جـامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.د في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

صورة الجسم لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف

دراسة عيادية لأربعة حالات في المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب–عين

من إعداد وتقديم الطالبتين:

.بلعرج عبير.

.حموبوطريق مجدة .

تحت إشراف الأستاذ:

د.قلعي تسورية أمال.

نوقشت يوم:2023/06/17

تمت المناقشة علما أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والإسم	الرتبة	الصفة
د.موفق كروم	أستاذ محاضر– أ –	رئيسا
د.قلعي تسورية أمال	أستاذة محاضرة –أ–	مشرفا و مقررا.
د. مقداد أميرة	أستاذة محاضرة–أ–	مناقشا

السنة الجامعية:2022–2023

جـامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.د في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

صورة الجسم لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف

دراسة عيادية لأربعة حالات في المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب–عين

من إعداد وتقديم الطالبتين:

.بلعرج عبير.

.حموبوطريق مجدة .

تحت إشراف الأستاذ:

د.قلعي تسورية أمال

نوقشت يوم: 2023/06/17

تمت المناقشة علما أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والإسم	الرتبة	الصفة
د.موفق كروم	أستاذ محاضر– أ –	رئيسا
د.قلعي تسورية أمال	أستاذة محاضرة –أ–	مشرفا و مقررا.
د. مقداد أميرة	أستاذة محاضرة–أ–	مناقشا

السنة الجامعية:2022–2023

الإهـــــــداء

-إلى أعـــز الناس وأقربهم إلى قلبـــي إلى والـدتي العزيزة ووالـــدي اللّذان كانا عونًا و سنـدًا لي، وكان لدعائـــهما المبـــارك أعظـــم أثر في تسيير سفينة البحث حتى ترســـو على هذه الصـــــورة.

- إلـــى جدّتـي الغـــالية و إخـــوتي و كل أفـــراد أسرتـــي.

-و إلـــى من ساندتني صـــديقة عمري "مـــايا " وصديقتي المميزة "مجدة".

-وإلـــى أستاذتـــي العزيزة التي غمرتـــني بالحب و التقـدير و النصيحة و التوجيه.

- إلـــى هؤلاء أهديتهم هذا العمل المتـــواضع،سائلا الله التقـدير أن ينفعنا و يمدّنا بتوفيقه.

"بلعرج عبير"

الإهـــــــــداء

-إلى أعـــز الناس وأقربهم إلى قلبـــي إلى والـدتي العزيزة ووالـــدي اللّذان كانا عونًا و سنـدًا لي، وكان لدعائـــهما المبـــارك أعظـــم أثر في تسيير سفينة البحث حتى ترســـو على هذه الصـــــــورة.

- إلـــى جدّتـي الغـــالية و إخـــوتي و كل أفـــراد أسرتـــي.

-و إلـــى من ساندني طيلة مشواري الدراسي "نوبهار"و صديقة عمري من ساندتني في مشوار بحثنا "عبيـــــر".

-وإلـــى أستاذتـــي العزيزة التي غمرتـــني بالحب و التقـدير و النصيحة و التوجيه.

- إلـــى هؤلاء أهديتهم هذا العمل المتـــواضع،سائلا الله التقـدير أن ينفعنا و يمدّنا بتوفيقه.

"حموبوطرق مجدة"

شكـــــــر وعرفـــــــان

نحـــمد الله عزّ وجل الذي وفّقنا في إتمـام هذا البحث العلمـي،والذي ألهمنـا الصحة والعافية والعزيـــمة.

فالحمـــــــد لله حمـــدًا كثيـــرًا

– نتقدم بجـــزيل الشكر و التقديـــر إلى الأستـــاذة الدكتورة المشرفة "قلعـي آمال"على كل ما قدمته لنا من توجيـــهات و معلومـات قيّمة ســـاهمت في إثـراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفـــة.كما نتقدّم بجزيـل الشكر إلى أعضـاء لجنة المنـــاقشة الموقرة.

–و الشكر الموصول إلى الأخصـــائية النفسية "طاهر هجيرة" على دعمهـــا لنا.

–كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل إلى كافة الأساتذة بقسم علم النفس بدون استثناء.

–و أيضًا نشـــكر كل مرضـى السكري المسنين مبتوري الأطراف ،وخاصـة حالات الدراسة، ونرجو من الله شفاءهم .

وكل من تعاونا معنـــا و ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل

ملخص الدراســــــــــــــة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب داء السكري،حيث تمثلت عينة الدراسة في أربعة حالات تتراوح أعمارهم بين(65و75)سنة. متواجدين في مصلحة الطب الداخلي في مستشفى–بن زرجب– عين تموشنت. ولتحقيق هذا الهدف طبقنا المنهج العيادي بأدواته حيث وظفنا الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار رورشاخ توصلت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب داء السكري سلبية.

الكلمات المفتـــــاحية:

صورة الجسم،داء السكري؛ المسنين مبتوري الأطراف.

The summary of the study:

The current study aimed to identify the nature of body image in elderly amputees due to diabetes, where the sample of the study was represented in four cases aged(65 and 75) years. They are located in the Department of Internal Medicine at Ben zargheb hospital-ain tamouchent. To achieve this goal, we applied the clinical approach with its tools, where we employed clinical observation, semi-directed clinical interview and Rorschach test.the results of the study concluded that the nature of body image in elderly amputees due to diabetes is negative.

Key words of the meeting:

Body image,diabetes mellitus;elderly amputees.

قائمة المحتويات:

قائمة المحتويـــــــــــات	الصفحة
الإهـــــداء	أ
الإهـــــداء	ب
شكر وعرفـــــان	ث
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	ح
قائمة الجداول	ذ
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي :مدخل الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	**3**
2 -فرضيات الدراسة	**4**
3 -أهمية الدراسة	**4**
4-أهداف الدراسة	**4**
5-التعاريف الإجرائية	**5**
6-الدراسات السابقة	
الفصـــــل الأول : صور الجسم	
تمـــــهيد	**6**
1- مفهـــوم صورة الجسم	**7**
2- أهمية صورة الجسم	**10**
3- مكونات صورة الجسم	**11**
4- أبعاد صورة الجسم	**13**
5- العوامل المؤثرة في نمو و تكوين صورة الجسم	**13**
6- النظريات المفسرة لصورة الجسم	**13**
6-1- النظرية التحليلية	**13**

6-2- النظرية البيولوجية	**14**
6-3- النظرية السلوكية	**14**
6-4-النظرية المعرفية	**15**
7-اضطراب صـــورة الجسم	**20**
7-1- تعريف اضطراب صورة الجسم	**21**
7-2-محكـات تشخيص اضطراب صورة الجسم	**21**
8- الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم	**22**
خلاصـة الفصل	**24**
الفصل الثاني: بتر الأطراف جراء داء السكري	
تمهيد	
1-تاريخ مرض السكري	25
2- تعريف مرض السكري	27
3- أنواع مرض السكري	29
4-أسباب الإصابة بمرض السكري	30
5-أعراض مرض السكري	32
6-مضاعفات مرض السكري	32
7-تشخيص مرض السكري	32
8-العوامل المرتبطة بمرض السكري	33
9-علاج مرض السكري	34
10-بتر الأطراف جراء مرض السكري	34
11-1- تعريف البتر	35
11-2-أنواع البتر	35
11-3- أسباب البتر	36
11-4- الأعراض المصاحبة للبتر	37
11-4-1-الأعراض العضوية	37
11-4-1-الأعراض النفسية	37
12-علاج الأفراد في حالة البتر	38
13- الآثار النفسية للبتر جراء مرض السكري على الفرد	38
خلاصة الفصل	39

الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
تمهيد	40
1- الدراسة الاستطلاعية	40
2-منهج الدراسة	40
3- تحديد عينة الدراسة و خصائصها	41
4 -مكان وزمان إجراء الدراسة	42
5-أدوات الدراسة	42
خلاصة الفصل	43
الفصل الرابع: تقديم الحالات و مناقشة نتائج الدراسة	
1-عرض نتائج الحالة الأولى .	47
2-عرض نتائج الحالة الثانية.	53
3-عرض نتائج الحالة الثالثة.	59
4-عرض نتائج الحالة الرابعة.	65
5-تحليل العام للحالات	
6- مناقشة النتائج	71
الخاتمة	78
التوصيات و الاقتراحات	80
المصادر والمراجع	81
الملاحق	83

-قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	الجدول رقم(01):يبين اكتشاف مرض السكري	25
2	الجدول رقم(02):يبين خصائص العينة	41
3	الجدول رقم(03):المقابلة العيادية للحالة الأولى	47
4	الجدول رقم (04) : تقديم بروتوكول الرورشاخ (الحالة الأولى)	49
5	الجدول رقم(05):المخطط النفسي للحالة الأولى.	51
6	الجدول رقم(06):المقابلة العيادية للحالة الثاني	54
7	الجدول رقم (07) : تقديم بروتوكول الرورشاخ (الحالة الثانية)	56
8	الجدول رقم(08):المخطط النفسي للحالة الثانية	57
9	الجدول رقم(09):المقابلة العيادية للحالة الثالثة	60
10	الجدول رقم (10) : تقديم بروتوكول الرورشاخ (الحالة الثالثة)	61
11	الجدول رقم(11):المخطط النفسي للحالة الثالثة	63
12	الجدول رقم(12):المقابلة العيادية للحالة الرابعة	66
13	الجدول رقم (13) : تقديم بروتوكول الرورشاخ (الحالة الرابعة)	67
14	الجدول رقم(14):المخطط النفسي للحالة الرابعة.	69

مقدمـــــــــة

مقدمـــــــة

يمر الإنسان عبر مراحل حياته بالعديد من التغيرات،حيث قد تأتيه مصاعب التي قد تحتوي على خبرات غير مرغوب فيها،فمن الظاهر أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة نفس جسمية، فلا يمكن فصل الجانب النفسي عن الجانب الجسمي، فنلاحظ أن تغير في الحالة النفسية يؤثر بدوره إلى تغير الحالة العضوية،فهذه الأخيرة بدورها تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية، كما أجمعت بعض الدراسات الطبية و النفسية على التأثير المتبادل بينهما و ركزت أيضا في تأثير النفس على الجسم على أنه أشد خطورة على تأثير الجسم على النفس مما يؤدي ذلك إلى ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية.

تعتبر الأمراض السيكوسوماتية أكثر شيوعا في العصر الحالي و هي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات نفسية،حيث أن المشاكل النفسية لها دور بارز في حدوث الأمراض العضوية و كذا إصابة أعضاء الجسم ووظائفه،و من بين هذه الأمراض نجد مرض السكري الناتج عن ارتفاع نسبة السكري في الدم أكثر من المعدل الطبيعي،حيث قد يؤثر هذا المرض على حياة الفرد و معاشه النفسي،كما أن تطوره يؤدي إلى التهابات يصعب أو يستحيل شفاءها، وهو ما يستدعي عملية البتر للعضو، و بما أن صورة الجسم أحد المكونات الأساسية في الجهاز النفسي و التي تعرف بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه،سواء في مظهره الداخلي أو الخارجي و في أعضائه المختلفة،وعلى إثبات كفاءة هذه الأعضاء و القدرة على توظيفها،وما قد يصاحب ذلك من مشاعر موجبة أو سلبية عن تلك الصورة الجسمية.

وعليه في هذا السياق ارتأينا للتعرف على طبيعة صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب مرض السكري من أجل معرفة نوع الصورة الجسمية لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف و تأثير صورة الجسم على نفسية المسنين ولتحقيق الهدف الذي نسعى إليه قمنا بتقسيم موضوع دراستنا الحالية إلى جانب نظري و جانب تطبيقي،و هي كالتالي:

مقدمة

الفصل التمهيدي:الإشكالية،فرضية الدراسة،التعاريف الإجرائية،أهمية الدراسة،وأهداف الدراسة،و أيضا الدراسات السابقة .

الفصل الأول:تم التطرق إلى مفهوم صورة الجسم،أهميتها،أبعادها ومكوناتها ،العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم،النظريات المفسرة لصورة الجسم،مفهوم اضطراب صورة الجسم ،محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم،الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم.

الفصل الثاني:تم التطرق إلى البتر جراء مرض السكري ،تاريخ مرض السكري ،تعريفه ،أنواعه،أسباب الإصابة بمرض السكري،أعراضه ومضاعفاته،و تشخيصه، وكذا العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري، علاجه،ثم تطرقنا إلى تعريف البتر وأنواع البتر،أسباب البتر،الأعراض المصاحبة للبترو علاج الأفراد في حالة البتر.

الفصل الثالث:و هو الفصل الخاص بالجانب المنهجي للدراسة، تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية،منهج الدراسة ،عينة الدراسة،مكان وزمان إجراء الدراسة،وأدوات الدراسة،و الخلاصة.

الفصل الرابع: و هو الفصل لأخير في دراستنا و لذي تطرقنا فيه لعرض نتائج الدراسة و مناقشتها.

وأخيرا ختمنا بخاتمة و توصيات و كذلك قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

مدخل إلى الدراســـــة

1-إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5- التعارف الإجرائية

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة :

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى العديد من الأزمات و الضغوطات و الخبرات المؤلمة و السارة،كونه يعيش في محيط لا يخلو من المخاطر و الضغوطات و الأمراض،التي بإمكانها أن تسبب له إصابات شديدة،ومن ثم قد تؤثر بشكل سلبي على حالته النفسية التي تعتبر المحور الأهم في حياة الإنسان سواء كان التأثير سلبي أو إيجابي، لأن الجسم يتعرض لمخاطر وأمراض جسدية تعرقل التوازن النفسي خاصة إذا كان هذا المرض من الأمراض المزمنة كمرض السكري. ومن المعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة "نفس جسمية"أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي، كما لا يمكننا فهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسميا أو نفسيا دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة و معرفة التأثير المتبادل بين النفس والجسم، ومن بين هذه الأمراض نجد الأمراض السيكوسوماتية التي كانت بدايتها في التحليل النفسي على يد فرويد في تحليله للهستيريا و اعتبرها صراع انفعالي لا شعوري مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع ،وأيضا نخص بالذكر بيار مارتي التي ترى أن الإنسان يتشكل من وحدة"نفس جسد" متكاملة و مرتبطة في الوظائف.كذلك تمثل زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن لعوامل النفسية الانفعالية التي تؤدي في حالة زيادة شدتها إلى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضو أو جزء من أجزاء الجسم أو يسبب خلل في أداء ذلك العضو لوظيفته،بحيث لا يفلح في علاج الأعراض وشفاءها شفاء تاما في حالة الاعتماد على لعلاج الجسمي الطويل دون علاج أسبابه النفسية،و تنشأ هذه الأعراض غالب نتيجة تفاعل عوامل نفسية وجسمية(فكراش ومحامدية،2019،ص03).

ومن الأمراض السيكوسوماتية نخص بذكر التي تصيب الغددي كمرض السكري، الذي تكون إصابته على مستوى غدة البنكرياس مما يسبب اختلال في عملية أيض السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر الغلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية او وراثية نتيجة وجود خلل في افراز الانسولين من البنكرياس. و السكري أنواع نجد النوع الأول يعتمد على الأنسولين و النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين كلا النوعان يسبب خلل في النظام المناعي ،و أصبح مرض السكري واسع الانتشار حيث أن عدد المصابين بداء السكري تزايد البلاد مع ما يقدّر ب 2.8 مليون مصاب وأوضح وزير الصحة الجزائري عبد الحق سايحي في فعالية أقيمت بمناسبة اليوم العالمي لمرضى السكري الذي يوافق اليوم الاثنين 14 نوفمبر 2022،"أنّ داء السكري انتشر في الجزائر بنسبة 15 في المائة بين السكان

الذين تتجاوز أعمارهم 18عامًا "،مرجّحا أن يصل عدد المصابين بهذا الداء إلى خمسة ملايين بحلول عام 2030.

يؤثر مرض السكري على حياة الفرد حيث أن تطوره يؤدي إلى التهابات و قد تتضاعف إلى أن تصل طبيا إلى بتر العضو المصاب ، كما أن البتر يؤثر على الصحة النفسية و الجسدية ،وبهذا الصدد :يرى الأشرم أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضاءه المختلفة و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءته و ما قد يصاحب ذلك من مشاكل أو اتجاهات موجبة أو سالبة على تلك الصورة الذهنية(الأشرم ،2010،ص335). وهذا ما تأكده دراسة فكراش ومحامدية(2019) حول صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف التي هدفت إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى هذه الفئة من المسنين في ولاية قالمة والذي يملكون صورة جسم سلبية.

وبهذا أردنا أن ندرس صورة الجسم لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف فإن الإشكالية العامة لدراستنا وهي كالآتي:ما طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف ؟

2- فرضيات الدراسة :

صورة الجسم لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف سلبية.

3- أهداف الدراسة :

-التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف.

4- أهمية الدراسة:

- إثراء البحث العلمي لندرة الدراسات حول الموضوع.

- تسليط الضوء على قيمة صورة الجسم في الحياة النفسية السوية للفرد، وعلى موضوع السكري كاضطراب سيكوسوماتي.

-توجيه انتباه الأخصائيين في مجال علم النفس العيادي إلى ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع من أجل تحسين الصورة الإيجابية للمسن مبتور الأطراف.

5- التعاريف الإجرائية :

صورة الجسم :هي الصورة التي يكونها المسن مبتور الأطراف (الساق) في ذهنه سواء كان مدركا أو متخيلا، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر و اتجاهات سلبية أو ايجابية حول صورة جسمه.

داء السكري : هو مرض مزمن يعاني منه أفراد العينة، والذي يعتبر كخلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل الجسم الإنسان بسبب نقص الأنسولين، و الذي أثر على الجسم وعلى عمل بعض أعضائه و أدى إلى عملية البتر.

المسنين مبتوري الأطراف : هم المفحوصون اللذين أجريت لهم عملية جراحية تم من خلالها بتر أحد أطراف الجسم (الساق) جراء مرض السكري، و الذي يخضعون للعلاج في قسم الطب الداخلي المتواجد في مستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت.

الفـــصل الأول

صـــورة الجـــسم

تمهـــــــيد

1. مفهـوم صورة الجسم .

2.أهمية صــورة الجسم .

3.مكونات صورة الجسم .

4.أبعاد صورة الجسم .

5. العوامل المؤثرة في نمو و تكوين صورة الجسم .

6.النظريات المفسرة لصورة الجسم.

1.6-النظرية التحليلية.

2.6- النظرية البيولوجية .

3.6-النظرية السلوكية .

4.6-النظرية المعرفية.

7.اضطراب صورة الجسم .

1.7-تعريف اضطراب صورة الجسم.

2.7-محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم .

8.الآثار النفسية و الاجتماعية لصورة الجسم .

خلاصة الفصل.

تمهـــــــــــــيد :

إن للجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية و الاجتماعية إذ له دور مهم في حياة الفرد وعلاقته مع نفسه ومع الآخرين، ويعتبر محيط الفرد من المكونات الأساسية التي تجعله يرسم صورة جسمية بداية من التعليقات التي يتلقاها ،باعتبار أن صورة الجسم هي الأفكار التي يحملها الإنسان داخل نفسه و ما يعتقده عن نظرة الآخرين عنه.

و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم صورة الجسم وأهميتها و أبعادها ومكوناتها و العوامل المؤثرة فيها،و ثم تطرقنا إلى النظريات المفسرة لصورة الجسم ،كذلك التعرف على اضطراب صورة الجسم و المحكات التشخيصية لاضطرابات صورة الجسم و في الخير الآثار النفسية و الاجتماعية لصورة الجسم.

1- مفهـــــــــــــوم صورة الجسم :

يعتبر مفهوم صورة الجسم هو الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير فرويد وإنما هو في الأساس أنا جسميBody Egoويرى فرانسيسكو القيمAlvim, Fأن صورة الجسم في علاقتها مع الظاهر النفسية ،فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ .إذ أن الأنا –كما يرى فرويد –إنما هو جزء من ألهو عُدِّل بواسطة التأثير المباشر للعالم الخارجي و الذي يعمل من خلال الشعور الإدراكي ،فكأن صورة الجسم و صيرورتها و الحال هذه يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعدي السوية و اللا سوية ،وهي ترتبط ارتباطا عضويا بمراحل النمو(فرج عبد القادر طه،ص254).

1-1-مفهــوم الصورة :

أ- المعنى اللغوي:

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

و في قوله تعالى "هو الذي يصوركم في الأرحام كيفا يشاء لإله إلاهو العزيز"(آل عمران الآية 06).

أما تعريف ابن المنظور للصورة في قاموسه،في أسماء الله الحسنى:المصوّر و هو الذي صوَّر جميع الموجودات ورتَّبها،وأعطى كلّ شيء منها صورة خاصّة و هيئة مفردة يتميز بها،على اختلافها وكثرتها(إبن المنظور ،ص2523).

و الصورة تعني النسخة،وهي منتوج لفعل التصوير أو الاستنساخ عن طريق التصوير الفوتوغرافي عبر الآلة،والتشكيلي عن اليد أو طريق النحث(فكراش ومحامدية،2019،ص16).

ب-المعنى الاصطلاحي:

يري Pierreبيير ريفريدي بان الصورة خلق ذهني خالص .لا يمكن ان تولد من مقارنة بل من مقاربة واقعين متباعدين بنسبة أو بأخرى،وكلما كانت الصلات بين الواقعين المقاربين بعيدة كلما جاءت الصورة قوية،وكلما زادت قدرتها التأثيرية زاد واقعها الشاعري (كلود عبيد،2010،ص91).

وإن الصورة تنقل عددا كبيرا من المعطيات الثقافية و الاجتماعية ،والفكرية،وحتى الدينية ،كما تتقاطع في اغلب الأحيان مع مجالات علمية ،كعلم الأحياء(بيولوجيا)،والكيمياء،والطب،ومجالات اجتماعية كالتاريخ، وعلم الإنسان(الأنتروبولوجيا)،و الوسيطة(médiologie)،من دون أن ننسى المجالات النفسية،مع ما تمارسه الصورة من تأثير على المشاهد،وما يسقطه هذا الأخير من تفسير على الصورة في حد ذاتها(جاك أومون،2013،ص7).

1-1-مفهــوم الجسم:

أ- المعنى اللغوي:

في قاموس اللغة العربية كلمة الجسم تعني جسد أو البدن أو هيكل،كما يعرف أنه كل جوهر ماديّ يشغل ويتّميز بالثّقل و الامتداد،ويقابل الروح.

و من الناحية اللغوية يعرف الجسم على أنه عبارة عن كل ما يستقر في مكان أوحيّز و يكون محسوسا قال تعالى"إن الله اصطفاه عليكم وزاده في العلم والجسم " الآية 247من سورة البقرة.

كما عرف ابن المنظور في معجمه الجسم،هو جماعة البَدَن أو الأعضاء من الناس و الإبل و الدواب و غيرهم من الأنواع العظيمة الخَلْق ،والجسد لا يعقل ولا يميّز،إنّما معنى الجسد معنى الجثّة فقط .ويقال:إنه لنحيف الجسمان ، وجسمان الرجل ،وجثمانه واحد ،ورجل جسماني إذا كان ضخم الجثّة ، والجسم،والجسد،و الجسمان ، والجثمان الشخص(ابن المنظور، دت،ص624).

ب-المعنى الإصلاحي:

يعرفهSillamyعلى أنه كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء ندركه من خلال إحساساتنا و نعبر عنه من خلال مرآة الثقافة و الحياة الاجتماعية.(فكراش و محامدية،2019،ص18).

1-3-تعريــف صورة الجسم:

- يرىBreaKeyأن صورة الجسم هي الصورة النفسية للذات الجسدية ،كان عالم علم الحياة الشهير السير هنري هيد أول من وصف مفهوم صورة الجسد،هذه الصورة،أو "مخطط الصورة" هي مجموعة ن تجارب

الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية ، والتي يتم تنظيمها في الحواس . قشرة المخ .يطور كل فرد مخطط الجسم هذا :نموذج أو صورة ذاتية يمكن مقارنتها بالآخرين من حيث أوضاع الجسم وحركات الجسم .تعتبر تجربة الجسم مهمة للتطور النفسي و السلوك الطبيعي.صورة الجسم هي أكثر من مجرد نموذج مرجعي ؛كما أن لها أهمية عاطفية ورمزية .(Breakey,1997,p107).

– ويعرفSutherland صور الجسم على أنها صورة الشخص الواعية لجسده، و المعتقدات حول كيفية رؤية الآخرين لها.(Sutherland,1991,p57).

– و يعرفWadeن صورة الجسم هي مفهوم متعدد الأوجه ، يتضمن عددًا من الديناميكيات. تشكل القضايا الجسدية و النفسية و الاجتماعية والتنموية هذا العنصر الأكثر مركزية للتعبير الجسدي عن الوجود.عرّف بول شيلدر (1950)، الطبيب النفسي الذي بدأ وجهات نظر انتقائية حول صورة الجسم،صورة الجسم على أنها هذه :إن صورة الجسم البشري تعني صورة أجسادنا التي نشكلها في أذهاننا ،أي الطريقة التي يظهر بها الجسد لأنفسنا. هناك أحاسيس تعطى لنا .ونرى أجزاء من سطح الجسم ولدينا انطباعات ألمية وحرارية ... علاوة على ذلك، هناك تجربة مباشرة بأن هناك وحدة للجسم.لكنها أكثر من مجرد تصور ،نسميها مخططُا لجسمنا أو مخططا جسديا ...مخطط الجسم هو الصورة ثلاثية الأبعاد التي يمتلكها كل شخص عن نفسه.قد نسميها "صورة الجسد" .(Wade,sd,p07).

– كما تعرف صورة الجسد على أنها بناء واسع يشما عدة مكونات ،بما في ذلك، التصورات ،والمشاعر ،والسلوكيات تجاه جسد المرء. وصورة الجسد هي الدرجة التي يكون لدى الفرد إدراك مشوه فيما يتعلق بمظهره الموضوعي على سبيل المثال: يمكن تعريف صورة الجسد على أنها تحمل معتقدات إدراكية أو سلوكية ثابتة مع البيانات الموضوعية (أي فرد لديه مؤشر كتلة جسم في النطاق المتوسط يرى وزنه كمتوسط) تمثل صورة الجسم الاختلاف بين البيانات الذاتية و الموضوعية (أي،فرد بمؤشر كتلة في النطاق المتوسط الذي يرى وزنه على أنه نقص الوزن أو زيادة الوزن).

.(Blashill and Sabine,2013,p445)

– تعرف Dialatani صورة الجسد على أنها تصورات الناس و مشاعرهم و أفكارهم حول مظهرهم الجسدي .إنه أيضًا كيف يتحدثون عن أجسادهم وكيف يشعرون برؤية البيئة وماذا عن مظاهرهم .إنه اعتقاد شخصي بشأن المظهر الجسمي قد لا يكون صحيحا. عادة ما يقارن الأفراد الطريقة التي ينظرون بها مع

المعايير أو المثل العليا. كلما زاد التناقض بين صورة الأشخاص الخاصة و الصورة المثالية،زاد عدم الرضا عن صورة الجسد.أولئك الذين يسعدون بلياقة بدنية لديهم صورة إيجابية للجسم،و هو جانب رئيسي من الصورة الذاتية العالمية و مفهوم الذات. يشعر الأشخاص الذين لديهم صورة سلبية عن الجسد بالذنب و الخجل والقلق بشأن أجسادهم ،ولديهم نظرة مشوهة عن مظهرهم.أولئك الذين يعانون من استياء شديد من الجسم يصفون أنفسهم بأنهم لا يستحقون، ولا يحظون بشعبية و حتى غير مرغوب

فيهم في المجموعات الاجتماعية،بسبب صورتهم السلبية عن الجسم.(Diala,2011,P07).

– يعرف تومسون 1990Thompson صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم و شكل و تركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة،ويتمشى هذا التعريف مع ماذكره روزين وآخرون 1991Rosen et al من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية وسلبية يكونها الفرد عن جسمه ،وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة،و الملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو :تقييم الفرد لحجمه ووزنه و أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي.(الدسوقي،2006،ص15).

نستنتج أن صورة الجسم هي الأفكار التي يكونها الفرد عن جسمه و تختلف من فرد إلى آخر و قد تكون ايجابية تساعد على النمو السليم أو سلبية تؤثر على أحاسيس و مشاعر و البنية المعرفية للفرد.

2-أهمية صـــورة الجسم :

-أصبح القلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم،فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات،و هي ترتبط بتقدير ذاتنا،و تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية و الثقافية،فهي تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع،وأن نكون مقبولين اجتماعيا .و تتحدد صورة الجسم بعدة عوامل هي: تشكل أجزاء الجسم،تناسق هذه الأجزاء،والشكل العام للجسم،و الكفاءة الوظيفية للجسم و الجانب الاجتماعي لصورة الجسم .وقد اهتم علماء النفس في دراستهم لصورة الجسم عند صاحبها بمدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن هذه الصورة،لأن موقع الفرد على متصل الرضا-عدم الرضا يؤثر تأثيرا واضحا على مفهومه عن نفسه،و

بالتالي على مجمل سلوكه في مختلف المجالات و خاصة المجالات الوجدانية و الاجتماعية .وفي الواقع فأن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة وبأخرى بالشعور بالسعادة و الاطمئنان.(نورية،2016،ص40).

و يؤكد عبد الحميد و كفافي 1989 على المحتوى الفيزيقي و الوظيفي لصورة الجسم(إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص(مفهوم الجسم)،و على الطبيعة الشعورية و اللاشعورية لهذه الصورة الذهنية،و التي تسهم في تقييمنا لذواتنا،و مالها من أثر بالغ تفاعل الفرد الاجتماعي و نمو وتطور شخصيته،كما يشير كفافي و النيال1996 إلى الدور الفعال لصورة الجسم فيما يكونه الفرد من تقييمات ذاتية عنجسمه سواء كانت لصورة ناقصة أو متكاملة و هي أساسية في تكوين الذات و إدراك الآخرين.(عبد الفتاح،2019،ص107).

ويرى (jamesBreahey)أن خبر الجسم مهمة للنمو النفسي البدني،,أن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضًا.

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهمية بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالاتنا النفسية،ففي مسح واسع على صورة الجسم،أجراه(كاشووينستد وجاندا 1986)تتضمن عدة لتحديد النفسية الاجتماعية،وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة و الاكتئاب و الوحدة و مشاعر القبول الاجتماعي،أظهر المسح أن ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقًا نفسيًا واجتماعيا مناسبًا و في المقابل أولئك ذوي المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس الاجتماعي.(جهادونزيهة،2016،ص30).

مما سبق نلاحظ أن أهمية صورة الجسم تكمن في كيفية قدرة الفرد على تقدير ذاته و تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في بناء شخصيته.

3-مكونات صــورة الجسم:

قسم الدسوقي المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

أ-مكون إدراكي CPerceptualomponent: يشير إلى دقة إدراك لحجم جسمه.

ب-مكون ذاتي Component Subjective:يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا و الانشغال والاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

ج- مكون سلوكي Behavioral Component:يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي، ويرى سلاد 1994slade أن مرضى اضطرابات الأكل لديهم تمثيل عقلي مفكك لصورة الجسم؛ حيث يبالغون في تقدير حجم الجسم، وهذه المبالغة في تقدير حجم الجسم تتأثر بدرجة عالية بمتغيرات معرفية ووجدانية ومتغيرات أخرى مثل التاريخ التقلب في الوزن والمعايير الثقافية.(الدسوقي، 2006،ص15).

وتلعب صورة الجسم دورًا هاما في تمتع الفرد بصحة نفسية فصورة الجسم الايجابية تساعد الأشخاص على رؤية أنفسهم جذابين، فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، بينما الأشخاص ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض،ويميلون إلى الانطواء وعدم مخالطة الآخرين.

كما ترتبط صورة الجسم السلبية بانفعالات مختلفة مثل: القلق والإشمئزاز، و اليأس والغضب، والحسد،والخجل، والارتباك في المواقف المختلفة. وقد يترتب عند عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع وهذا ما يدفعنا إلى تأكيد على أنه كثير في الأحيان ويكون المفهوم السلبي للذات الجسمية راجعًا إلى تشوه في إدراك صورة الجسم والتي تتأثر في تشكيلها بعدد من العوامل كالأقران، والأسرة،والمجتمع، ووسائل الإعلام.(عبد الفتاح، 2019،ص108).

مما سبق نلاحظ أن صورة الجسم تتأثر بأفكار الفرد و معتقداته ،و ارتباطها بنظرة الآخرين له.

4-أبعاد صـــورة الجسم:

يتفق الباحثون على نحو متزايد أن لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد وهي كالتالي:

منهم من يرى أن أبعاد صورة الجسم تنحصر في :بعد يتعلق بالوزن،بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية،بعد يتعلق بالتآزر العضلي،و بعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

هناك أيضا من يرى أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي:صورة أجزاء الجسم،الشكل العام للجسم،الكفاءة الوظيفية للجسم،الصورة الاجتماعية للجسم.

إن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد متمثل في:الجاذبية والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية و التآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية و الداخلية و المظهر لشخصي العام و التناسق بين الجسم و القدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة و التناسق بين حجم الجسم وشكله و مستوى التفكير.

وهناك منظور آخر تمثلت في بعد عدم الرضا عن الوزن و بعد النحافة كصفة جيدة كصفة جيدة للحياة وبعد الرسائل البين شخصية عن الحياة وبعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية.

وصورة الجسم تشمل أبعاد أخرى و هي الحجم الجسم،أجزاء الجسم،توظيف الجسم وشكل الجسم.(معمري وعايدة،2016،ص31).

ويشير "فايد" إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي: الرضا عن مظهر الجسم،و ملامح الوجه و الشكل الخارجي ،والمظهر بصفة عامة .(الأطرش،دت،ص338).

نستخلص أن معظم الباحثين ركزوا على البعد الاجتماعي و المعرفي و الإدراكي،و نلاحظ أيضا غياب البعد الديني و الروحي في تعزيز بصورة جسم الفرد.

5-العوامل المؤثرة في نمو تكوين صورة الجسم:

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

5-1-العوامل البيولوجية :

تتحدد معالم الجسم بشكل كير بالعوامل البيولوجية و الوراثية،و بالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية و الوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم،كما أن بعض لاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول و صفات الجلد والبشرة،وحجم الصدر ،تقاطيع الوجه والبشرة،وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة تجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات و قلقات بشأن أجسامهن.

فالبلوغ و السمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد من مشاعر الارتباك و الرهبة،و هذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الأنثى بالذات،لتواجه كيف تعامل مع جسمها في مجتمع

جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول،لذا فالمحدد البيولوجي لحجم و شكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه،كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم السلبية،فمظهر الشخص محدد بالوراثة و البيئة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء و الأجداد.

و يرى كريشلي أنه بالرغم من ارتباط اضطراب صورة الجسم في أحيان كثيرة بالإصابة بالفص ألجداري إلا أنه قد يرتبط بالإصابة في مناطق أخرى من المخ و خصوصا في منطقة التلامس.(فكراش ومحامدية،2019،ص21).

5-2-الوالدان/الأسرة:

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار و المراهقين،حيث يؤثر الآباء و مقدمو الرعاية و الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم.

و يلعب الآباء دورا حيويًا سواء بشكل علني أو في إرسال الرسائل إلى أطفالهم للتوقيف و التكيف مع المعيار المثالي في المجتمع،الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية و يهتمون بجاذبيتهم،وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار" ذكور-إناث " إن الصورة كل شيء.

فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات و الرسائل المحيطة بهم،ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل،وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة،هذا التركيز المتطرف على وزنهم أو حجم جسم طفلهم قد يضر مما يفيد.

ويلعب الوالدان-خاصة الأمهات-دورًا كبيرًا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما،حيث وجد أن كلا من الأبناء و البنات يتلقون تجيعا أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب،و تقييم الوالدين لجسم طفليهما يترك انطباعا طويل المدى على تقدير ذات ذلك الفرد.(القاضي،2009،ص43).

5-3-المدرسة/المعلمون:

يشير فوشاوي Foshay إلى أنه من المهم للطلاب التعلّم حول الذات البدنية كما يتعلّمون بقيّة المنهج.

وأشار مالوني وأودي Maloney&ODea إلى أن تشوه صورة الجسم منتشر في المدارس.

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال و المراهقين لصورة جسمهم،وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقيم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي،لذا فمن المعقول أيضًا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال و المراهقين لأجسامهم.

و تضيف ستايسي Stacy أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين،من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا،و أن يعامل الطالب طبقا لمظهره الجسمي ليس ظاهرة جديدة،فقد وجد أدامز Adamsأن المعلمين يبنون توقّعاتهم عن أداء طالبهم بناءًا على درجته من الجاذبية،واظهر البحث أيضًا أنّ المعلمين ينتبهون (يعطون انتباها)ويتفاعلون إيجابيًا أكثر نحو الأطفال الو سماء من الأطفال غير الجذابين،كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم السماء جسديًا كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي و الرياضي،و يكونون أكثر جاذبية ومؤهّلين اجتماعيا،من أولئك الطلاب غير الجذابين جسديًا إلى المعلمين.

يقدّر العديد من الطلاب المعلمين و يعتبرونهم قدوة،و من ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم و تعليقاتهم يؤثر كثيرًا على الأطفال و المراهقين،على سبيل المثال:قد يدلي المعلّم ببيانات بخصوص صورة النحافة،أوقد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدين الوزن،يستمع الأطفال لما يقول و ما لم يقل و يقبلون هذه الرسائل.مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه،بالرغم من أن أبحاثًا قليلة يمكن أن تدعم هذه الفكرة.(الأشرم،2008،ص32).

5-4-الأصدقاء/الأقران:

مرحلة الطفولة و المراهقة فترة مهمة جدًا في تكوين جماعة الأقران،وتكون جماعة الأقران مؤثرة جدًا،ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية و الاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلاً.إنّ مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه،فقد فحص أدلروأدلر Adler&Adler1998 قوّة جماعة الأقران،و اكتشفنا أن الأطفال-خاصة البنات-يتعلّمون معايير المظهر في سن مبكّرة من أقرانهم.هذه المعايير و القيّم التي ينموها أثناء الطفولة قد توجّه مواقفهم و اتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل.

وهذا ماتؤكده دراسة باكستن وآخرون Paxton,et.al1999 من أن الأطفال والمراهقين غالبًا يختاروا أصدقاء من الأفراد ذوي الحجم النحيف أو المتوسّط وأن الطفل البدين أقلّ تفضيلا كزميل أثناء اللعب(الأشرم،2008،ص33).

ويختار الأطفال و المراهقين والأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية،ويعلمون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين،أيضًا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين،لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة،فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات،ومفهوم الذات وقيم الذاتSelf_worthلدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد.(القاضي،2009،ص44).

5-5أجهزة الإعلام:

وسائل الإعلام تلعب دورًا هامًا في تحديد صورة الجسم المثالي بين المراهقين.فالمجلات والألعاب والإعلانات و الملابس تصوير كل صور للبنات و البنين.تشجيع الفتيات على أن تكون "رقيقة ومثيرة"وتشجع الأولاد أن تكون "العضلات كبيرة".وهناك دراسة على وسائل الإعلام الاسترالية والتأثيرات وجدت أن الفتيات 9-25سنة من العمر الذين ينظرون في المجلات النسائية(على سبيل المثال:يوم المرأة)يعانوا من عدم الرضا عن المظهر أكبر من الذين شاهدوا البرامج التلفزيونية و الموسيقى و قراءة تركز على مظهر فتيات المجلات .

وقد استخدمت الضغط لتحقيق نمط الجسم المثالي ولشرح ظهور الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم بين الفتيات و الفتيان.(سالي محمد،2018،ص267).

5-6-الثقافة السائدة:

يشير كاش وهنري Cash&Henry1995 لإلى أن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالبًا،كما لاحظ تباين الثقافة و العنصر و التنوع العرقي في الرضا

يشير كاش وهنري Cash&Henry1995 لإلى أن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالبًا،كما لاحظ تباين الثقافة و العنصر و التنوع العرقي في الرضا عن الجسم،وتظهر المثالية الثقافية من خلال التلفزيون و الأفلام وأجهزة الإعلام المطبوعة.

يؤثّر التكيّف الثقافي على صورة الجسم بشكل كبير،فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء و تخفض قيمة الأخرى،وتحدد ما الجيد؟ وما الجميل الهام؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة،وأن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع،ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسم الفرد.

ويذكر هانز ستافان1999Hans Staffan أن صورة الجسم مفهوم دينامي يتضمّن التفسيرات الشخصية،و يتأثر اجتماعيا و ثقافيًا.كما وضّح ديفيس وكازمان David&katzman1999 أنّ الثقافة تؤثر على ما يأكله الناس،وما يلبسونه،وكيف يصففون شعرهم؟

و يرى أليس أورداوي1999Ellis-Ordway أن المجتمع يخبر الناس دائمًا بأنهم يمكن أن يغيّروا شكل وحجم جسمهم،ولا يؤكّد على أنّ علم الوراثة أحيانًا يسبّب للشخص زيادة الوزن،واستنتج الباحث أنّه لم يعد التمييز مقبولاً بين الناس بسبب العنصرية و الطبقة الاجتماعية والاقتصادية،والسن و الجنس أو الدين.

وأوضح ستايس2002Stice أن التأثيرات الاجتماعية الثقافية تنشأ ابتداءً من الإعلام الجماهيري و الأسرة و الأقران،و استنتج كاش1999Cash أن الانشغال بالمظهر الجسمي يأتي بثمن باهظ،حيث يقوض قيمة الذات حينما يخفق الجسم في مطابقة المواصفات و المعايير الاجتماعية الحضارية.

فما يعّد مثاليًّا في مجتمعاتنا الشرقية،قد يكون مغايرًا بعض الشيء عن المجتمعات الغربية،و خاصة بين كبار السن، حيث مازال الجسم الممتلئ للفتاة محبذًا لديهم، أمّا فئة صغار السن فيلاحظ أنّهم يفضلون الأجسام النحيلة أسوة بالغربيين.إذن يعلم المجتمع الأفراد من لحظة الميلاد المظهر منهم،و ترسل الرسائل عن الجسم في الطفولة المبكرة،ويتعلم الأطفال بسرعة أنّ الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف يبدون،وأن الثقافة تلعب دورًا مهمًا في نمو صورة الجسم،و تؤدي الرسائل الاجتماعية الحضارية إلى تشكيل تصورات و مشاعر و الأفكار عن الجسم،و تؤسس صورة جسم الشخص،ويتأثر الناس بالثقافة ي تكوينهم لصورة الجسم،وهذه الرسائل الجريئة من المجتمع التي تؤكد على المظهر المثالي تصل إلى الناس في كل الأعمار.(الأشرم،2008،ص35).

نستخلص مما سبق أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل ، منها عوامل بيولوجية وإعلامية كلها تؤثر على إدراك الأفراد لصورة أجسامهم.

6-النظريات المفسرة لصـــورة الجسم:

تبعا لاختلاف مدارس علم النفس تباينت آراء العلماء و المنظرين الذين ينتمون لكل مدرسة حول موضوع صورة الجسم،و في هذا العنصر سنحاول التطرق لأهم التفسيرات النظرية التي ساهمت في توضيح مفهوم صورة الجسم.

6-1-نظرية التحليل النفسي :

أوضح "فرويد"Freud" في نظريته على الليبيدو على أنّ مناطق استثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق حساسية الجسمية،وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تابع سيطرة الإحساسات الجسمية،ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيأ السبل له ليكون قادرا على التمييزيين ذاته وبين الآخرين.وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطرابات صورة الجسم لدى الفرد،و اختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.و يرى آدلر "Adler" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائمًا على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها،كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأساب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص،ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا،وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص و النظرية الدونية،,أن هذا العيب لن يؤثر في همومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة،وسببا من كل ما يحققه الإنسان من تفوق.

وتكلم آنزيو Anzieuعن أهمية الجلد في صورة الجسم و الذي يلعب دورًا مهما في الشعور لوحدة الجسم،وفي تكوين الأنا،والتي أطلق عليها "أنا الجلد"والذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية.(سالي محمد،2018،ص261).

6-2-النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب"هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم،وأول من وصف مفهوم صورة الجسم هذه الصورة هي اتجاه خبرة الماضي،مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "هيد" أن حركات السلسلة و توافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي

المتكامل لحجم وشكل و تكوين الجسم،وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم تأثير صورة الجسم على مخطط صورة الجسم.

ويرى كليف أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم و الحجم أو الفراغ الداخلي للجسم،والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم يعتبر الجسد غلاف الجسم،ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد و المعلومات البصرية و يعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم،وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة و حفظ صورة الجسم.(فكراش و محامدية،2019،ص23).

6-3-النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة و المعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد،والتي تكون صورته عن جسمه ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة وبعبارات الذم و المدح التي يتلقاها،وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها و مثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.(معمري،2015،ص31).

6-4-النظرية المعرفية:

الأبحاث التي اهتمت بالصورة الجسمية في إطار المقاربة المعرفية،ركزت في البداية على أبعاد و مظاهر جسمه الفيزيائية مثل الطول و حجم الجسم،فاعتبرت الصورة الجسمية ماهية إلا مختلف التصورات و المعتقدات التي يحملها الفرد عن جسمه،ويمكن لهذه الإدراكات والمعتقدات أن تعرض لتشوه مما يجعل الصورة الجسمية تكون مضطربة دون أن يكون هناك قصورًا جسميا.

كما يلخص Zepa 2009 نظرة التيار المعرفي إلى الجسم في بعدين أساسين و هما المخطط الجسمي وصورة الجسم،في نفس الوقت يحيل المخطط الجسمي إلى الإدراك المباشر للجسم الفيزيائي الذاتي وإلى القدرة على توجيه أطرافه اتجاه بعضهم البعض.(فكراش ومحامدية،2019،ص25).

مما سبق نلاحظ أن النظريات المتعلقة بصورة الجسم ارتكزت على الأفكار و التصورات و المشاعر والأحاسيس التي يحملها الفرد عن مظهره الجسمي.

7-اضطـــراب صـــورة الجسم:

يتسم اضطراب صورة الجسم بالانشغال المستمر بواحد أو أكثر من العيوب أو النقائص المتصورة في المظهر، والتي تكون إما غير ملحوظة أو ملحوظة قليلا للآخرين. يختبر الأفراد الوعي الذاتي المفرط،وغالبا مع أفكار مرجعية(أي الاقتناع بأن الناس يلاحظون أو يحكمون أو يتحدثون عن العيب أو النقص المتصور).استجابتا لانشغالهم،ينخرط الأفراد في سلوكيات متكررة ومفرطة تشمل الفحص المتكرر لمظهر أو شدة الخلل أو العيب المتصور،أو المحاولات المفرطة لتمويه أو تغيير العيب المتصور،أو التجنب الملحوظ للمواقف الاجتماعية أو المحفزات التي تزيد من الضيق حول العيب أو النقص المصور.الأعراض شديدة بما يكفي لتؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية و التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات أداء المهمة.(أنور الحمادي،)

7-1-تعـــــــريف اضطـراب صورة الجسم:

اضطراب صورة الجسم هو شكل من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها اضطراب صورة الجسم هو السمة الأساسية المحدد له ،كما يعرف على أنه انشغال زائد عن الحد لدى الفرد بعيب تخيلي أو مبالغ فيه في المظهر الجسمي،ومثل هذا الانشغال لدى الشخص ذو المظهر العادي لا يكون بالضرورة انشغالاً مبالغا فيه.(دسوقي،2006،ص18).

ويعرفها رياض على أنه حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو له،أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب و النقائص التي ليس لها أساس من الموضوعية لذلك يشعر بانشغال البال و القلق و المفرط على مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لتلك الأفكار الخاطئة حول مظهره.(فكراش ومحامدية،2019،ص26).

ويعرفه تومسون Thompson نفور ذاتي لجزء معين من الجسم قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه(دسوقي،2006،ص17).

يرى الباحثتان أن اضطراب صورة الجسم هو انشغال زائد عن الحد بشأن صورة الجسم يؤدي بصاحبه إلى العديد من السلوكيات الانهزامية للذات.

7-2-محكات تشخيص اضطراب صـــورة الجسم:

يحدد الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية DSM5عدد من المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم وذلك على النحو التالي :

A–الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي،ويصبح هذا الانشغال مفرطًا إذا كان هناك–و لو لقدر ضئيل شيء من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.

B–يسبب هذا الانشغال قدرًا كبيرًا من الكرب للفرد تكون له دلالته من الناحية الإكلينيكية، كما أنه يسبب له خللًا في أداءه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي المختلفة ذات الأهمية.

C– لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي آخر.

–ويمكن تحديد عدد من السمات التي تميز الفرد الذي يعاني من الاضطراب تشوه صورة الجسم في ما يلي:

أ– تقدير سلبي للذات يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.

ب– العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه خوفًا من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم .

ج–الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربون يحملون وينظرون بإمعان وتأمل كل جزء من جسده يرى أنه شاذ إلى حد كبير من وجهة نظره.

د– الشعور بأن الآخرين يمقتونه أو يشمئزون منه.

هـ– الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرآة فهو يفحص مرارًا وتكرارًا الصفة القبيحة المزعومة لكي إذا كان هناك أي تغير قد طرأ أو حدث عليها،وأحيانًا يتجنب الفرد النظر إلى المرايا إلى حد الخوف المرضى تقريبا,

ويتميز اضطراب صورة الجسم – في بعض الحالات – بالتركيز بطريقة واضحة جدًّا على مكان أو مظهر واحد محدد؛حيث يقرر الفرد أو يذكر في تقريره وجود انشغال زائد عن الحد و مغالى فيه إلى درجة عدم القابلية لهذا المكوّن للمظهر الجسمي،و هذا العيب في المظهر الذي يذكر في التقرير الذاتي للفرد يتدرج من شيء خيالي إلى شيء واقعي أو حقيقي.(دسوقي،2006،ص62).

مما سبق نلاحظ أن اضطراب صورة الجسم المحددة من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي،أنه يتأثر بمجموعة من العوامل التي تؤثر في صورة الجسم و من تم خلق اضطراب صورة الجسم.

8- الآثار النفسية والاجتمـــــاعية لصورة الجسم :

مما لاشك فيه أن مظهر الجسم الفرد في حالته النفسية و حتى علاقته الاجتماعية حيث تتأثر من ردود أفعال الآخرين تجاه مظهره و جسده و حتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد رفض وعدم اهتمام الآخر به بسبب شكله ما يسبب شعورًا بالنقص و الدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسده مع الآخرين أو الانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية تفاديا للحرج و التوتر.

يرى الدسوقي أنه من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجس من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم،ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالفكرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الاجتماعية للشكل و المظهر و الفكرة الداخلية التي تشير للتجارب و الخبرات التي تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع،حيث يشير دسوقي إلى أن التمييز بين الفكرة الداخلية و الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون.(شيماء و راضية،2021،ص62).

من المتغيرات النفسية المهمة التي ترتبط بصورة الجسم مفهوم الذات وتقديرها ،فصورة الجسم و ما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات تندرج تحت لواء مفهوم الذات،وتكل بعدا من أبعاده الأساسية،لاسيما أنه يتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات،إلا أنه إذا كان هناك متغيرات متباينة سواء نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال و التوافق السليم مع بيئته المحيطة،فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها،قد يكون أحد العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته و بيئته المحيطة به في الآن ذاته،وقد يكون هذا سببا في معاناته و اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه.

يرى كل من Forber-&Curtis إن صورة الجسم تلعب دورًا مهما كأحد مكونات الرئيسية في الحياة النفسية للأفراد،إذ يمكن الإشارة إلى أنه يتنبأ بالقلق الاجتماعي و تقدير الذات و تقديرا لجسد،واضطرابات الأكل ،و الأداء الجنسي و العلاقة المستقبلية مع الشريك(فكراش و محامدية،2019،ص27).

يرى الباحثتان أن صورة الجسم ترتبط بالمتغيرات النفسية و الاجتماعية كمفهوم الذات و تقديرها و الرضا عن الحياة ،و القلق الاجتماعي ،والاكتئاب.

خلاصـــــــــــــة الفصل:

مما سبق عرضه في الفصل النظري فيما يخص صورة الجسم تبين أنها تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه و علاقته مع البيئة،كما أنها تتأثر بمجموعة من المعايير المتعددة كالثقافة و المجتمع،كما أن الفرد ابن بينته و جزء من الجماعة يجعل من نظرته لذاته مرتبطة ارتباطا كليا بالآخر،فالجزء الأكبر من صورة الجسم يكتسبه الفرد من محيطه الذي ينمو و يتأثر به و حتى نظرته لجسمه و ذاته و جسمه المثالي في تصور يكتسبه من بيئته التي قد يكون لها دور سلبي أو ايجابي في نفسية الفرد و تقبل الفرد صورة جسمه،وهذا يعني أن الصورة الجسمية تلعب دورًا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسمية.

بعدما تطرقنا إلى كل تفاصيل صورة الجسم من خلال تعريفها و أهميتها و مكوناتها و أبعادها و التطرق إلى العوامل المؤثرة فيها والنظريات المفسرة لها و تحديد اضطرابات صورة الجسم و محكات تشخيصه و الآثار النفسية و الاجتماعية لصورة الجسم ،سنتطرق إلى بتر الأطراف بسبب السكري.

الفصل الثاني

بتر الأطراف جراء مرض السكري

تمهـــــــيد

1.تاريخ مرض السكري

2. تعريف مرض السكري

3. أنواع مرض السكري

4.أسباب الإصابة بمرض السكري

5.أعراض مرض لسكري

6.مضاعفات مرض السكري

7.التشخيص

8. العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري

9.علاج داء السكري

10.بتر الأطراف جراء مرض السكري

1.10.تعريف البتر

2.10.أنواع البتر

3.10.أسباب البتر

4.10.الأعراض المصاحبة للبتر

1.4.10.الأعراض العضوية

2.4.10.الأعراض النفسية

11.علاج الأفراد في حالة البتر.

12.الآثار النفسية للبتر جراء السكري على الفرد.

خلاصة الفصل.

تمهـــــــــيد:

مرض السكري هو مرض خطير و مزمن ، منتشر بشكل ملحوظ،مما يمكن ان يكون سببا في بتر للأطراف و الأعضاء نتيجة التهابها التي قد تؤثر عملية بتر الأطراف بدورها على حالة المريض جسميا و نفسيا و اجتماعيا و كذلك مهنيا .

ولقد احطنا في فصلنا هذا بمفهوم لمرض السكري، و أنواعه و مسبباته و كذلك الأعراض الناجمة عنه و تشخيصه و أيضا العوامل النفسية المرتبط بهذا المرض و كيفية علاجه و التخفيف منه، كما تطرقنا أيضا لمفهوم البتر و أنواعه و أسبابه و كذلك بعض الأعراض المصاحبة له كالأعراض العضوية و النفسية و تطرقنا أيضا لعلاجه و الآثار النفسية للبتر جراء مرض السكري.

1-تاريخ مرض السكري:

يعتبر مرض السكري من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان، و قد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول كما تحدث عن أعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول و العطش و الجوع .

و في القرن الأول الميلادي وصف أتيوس اليوناني مرض السكر بأنه ذوبان لحم الجسم و الأطراف ثم خروجه عن طريق البول وأطلق عليه اسمه الحالي (diabetes) و تعني الماء الجاري.

و في عام 1000 ميلادي وصف ابن سينا علاقة مرض السكري بالغر غرينا في الأطراف و بيّن أن سببها الإصابة بمرض السكر(عيد روس ،1993،ص23).

الجدول رقم1:يبين اكتشاف مرض السكري (نفس المرجع،ص24).

السنة	اسم العالم	الاكتشـــــــــــاف
القرن 16		بدء في دراسة السكر.
القرن 17	توماس ويلس Tomas Willis	وصف وجود حلاوة في بول مرضى السكر و قال بأن البول مشرب بالعسل لدى أضيف كلمة مليّتس فأصبح اسمه (ديابيتيس مليتس).
القرن 18	دبسن Dobson	اثبت وجود مادة السكر في البول.
1859	كلاود برنارد Claude Bernard	أثبت ارتفاع السكر في الدم
1869	لنجر هانز (ألمانيا) Langer Hans	وصف جزر لنجر هانز التي تفرز الأنسولين وهو طالب بكلية الطب و سميت باسمه.
1884	كسمول Kussmaul	وصف جوه الهواء عمق و سرعة التنفس في غيبوبة السكر.
1886	مورتن Morton	وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر.

1899	فون ميرنج و منكوسكي (ألمانيا) Von Mering et Minkowsky	أوضحا بان استئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي الى الإصابة بمرض السكر.
1921	بانتينج و بيست Banting et Best	اكتشفا الأنسولين.
1939	هاجدرون Hagedorn	قدم الأنسولين طويل المفعول.
1953	سنجر Sanger	اكتشف البنية الكيماوية الأنسولين الثور.
1960	نيكولا و سميث Nicola et Smith	اكتشفا البنية الكيماوية لأنسولين الإنسان.
1964	كتسويانس Katsoyannis	أكمل تركيب الأنسولين من سلسلتين أ- ب.
1967	ستنير Steiner	وصف البر وأنسولين و قال انه اقل فعالية من الأنسولين.
1955	لوباتيرز (فرنسا) و فرنك فوكس (ألمانيا) Loubtierres et Frank Fuchs.	بداية ظهور مضادات السكر الفموية.

2-تعريـــــف مرض السكري :

- مرض السكر هو متلازمة Syndrome ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغييرات في استقلاب الجلوكوز و الدهون و البروتينات، وهذه التغييرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية.(عيد روس،1993،ص25)

مرض السكري هو اضطراب استقلابي يتميز بوجود ارتفاع السكر في الدم نتيجة لانخفاض إفراز الأنسولين أو كليهما. يرتبط ارتفاع السكر في الدم المزمن بمرض السكري بمضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة طويلة المدى التي تؤثر على العينين و الكلى و الأعصاب ، فضلا عن زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية (CVD). تعتمد معايير تشخيص مرض السكري على عتبات السكر في الدم المرتبطة بأمراض الأوعية الدموية الدقيقة، و اعتلال الشبكية على وجه الخصوص.(punthakee et autre,2018)

كما هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان و يكون سبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه،أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، و اضطرابا في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و البروتينات و الدهون.(رولا،2013،ص81)

داء السكري الذي يعرف ببساطة بمرض السكري، هو مرض خطير طويل الأمد أو مزمن يحدث عندما تكون مستويات السكر في دم الشخص مرتفعة لأن الجسم لا يستطيع إنتاج كمية كافية من الأنسولين، و أنه لا ينتج الأنسولين أو أنه لا يستطيع استخدام الأنسولين بشكل فعال.الأنسولين هو هرمون أساسي يفرز في البنكرياس. يسمح للجلوكوز بمغادرة مجرى اليد و الدخول إلى خلايا الجسم ، حيث يتحول إلى طاقة. الأنسولين ضروري أيضا لعملية التمثيل الغذائي للبروتين و الدهون. نقص الأنسولين أو عدم قدرة الخلايا على الاستجابة لنقص الأنسولين يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم(L'ATLAS ,2019,p12)

3-أنواع مرض السكري:

هناك أنواع من مرض السكري جميعها ناتجة عن اختلال في استقبال الجلوكوز، فهناك النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين و النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين ، و هناك نوع ثانوي ناتج عن وجود علل تؤثر في الخلايا المفرزة للأنسولين و الرابع سكر الحمل، وهدا ما سنتطرق له.

3-1-**النوع الأول:** يسمى المعتمد على الأنسولين Insulin Dependent Diabetes Mellitusحيث انه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس أو إن إفرازه ضعيف جدا يكاد لا يذكر.

- مما سبق نلاحظ أن النوع الأول يعتمد على الأنسولين كعلاج لا يمكن الاستغناء عنه.

3-2-**النوع الثاني:** يسمى بغير المعتمد على الأنسولين Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus وهو يشكل حوالي 90 % من يعانون من مرض السكري تقريبا، و نوع ناتج عن خلل في تحمل السكر حيث أن ذلك يكون بمثابة ارتفاع في نسبة السكر في الدم ولكن بشكل متقطع.

- مما سبق نلاحظ أن هذا النوع لا يعتمد على الأنسولين في مرحلته الأولى بل يعتمد على حمية غذائية وكلما قلت نسبة الأنسولين في البنكرياس يصبح من الضروري أخذ الأنسولين كعلاج .

3-3-**النوع الثالث:** (أو ما يعرف بالسكر الثانوي) أو المصاحب لأعراض أخرى Diabetes mellitus associated with Other condition or syndromes حيث يكون ناتج عن وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس و أهم هذه العلل :

- الالتهاب المزمن للبنكرياس .

-أورام الغدد فوق الكلوية Pheoche romocytoma.

-استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.

- بعض أمراض الغدد الصماء، كمرض Acromegoly العملقة.

-فرط إفراز الغدد الدرقية Hyperthyroidism.

كما يحدث في حالة التسمم الدرقي، وأيضا تعاطي أدوية قد تأثر في إفرازات هرمونية.

-مما سبق نلاحظ أن هذا النوع مرتبط بحالات مرضية أو عدوى فيروسية و يتطلب علاج يعتمد الأنسولين للحفاظ على الجلوكوز في الدم.

3-4-النوع الرابع: سكر الحمل Gestationnel Diabètes Mellitus و الذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل و البعض يسمون هدا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم.(فكراش ومحامدية،2019،ص34).

- مما سبق نلاحظ أن هدا النوع سكر الحمل قابل للشفاء عند وضع الجنين و لكن هناك من يلازمها المرض إذا دخلت العوامل الوراثية.

4-أسباب الإصابة بمرض السكري:

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

4-1-الأسباب العضوية:

4-1-1- أسباب وراثية:

إن الأفراد المنحدرين من أسرة قد أصيب احد أفرادها بداء السكري(سواء لا زالوا أحياء أم قضوا نحبهم) هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الدين لا اثر لداء السكري في شجرتهم العائلية.

و مما سبق نلاحظ للوراثة دور هام في ظهور المرض.

أ-السمنة: يشكل البدينون حوالي 80% من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم حديثا، و من الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه و عقابيله، وأن هذا الانتقال نادر الحدوث عند الكهول النحفاء أو ألمعتدلي الوزن. و أن المسبب الرئيسي للبدانة هي مجمل الحريرات التي يستهلكها الفرد و ليس نوع الغداء.

مما سبق نلاحظ أن السمنة هي سبب من مسببات المرض خاصة السكري.

ب-عامل السن: يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن ال40 عاما، و السكري بشكل عام يصيب متوسطي و متقدمي الأعمار.

مما سبق نلاحظ أن مرض السكري قد يصيب الصغار و الكبار في العمر.

ت -عامل الجنس:لا فرق بين مذكر و مؤنث في السنوات 25 الأولى من الحياة، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي،غير أن الميزان ينحرف إلى جنس الإناث بعد هذه السن، و يبدو ان عدد النساء المصابات بعد سن 25 سنة أكثر من عدد الرجال.(الوفائي ،2011،ص18و19).

مما سبق نلاحظ أن مرض السكري يصيب النساء أكثر من الرجال بعد سن ال25.

ج-تلف البنكرياس: عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي يصيب خلايا بيتا B يجزر لانجر هانس المسؤولة عن إفراز الأنسولين، أو تلف البنكرياس اثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية.

مما سبق نلاحظ أن تلف البنكرياس هو سبب رئيسي لظهور داء السكري.

د-الحمل: قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات و خاصة التي لديهم استعداد وراثي للإصابة.

مما سبق نلاحظ أن في فترة الحمل يمكن أن تظهر للمرآة الحامل أعراض داء السكري.

4-2- الأسباب النفسية: باعتباره من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصاب و أن السبب الرئيسي للأمراض هو التوتر النفسي لان التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية التي تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية في المرض و لقد دلت دراسات السريرية و مخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري. ووجد ان في حالة التوتر يفرز الجسم الهرمونات السيتروتيدات القشرية الكظرية و الكاتيكولامينات "الأدرنالين و النور أدرنالين" التي تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترتفع هذه الهرمونات في مستوياته ، حيث يتعين على الأنسولين حرقه و تمثيله في الجسم. و يرى السيكولوجي " ريتشاردسوريون" من جامعة Duke أن التوتر النفسي لا يرفع فقط من مستوى السكر في الدم بل يثبط من إفراز الأنسولين.(فكراش و محامدية،35/36ص،2019).

مما سبق نلاحظ أن للصحة النفسية دور كبير في إصابة الفرد بداء السكري.

5-أعراض مرض السكري:

شدة العطش و الإكثار من شرب المياه و خاصة المثلجة. ويحدث العطش بسبب التأثير الازموزي. حيث أن الزيادة الكبيرة في مستوى السكر في الدم (فوق الحد الكلوي للسكر) يتم إفرازها عن طريق الكلى، ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحمله، و بالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم و التي يجب إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم. و هذا بدوره يؤدي إلى الجفاف.

و في النوع الثاني من السكر فان زيادة التبول و العطش قد تكون خفيفة في البداية، ولكنها تزداد سوءا بالتدريج خلال أسابيع أو أشهر. و بعد ذلك يشعر المريض بالتعب الحاد، وقد يتطور ذلك إلى زغللة في البصر و يمكن أن يتعرض للجاف.

- زيادة عدد مرات و كمية التبول(polyuria).
- ازدياد الشهية لتناول الطعام (polyphagia)، و خاصة الحلويات و السكريات.

أعراض السكر المذكورة أعلاه يمكن إن تحدث بسرعة في النوع الأول من السكر، ولكنها قد لا تظهر تماما، أو تظهر بشكل بطيء في النوع الثاني من السكر.

- جفاف الحلق و اللسان.

و في النوع الأول من السكر يمكن أن يحدث نقص في وزن الجسم دون سبب واضح على الرغم من الأكل الطبيعي أو حتى زيادة الأكل عند الشخص، و يعزى ذلك إلى إفراز هرمون الجلوكاجون Glucagon (المضاد لعمل الأنسولين)، و الذي يفرز من البنكرياس أيضا. و يعمل هذا الهرمون على تكسير البروتينات و الدهون و تحويلها إلى سكر مما يسبب في حدوث نقص في الوزن. كما يرجع نقص الوزن أيضا بسبب فقد كمية من الماء نتيجة لكثرة التبول.

يمكن ان يصاحب النوع الأول من السكر الشعور بالكسل، و الضعف، و الخمول، و عدم القدرة على احتمال المجهود العضلي. و هنا يجب الحرص على عمل التحاليل الطبية بدلا من البحث عن دواء منشط أو فيتامينات يظن المريض أنها مقوية، وهي في الواقع تؤخر موعد اكتشافه لحقيقة المرض الذي يشكو منه فعلا .

و الشراهة في الأكل و فقدان الوزن و التعب المستمر يمكن أن تظهر عند مريض السكري من النوع الثاني عندما يكون مستوى التحكم في السكر لديه ضعيف .

عدم وضوح الرؤية و الدوخة(الدوران) آو الصداع و عدم التركيز.(محمد،2008،ص46-47)

اعتلال الكليتين: وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية، نتيجة لزيادة السكر المتواصل و فقدان الكلية قدرتها على التصفية، و إعادة امتصاص العناصر الغذائية، و التخلص من المواد و المخلفات التمثيلية الضارة.(المرزوقي،34ص،2008).

- زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية ، فالسكر مادة تساعد على نمو الجراثيم لذلك تكثر الالتهابات في المناطق الرطبة من الجسم مثل الأعضاء التناسلية(خاصة لدى السيدات)، و الجلد كما تساعد على تقليل مقامة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم.
- الحكة و خاصة في منطقة الأعضاء التناسلية.
- التأخر في التئام الجروح و الرضوض عند حدوثها(تقرحات القدم).
- الضعف الجنسي و يكون واضحا عند الذكور.
- عدم انتظام التبرز.
- القلق و الاضطراب النفسي و عدم الرغبة في العمل ..و الأرق.
-

وقد أظهرت الدراسات أن مرضى السكر أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية مقارنة بالأشخاص الأصحاء. وقد يعزى السبب في ذلك إلى ارتفاع هرمون الكورتيزول (cortisol) بسبب الاضطراب النفسي . و قد أوضحت الدراسات أن ارتفاع معدل هذا الهرمون يقلل من حساسية الأنسولين مما يؤدي إلى توزيع الدهون في وسط البطن .و من المعروف أن زيادة الدهون في هذه المنطقة يعتبر من احد عوامل الخطورة للإصابة بداء السكري.

يرى الباحثتان مما سبق أم معظم الأعراض تظهر في النوع الأول الذي يعالج بالأنسولين و قد لا تظهر تماما أو يبطئ في النوع الثاني من السكري .

- أعراض الاضطرابات النفسية:

- الحزن المستمر.
- الشعور بالإحباط.
- الشعور بالذنب و عدم القيمة.
- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة و الهوايات التي كانت محببة إليه في الماضي و تشمل الحياة الجنسية
- قلة الطاقة و الشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز و التذكر و عمل القرارات.
- الأرق و النهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- تغيرات في الشهية للآكل و الوزن .
- التفكير في الموت أو الانتحار أو القيام بمحاولات انتحار.
- سرعة التهيج و التوتر.(نفس المرجع ،ص47-48).

يرى الباحثتان مما سبق أن عند إحساس المريض بهذه الأعراض يجب أن يقوم بمراجعة الأخصائي النفسي و طبيب مختص.

6-مضاعفات مرض السكري: تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرض و لكن بدرجات متفاوتة ، و تلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض أو عدد سنوات المرض أو عدد سنوات الإصابة، و عدم الالتزام بالوصفات العلاجية و الزيادة في تناول النشويات .

و لقد حددت منظمة الصحة العالمية لهذه المضاعفات كما يلي:

1.6.مضاعفات حادة: تنتج عن تدهور مفاجئ لمرض السكري مثل : غيبوبة السكر و ارتفاع السكر الحاد.

2.6. مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة من حدوث المرض و هي :

-التغيرات على الأوعية الدموية.

-التغيرات على عمل الكليتين.

-التغيرات على الجهاز العصبي..(فكراش و محامدية،2019،ص37).

نستخلص أن كلما زادت مضاعفات مرض السكري حدة تأثر بها المريض سلبا.

7-تشخيص مرض السكري:

يتم تشخيص مرض السكري من خلال الفحص ألمخبري على أن يكون :

-مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام أكثر من 165 ملغم/دل.

مستوى السكر في الدم بعد تناول الطعام أكثر من 200 ملغم/دل.

مستوى جلايكوزليتد هيموغلوبين – مخزون السكر في الدم (HBA1C) أكثر من 6.5%.

(اشتي،(دت)،7ص).

مما سبق نلاحظ أنه من الضروري تشخيص مرض السكري و على المريض الالتزام بعلاجه لحماية نفسه من تأزم وضعه الصحي.

8- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري:

توجد عوامل أو اضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري، مثل: الاكتئاب، القلق و الضغوط النفسية و التوافق النفسي و قوة الأنا ،كما إن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط إنما في نواحي مختلفة منها النفسية، العقلية ، المعرفية، الانفعالية و الاجتماعية. و هناك دراسات تشير إلى أن واحدا من كل أربعة مرضى بالسكري اضطرابات نفسية و أعراضها بشكل متكرر، و خاصة عند الذين يعانون عدم التحكم في مستوى السكر في الدم.

8-1-مرض السكري و الاكتئاب:

قد أوضح Jacobson 1993أن الانتشار المتزايد للاكتئاب عند مرض السكري لا يكون بسبب الإصابة بالمرض فقط و لكن للتأثير العام و الضغط المتزايد بسبب وجود مرض مزمن مدى الحياة، و عند عقد مقارنة في دراسته بين عينة من مرضى السكري و عينة من ذوي الأمراض المزمنة الأخرى كالقلب و الرئة وجد ان معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري متقارب مع معدل مرضى الآخرين.

8-2- مرض السكري و التوافق النفسي:

في دراسة ل Macrea1986 توصلت إلى أن المرضى الذين يتوافقون مع المرض و مضاعفاته تساعدهم عوامل ، مثل الدخل المناسب المساندة الاجتماعية الفعالة و قدرتهم على مقاومة الضغوط.

8-3-مرض السكري و قوة الأنا:

قوة الأنا سمة من سمات الشخصية و من العوامل النفسية التي تؤثر في سلوك الأفراد، و التصور الجسمي يعد شرطا ضروريا لتشكل الأنا، و أن مجرد الشعور بالاختلاف عن الأشخاص العاديين يسبب للفرد قلقا نفسيا ، و أن مفهوم التصور الجسمي المشحون بالعواطف الانفعالية و الذي تعود أصوله إلى خبرات الطفولة، وبالتالي فان الفرد المصاب بالمرض الجسدي يكون أكثر عرضة لسوء التوافق و التكيف و عرضة للمشكلات النفسية من غيره و ذلك بسبب النقص في المعلومات التي تعاني منه الأنا.(شريقي،2013،ص92و95).

يرى الباحثتان أن الاضطرابات النفسية لها علاقة لها علاقة بمرض السكري التي تؤثر على الصحة النفسية و الجسدية للمريض.

9- علاج مرض السكري:

من المتعارف عليه أنه لا يوجد علاج لمرض السكري، و هدف الإجراءات المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض و التقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد، و أن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب ان نتجه إلى توعية المرضى و تثقيفهم عن مرض السكري و أعراضه و مضاعفاته الحادة و المزمنة.

و من الإجراءات العلاجية لمرض السكري:

- تعريف المريض بالحمية الغذائية و أهميتها في تخفيف حدة المرض و مضاعفاته وذلك من ناحية كمية الغداء و نوعيته.
- إعطاء علاجات متمثلة بالأقراص عن طريق الفم أو حقن الأنسولين و تعليم المريض خصائص كل علاج و أهميته لمرض السكري.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- إرشاد المرضى إلى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري و فاعلية العلاج.
- على المريض أن يتعرف مرضه و يتعرف ما ينفعه و ما يضره.
- الابتعاد عن القلق قدر الإمكان.
- الاعتماد على النفس و عدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر (الجلوكوز في الدم).
- التعامل بواقعية مع المرض و مع الناس.(المرجع السابق،91ص ،2013).

نستنتج أن على المريض أخذ حمية غذائية و نسبة قليلة من النشويات و الدهون .

10-بتر الأطراف جراء السكري:

10-1- تعريف البتر:

البتر جراحيا:هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضوا كاملا أو قسم من العضو ويكون ذلك ضروريا لسلامة العضو المتبقي ومكافحة الألم.

البتر نفسيا:هو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية. ومنه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه و بالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها و يترتب عنه إعاقة جسمية حركية، وهذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية و الاجتماعية و المهنية بدرجات متفاوتة.(ميمونة،2016،ص30).

و في تعرف آخر:هو نزع قطعة من عضو و يحدث بالتحديد على مستوى المفاصل و العضلات والألياف التي تربط المفاصل الموجودة على مستوى العضو المبتور.(فريد،2017،ص85).

-مما سبق نلاحظ أن البتر هو فقدان لعضو من أعضاء الجسم سواء كان الأطرف العلوية أو سفلية و هذا بسبب السكري .

10-2-أنواع البتر:

أولا: البتر في الأطراف السفلية:

يكون لإحداهما أو للطرفين معًا و يشتمل على:

-بتر القدمFoot amputation:

1-بتر أصبع القدم أو أكثر من أصبع.

2-بتر منتصف القدم.

3-بتر القدم بأكمله أو جزء منه.

-بتر الساق Transtibial:

و يكون تحت الركبة و يشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل.

-فصل الركبة Knee Disarticulation:

يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة.

-بتر الفخدTrans Fermoral:

و يشتمل على بتر أي جزء من الفخد من عند الحوض و حتى مفصل الركبة.

-فصل الحوضHip Disarticulation:

يكون من عند مفصل الحوض مع الفخد بأكمله.

ثانيًا:البتر في الأطراف العلوية:

إما كون بتر طرف واحد أو الاثنين معا و يشتمل على :

-بتر اليد أو جزء منهاHand Amputation:

بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.

-فصل الرسغWirst Disarticulation:

يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.

-بتر عظمة الساعدةTransradial:

و ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أو الساعد بأكمله.

بتر عظمة العضدtransshumeral:

فوق الكوع أو في الجزء العلوي من الذراع.

-فصل الكتفDisarticulationshoulder:

يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف و قد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم إستئصالها.(فريد،2017،ص89).

-مما سبق نلاحظ أن أنواع البتر ترتبط بحسب تطور الإصابة في العضو.

10-3-أسباب البتر:

أولاً:بتر الأطراف السفلية:كان قد أوجزها الباحث تيرنيTierney على الشكل التالي:

-الأمراض Diseases:كمرض السكر،وأمراض الأوعية الدموية و التهابات العظام والجلطات.

-الحروب و الحوادث Wars,Injuries.و هنا تزداد نسبة البتر استخدام الأسلحة المختلفة.

-الجراحةSurgery.

ثانيا:بتر الأطراف العلوية:و يوجزها الباحث إيلسيفييهElsevier بما يلي:

-التعرّض للحوادث أو الحروق أو الحروب.

-التشوّهات الخلقية،ومعظمها يعود لأسباب وراثية أو لأسباب مجهولة.

-أسباب بيئية،كتعرض الأم لأشعة(X)،أو إصابتها بمرض الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل،أو تعاطيها للمخدرات و التدخين،أو تناولها لبعض الأدوية و المهدئات.(دلالة،2015،ص37).

-مما سبق نلاحظ أن للبتر أسباب عديدة تزيد من إمكانية درجة الإصابة وهذه الأسباب لها تأثير على الحالة النفسية للفرد.

10-4-الأعراض المصاحبة للبتر:

10-4-1-الأعراض العضوية:

لكل إصابة عضوية تأثيرات وأعراض مختلفة تصيب الصحة إما الجسمية و الصحة النفسية و تتمثل هذه الأعراض في ألام العضو المبتور ذاته أو تتمثل في صعوبة تقبل الشخص وضعيته الجديدة،وقد فسرت كنمط لوضعية الجسم و عدم حدوث استدخال الجسم للوضعية الجديدة و يتم هذا على مستوى الجهاز

العصبي المركزي الذي يتكيف أو لم يتعود على الصورة الجديدة للجسم،وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو مازال موجود.

10-4-2-الأعراض النفسية:

تتمثل الأعراض النفسية في :

-شعور الشخص بالذنب.

- الحزن الشديد و اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب.

-الشعور بالفشل وفقدان الأمل.

-مقاومته لواقعه الجديد و رفضه للبتر.

-الميل والانطواء و البعد عن الناس.

-الشعور لنكوص بالنقص وإحساسه بأنه اقل قيمة من الآخرين.(فكراش ومحامدية،2019،ص42).

- مما سبق نلاحظ أن عملية البتر تحتاج إلى التكفل النفسي و الطبي قبل وبعد إجراء هذه العملية.

11-علاج الأفراد في حالة البتر:

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

11-1-العلاج لطبي:كالعمليات الجراحية و العقاقير الطبية كذلك استبدال أطراف صناعية و كذلك الاستعانة بجميع الوسائل الفنية و الطبية كالعلاج الطبي و التمريض والأجهزة التعويضية و الطب و الجراحة.و يبدأ العلاج منذ دخول المريض للمستشفى حتى يمكن إعادة الفرد إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة.

11-2-العلاج النفسي: ويهدف إلى مساعدة المريض على التوافق مع ذاته بتقبل جسمه و العمل على تغيير أفكاره اللاعقلانية إلى أفكار أكثر منطقية و مساعدته على العيش دون الشعور بالاختلاف أو النقص بالنسبة للآخرين و التوافق مع بيئته وعمل على التخفيف من قتله وتعزيز الثقة بالنفس لتحقيق التوازن و التوافق بين حالته الجسمية و النفسية والاجتماعية.(فكراش ومحامدية،2019ص42).

-مما سبق نلاحظ أن العلاج مهم جدا في مثل هذه الحالات و باعتبار أن العلاج الطبي هو علاج أولي يرافقه العلاج النفسي الذي يعتر أساسي لمساعدة المريض على التكيف مع بيئته.

12-الآثار النفسية للبتر جراء مرض السكري:

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

-**الناحية الوجدانية:**يحس المريض بحالة من عدم الأمان الذي هو شعور الفرد على أنه غير محبوب داخل الجماعة وغير متقبل من طرفهم و يشعر داخلهم بالخوف والخطر،والعزلة الاجتماعية التي هي العملية لتي يصبح فيها الفرد يتجنب ذكرياته المؤلمة التي يرى أنها من الممكن أن تعزز أو تنشط كلما اتسعت دائرة علاقاته الاجتماعية التي كان قد كونها أو سوف يكونها مع الآخرين والوحدة والشعور بالظلم .

-**الناحية الجسمية:**يحدث السكري ضعف في الجهاز المناعي الذي يعتبر منظومة من العمليات الحيوية التي تقوم بها أعضاء و خلايا بغرض التصدي لمواجهة أي ميكروبات فيحدث في العضو المبتور التهابات قد يصعب شفائها.

-**الناحية المعرفية:**يصبح الفرد سلبيًا في تفكيره، يفقد الإحساس بالوقت و يصبح معتمدا على الآخرين بشكل كبير،وتتغير نظرته للمستقبل التي تجعل من الفرد ينتظر حدوث الأسوء وأيضا تغير في المفاهيم الدينية فتصبح أكثر عمقا.

-**الناحية السلوكية:**يتغير سلوك المريض فيصبح لديه حساسية للجماعات فيفضل الانطواء على الاندماج و يقلل حديثه مع الآخرين فتجده جالسًا في نفس المكان معظم الوقت.وفي معظم الأحيان يصل المريض إلى حالة من الاكتئاب الذي يعتبر حالة من الحزن الشديد المستمر نتيجة الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود.(نفس المرجع السابق،ص43).

-مما سبق نلاحظ أن للبتر جراء داء السكري أثار نفسية وجسدية وسلوكية تؤثر على حياة الفرد و تطور هذه الآثار يؤدي في الغالب إلى الاكتئاب

خلاصة الفصـــل:

يعتبر السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تؤثر في نسبة السكر في الدم و التي تؤدي إلى نقص في مناعة الجسم مما يؤدي إلى التهابات تصل إلى بتر العضو المصاب.

فيجب على كل العاملين في المجال الصحي و توعية كل فئات المجتمع بالمرض وأعراضه و كيفية الحفاظ على الصحة الجسمية.

وكذا دور الأخصائي النفسي في مساعدة الأشخاص على تقبل مرض ودعمهم على التكيف والاندماج بعد العملية.وهنا سنطرق للفصل الإجراءات المنهجية.

الجانـــــــــــــــب التطبيقي

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاته

تمهـــــــيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- تحديد عينة الدراسة و خصائصها.

4- مكان وزمان الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيـــــــــد:

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى الجانب التطبيقي بعد النظري وفقا لخطوات منهجية في إجراء الدراسة التطبيقية،حول صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب داء السكري.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراسة الاستطلاعية بالدراسات التمهيدية،تعتبر أول خطوة في البحوث الاجتماعية،يقوم فيها الباحث بمحاولة البحث عن الكتب بمحاولة البحث عن الكتب و المراجع و مجموعة البحث واختيار وسيلة جمع البيانات .

تمثل الدراسة الاستطلاعية جزءا مهما في أي بحث علمي،و على أساسه يمكن للباحث توثيق معلوماته النظرية،و بالتالي تأكيد صحة المعلومات و الحقائق التي هو بصدد دراستها و الدراسة فيها .وفيها يحدد طبيعة الدراسة و هدفه و المنهج المستخدم فيه.يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة ،

بدأت الدراسة الاستطلاعية من فيفري إلى مارس ،حيث اختيرت العينة بطريقة قصديه تكونت من أربع حالات فقد إعتمدنا في بحثنا على دراسة لعينة من المسنين مبتوري الأطراف بسبب مرض السكري المتواجدون في مصلحة الطب الداخلي في مستشفى بن زرجب بعين تموشنت،تمت هذه لدراسة قصد معرفة طبيعة صورة الجسم لكل مسن، حيث قمنا بتطبيق أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رورشاخ .

2- منهج الدراسة :

المنهج هو استقصاء حول ظاهرة من الظواهر النفسية و الاجتماعية على ما هي عليه في الحاضر،قصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحديد العلاقة بين عناصرها و إيجاد العلاقة بينهما و بين الظواهر الأخرى التي تربط معها (محبوب،1995،ص130). وقد استعملنا المنهج العيادي والذي يعتبر الأنسب لطبيعة موضوع دراستنا.الذي يعرف بأنه مجموعة من الخطوات العلمية التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص و مضمون لحالة أو الظاهرة على حدا و بصورة مفصلة و دقيقة و يرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى و من ثم جمع المعلومات مفصلة ودقيقة كخطوة ثانية و تحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها واقتراح أساليب معالجتها على حالات أخر مشابهة.(زعفر وراضية،2021،ص71).

3-تحديد عينة الدراسة و خصائصها :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصديه، و التي تمثلت في أربعة حالات من المسنين مبتوري الأطراف بسبب مرض السكري ، يتراوح سنهم ما بين (65-75).

-الجدول رقم2:يبين خصائص العينة:

المتغيرات والحالات	الجنس	السن	الحالة العائلية	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	مدة الإصابة بالبتر	نوع البتر
الحالة 1	**ذكر**	**70سنة**	**أرمل**	**5أولاد**	**إبتدائي**	**أسبوعين**	**بتر الساق**
الحالة 2	**ذكر**	**70سنة**	**متزوج**	**ولد**	**ثانوي**	**أسبوعين**	**بتر الساق**
الحالة 3	**ذكر**	**65سنة**	**متزوج**	**2أولاد**	**متوسط**	**شهر**	**بتر الساق**
الحالة 4	**ذكر**	**67سنة**	**متزوج**	**4أولاد**	**متوسط**	**7أشهر**	**بتر الساق**

4-مكان وزمان المقابلة:

الحدود المكانية:تم تطبيق هذه الدراسة بمصلحة طب الداخلي بمستشفى بن زرجب لولاية عين تموشنت .

الحدود الزمانية:أجريت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من شهر فيفري إلى غاية شهر مارس 2023

5-أدوات الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا "صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب داء السكري" على الأدوات التالية:الملاحظة العيادية، المقابلة نصف موجهة،واختبار رورشاخ.

5-1-دراسة الحالة: تعرف على أنها تقرير شامل،يعده الأخصائي،يحتوي على معلومات و حقائق تحليلية و شخصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية و الاجتماعية و المهنية والصحية علاقة كل هذه الجوانب لظروف مشكلته و صعوبات وضعه الشخصي.

و كذلك من العلماء من سماها بالمنهج الإكلينيكي لكونها تستخدم لدراسة حالة فردية بعينها فهي تستخدم أساسا لأغراض عملية و تعني ت أجل تشخيص و علاج مظاهر الاختلال على الذهاب إلى أخصائي إكلينيكي.(عيداوي،2021،ص32).

وقد إعتمدنا دراسة الحالة في دراستنا قصد التحليل المعمق للحالات والوصول إلى و توضيح أصل المشكلة وتطورها و ذلك باستعمال الملاحظة والمقابلة.

5-2-الملاحظة العيادية:

وقد استعملنا الملاحظة المباشرة لملاحظة السلوكيات وملامح لتعرف على طبيعة صورة الجسم وتعرف أنها من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر دقة أكثر اتصالا بالبحوث و الملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر،و لمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها و تعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر ،وتسجيل ملاحظتها أو الاستعانة بالآلات السمعية.(مونيرة،2017،ص19).

5-3- المقابلة العيادية :

قد استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة وهي تعرف بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حيث الأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وأن يلاحظ تصرفاته و انفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل.

و هي مزيجا من الأسئلة المقفلة و المفتوحة و فيها الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى.و الطلب من المفحوص المزيد من التوضيح و لهذا الغرض تم اختيارها من أجل طرح أسئلة منتقاة للاستشارة معلومات معينة ومنه جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات كما أنها ستكون متناسقة مع الاختبار النفسي المستخدم و تحقيق نوع من التكامل و الشمولية على المعلومات الخاصة بالدراسة و الحالة معا.(دهان،2018،ص55).

واعتمدنا في دراستنا فيما يخص المقابلة العيادية النصف موجهة على مجموعة من الأسئلة التي تتضمن أربعة محاور وهما كالتالي :

المحور الأول:الحالة الصحية .

المحور الثاني:صورة الجسم .

المحور الثالث:العلاقات الاجتماعية .

المحور الرابع:المنظور النفسي.

-5-4- اختبار رورشاخ:

اختبار رورشاخ مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيه أيضا بوصفه أداة بحث بشكل فعال في صقل العديد من البيانات،ويمكن استخدامها كأداة جديدة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم الحياة الداخلية،خاصة بوصفها أداة جديدة للبحث لتحليل البنية الداخلية للذات و لمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين آليات الدفاع و آليات التفريغ(jidouard henri,1998,p136).

وهو أيضا يستخدم لدراسة الخيال و لكن بإقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل،المراهق و الراشد تجعل دقة الأداء من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر السيرورات لم تتمكن الملاحظة و المقابلة من إظهارها عند الفرد،سواء تعلق الأمراض بسيرورات رضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيد على مستوى الشخصية،وهذا الاختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية و الخفية للفرد و نقاط ضعفه. (Chabert Chatherine, 1998, P48)

5-4-1-اختبار الرورشاخ:

حسب أنستازي(Anastaasi) يتكون اختبار رورشاخ من عشر بطاقات cardsinteblots من الورق المقوى مطبوع على كل شكل مختلف من أشكال بقع الحبر خمس منها رمادي وأسود ،حيث البطاقة الأولى باللون الأسود و الثانية و الثالثة بالأسود والأحمر،و الرابعة و الخامسة و السابعة باللون الأسود و الثامنة و التاسعة و العاشرة بالألوان،حيث تشتمل أشكال البطاقات cards على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد و المساحة من بطاقة لأخرى،إلا أنها ذات أبعاد متساوية.

(سعيد حسين العزة، 2007،ص.240).

5-4-2-المضامين الكامنة للوحات :

اللوحة1:

تضع المفحوص أمام الاختبار،مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه،فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة و هي مشكلة حول محور يظهر بوضوح،وعلى المستوى الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية و تصور الذات ،أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية.

اللوحة2:

مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب،ثلاثية الألوان (الأحمر،الأبيض،الأسود)يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثرة،أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي،نقص جسدي

هام،فإمكانية التوحيد و التحديد بين الداخل و الخارج تكون جد حساسة،فهذا النمط من صورة الذات تكون بتصورات اندماجية أو مهددة.

على مستوى آخر تبعث اللوحة 2 إلى إشكالية قلق الخصاء لأن الفراغ الأبيض الاخصاء(Dbl) يشعر به كثقب ،جرح،أو يكون هذا استثمار معاكس بتقييم(المقدمة الوسطى)التي تحمل رمز قضيبي،فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة (كالحيض،الولادة،هوامات جنسية...الخ)في هذه الحالة تبعث اللوحة 2إلى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو لبيدية.

اللوحة3:

تبعث إلى سياقات التقمصات الجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة (تباين الأعضاء الجنسية الأثداء و القضيب) مما لا يسهل في بعض الأحيان التقمصات الجنسية ،وقد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها.أما فيما يخص التصورات العلائقية ذات الاستثمارات النزوية اللبيدية و العدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما عليه في اللوحة 2،فالطابع الاجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها البعد الإدراكي للوحة و كذلك بالإجابة المبتذلة.

اللوحة4:

لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحي بصورة السلطة نظرا لكثافتها و خصائصها الحسية ،فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القضيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي،لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبية المرتبطة ذكري أو أنثوي،المرتبطة بالصورة الذكرية،وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة "كلوحة أبوية" لكن في حالات تكون أمام الصور الأمومية (imago)قضيبية خطيرة ومسيطرة.

فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات لأشخاص نشطين عملاق....أو لتصورات سلبية مع قابلية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالات حسية.

اللوحة5:

تعبر اللوحة 5 عن الهوية و عن تصور الذات ،فهي تبعث إشكالية الذات و ليس فقط إلى الصورة الجسدية ،و هذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل على العظمة و القدرة،أو حتى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا الجنسي ،و تعتبر هذه اللوحة ،لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي ، وترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية .

اللوحة6 :

تعتبر اللوحة 6،اللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات (قلم ،سيف)كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية و قابلية التأثر مرتبطة بصورة جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات(زهرة،العضو الجنسي للمرأة).

اللوحة7 :

تعبر اللوحة 7 عن الرمزية الأمومية و هذا راجع للشكل المجوف و تداخل اللونين الأبيض مع الرمادي،فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأمومية من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات اندماجية علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية ،الإحساس بالراحة و الشعور بعدم الأمان، الطمأنينة أو القلق أو اكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن،فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات،إذ تسمح للمفحوص بأن يتموضع وفقا لنموذج الأنثوي كأن يكون هناك تعارض صراعا أو الخضوع و السلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الأنثوية.

اللوحة8.9.10:

تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر و العواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه،غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة و متداخلة،وما يمكن توضيحه هو أن اللوحة 8 تبقى اللوحة إلى نوعية الاتصال مع العالم الخارجي،و اللوحة 9 تسهل الرجوع إلى العلاقات الأمومة المبكرة،أما اللوحة 10 فيمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية و الانفصال.

مع الإشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة و اللالذة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به.(بوشيشة كتيبة،2002،ص45-48).

5-4-3-طريقة و خطوات تحليل اختبار رورشاخ:

في البداية تطرقنا إلى قراءة أولية لاختبار رورشاخ لمعرفة ما إذا كانت تثبيط أو فائض في نوعية الاستجابة،ما إذا كانت قليلة أو كثيرة،أو وجود مواظبة على موضوع واحد في اللوحات ، وبعدها التحليل المكثف لكل اللوحات.

أ-التنقيط :

يعتمد تنقيط بروتوكولات على دليل تنقيط اختبار رورشاخ لبيزمان (1996)Beizmann:

طريقة التناول	-إجابة كلية(G)،إجابة جزئية(D)،أجزاء صغيرة(Dd)،أجزاء بيضاء(Dbb)،أجزاء نادرة(Do).
المحددات	الشكل(F):الشكل الإيجابي(+F)،شكل سلبي (-F)، الحركة (k)،حركة إنسانية،حركة حيوانية(kan). - اللون(C):يطغى اللون على الشكل (CF)،يطغى الشكل على اللون(FC)،اللون الأسود والرمادي (C)،اللون الأبيض لون المساحات (DbL)،يتحكم بها اللون الأسود القاتم و الذي يرمز للخوف (CLob)،يطغى اللون الأسود و الخوف (FCLob) . -الظل (E):يطغى الظل على الشكل (EF)،يطغى الشكل على الظل (FE).
المحتويات	-المحتوى الإنساني (H)،أجزاء الإنسان (Hd)،محتوى إنساني غير واقعي (H)،محتوى حيواني (A)،أجزاء الحيوان (Ad)،تشريح(Anat)جنسي(Sexe)،الدم(Song)،منظر الطبيعي(Pays)،هندسة(Archit).....الخ

ب- التحليل الكمي:

بعد الانتهاء من تقييم الاستجابات يقوم المصحح بجمع عدد الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم تقيد مختلف النسب المئوية و ينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك،نمط الرجع الداخلي،النسب المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية و التي نضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية(الصدمة،الرفض، المثابرة، الملاحظات الوصفية) تكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص.(Beizmann Cécile, 1996, p74).

ت- التحليل الكيفي:

تحليل السياقات العقلية و يقوم على التفسير و التحليل الدقيق لمختلف العوامل و ذلك بدراسة ارتباطها الدينامكية و توزيعها أو تتابعها في البروتوكول،كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك (G,D,Dd,Dbl) على اللوحات و في اللوحة الواحدة،و كذا نوعية ارتباطها بالمحددات

(F,FC,CF FE ,EF,K ,k)خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه ،إللى جانب أنماط الإدراك و نسبة الإجابات الحيوانية (A%) والإجابات المألوفة (BAN) في استخراج نوعية السياقات العقلية و المعرفية في تناول الواقع والمواضيع الدينامية الصراعية التي تتجسد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (H) و تكافئها مع مجموع الإجابات اللونية(Xk /xC) ،وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغرى و الإجابات التضليلية(xK/xE)،ولا نكتفي هذا بالتأكيد على نمط تلك المعادلات من الإنطوائية أو الانبساطية أو مختلف الأنواع، بل يجب كذلك تحليل نوعية الحركات الإنسانية ووظائفها و انتشارها في سياق البروتوكول،و كذلك شأن بالنسبة للحركات الصغرى أي (الحيوانية و حركات الجزئية).كما تدرس نوعية الإجابات اللونية (C) والتظليلي(E) ،و ظهورها أولا في البقع و في المحتويات المناسبة لها،لها يضاف إليها ذلك نسبة الاستجابات اللونية (C%) ،التي تدعم الإجابات اللونية.(سي موسى وبن خليفة،2010،ص187).

د- الصدق و الثبات في اختبار رورشاخ:

إن اختبارات بقع الحبر عامة قد أثبت نجاحا كأدوات إكلينيكية،وقد أجريت مئات الدراسات على اختبار رورشاخ كل منها تعالج جزءا واحدا من نظرية رورشاخ،ويبدو من اتجاه النتائج(بنتون Benton1950) (و هولتزمان Holtzaman 195) أن تفسيرات رورشاخ لها قيمة أكيدة من حيث الصدق تفوق المصادقة و مع ذلك فإنه يجب أن نذكر أن التفسيرات لبقع الحبر تعتمد في النهاية على المعرفة التجريبية لدى الممتحن بديناميكية السلوك الإنساني،و على النتائج النهائية التي نحصل عليها بالاستنتاج و المماثلة،معتمدين في ذلك على خبرة الباحث وأصالته،وخصوبة استبصاره و الحساسية العامة.

أما دراسات الثبات و التأثيرات الناجمة عن إعادة إجراء الاختبار تحت ظروف متباينة تدل على أن الوظائف المتعددة التي يتطرق إليها تكنيك الرورشاخ ذا درجة عالية من الثبات،إلا أن بعضها يبدو أكثر ثباتا من البعض الأخر بوجه خاص،فإن أصالة الاستجابة أو شيوعها من أكثر التقديرات ثباتا ولا يمكن مقارنتها مع نتائج أدوات القياس السيكولوجية الأخرى،كما احتمال تأثيرها بالممتحن و تقديراتهم ضئيل.(حلمي المليجي،2000،ص128).

الفصل الرابع

تقديم الحالات و مناقشة نتائج الدراسة

1-عرض نتائج الحالة الأولى .
2-عرض نتائج الحالة الثانية.
3-عرض نتائج الحالة الثالثة.
4-عرض نتائج الحالة الرابعة.
5- تحليل العام للحالات .
6-مناقشة النتائج .

1-عرض دراسة الحالة الأولى:

البياناتالأولية:

-الاسم : يماني . ب

-العمر :70سنه.

-المهنة :متقاعد

-الحالة الاقتصادية:متوسطة

-الحالة الاجتماعية: أرمل.

- مستوى الدراسي:السادسة ابتدائي.

- الرتبة العائلية:الأول.

-نوع البتر :مريض سكري مبتور الساق.

-مدة البتر :أسبوعين.

سن البتر :70سنة.

المظهر الخارجي:لبس نظيف و هندام مرتب.

-ملامح الوجه:حزين.

-الاتصال:سليم.

-مظهر المورفولوجي: طويل القامة يبلغ وزنه 75كغ،ذات بشرة بيضاء و عيون بنيتين،وشعر أسود.

الجدول رقم(03):المقابلة العيادية للحالة الأولى:

المقابلات		تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
المقابلة الأولى	مصلحة طب الداخلي	2023/02/12	30دقيقة	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية وتحديد موعد المقابلات المتبقية.
المقابلة الثانية		2023/02/13	45دقيقة	التطرق إلى التاريخ المرضي و معرفة التاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى عملية البتر

المقابلة الثالثة		2023/02/14	45دقيقة	التعرف على النظرة الجسمية للحالة و مدى تقبله لها.
المقابلة الرابعة		2023/02/15	60دقيقة	التطرق إلى معرفة تأثير البتر بسبب السكري على العلاقات الاجتماعية والحالة النفسية و معرفة الآفاق المستقبلية للحالة بعد البتر.
المقابلة الخامسة		2023/02/16	45دقيقة	تطبيق إختبار رورشاخ و وشكره على التعاون

-عرض نتاج الحالة الأولى:

يبلغ الحالة 70سنة ، مستواه الدراسي السادسة ابتدائي ،الأول في ترتيب الإخوة،متقاعد يعيش في أسرة متكونة من ثلاثة أولاد وبنتين أرمل ،مبتور الساق منذ أسبوعين ،أما من ناحية المستوى المعيشي و الاقتصادي للأسرة فهو متوسط المعيشة،يتميز بالهدوء و نظيف المظهر، أدرك الحالة إصابته بمرض السكري سنة 2004 وذلك بعد وفاة زوجته (أنا مرتي خلعتني نهار ماتت كانت لباس عليها من هذاك اليوم ما شفت خير)حيث أصبحت لديه أعراض توحي بمرض السكري(كنت كثير التبول ونعطش بزاف) ، و أيضا مرض السكري وراثي عند الحالة (خوتي و خواتاتي كامل فيهم السكر)، تعايشت الحالة مع مرضه بشكل عادي حتى يوم أصيب الحالة بالتهاب في ساقه بسبب زجاجة(عفست على زجاجة و ماحسيتش،حتى بدات تنتفخ رجلي و رحت عن الطبيب يشوفهالي)،خلقت هذه الإصابة جروح عميقة مما زاد من الأمر سوء ،وبعد إجراء جميع الفحوصات الطبية،اضطرا الأطباء إلزامية الخضوع إلى عملية جراحية،بعد مكوث الحالة في المستشفى لمدة تبين أن الجروح لم تشفى و ظهور بعض الالتهابات، حيث أخبر الطبيب أن الحالة سوف تخضع لعملية جراحية(الطبيب هو اللي خبرني)،حيث كانت ردة فعله غير إيجابية(خفت بزاف و غاضتني عمري)، وبعد إجراءه للعملية الجراحية و الحالة غير متقبل لوضعه وشعوره بالعجز والنقص(حسيت روحي عاجز و إنسان ناقص)،و أيضا إحساس الحالة الدائم بالسلبية اتجاه جسمه(أنا نشوف روحي إنسان مشي كامل معوق)و هذا ما ساعد في زيادة القلق و الغضب لدى الحالة(راني نحس روحي منارفي مع ولادي)،وعد الرضا عن حاله (ماكانش حاجة غدي تتبدل فيا غدي نتمشا بالعكاز).

الجدول رقم (04) : تقديم بروتوكول الروشاخ (الحالة الأولى):

أجري اختبار رورشاخ في 16فيفري ،حيث كان المفحوص في حالة جيدة و مستعد للإختبار.

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
1	13	1-فراشة .....G	كيفاه شفتها فراشة؟ عندها جناح و راس Dd	G A Dd Ban
2	12	3-هذو زوج حيوانات D ..... مدابزين Kan	-واش نوع هذو الحيوانات ؟ معرفتش بصح عللى حساب شكلهم حياوانات F	D Kan F
3	22	3-زوج نسا أفارقة ..رافدين K....في حاجةObj	- كيفاه حتى شفتهم نساء ؟ راهم يبانو لابسين صباط طالو Dd	H Dd K Obj
4	15	4-راني نشوف رجل مخيف (H)	-وين شفت هذا الرجل المخيف ؟ هذا وذنيه كبار Dd	(H) Dd F-Clob
5	11	7-خفاشG	-كيفاه حتى شفته خفاش؟ من جناحه Dd	GA Dd Ban
6	25	8-معرفتهاش	زيد شوف مليح وقولي ؟ معرفتهاش	Refus
7	22	9-خريطة Geo	-و ين شفت الخريطة ؟ أشار الى البقعة ككل G	Geo G Ban

8	12	10-راني نشوف زوج خنازير A... يجرو kan	وين شفت البقر ؟ هنا(اشار الى الجزء الأيمن والأيسر للوحة)D	D A Kan Ban
9	23	11-ني نشوف زوج جنون (H) 12-وفي الأسفل النار Frag	-كيفاه شفت جنون ؟ من الشكل لي قدامي F	(H) F F-Frag
10	24	13-راني نشوف من الجوانب زوج GعقاربA و في الوسط هذوزوج ديدان A و الفوق تمثال Arch	نهدر واش راني نشوف	G A Arch

اختيارالاختبارات:

1-الاختبار الإيجابي :

اللوحة الأولى : عجبتني لانها تشبه الفراشة .

اللوحة السابعة: أنا نحب الخرائط و كل شي يتعلق بالجغرافيا.

2- الاختبار السلبي:

اللوحة الرابعة: اللوحة خوفتني تشبه صور الرعب .

اللوحة التاسعة: معجبتنيش فيها الجنون توحي للسحر والشعوذة.

-الجدول رقم (5):المخطط النفسي للحالة الأولى:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4 H=1 (H)= 2 Obj=1	F-=2 Kan=2 K=1 F=2	G=4 G%=40% D=2 D%=20%	R=10 R.comp=0 Refus=1 T.Total=179s

Geo=1 Arch=1		Dd=3 Dbl=0 Dbl%=0 %	Tp/R=17s TRI=1/0 Ban=4 F%=40% A%=40% H%=10%

-تحليل بروتوكول الروشاخ:

السياقات الفكرية:

تبدو إنتاجية البروتوكول لدى "يماني" يتميز بالانخفاض نحو 10 في زمن كلي يقدر 5ثواني و هو وقت قصير،وقدر زمن الإجابة في كل لوحة 17،هذا ما يوحي إلى سوء استثمار المواضيع عند المفحوص و الرغبة الواضحة في الإسراع و التخلص من الوضعية الاختيارية في أسرع وقت ممكن نتيجة الشعور بالقلق مع تسجيل ارتفاع عدد الإجابات المقدمة في اللوحة الأخيرة (3اجابات)مقارنة بعدد إجابات الأخرى في 1دقيقة و20ثانية و هذا يرجع لطبيعة المادة المبعثرة.

جاءت طرق التناول مهيمنة من خلال التناول للمدرك الشامل G=40% بينما بلغت نسبة التناول الجزئي D=20% بالإضافة إلى طرق تناول الجزيئات الصغيرة Dd=3 وهذه النسبة تعبر عن الرغبة في الإتقان وإرضاء الفاحص و جلب الاهتمام.

الدفاع الشكلي للمفحوصة من خلال بروتوكول الرغبةF%=40%فذلك يدل على الإنضباظ و القدرة على معالجة القضايا بدرجة من التوازن الانفعالي.

إن تحليل السياقات المعرفية يبين أن عدد إجابات التناول الشامل4=G و التناول الجزئي D=2يظهر ارتفاع الكليات وطريقة إدراك المواضيع أي نسبة الإجابات الشاملة G=40%يفوق المعيار النموذجي 20و30% أي يدل على مستوى عال من الدقة و الابتكار دليل على القدر العقلية و التنظيم و التجريد.

الدفاع الشكلي للمفحوص من خلال بروتوكول الرغبة F=40% مستوى جيد من التشكيل مؤشر على الانضباط و القدرة على معالجة القضايا بدرجة التوازن الانفعالي.أما الاستجابات الشكلية السالبة F-=2و الاستجابات الشكلية الموجبة منخفضة F+=2وهذا مرتبط بقلة الذكاء و قلة الانضباط الانفعالي.وإدراكه للواقع بطريقة مشوهة أي انطواء على الذات و صعوبة التركيز وهو مؤشر إلى عدم الاستقرار العاطفي.

إن تحليل السياقات المعرفية بين عدد إجابات التناول الشامل G=4 والتناول الجزئي D=2يظهر التناول الجزئي في طريقة تناول المواضيع.

لكن يلاحظ أن نسبة الاستجابات الشاملة G=40% يفوق المعيار النموذجي المقدر بين 20%و30% بينما نسبة الإجابات الجزئية D=50%اقل من المعيار النموذجي 60 إلى 70%،هذا يدل أنه يتكيف مع الواقع و يعتمد على الذكاء النظري .

بالنسبة للإجابات ذات التناول الشامل4=G 2إجابات مرتبطة بمحددات شكلية موجبة وإجابتين شاملتين مرتبطتين بمحددات شكلية سالبة و 3إجابات ذات التناول الشامل مرتبطة بالحركة الحيوانية دليل على الكبت لدى الحالة.

أما فيما يخص التناول الجزئي D=2 فقد ارتبطت بمحددات شكلية عادية في اللوحة 2و استجابة جزئية مرتبطة بحركة حيوانية في اللوحة 2و8.

ما يلاحظ من خلال هذا البروتوكول هو نمطين التناول أولهما شامل ارتبط بمحددات شكلية يعبر على السعي للتوحيد كما يلجأ البحوث للتناول الجزئي المرتبط بالمحددات الشكلية مما يدل على محاولة التكيف الاجتماعي.

كما يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في بروتوكول الروشاخ أن الحركات الإنسانية تظهر قليلة مما يشير إلى ضعف الاستثمارات للعالم الإنساني عند المفحوص مقارنة بعدد الإجابات الحيوانية Kan=2.فجاءت الحركة الحيوانية في اللوحة 2و8مرتبط بتناول جزئي عبر عن القلق و الشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى مما يشير إلى الاكتئاب.

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ انعدام الاستجابات اللونية مما يدل على عدم قدرته على التعبير الوجداني المباشر وعدم تعامل المفحوص مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في اللوحة 3،ويؤكد الصدى الداخلي TRI=1/0أي C=0إنسان منطوي محض. وانعدام استجابات التظليلية Fcيشير إلى عدم قبول الفرد للحب و القبول.

كما نلاحظ في البروتوكول استجابة واحدة إنسانية و أغلب المحتويات ارتبطت بالمحتويات الحيوانية A=4بنسبة 40%مما يدل على صعوبة تقمص الصورة الإنسانية و الهروب إلى عالم الحيوان الذي يكون بالنسبة له أقل تهديدا.

تم تأتي بعدها باقي المحتويات تنوعت بين المحتويات جغرافية Géo و الانفجاريةFragو العمرانية .Arch الدالة على الهشاشة و انشطار الحدود عبرت كلها على صعوبة التقمص الإنساني حيث ترجع قلة الإجابات الإنسانية إلى قلق وكبت.

كما أن الصورة الإنسانية الوحيدة في البروتوكول كانت جزئية،هذا مايدل على أنه يريد التجنب من العلاقات البشرية.

يوضح اختبار الاختيارات مدى حساسية المفحوص وإمكانية التعبير عن الحياة الهوامية و الوجدانية،فقط ارتبط الاختبار الإيجابي باللوحات 1و7و رفض اللوحة الغير ملونة 6على الرغم أن اللوحة 6 كانت الاستجابة فيها مبتذلة أي مؤشر على الانطوائية.

-تحليل نتائج بروتوكول الروشاخ:

يتضح من بروتوكول المفحوص أنه واجه صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالإنتاجية كانت أقل من المعدل مما يشير إلى سوء استثماره للمواضيع و الرغبة في التخلص و الرغبة في التخلص من الوضعية الإختبارية،و هذا من التعليقات المقدمة من المفحوص قبل إعطاء الإجابات و عبر المفحوص على عدم ارتياحه لهذا الاختبار مما يشر إلى القلق أمام الاختبار.

كما اتضح انعدام الإجابات الحركية الإنسانية و اللونية مما يدل تجنب التصور الإنساني احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية و انخفاض المحتويات الإنسانية و يعب عن هشاشة واضحة في تصور الصورة الجسمية.

2-عرض دراسة الحالة الثانية:

البياناتالأولية:

-الاسم :أحمد،أ .

-العمر :70سنه.

-المهنة :متقاعد

-الحالة الاقتصادية:متوسط.

-الحالة الاجتماعية:مطلق و متزوج زوجة ثانية وأب لبنتين.

- مستوى الدراسي:الثانية ثانوي.

- الرتبة العائلية:الثالث.

-نوع البتر :مريض سكري مبتور الساق.

-مدة البتر :أسبوعين.

سن البتر :70سنة.

المظهر الخارجي:لبس غير نظيف وهندام ليس مرتب .

-ملامح الوجه:متعب و حزين .

-الاتصال:سليم.

-المظهر المورفولوجي: قصير القامة يبلغ وزنه 60كلغ،ذات بشرة بيضاء و عيون سوداوتين،وشعر أبيض .

-الجدول رقم(06):جدول مقابلات الحالة الثانية:

المقابلات		تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
المقابلة الأولى	مصلحة طب الداخلي	2023/02/10	30دقيقة	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية وتحديد موعد المقابلات المتبقية.
المقابلة الثانية		2023/02/11	50دقيقة	التطرق إلى التاريخ المرضي و معرفة التاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى عملية البتر
المقابلة الثالثة		2023/02/12	45دقيقة	التعرف على النظرة الجسمية للحالة و مدى تقبله لها.
المقابلة الرابعة		2023/02/13	50دقيقة	التطرق إلى معرفة تأثير البتر بسبب السكري على العلاقات الاجتماعية والحالة النفسية و معرفة الآفاق المستقبلية للحالة بعد البتر.

المقابلةالخامسة		2023/02/14	45دقيقة	تطبيق إختبار رورشاخ و وشكره على التعاون

-عرض نتائج الحالة الثانية:

الحالة أحمد يبلغ من العمر 70سنة ،مطلق و متزوج للمرة الثانية لديه بنتين مع الزوجة الأولى،ذات مستوى دراسي الثانية ثانوي،مبتور الساق منذ أسبوعين،يعيش الحالة مشاكل عائلية مما زاد الأمر سوء ،أول ما ينظر له تلاحظ علىوجهه،علامات التعب و الإرهاق،أدرك الحالة بإصابته بمرض السكري في سنة 1997حيث كان يعاني من أعراض السكري (كنت كثير التبول رحت لطبيب و عملت تحاليل و قالي فيك السكر)،لم تكن للحالة أي ردة فعل عند سماع خبر أنه مصاب بهذا المرض(أنا بابا وخوتي كامل عندهم السكري وأنا كنت عارف يحكمني)،عاش الحالة مع الزوجة الأولى حياة زوجية تعيسة فطلقها وتزوج للمرة الثانية سنة 2009 (كانت غير مهتمة بيا و حتى أنه كانت مشي إمرأة صالحة طلقتها وتزوجت زوجة ثانية حتى هيا مشي مهتمة بيا لكن خير من الأولى)،تعايش الحالة مع مرضه بشكل عادي، إلى أن أصيب بجروح في ساقه و كان سببها الحذاء(الصباط كان مزير بزاف دبرني و ماعبيتش حتى طفرت)،خلقت هذه الإصابة ظهور تقرحات في كاحل الساق ،مما إستدعى إدخاله إلى المستشفى و مكوثه للعلاج،و بعد خروجه أزدادات معاناته مع ظهور إلتهابات و هذا ما جعل الأطباء إتخاذ قرار البتر،قام الطبيب و الزوجة بإخبار الحالة بالقيام بالعملية الجراحية ،هذا ما جعل الحالة يعيش صعوبة في إتخادة قرار البتر و بعد مدة ن التفكير قررت الحالة إجراء العملية(ما محبيتش نقوم بهذا العملية لأنو خفت بزاف بصح الطبيب قالي إذا تقعد هاك راح يطلعلك الميكروب وتموت خممت مليح وقلتلهم استسلمت)،وأيضا يعاني الحالة من اضطراب في الشهية (راني ناكل من فوق قلبي)،و أيضا الشعور بالعجز والإهمال(زوجت مشي متهليا فيا بزاف من يوم دخلت للمستشفى متنينيش)و شعورها أيضا بالاختلاف (نحس روحي ناقص عاجز و مشي كيما الناس)،خلف له هذا البتر حاله نفسية حيث أصبح يحب العزلة وعدم الاختلاط بالناس (من يوم قمت بالعملية نحب نكون وحدي).

-الجدول رقم (07):تقديم بروتوكول الروشاخ(الحالة الثانية):

-أجري الإختبار يوم 14فيفري كان المفحوص في حالة تعب و متحمس قليلا للإختبار:

اللوحات	زمن	الإجابات	التحقيق	التنقيط

	الكمون			
1	14	1-كفراشة .....G	هذي فراشة راها طير Dd	G A Dd Ban
2	17	3-زوج رجالH يديرو مبارزة K	-هذو الرجال راهم يدابزو برجليهم Dd	H Dd K
3	20	4-راني نشوف زوج نسا Hمتقابلين يرفدو K في حاجة Obj في نفس الوقت .	- كيفاه حتى شفتهم نسا ماشي رجال ؟ من شكلهم الأنثوي F	H K F Obj
4	13	5-راه يبانلي شيطان ضخم (H)	-وين شفت هذا الشيطان ؟ هذا(أشار الى البقعة ككل)G	G (H) F- Clob
5	11	6-خفاشG	-كيفاه حتى شفته خفاش؟ من شكله هذو جناحه و رجليه Dd	G A Dd Ban
6	22	7- زربيه Obj	كيفاه حتى شفتها زربية ؟ على حساب شكلها F	G Obj F
7	23	8-يبانولي زوج G فيلة A -متقابلين ريسانهمDd	-وين شفت هذو الفيلة ؟ هذو ريسانهم (أشارت إلى البقعة من اللوحة الجهة اليمنى و اليسرى)Ad	G A Ad Ban

8	16	9-راني نشوف زوج نمورا ... طالعين في قمة جبل باه يضاربو Kan	وين شفت النمورا ؟ هنا(اشار الى الجزء الأيمن والأيسر للوحة)D	D A Kan Ban
9	24	10-معرفتش واش هذا	زيد شوف وقولي ؟ ما عرفتهاش	refus
10	22	11-راني نشوف برج ايفل Arch 12-و هذو حيوانات D	-واش هوما هذو الحيوانات؟ عقارب و ديدان Dd	D Dd Arch

اختيار الاختبارات :

-الاختبار الإيجابي:

اللوحة السابعة:الفيلة من الحيوانات المفضلة عندي.

-اللوحة العشرة:برج إيفل يعجبني من صغري .

الاختبار السلبي:

اللوحة الرابعة:تعويذة أو شيطان شرير.

-الجدول رقم (08):المخطط النفسي للحالة الثانية:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4 H=2 (H)= 1 Obj=2 Arch=1	F-=1 Kan=2 K=2 F=2	G=5 G%=41 % D=2 D%=16% Dd=4 Dbl=0 Dbl%=0 %	R=13 R.comp=0 Refus=1 T.Total=182 Tp/R=15 Ban=4 F%=25% A%=33% H%=16%

-تحليل بروتوكول رورشاخ:

السياقات الفكرية:

إنتاج المفحوص يتميز بالانخفاض نحو 12 إجابة في زمن كلي 6ثواني و هو وقت قصير، وقدر زمن الاستجابة في كل لوحة ولكن كانت معظم الإجابات استجابات المألوفة و هذا ما يدل على ميل المفحوص للتفكير المألوف.

جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيمنة من خلال التناول الشامل G=41%حيت كانت نسبة التناول الجزئي D=16%كما تظهر طرق التناول الأخرى الاستجابات الجزئية الصغيرة Dd=44% و هذه النسبة تعبر عن الرغبة في الإتقان و إرضاء الفاحص وجلب الاهتمام .

الدفاع الشكلي من خلال بروتوكول الرغبة F=25%فذلك يدل على الانضباط و التوازن الانفعالي .أما الاستجابات الشكلية السالبة F-=1 و الاستجابات الشكلية الموجبة منخفضة F+=2وهذا مرتبط بقلة الذكاء و قلة الانضباط الانفعالي. وإدراكه للواقع بطريقة مشوهة أي انطواء على الذات و صعوبة التركيز وهو مؤشر إلى عدم الاستقرار العاطفي.

إت تحليل السياقات المعرفية يبين أن أغلب الإجابات الشاملة كانت مصحوبة باستجابات مبتذلة دليل على أنها مراعية قيم المجتمع ومعتقداته و تعترف بالنظام و دليل السيطرة العقلية و هذا مؤشر على قوة الأنا.

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ انعدام الاستجابات اللونية مما يدل على عدم قدرته على التعبير الوجداني المباشر وعدم تعامل المفحوص مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في اللوحة 3،ويؤكد الصدى الداخلي TRI=1/0أي C=0إنسان منطوي محض. وانعدام استجابات التظليلية Fcيشير إلى عدم قبول الفرد للحب و القبول.

كما نلاحظ في البروتوكول استجابتين واحدة إنسانية و أغلب المحتويات ارتبطت بالمحتويات الحيوانية A=4 بنسبة 40%مما يدل على صعوبة تقمص الصورة الإنسانية و الهروب إلى عالم الحيوان الذي يكون بالنسبة له أقل تهديدا.

ثم تأتي بعدها باقي المحتويات تنوعت بين محتوى عمرانيArchو محتوى أشياء Objهذا يشير إلى هشاشة في صورة الجسم.

يوضح اختبار الاختيارات مدى حساسية المفحوص وإمكانية التعبير عن الحياة الهوامية و الوجدانية،فقط ارتبط الاختبار الإيجابي باللوحات 10و7و رفض اللوحة الملونة 9على الرغم أن اللوحة 9 كانت الاستجابة فيها مبتذلة أي مؤشر على الانطوائية.

يتضح من خلال بروتوكول أن إنتاجية المفحوص كانت منخفضة ولكن كانت معظم الإجابات استجابات المألوفة و هذا ما يدل على ميل المفحوص للتفكير المألوف.

كما أظهر لنا بروتوكول الرورشاخ مؤشرات الصورة السلبية للمفحوص في النتائج التالية:

قلة الإستجابات الشكلية الموجبة.

عدم قدرة المفحوص في التماس صورة إنسانية حية وذلك من خلال قلة الإستجابات الإنسانية.

و جود استجابات Arch.

و كل هذه المؤشرات دالة على أن المفحوص لديه هشاشة في صورة الجسم. مع كبت المفحوص لمشاعره و أحاسيسه.

3-عرض الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

-الاسم : إبراهيم.ش

-العمر :65سنة

-المهنة :كان شرطي لم يكمل في هذم المهنة.

-الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لولد و بنت .

-الحالة الاقتصادية=ضعيفة.

- مستوى الدراسي: الرابعة متوسط.

-الرتبة العائلية:الثاني.

-نوع البتر:بتر الساق بسبب السكري .

-مدة البتر:شهر.

-سن البتر:65سنة.

-المظهر الخارجي:لبس غير نظيف هندام قديم .

-ملامح الوجه:مبتسم و بشوش .

-الاتصال:سليم.

-المظهر المورفولوجي: طويل القامة، يبلغ وزنه 68كلغ ،ذات بشرة بيضاء و عيون سوداويتين،وشعر أبيض .

- الجدول رقم(09):جدول المقابلات للحالة الثالثة.

المقابلات		تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
المقابلة الأولى	مصلحة طب الداخلي	2023/02/14	25دقيقة	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية وتحديد موعد المقابلات المتبقية.
المقابلة الثانية		2023/02/15	60دقيقة	التطرق إلى التاريخ المرضي و معرفة التاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى عملية البتر
المقابلة الثالثة		2023/02/16	50دقيقة	التعرف على النظرة الجسمية للحالة و مدى تقبله لها.
المقابلة الرابعة		2023/02/17	45دقيقة	التطرق إلى معرفة تأثير البتر بسبب السكري على العلاقات الاجتماعية والحالة النفسية و معرفة الآفاق المستقبلية للحالة بعد البتر.
المقابلة الخامسة		2023/02/18	45دقيقة	تطبيق إختبار رورشاخ و وشكره على التعاون

-عرض نتائج الحالة الثالثة:

-يبلغ الحالة 65سنة متزوج و لديه بنت وولد،مستواه الدراسي الرابعة متوسط،مبتور الساق منذ شهر،يتميز بالهدوء و البشاشة،يعيش الحالة في الشارع (متشرد) وهذا بعد إنفصاله مع زوجته دون طلاق بالقانون

(متفاهمناش خليتلها الدار و خرجت)،أصيب الحالة بجرح في ساقه بوجاجة خمر لأنه كان شارب للخمر (أنا كنت سكران معرفتش كيفاه حتى نجرحت بصح الطبيب قالي زجاجة) حيث خلفت له هذه الإصابة جروح عميقة فنقل للمستشفى(أنا كان رجلي يوجعني مقدرتش نتمشى حتى داوني ناس الخير للمستشفى)،حيث قام الطبيب بإجراء جميع الفحوصات الطبية،و بعد ظهور نتائج التحليل تبين أن الحالة تعاني من مرض السكري و ملزمة بأن تقوم ببتر الساق لأن الالتهاب ازداد فكان الخبر كصدمة على الحالة (مأمنتش كي قالولي مريض بالسكر وراح نقطعولك رجلك)،و هذا ما أثر على نفسية الحالة و عدم تقبله للتغير الراهن (راني حاس روحي بنادم ناقص مشي كامل)،و الشعور بالعجز و عدم الرضا عن جسمه (أثر علي بزاف كنت كامل رجعت ناقص)،وأصبح يعيش في خوف دائم لعدم وجوده لسند أو من يهتم به(أنا ما ني خايف مكانش لي يرفدي و لا يسقسي عليا)، و من مخططاته بعد خروجه من المستشفى هو أن يعيش في دار المسنين(أنا كي نخرج منا نكمل حياتي في دار المسنين ها لي يتكفلو بيا ما عنديش لي يشريلي الدوا).

-الجدول رقم (10):تقديم بروتوكول الروشاخ (الحالة الثالثة).

-أجري الإختبار يوم 14فيفري ،كان المفحوص في حالة جيدة ومتحمس لإجراء الإختبار:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
1	12	1-خفاش.....G	يشبه الطير المهم خفاش يطيرKan	G A Kan Ban
2	21	2-ضلعين نتاع انسان.....Hd 3-مدخل كهف....Arsh	-كيفاه حتى شفته كهف ؟ هنايا(اشار الى البقعة البيضاء التي في الوسط)Dbl	Hd H Dbl Arsh
3	15	4-شخصين متقابلين.H..يرفدوK....في حاجةObj	-وهذو الشخصين رجال ولا نساء؟ راهم يبانو نساء من شكلهمF	H K F Obj

4	16	5-فزع ثم نفى الاستجابة Choc 6-وحش يخوف (H)	-وين شفت الوحش؟ (اشار الى البقعة كلها) G	G (H) F- CHoc Clob
5	14	7-خفاشG	-كيفاه حتى شفته خفاش؟ راه يبان من شكله F -هذو حناحه ووذنيه Dd	G A Dd F Ban
6	20	8-جلد دبA obj	-كيفاه حتى شفته جلد دب؟ هنايا رقبة (اعلى اللوحة)d1 وهذا الجلدD	D Aobj Dd
7	20	9-سحاب في السماء Pays	-وين راك تشوف السحاب؟ أشار الى البقعة ككل G	G F- pays
8	17	10-راني نشوف زوج بقري A... يجرو kan	وين شفت البقر ؟ هنا(اشار الى الجزء الأيمن والأيسر للوحة)D	D A Kan Ban
9	23	معرفتش واش هذا الشكل	-شوف مليح و قولي واش شفت؟ مابنلي والو ما عرفتش	refus
10	19	هذودودة القز .....A وهذو عقارب .....A و هذا الفوق سرطان A	وريلي و ين شفت هذو الحيوانات؟ دودة القز(وسط الصورة)D1	D A Ban

			عقارب(على الجوانب) D2	

اختيار الاختبارات :

-الاختبار الإيجابي:

اللوحة السابعة:االسماء تعجبني .

الاختبار السلبي:

اللوحة الرابعة:الوحش يخوف.

-الجدول رقم (11):المخطط النفسي للحالة الثالثة:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4 H=2 (H)=1 Obj=2 Pays=1	F-=1 Kan=2 K=1 F=2	G=4 G%=40% D=3 D%=30% Dd=2 Dbl=1 Dbl%=10%	R=10 R.comp=0 Refus=1 T.Total=177 Tp/R=17 Ban=4 F%=30% A%=40% H%=20%

-تحليل بروتوكول الروشاخ:

السياقات الفكرية:

تتميز إنتاجية العامة للبروتوكول بالانخفاض نحو 10 إجابة في زمن كلي يقدر 6ثواني و هو وقت قصير وقدر زمن الإجابة في كل لوحة 17ث،هذا ما يشير إلى سوء استثمار المواضيع عند المفحوص و الرغبة الواضحة في التخلص و الإسراع من الوضعية الإختبارية ، نتيجة الشعور بالقلق.

جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيمنة من خلال التناول للمدرك الشامل G=40%و الانخفاض للمدرك الجزئي حيث كانت نسبة D=30% ،أما طرق التناول الأخر الاستجابات الجزئية الصغيرة منعدمة بهدف التحكم في القلق كما نجد استجابة الفراغ الأبيض في اللوحة 2مما يدل على الروح النظامية و الذكاء.

الدفاع الشكلي للمفحوص من خلال بروتوكول الرورشاخ الرغبة F=30% فذلك يدل على الانضباط و التوازن الانفعالي.أما الاستجابات الشكلية السالبة F-=1 و الاستجابات الشكلية الموجبة منخفضة F+=2وهذا مرتبط بقلة الذكاء و قلةالانضباط الانفعالي. وإدراكه للواقع بطريقة مشوهة أي انطواء على الذات و صعوبة التركيز وهو مؤشر إلى عدم الاستقرار العاطفي.

إن تحليل السياقات المعرفية بين عدد إجابات التناول الشامل G=4والتناول الجزئي D=3 يظهر ارتفاع الكليات و طريقة إدراك المواضيع أي نسبة الإجابات الشاملة G=40%يفوق المعيار النموذجي المقدر ب20و30%أي يدل على مستوى عال من الدقة و الابتكار دليل على القدرة العقلية و التنظيم والتجريد.

بالنسبة للإجابات ذات التناول الشمل جاءت في إجابة مرتبطة بمحددات شكلية سالبة، و إجابة شاملة ارتبطت بمحددات حركة الحيوانية في اللوحة 1 وإجابة شاملة ارتبطت بحركة جزئية صغيرة في اللوحة5.

أما فيما يخص التناول الجزئي D=3 فقط ارتبطت بشكل كبير بمحتويات حيوانية وهذا يعبر عن السعي للتوحيد و يدل على محاولة التكيف الاجتماعي.

كما يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في بروتوكول الروشاخ أن الحركات الإنسانية تظهر قليلة مما يشير إلى ضعف الاستثمارات للعالم الإنساني عند المفحوص مقارنة بعدد الإجابات الحيوانية Kan=2.فجاءت الحركة الحيوانية في اللوحة1و8مرتبط بتناول جزئي عبر عن القلق الطفو لي و الشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى مما يشير إلى الاكتئاب.

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ انعدام الاستجابات اللونية مما يدل على عدم قدرته على التعبير الوجداني المباشر وعدم تعامل المفحوص مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في اللوحة 3،ويؤكد الصدى الداخلي TRI=1/0أي C=0إنسان منطوي محض. وانعدام استجابات التظليلية Fcيشير إلى عدم قبول الفرد للحب و القبول.

لقد اقتصر البروتوكول على محتويات حيوانية A=40% مع ظهور 2محتويات شيئية مع الإشارة إلى وجود محتوى إنساني H=20%ما يعبر عن عالم داخلي مبنى على الخوف من الصورة الإنسانية ثم تأتي بعدها اللوحة الطبيعية Paysحيث ترجع الإجابات الإنسانية إلى كبت و قلق.

يوضح اختبار الاختيارات مدى حساسية المفحوص وإمكانية التعبير عن الحياة الهوامية و الوجدانية،فقط ارتبط الاختبار الإيجابي باللوحات 7ورفض اللوحة الملونة 9على الرغم أن اللوحة 9 كانت الاستجابة فيها مبتذلة أي مؤشر على الانطوائية.

-تحليل نتائج بروتوكول الروشاخ:

يتضح من خلال بروتوكول أن المفحوص واجه صعوبة اتجاه مادة الاختبار فالإنتاجية كانت منخفضة مما يدل على سوء استثمار المواضيع عند المفحوص و الرغبة الواضحة في التخلص و الإسراع من الوضعية الإختبارية ، نتيجة الشعور بالقلق.

احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية و قبة المحتويات الإنسانية و هذا يشير إلى هشاشة في تصور الصورة الجسمية ،,وأن المفحوص قام بتعويض القلق الكامن في الانبساط الموجه للخارج.

4-عرض الحالة الرابعة:

البيانات الأولية:

-الاسم : محمد,ع.

-العمر :67سنة.

-نوع العمل :متقاعد.

-الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لبنتين وولد.

-الحالة الاقتصادية:متوسطة .

- مستوى الدراسي: الابتدائي.

- ترتيبكالميلادي:4.

-نوع البتر: بتر الساق بسبب السكري.

-مدة البتر:7أشهر.

-المظهر الخارجي:نظيف و الهندام مرتب.

-ملامح الوجه:مبتسم .

-الاتصال:سليم.

-المظهر المورفولوجي: طويل القامة، يبلغ وزنه 77كلغ ،ذات بشرة سمراء و عيون سوداوتين،وشعر أسود .

- الجدول رقم (12):جدول المقابلات للحالة الرابعة.

المقابلات		تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
المقابلة الأولى	مصلحة طب الداخلي	2023/02/11	30دقيقة	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية وتحديد موعد المقابلات المتبقية.
المقابلة الثانية		2023/02/12	45دقيقة	التطرق إلى التاريخ المرضي و معرفة التاريخ التطوري للإصابة بالسكري وصولا إلى عملية البتر
المقابلة الثالثة		2023/02/13	45دقيقة	التعرف على النظرة الجسمية للحالة و مدى تقبله لها.
المقابلة الرابعة		2023/02/14	60دقيقة	التطرق إلى معرفة تأثير البتر بسبب السكري على العلاقات الاجتماعية والحالة النفسية و معرفة الآفاق المستقبلية للحالة بعد البتر.
المقابلة الخامسة		2023/02/15	45دقيقة	تطبيق إختبار رورشاخ و وشكره على التعاون

-عرض نتائج الحالة الرابعة:

-تبلغ الحالة 67سنة ،مستوى الدراسي السنة الرابعة ابتدائي، يعيش في أسرة مستقرة مكونة من الزوجة وولد وبنتين،مبتور الساق منذ 6أشهر، حالته الاقتصادية متوسطة ، كان مصاب السكري منذ 20 سنة حيث أن سبب مرضه هو موت صديق عزيز (خلعوني قالولي صاحبك مات) وحتى أباه كان مصاب بهذا المرض(أبي ربي يرحمه مات بالسكري)،تعايش الحالة مع المرض بشكل عادي كان منظم في أدويته ،تعرض الحالة لحادث نتج عنه كسر على مستوى الساق(طحت من السلم)،نتج عن هذه الإصابة جروح مما زاد الأمر سوء،و بعد القيام بجميع الإجراءات الطبية ،أضطر الأطباء إلزامية خضوع الحالة لعملية جراحية و هي بتر الساق ،قامت بإخباره الزوجة (الزوجة نتاعي هي لي خبرتي)،لم يتقبل الحالة خضوعه

للعملية (ما قبلتش نقوم بالعملية خفت بزاف)و بعد عدة محاولات إقناع من طرف الطبيب و الزوجة وحتى البناء وافق الحالة على عملية البتر(الطبيب وحتى زوجتي و أولادي قالولي اذا ما تقومش بالعملية تمرض أكثر وأكثر)،ثم تم بتر الساق فأصبح الحالة منذ ذلك

اليوم يعاني من القلق و سريع الغضب (رجعت نتارفا بزاف ونتقلق)،و أيضا شعوره بالنقص والاختلاف(نشوف روحي خاصتني حاجة و أنا مشي كيف الناس)و بعد مرور الوقت أصبح الحالة متعايش مع البتر وتعود على ذلك (دروك راني خير ملي كنت عايش عادي مع مرضي ورجلي المقطوعة).

-الجدول رقم (13):تقديم بروتوكول رورشاخ الحالة الرابعة:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
1	11	1-فراشة .....G 2-جناح ،رأس..	راها تبان فراشة طير فالسما kan	G A Kan Ban
2	16	3-هذوزوج نسا H ..... مدابزين K	-كيفاه شفتهم نسا مشي رجال ؟ على حساب شكلهم F	G H K F
3	21	3-زوج قرودا ..رافدين Kan....في حاجةObj	-وهذو الشخصين رجال ولا نساء؟ راهم يبانو نساء من شكلهمF	A Kan F Obj
4	10	4-راني نشوف شيطان كبير(H)	-وين شفت هذا الشيطان ؟ هذا فمه و جناحه و رجليهDd	(H) Dd F-Clob
5	15	7-خفاشG	-كيفاه حتى شفته خفاش؟ راه يبان من شكله F	G A F Ban

6	20	8-محكمتهاش	زيد شوف مليح وقولي ؟ معرفتهاش	Refus
7	22	9-يبانو زوج نسا H متقابلين بريسانهم Hd	-و ين شفتهم نسا؟ أشار الى البقعة ككل G	G H Hd Ban
8	14	10-راني نشوف زوج سبوعا A... يجروفي الغابة kan	وين شفت البقر ؟ هنا(اشار الى الجزء الأيمن والأيسر للوحة)D	D A Kan Ban
9	25	11-ني نشوف شجرة 12-وفي الأسفل الدخان Klob	-كيفاه شفت شجرة ؟ من الشكل لي قدامي F	Pl F F- klob
10	12	13-راني نشوف بزاف أشكال في هذي اللوحة D	وريلي وين شفت هذو الأشكال؟ هذا رئة نتاع انسانAnat (على اللوحة)D1 و على الجوانب D2.....عقاربAتمشي Kan و في الوسطD3 زوج نتاع حصان البحرAمتقابلين	D H A Anat Kan

اختيار الاختبارات :

-الاختبار الإيجابي:

اللوحةالأولى :عجبتني الفراشة .

الإختبار السلبي:

اللوحة الرابعة:تعويذة أو شيطان شرير.

اللوحة التاسعة:الدخان الأحمرمعجبنيش.

الجدول رقم (14):المخطط النفسي للحالة:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=5 H=3 (H)= 1 Obj=1 Anat=1	F-=2 Kan=2 K=1 F=4	G=4 G%=36 % D=2 D%=18% Dd=1 Dbl=0 Dbl%=0 %	R=11 R.comp=0 Refus=1 T.Total=166 Tp/R=15 Ban=4 F%=36% A%=45% H%=27%

-تحليل بروتوكول الرورشاخ:

السياقات الفكرية:

تتميز إنتاجية العامة للبروتوكول بالانخفاض نحو 11 إجابة في زمن كلي يقدر 6ثواني و هو وقت قصير وقدر زمن الإجابة في كل لوحة 15ث،هذا ما يشير إلى سوء استثمار المواضيع عند المفحوص و الرغبة الواضحة في التخلص و الإسراع من الوضعية الإختبارية ، نتيجة الشعور بالقلق.

جاءت طرق التناول في البروتوكول مهيمنة من خلال التناول للمدرك الشامل G=36%و الانخفاض للمدرك الجزئي حيث كانت نسبة D=18% كما تظهر طرق التناول الأخرى الاستجابات الجزئية Dd=1

و هذه النسبة تعبر عن الرغبة في الإتقان و جلب الاهتمام.

الدفاع الشكلي من خلال بروتوكول الرغبة F=36%فذلك يدل على الانضباط و التوازن الانفعالي .أما الاستجابات الشكلية السالبة F-=2 و الاستجابات الشكلية الموجبة منخفضة F+=1 مرتبط بقلة الذكاء و قلة الانضباط الانفعالي. وإدراكه للواقع بطريقة مشوهة أي انطواء على الذات و صعوبة التركيز وهو مؤشر إلى عدم الاستقرار العاطفي.

إن تحليل السياقات المعرفية بين عدد إجابات التناول الشامل G=4والتناول الجزئي D=2 يظهر ارتفاع الكليات و طريقة إدراك المواضيع أي نسبة الإجابات الشاملة G=40%يفوق المعيار النموذجي المقدر ب20و30%أي يدل على مستوى عال من الدقة و الابتكار دليل على القدرة العقلية و التنظيم والتجريد.

كما يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها في بروتوكول الروشاخ أن الحركات الإنسانية تظهر قليلة مما يشير إلى ضعف الاستثمارات للعالم الإنساني عند المفحوص مقارنة بعدد الإجابات الحيوانية Kan=2.فجاءت الحركة الحيوانية في اللوحة1و8مرتبط بتناول جزئي عبر عن القلق الطفو لي و الشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى مما يشير إلى الاكتئاب.

فيما يتعلق بالقطب الحسي نلاحظ انعدام الاستجابات اللونية مما يدل على عدم قدرته على التعبير الوجداني المباشر وعدم تعامل المفحوص مع اللون الأحمر الذي يعد واقع مادي في اللوحة 3،ويؤكد الصدى الداخلي TRI=1/0أي C=0إنسان منطوي محض. وانعدام استجابات التظليلية Fcيشير إلى عدم قبول الفرد للحب و القبول.

لقد اقتصر البروتوكول على محتويات حيوانية A=45% مع ظهور 2محتويات شيئية مع الإشارة إلى وجود محتوى إنساني H=27% ما يعبر عن عالم داخلي مبنى على الخوف من الصورة الإنسانية ثم تأتي بعدها اللوحة الشيئية Obj و اللوحة التشريحيةAnat و هذا يدل على الهشاشة و انشطار الحدود عبرت كلها على صعوبة التقمص الإنساني حيث ترجع قلة الإجابات الإنسانية إلى قلق وكبت.

-تحليل نتائج بروتوكول الرورشاخ:

يتضح من بروتوكول الروشاخ ان إنتاجية العامة للبروتوكول منخفضة هذا ما يشير إلى سوء استثمار المواضيع عند المفحوص و الرغبة الواضحة في التخلص و الإسراع من الوضعية الإختبارية ، نتيجة الشعور بالقلق.

احتواء البروتوكول على محتويات دليل على الذكاء العادي،كما اتضح من خلال الاستجابات الجزئية المرتبطة بمحددات شكلية سالبة،وهذا يدل على أن المفحوص لديه أفكار مشوهة و كذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية و اللونية مما يدل تجنب التصور الإنساني و احتواء البروتوكول على محتويات حيوانية و انخفاض محتويات الإنسانية و هذا يشير عن التصور السلبي للجسم.

5-تحليل العالم للحالات:

من خلال ما تم جمعه من المعطيات التي أمدتنا بها المقابلة العيادية نصف موجهة و بعد التعرف على الحالات و شرح أهداف البحث و بعد جمع المعلومات الخاصة بالحالات وهذا بالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة واختبار رورشاخ ،لاحظنا أن الحالات الأربعة يعانون من صورة جسم سلبية و هذا ما يؤكد أن عملية البتر أثرت على الحالة النفسية للحالات و جعلها تعاني من اضطرابات

نفسية (اكتئاب،قلق)،و سوء التكيف و عدم الاتزان الانفعالي خاصة الحالة الثالثة التي كانت تعاني من الإحساس بالذنب و التشاؤم ،أما فيما يخص محور العلاقات الاجتماعية تعاني من القلق و العزلة الاجتماعية خاصة الحالة الأولى والثانية و عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ،كما أن الحالات تعاني من تصور سلبي نحو الذات و مفهومها وتقديرها و هذا ما انعكس سلبا على توافقهم الاجتماعي ،وفيما يخص محور صورة الجسم فإن الحالات تعاني من تصور سلبي لشكل جسمهم الجديد و عدم تقبلهم نتيجة التغيير عن عملية البتر،و من المنظور النفسي فالحالات تعاني من خوف القلق المستقبلي حول جسدهم و كدا تأثير البتر على حالتهم النفسية مما أدى إلى ظهور اضطرابات نفسية و بعض الأعراض الاكتئابية ،ومن خلال بروتوكول رورشاخ الذي يشير إلى أن الحالات لديها صورة سلبية أنهم غير راضيين عنها ،وأنها أصبحت سلبية في نظرهم و نظر الآخرين كما أن صورتهم الجسمية أصبحت ذات طبيعة سلبية.

6-مناقشة النتائج :

و من خلال إتباعنا لمنهج دراسة الحالة و استخدامنا للمقابلة نصف موجهة واختبار رورشاخ توصلنا إلى النتيجة التالية:

الحالة الأولى: تعاني من صورة جسم سلبية بعد الإجابة على الأسئلة المقابلة النصف الموجهة المتعلقة بصورة الجسم وهذا ما توصلنا إليه من خلال اختبار رورشاخ و هذا ما يؤكد أن عملية البتر أثرت على الحالة النفسية و جعلتها تعاني من سوء التكيف النفسي و معاناتها من ألم عميق مما أدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية و بعض الأعراض الاكتئابية و عدم الاتزان الانفعالي.

الحالة الثانية: تعاني من كبت للمشاعر والأحاسيس وأن البتر جراء مرض السكري أثر بشكل كبير على الحالة النفسية و هذا ما جعلها تدرك صورة جسمها بطريقة سلبية، و ما أظهرته أيضا نتائج بروتوكول الرورشاخ و التي سجل وفرة الإستجابات الحركية الحيوانية و قلة الإستجابات الحركية الإنسانية و التي توضح صورة الجسم السلبية.

الحالة الثالثة: تعاني من حزن شديد و الإحساس بالذنب و التشاؤم، و فيما يخص البعد الاجتماعي فالحالة تعاني من القلق الاجتماعي و حب العزلة والحرمان العاطفي من خلال محور العلاقات الاجتماعية،حيث أثر البتر على حالتها النفسية و عدم تقبلها لصورة جسمها إضافة إلى غياب الهدف المحدد في الحياة إذ

أصبحت حياتها بدون قيمة .و ماإتضح في بروتوكول الرورشاخ أن الحالة تعاني من صورة جسم سلبية ،غير متقبلة للشكل الجديد لجسمها نتيجة التغير الناتج عن عملية البتر و كبت المشاعر والأحاسيس .

الحالة الرابعة: تعاني من العزلة و عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية و محاولة الانسحاب و الاهتمام بنظرة الآخرين جراء النقص نتيجة البتر هذا وفق محور العلاقات الاجتماعية،كما أن الحالة تعاني من تصور سلبي نحو الذات و مفهومها و تقديرها هذا ما انعكس سلبا على توافقه الاجتماعي و لديها أفكار سلبية حول جسدهم ،و من خلال نتائج بروتوكول رورشاخ تبين ان الحالة لديها نظرة سلبية حول صورة جسمها و أنها تعاني من الاضطرابات نفسية (اكتئاب).

إن عملية البتر للمسن مريض السكري تشمل فقدان عضو من أعضاء جسم الإنسان الذي يعتبر جزء من الكيان النفسي والعقلي للإنسان،و كون الإنسان نفس وجسم وروح و عقل لا يمكن فصل أحدهم عن الآخر فأي التغيير الذي يطرأ على شكل الجسم يؤثر على العناصر الأخرى،و بما أن الصورة الجسمية تشتمل على معتقدات وأفكار و مشاعر الفرد نحو جسمه وتفاعلاته الاجتماعية ، يحدث تغيير في محتوى هاته المفاهيم عندما يتعرض للبتر و يشكل له هذا تغيير في صورة الجسم من صورة إيجابية إلى صورة سلبية.فالحالات الأربع لديهم صورة جسم سلبية.

كما نجد تأثير العوامل الثقافية تلعب دورا في إدراك الفرد لصورته،فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة و كبر حجم أجزاء الجسم ،إذا فهي تعبر عن المكانة والقوة و الهيبة حيث تعتبرها ثقافات أخرى دلالة على السلوك المضاد للمجتمع ،بينما تشير الصحة الجسمية في ثقافات أخرى،وتسهم الثقافة بما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه و كلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية،و حتى العوامل الاجتماعية تدخل في تكوين صورة الفرد ،فالشخص الذي يشعر بالجاذبية الجسمية هو شخص راض عن صورته الجسمية و سعيد يتمتع بقبول اجتماعي.

وهذا ما جعل لدى الحالات الأربعة إحراج من شكل جسمها و خلل في الجاني العلائقي مما جعلها تتجه نحو العزلة ،كما أن زيادة اعتمادهم على الآخرين قلل من طموحاتهم وأمالهم المستقبلية لأن البتر قلل من قدراتهم الجسمية وإدراكهم بأن الفقدان لأحد الأعضاء لا تعويض فيه لأن البتر يتميز بالديمومة في الفقدان لا بالتعويض .

حتى وإن اختلاف في مدة البتر لدى الحالات الأربعة حيث أن الحالة الأولى و الثانية مدة البتر أسبوعين و الحالة الثالثة شهر و الحالة الرابعة 7أشهر هذا لم يغير من نظرتهم حول أجسامهم ،وذلك راجح إلى أن مدة البتر قصيرة جدا.كما يعانون م الخوف و القلق المستقبلي حول أجسامهم :ذلك تغير في محتوى التفكير و التصورات حول شكل أجسامهم،و بالتالي فإن الفرضية للدراسة و التي مفادها"صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب مرض السكري سلبية" تحققت مع حالات الدراسة بناءا على النتاج المتحصل عليها جراء تطبيق اختبار رورشاخ و من خلال دراسة الحالة و المقابلة النصف الموجهة.

مناقشة نتائج وفق الدراسات السابقة:

وفق لدراسة فكراش ومحامدية لقد استخدموا المنهج العيادي ونفس الأدوات مثل المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية من أجل التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري متبوري الأطراف ،ويوجد اختلاف في نوع أداة القياس اذ استخدموا مقياس صورة الجسم ونحن اكتفينا ب اختبار رورشاخ. لكن الهدف مشترك بين الدراستين ألا وهو تعرف على طبيعة صورة الجسم. لكن مع ذلك يوجد اختلاف في عينة الدراسة فهما قد اختاروا فئة الكهول من 46-50 سنة ودراستنا كانت مع فئة المسنين من 65-75 سنة وهذا يسمح لنا بمقارنة بين نتائج وأعراض المتحصل عليها. وهل تختلف طبيعة صورة الجسم وفق لكل فئة عمرية، فالجواب هو لا بل نجد مرض السكري وبتر أحد الأطراف يؤثر سلبا على صورة الجسم. وهذا ما يؤكد عد اختلاف في النتائج اذ تحصلت كل حالة من دراسة فكراش ومحامدية على درجات التالية : بحيث الحالة تحصلت على 92 درجة من مقياس صورة الجسم أما الحالة الثانية فتحصلت على 86 درجة والحالة الثالثة 80 والحالة الرابعة 86 درجة وهي ترمز على صورة سلبية وفق لجدول تصحيح الخاص بمقياس صورة الجسم لزينب شقير ، أما بخصوص نتائج دراستنا وفق لإختبار بقع الحبر رورشاخ فقد تحصلت الحالات الأربع على صورة الجسم سلبية عنة طريق اسقاطهم لمكبوتاتهم ومشاعرهم من خلال الاستجابات الحيوانية حركية أكثر من الاستجابات الانسانية وهذا دليل على صورة جسم سلبية.

الخاتمة

الخاتمـــة:

تعتبر صورة الجسم الفكرة التي يكونها الفرد عن جسمه، فهي تختلف من فرد إلى آخر سواء كانت نظرته إيجابية أو سلبية حسب الوضعية المعاشة،حيث اهتم علم النفس والدراسات السابقة بدراسة هذا الموضوع لما له من تأثير في نفسية الفرد و أفكاره و علاقاته الاجتماعية و حتى التغيير في شكل الجسم.

وبهذا المنطلق تمحورت دراستنا حول فئة مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف وآثار النفسية التي خلفها، وكان عنوان دراستنا " صورة الجسم لدى المسنين مبتوري الأطراف بسبب مرض السكري "،بحيث استخدمنا أدوات الدراسة المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار رورشاخ،وهذا لمعرفة ما إذا كانت عملية البتر لمرضى السكري المسنين تشكل صورة الجسم السلبية لدى أفراد العينة.

و توصلنا إلى أن حالات الدراسة الأربعة يعانون من صورة جسم سلبية ،وتبقى هذه الدراسة إلا مفتاحا متواضعا و يبقى المجال مفتوح لإجراء المزيد من البحث حول هذه الدراسة.

التوصـــــــــــيات والاقتراحات

التوصيـــات والاقتراحات:

- ضرورة التكفل النفسي الجيد بمرضى السكري قبل و بعد إجراء عملية البتر.
- ضرورة التحضير الجيد للحالات قبل إجراء عملية البتر.
- ضرورة زيادة الوعي و التحسس بأخطار و مضاعفات مرض السكري.
- توفير أخصائيين نفسانيين داخل المستشفى لتوفير الراحة النفسية للمريض و التخفيف من القلق قبل إخضاعه لعملية البتر.
- إجراء دراسات حول العلاقة بين الاضطرابات النفسية و البتر بسبب داء السكري.
- إجراء دراسات على مبتوري الأطراف بسبب السكري تتناول متغيرات أخرى (جودة الحياة،و آليات التعامل...)و على عينات مختلفة(الجنس،العمر،مدة البتر..).
- تقديم برامج توجيهية لفائدة المرض للتقليل من الإصابات التي تستدعي البتر.
- العمل على تصميم برامج إرشادية نفسية اجتماعية للتكفل بفئة مرضى السكري المسنين مبتوري الأطراف من أجل العمل على تخفيف الضغوط النفسية.

المصـــــــــــــادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1-المراجع بالغة العربية:

القرآن الكريم

- إبن المنظور(دت) ،لسان العرب الطبعة الأولى ،القاهرة،دار المعارف.

-أنور الحمادي(2021)،الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي-11-،بدون دار نشر.

-الأطرش،صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصرته،المجلة العلمية لكلية التربية.

-بداد ميمونة (2016)،اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري،مستغانم،جامعة عبد الحميد بن باديس.

- بوشويشة كتيبة(2002)،التوظيف النفسي و الوسائل الإسقاطية دراسة عيادية و مقاربة البروتوكولات الرورشاخ و تفهم الموضوع من خلال وضعيات الفحص النفسي الأول،رسالة ماجستير ،جامعة الجزائر.

-جاك أومون(2013)،الصورة،لبنان ،المنظمة العربية للترجمة.

-جهاد غربي و نزيهة شقوري(2016)،صورة الجسم و علاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المكفوفين،بسكرة،جامعة الشهيد لخضر.

-حاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)،الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكر)،الطبعة الأولى الإسكندرية.

-حلمي المليجي (2004)،القياس السيكولوجي 'الطبعة الأولى ندار المهضة العربية،بيروت،لبنان.

-خولة حمادي ونسيمة مزوار(2022)،الألم النفسي لدى مبتوري الأطراف بسبب داء السكري،ولاية الأغواط ،جامعة غرداية.

-رضا إبراهيم الأشرم (2008)،صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقات البصرية ،رسالة ماجستر في كلية التربية جامعة الزقازيق.

-رولارضى شريقي(2013)،فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن حياة مرضى السكري،جامعة دمشق.

زعفر شيماء و عبد العزيز راضية(2021)،أثر التشوه الخلقي على الصورة الجسدية عند الراشد،البويرة،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

-سالي محمد عبد الفتاح مصطفى(2018)،صورة الجسم لدى المراهقين المراهقات ،كلية التربية جامعة فيوم.

-سعيد حسني العزة (2007)،الإرشاد النفسي وأساليبه فنياته ،الطبعة الأولى ،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

-سي موسى عبد الرحمان ،بن خليفةمحمود(2010)،علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي،الطبعة الثانية،دار المطبوعات الجامعية،الأردن.

-عقيل حسين عيدروس (1993)،مرض السكري بين الصيدلي و الطبيب،الطبعة الأولى،فرع مكة المكرمة.

-فكراش عبد الكريم ومحمد ي دليلة (2000)،صورة الجسم لا ذا مرض السكري مبتوري الأطراف،مذكرة ماجيستر ،قالمة.

-عقيل حسين عيد روس (1993) مرض السكري بين الصيدلي والطبيب الطبعة الأولى،فرع مكة المكرمة.

-لولوة صالح الرشيد،اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى عينة مرض السكري،، المملكة العربية السعودية، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية

-وفي وفاء محمد احميدان القاضي(2009)،قلق لمستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعدالحرب على غزة، في فلسطين، الجامعة الإسلامية غزة.

- ولاء أ عبد الفتاح (2019)صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياةلدى الطالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات، المملكة العربية السعودية، جامعة الأمير بسطام ابن عبده العزيز.

-كلود عبيد(2010)، جمالية الصورة، الطبعة الأولى، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية.

-نورية عمر قزيط(2016)، قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتور الأطراف بعد ثورة 17، لمصراته، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.

-معمري سمية (2016)، صورة الجسم عند المشوه خلقيا، أم البواقي.،شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

.

-محمد ابن سعد الحميد الوفائي(2008)،داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

فريد خضر بحر(2017)، وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر، الجامعة الإسلامية لغزة.

فرج عبد القادر طه(دت)، معجم علم النفس والتحليل النفسي، بيروت، دار النهضة العربية.

محمد الدسوقي(2006)، اضطراب صورة الجسم، القاهرة، كلية التربية النوعية.

محمد ظافر وفائي (2011)، داء سكري الوقاية الطبعة الثانية، المملكة العربية السعودية.

المراجع بالأجنبية:

-Blashill and Sabine (2013),Body image Distention weight and Depression in adolescents boys, AmericaHarvardmedicalschool.

-Breakey (1997),Body image : the inner mirror, journal of prosthetics and orthotics.

-BeizmannCécile(1966),livre de cotation der formes dans le rorschach, édition paris.

-Chabert Catherine (1998),la Psychopathologie a l'épreuve du rorschach, édition Bruxelles.

-Dialatani(2011),body image self-esteem an academicachievement of 8th and the grades mal and female le banes students, le banes Americauniversity.

-Debroux.P,Noose de L et les autres(2009),Manuel du test de rorschach approche formelle et psycho dynamique ,édition de Boeck université Belgique,bruxelles.

-Jidouard Henri(1998),le rorschach une approche psychanalytique,press universitaire de lyon;lyon.

-Pierre la Roche(1997),Modification de l'image du corps chez des femmes of obeses, canada, l'université Québec.

-Sutherland(1991),Macmillan Dictionary of psychology, London.

-G. Wade,(sd), Difference in body image and self-esteem in Adolescents with and without scoliosis. American.

-ZubinPunthakee,M.D.M.Sc,Ronald (2018),definition ,classification et diagnostic du diabetes du prediabete et du syndrome metabolique,journal of diabetes, Canada.

-Latlas du diabete del fid (2019).

الملاحق

-أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة:

البيانات الأولية:

-الاسم

-العمر:

-نوع العمل :.

-الحالة الاجتماعية.

- مستوى الدراسي:

- ترتيبك الميلادي:

1محور الحالة الصحية:

-متى أصبت بداء السكري؟

-هل لديك احد من العائلة مصاب بداء السكري؟

-كيف كانت ردة فعلك عندما علمت انك مصاب بمرض السكري؟.

-متى أصبت بالبتر؟

- ماهر سبب بتر رجلك؟.

-كيف كانت ردة فعلك عندما علمت انه سيتم بتر احد أطرافك و من أخبرك به؟

-من قام بإخبارك انك ستقوم بعملية البتر؟.

-هل تلوم نفسك أو الطبيب على بتر رجلك ؟

2. محور صورة الجسد:

- هل يزعجك النظر في شكلك ؟

- ماهي مواصفات صورة الجسد المثالي بالنسبة لك ؟

- كيف أصبحت حركة جسمك بعد البتر ؟

- هل تنظر بأنك مختلف على الآخرين ؟

- هل تعتقد انك تتمتع بالقبول لدى الآخرين ؟

3. محور العلاقات الاجتماعية:

- كيف هي علاقتك مع الأسرة قبل وبعد البتر ؟

-هل اختلفت علاقتك مع الناس و تواصلك معهم قبل و بعد البتر؟

- هل يزعجك تعاطف مع الآخرين؟

- أترفض الخروج و الاختلاط مع الآخرين بسبب رجلك؟

- كيف تحس ان الآخرين ينظرون إليك ؟

- كيف تنظر إلى مبتوري قبل بتر رجلك ؟

4. المنظور النفسي:

- هل يقلقك وضع جسمك حاليا ؟

- هل اثر البتر على حياتك بكاملها و نفسيتك ؟

- هل تشعر بالإحراج أمام الآخرين ؟

- هل أصبحت سريع الغضب عن ذي قبل ؟

- هل أصبحت تحب العزلة بعد عملية بتر رجلك؟.

- ماهي مخططاتك بعد الخروج من المستشفى؟

- كيف ترى مستقبلك الآن ؟

اختبار رورشاخ