنه لا يزال تأثير الحادث عليه بالإضافة إلى التوتر والقلق بعض الشيء والذي يظهر بصورة واضحة في كثرة الحركة وعدم الاستقرار.

4- مضمون المقابلة:

تمت المقابلة في حي شعبي حيث تمت بشكل جيد، كانت الحالة (ب) متجاوبة قليلاً وكثيرة الحركة إلا أنها كانت قليلة الكلام ومن خلال كلامه اتضح بأن الحالة راضية ومتقبلة للوضع الحالي الذي يعيش فيه، رغم نقص العلاقات فهي لا تود الاختلاط ولا تحب تكوين صداقات جديدة، إلا أن إيمانها بقضاء الله والقدر ساعدها على الصبر والتكيف مع وضعها وتجاوز ما حدث له.

فالحالة (ب) تبلغ من العمر 28 سنة تعرضت لصدمة بعد تعرضها للحادث غيرت مجرى حياته لكن بالرغم من كل المعيقات التي زعزعت ثقته في البداية الأمر إلا أنها استطاعت تجاوز الصدمة بعض الشيء وذلك يعود إلى الدعم المعنوي الذي تلقاه من طرف أسرته فهو الوحيد لدى والديه.

5- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة (ب) تبين أن الحالة في بداية الأمر كانت تعاني في صمت إضافة إلى اللجوء إلى ميكانيزم الكبت كعنصر دفاعي لتخفيف حدة القلق، لكن بمجرد بناء علاقة ثقة معنا أصبح يدلي بكل ما يشعر به فلقد تركنا له الأريحية التامة في المقابلة الأولى، إذ قلنا له إذا لا يريد التحدث من الممكن العودة له لاحقاً لكن الحالة لم تتجاوب معنا في بادئ الأمر ثم صرح (هاي جات الفرصة باه نفرغ قلبي) دلالة على التفريغ الانفعالي حيث بدأ يسرد لنا عن معاناته ومشاكله جراء الحادث حيث يتضح أنه تأثر كثيراً اثر تلقيه خبر البتر ويظهر ذلك في قوله (مكنتش مصدق) وقوله كذلك (وش قتلك راني تأثرت) بالإضافة إلى الألم الكبير الذي يشعر به قبل العملية ويظهر من خلال قوله (بقيت مطيش في السبيطاراح نموت بلوجاع مزلت نتفكر فيه لدرك يضرب لقلبي) وأظهر

ملاحظ الحزن والألم تقيمه لقيمة العضو المبتور في قوله (أنا والفت نتحرك ندور منقعدش تبدلت عليا الدنيا خلاص).

وصرح الحالة (ب) أنه بالنسبة للعلاقة الأسرية والدعم المعنوي داخل النسق جعل المفحوص في حالة من المرونة والتوازن النفسي مما أكسبه نوع من الصلابة النفسية ليكون متوافق نفسيا واجتماعيا إلى حد ما رغم المعاناة النفسية وهذا استنادا على قوله (والديا وقفوا معايا كثر خيرهم هم لقيتهم كي طاحت بيا)، حيث عاش المبتور صدمة نفسية وكان الاستدلال عليها من خلال قوله (كي طاحت بيا عرفت شكون واقف معايا وشكون يلعبها يواسيني) وهذا ما جعله يعيش حالة من الإنكار. أما بالنسبة لاستغلال قدراته فهو يعمل على استغلالها في قوله (ماش لازم نخدم بجسمي نخدم بعقلي واني بديت نتعلم التداول على العملات الرقمية) وقال أيضا (إبلون ماسك أغنى رجل في العالم مايخدمش بجسموا يخدم بعقلوا).

بالنسبة إلى جانب المستقبل فله عدة خطوات يريد تحقيقها كوضع رجل اصطناعية لمساعدته على نسيان الحادث والرجوع إلى الحياة الطبيعية في قوله (حاب ندير بروتاج واحد يمشي الأزبرك كيما كان باه منحسش بالنقص ومنتفكرش الحادث).

استجابات الحالة للمقياس :

العبارة	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01 مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني أستطيع تحقيق أه		X		
02 اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			X	
03 أعتقد أن متعة الحياة تكمل في قدرة الفرد على مواجهة تحد	X			
04 قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد للمبادئه وقيمه			X	
05 عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي تنفيذها		X		
06 أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	X			
07 معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة			X	
08 نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصب الحظ			X	
09 لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة الجديد	X			
10 أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله		X		
11 أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليس حظ وفرصا				X

X			أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تح والعمل على مواجهتها	12
	X		لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها	13
	X		أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تك شخصيته .	14
		X	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مش تواجهني	15
	X		لدي أهداف اتمسك بها وادافع عنها	16
		X	أعتقد ان الكثير مما يحدث لي نتيجة تخطيطي	17
		X	عندما تواجهني مشكلة أتجدها بكل قواي وقدراتي	18
		X	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي	19
	X		أنا من اللذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح	20
X			أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أح تغيرات	21
	X		أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	22
	X		أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دور هام في حياتي	23
	X		عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مش أخرى	24
	X		أعتقد أن الاتصال ب الآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل مفيد	25
	X		أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
		X	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحمل و قدرة على التحمل	27
	X		اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي	28
		X	أعتقد أن العمل السيئ و غير الناجح يعود الى سوء التخطيط	29
		X	لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30
		X	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	31
	X		أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	32
		X	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	33
		X	أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث	34
		X	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم للأنش التي يقومون بها	35
X			ان الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة الي	36
	X		ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها ه يجب ان نحياها	37
	X		ان النجاح الذي احققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالم الاعتزاز وليس الذي احققه بالصدفة	38

39	أعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة			X
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين و أبادر الى مساعدتهم	X		
41	أعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	X		
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور ط			X
43	أهتم بقضايا أسرتي و مجتمعي و أشارك فيها كلما أمكن ذلك	X		
44	أخطط لأمر حياتي و لا أتركها للحظ و الصدفة و الخارجية	X		
45	ان التغيير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنج	X		
46	أبقى ثابتا على مبادئ و قيمي حتى اذا تغيرت الظروف			X
47	أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث	X		
48	أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	X		

عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق نتائج الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد خيمر 2002 توصلنا الى مستوى الصلابة للحالة يقدر ب " 49 " درجة . من خلال اسقاطنا على مفتاح المقياس تظهر ان الصلابة النفسية لدى الحالة ذات مستوى منخفض

هدفت دراسة دولار 1999 على ان وجود علاقة بين استراتيجية المواجهة ألم المرض مع الذين يعانون من بتر أطرافهم ويشعرون بالألم او لديهم مفهوم سلبي لصورة أجسادهم و من خلال هذه الدراسة يمكن ان نقول بأن هذا المفهوم الذي تراه الحالة في نفسها أثر عليها بالسلب وسط المجتمع و أصبحت شخصية قلقة من نفسها و من شكلها و غير متقبلة لوضعها . وهذا ما جعلها ايضا غير نشطة و غير متقبلة لمواجهة الحياة او حتى العمل ، و من هذا كله نستنتج بأن الحالة صلابتها النفسية منخفضة و هذا ما تم اثباته من خلال تطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد خيمر 2002

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

انطلقنا في بحثنا الاتي من ثلاث فرضيات المصاغة كما يلي :

* مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء منخفض

* توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء تعزى حسب متغير الجنس

* توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء تعزى حسب متغير الوضعية

المهنية

وللتحقيق من الفرضيات استخدمنا المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة

العيادية و المقابلة النصف موجهة و مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر 2002

- كانت نتائج الدراسة كما يلي :

قبول الفرضية الأولى التي تصرح بأن مستوى الصلابة النفسية منخفض بالتالي فهي محققة وهذا

نتيجة لان معظم الحالات لديها صلابة نفسية ذات مستوى منخفضة .

- تحقق الفرضية الثانية التي تصرح باختلاف مستوى الصلابة النفسية حسب متغير الجنس

وهذا نتيجة لوجود اختلاف في درجة الصلابة النفسية حسب المتغير حيث توصلنا من خلال بحثنا

و دراستنا إلى أن صلابة الرجل متوسطة على عكس المرأة منخفضة جدا.

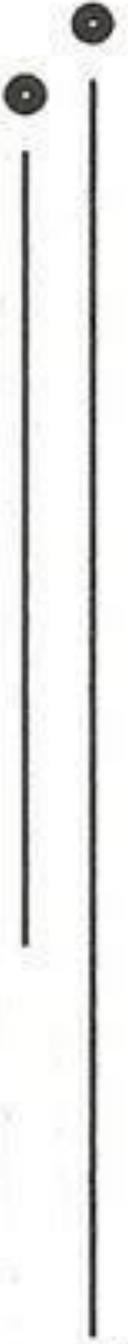
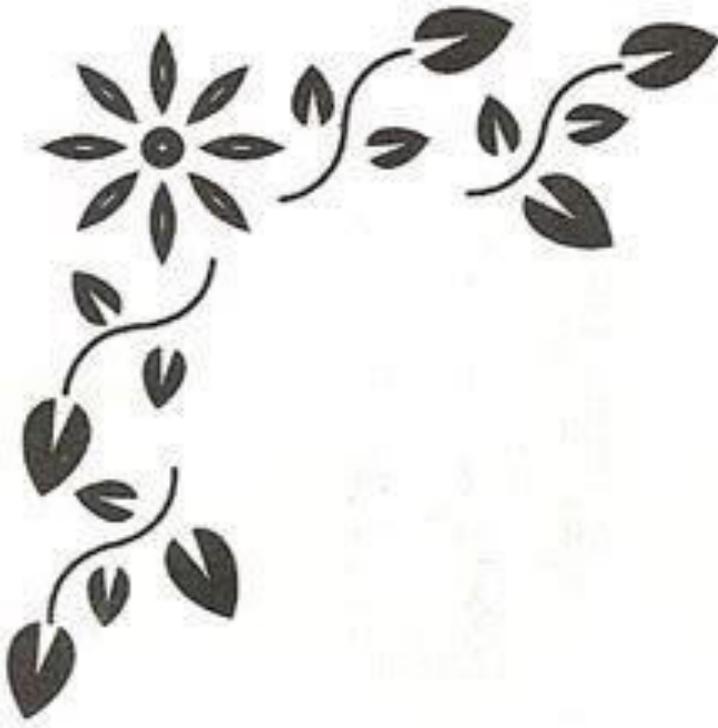
- تحقق الفرضية الثالثة التي تصرح:

بوجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء تعزى لمتغير الوضعية المهنية نقبل

الفرضية وهذا نتيجة لوجود اختلاف بين المتغير حيث توصلنا من خلال دراستنا ان الرجل العامل

لديه صلابة نفسية متوسطة على عكس الرجل البطال لديه صلابة منخفضة.

المخاتمة



خاتمة:

يتعرض الإنسان إلى العديد من الضغوطات والمثيرات والأحداث المتعلقة بمتطلبات الحياة اليومية حيث تختلف طريقة استجابتنا لتلك الأحداث باختلاف شخصياتنا وتبعاً لفروقاتنا اليومية.

حيث يعتبر إصابة الفرد ببتراً أحد أعضائه صدمة تهز كيانه وتسلبه الأمان وفي محاولتنا البحثية والمتمثلة في مستوى الصلابة النفسية لدى مبتوري الاعضاء حاولنا تناول موضوع الدراسة بطريقة معمقة وذلك بهدف معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مبتور الاعضاء باختلاف وضعيتين الاجتماعيتين.

حيث أجريت الدراسة العيادية الميدانية على 4 حالات وجاءت متمشية مع شروط البحث والمتمثلة للمجتمع الدراسة حيث بينت نتائج الدراسة ان الشخص المبتور باختلاف وضعيته الاجتماعيه والمهنية يعاني من صدمة نفسية جراء البتر.

توصيات الدراسة:

- ✓ تكثيف برامج التكفل النفسي من طرف أخصائيين نفسانيين-
- ✓ تدريب كوادر طبية للتعامل مع حالات البتر والأثار الصحية السلبية التي يعاني منها هؤلاء الافراد -
- ✓ توفير المجتمع والمؤسسات فرص لتشغيل هذه الفئة-
- ✓ التأكيد على أهمية تأهيل المبتورين في مراحل مبكرة من تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية

قائمة المراجع



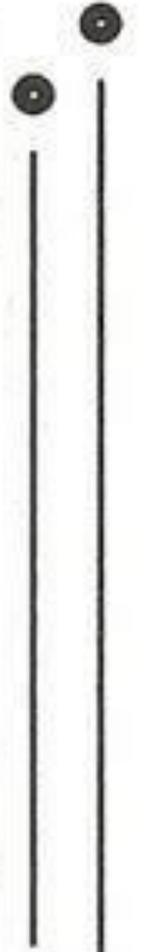
قائمة المصادر والمراجع :

- 1-أبوندى عبد الرحمان 2007، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة، جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة.
- 2-أبوندى عبد الرحمان 2007، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط حياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، معهد علم النفس، الجزائر.
- 3-أنطوان بغصة وآخرون 2000، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، دارالشرق بيروت.
- 4-الحجاز بشير إبراهيم دخان ونبيل كامل 2006، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية سلسلة الدراسات الإنسانية، غزة، فلسطين.
- 5-حمادة لولوة وعبد اللطيف عز 2001، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، عدد 2.
- 6-خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة-غزة-فلسطين.
- 7-رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة، دارالكتب الوطنية، الجماهيرية العربية الليبية، 1993.
- 8-زينب نوفل أحمد راضي، 2008، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشور، غزة-فلسطين.
- 9-سام جولدشين وروبرت بروكس، ترجمة وتعريب صفاء الأعصر، 2001، ص14.
- 10-سعيد سليمان عبد الرحمان، الإعاقة البدنية، 2001، مكتبة الزهراء الشرق.
- 11-سعيد سليمان عبد الرحمن، الإعاقة البدنية، 2001، ط2، مكتبة الزهراء الشرق.

- 12-سكحال فاطمة، قانة فاطمة، صورة الجسد عند المريض بعد إجراء عملية البتر، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تحت اشراف الأستاذة بلعباس نادية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2008.
- 13-سيد سليمان عبد الرحمان، الإعاقة البدنية (المفهوم، التصنيفات، الأساليب العلاجية)، مكتبة الزهراء، الشرق، الطبعة الأولى، 2001.
- 14-شهار يوسف باغي، 2006، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس، قسم علم النفس غزة.
- 15-عبد الرحمان محمد الضبيع فتحي 2001، قوة الأنا وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية والدفاعية للإنجاز لدى المعوقين حركيا، رسالة ماجستير منشورة، جامعة سوماج، مصر.
- 16-لطيف غاي مكي وبداء محمد حسن 2011، صلابة الشخصية وعلاقة بتقدير الذات لدى المتدربين بالجامعي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، عدد 31، بغداد.
- 17-مجدي محمود فهيم 2008، بناء مقياس الصلابة النفسية لمعلمي المدرسة الرياضية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، عدد 2، القاهرة.
- 18-مخير عماد 1996، إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية مجلد 6 -القاهرة-مصر.
- 19-مخيمر عماد 1997، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيئة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتساب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، عدد17، القاهرة.
- 20-مريع وآخرون، رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية، الكتاب الثالث، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، 1997.
- 21-المنيع صالح بن إبراهيم 2002، العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتميز وغير المتقررين من السيول بمحافظة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الرياض: الرياض.
- 22-ميسون كريم مناري وإسماعيل كه الدلعي 2012، التحمل النفسي وعلاقتها بفعالية الذات لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، عدد 34، بغداد.

23-wolden, osteosarcoma,malignat fibrous,bistioytoma, of bon, e:nationel cancer-

24-anaut,marie,2003،larésilience surmonter les traumatismes, lyan (France).



الملاحق



محور الاول: تقديم الحالة

:الاسم

:السن

:المستوى الدراسي

:الحالة العائلية

:عدد الاخوة

:سنة الاصابة

:الاقامة

المحور الثاني : قبل البتر

- 1- تحدث لي قليلا عن نفسك قبل الحادثة؟
- 2- كيف كنت تعيش حياتك مع عائلتك قبل الحادث ؟
- 3- كيف كنت تنظر إلى المبتور قبل الحادث ؟
- 4- هل كنت تقدم المساعدة لاسرتك في حل مشاكلها ؟

المحور الثالث : التعامل مع البتر

- 1- متى وقعت لك الحادثة
- 2- ما هو السبب الذي أذى للحادث؟
- 3- ماذا تذكر من الحادث؟
- 4- كيف تلقيت الخبر؟
- 5- كيف كانت ردة فعلك؟
- 6- كيف تقبلت الوضع فالأول
- 7- كيف أثر الحادث على حياتك؟
- 8- هل لديك أصدقاء ؟

المحور الرابع :

بعد الحادث

- 1- كيف هي علاقتك مع عائلتك بعد الحادث ؟
- 2- كيف هي علاقتك مع اصدقائك ؟
- 3- هل ترى نفسك إنسان صبور ؟
- 4- كيف هو حال صحتك ؟
- 5- هل تنام مرتاح ؟
- هل تستطيع التحكم في إنفعالاتك بعد التعرض لأمر ضاغطة في حياتك والتعامل مع الظروف وتفكر في حل سريع للمشكل ؟
- 7- كيف ترى نظرت الناس لك ؟
- 8- هل تعمل بجهد وإجتهاد لكي تحل مشاكلك مهما كانت الظروف ؟
- 9- هل أنت شخص متسامح ؟
- 10- كيف تكون ردة فعلك في المواقف الصعبة ؟
- 11- سهل الحادث أثر على أهدافك المستقبلية ؟
- سما هي الصعوبات التي واجهتها؟-12-

مقياس الصلابة النفسية

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات	
				مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني أستطيع تحقيق أهدافي	01
				اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي	02
				أعتقد أن متعة الحياة تكمل في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	03
				قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد للمبادئه وقيمه	04
				عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها	05
				أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	06
				معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة	07
				نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ	08

09	لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة الجديد			
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله			
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليس حظ وفرصا			
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها			
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها			
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تكمن في شخصيته .			
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني			
16	لدي أهداف اتمسك بها وادافع عنها			
17	أعتقد ان الكثير مما يحدث لي نتيجة تخطيطي			
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداهما بكل قواي و قدراتي			
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي			
20	أنا من اللذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح			
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات			
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دور هام في حياتي			
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
25	أعتقد أن الاتصال ب الآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحمل و قدرة على حلها			
28	اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي			
29	أعتقد أن العمل السيئ و غير الناجح يعود الى سوء التخطيط			
30	لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي			
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي			
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها			

				أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	34
				أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم للأنشطتهم	35
				ان الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة الي	36
				ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نحياها	37
				ان النجاح الذي احققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي احققه بالصدفة	38
				أعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة	39
				أشعر بالمسؤولية تجاه الاخرين و أبادر الي مساعدتهم	40
				أعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	41
				أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة و لا تخيفني لأنها أمور طبيعية	42
				أهتم بقضايا أسرتي و مجتمعي و أشارك فيها كلما أمكن ذلك	43
				أخطط لأمر حياتي و لا أتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية	44
				ان التغيير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	45
				أبقى ثابتا على مبادئني و قيمي حتى اذا تغيرت الظروف	46
				أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث	47
				أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	48