**جامعة مولود معمري تيزي وزو**

**كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية**

**قسم علم النفس**

# صورة الجسم و تقبل المرض لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف

## دراسة عيادية لتسعة حالات في مستشفى بالوا ولاية تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الصحة

**إعداد الطالبات**

تجنانت رانية

بوحالة سهيلة

**إشراف الدكتورة**

طالح نصيرة

**2024/2025**

## كلمة الشكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تُنال الغايات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتي المشرفة الأستاذة طالح، على ما قدمته لي من دعم وتوجيهات قيّمة طيلة فترة إعداد هذه المذكرة. لقد كانت لعنايتها وملاحظاتها بالغ الأثر في إخراج هذا العمل على النحو المطلوب، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أعبّر عن بالغ امتناني لكل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علم النفس، لما بذلوه من جهد في تدريسنا وتوجيهينا خلال مساري الجامعي، ولكل من ساعدني وساندني بأي شكل من الأشكال في هذا العمل.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والعرفان إلى أفراد العينة،.

ختامًا، أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يُسهم ولو بقدر يسير في إثراء المعرفة وخدمة مرضى السكري وكل من يمرّ بتجارب مشابهة.

**الإهداء**

**إلى ملاكي في الحياة ..إلى معنى الحب ، والى معنى الحنان . إلى بسمةالحياة، وسر الوجود**

**أمي الحبيبة**

**إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره والذي بذل جهد السنين من أجل أن اعتلي سلالم النجاح**

**أبي الغالي**

**والى أعز ما أملك في الوجود أخي وأختي الأعزاء**

**إليكم عائلتي صغيرا و كبيرا و إلى من تمنوا رؤيتي في هذا المكان و الى كل من ساعدني من قريب و بعيد في إتمام هذه المذكرة**

**فالحمد لله شكرا وحبا وامتننا على البدء والختام.**

رانية

**الإهداء**

**الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات, لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد و الشكر بعد الرضي ولك الحمد و الشكر إذا رضيت**

**إلى من زرعت بقلبي يقينا ان بالدعاء تتحقق المطالب إليك وأنارت قلبي بفيض دعائها <u>اليك امي الغالية</u>**

**رعاك الله و أطال في عمرك و حماك من شر و أذى الى من تربيت في كنفه وعرفني كيف أكون صبورة**

**<u>اليك ابي</u>**

**إلى من شاركوني الأحزان و الأفراح أختي و إخواني و إلى اعز الناس**

**والى كل شخص قام بمساعدتي عن قريب او من بعيد في إتمام هذه المذكرة**

**سهيلة**

**ملخص الدراسة :**

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم و تقبل المرض لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف

و لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث شملت عينة مكونة من تسعة (9) حالات. من مرضى السكري الذين تعرضوا للبتر و تكونت من كلا الجنسين قد تتراوح أعمارهم من (15 إلى 21 سنة )

ولجمع البيانات تم استخدام مقابلة عيادية نصف موجهة ، ومقياس صورة الجسم وتقبل المرض لدى مرضى السكرى مبتورى الاطراف .

و بعد تفريغ وتحليل النتائج توصلنا الى :

لدى مرض السكري مبتوري الأطراف طبيعة صورة الجسم سلبية

كما وجدنا عند اغلب الحالات أن مستوى تقبل المرض لديهم منخفض و عند حالة واحدة فقط يتضح أن عنده تقبل المرض مرتفع .

**الكلمات المفتاحية**

تقبل المرض ; صورة الجسم ; مرض السكري ; البتر

**RÉSUMÉ** :

La présente étude a visé à comprendre la nature de l'image corporelle et l'acceptation de la maladie chez les patients diabétiques amputés.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons adopté une méthode clinique basée sur l'étude de cas. L'échantillon était composé de neuf (9) patients diabétiques amputés, des deux sexes, âgés entre 15 et 21 ans.

Pour la collecte des données, nous avons utilisé un entretien clinique semi-directif, ainsi qu'une échelle de l'image corporelle et de l'acceptation de la maladie.

Après le dépouillement et l'analyse des résultats, nous avons constaté que les patients diabétiques amputés présentent généralement une image corporelle négative.

Nous avons également observé que la majorité des cas présentent un faible niveau d'acceptation de la maladie, à l'exception d'un seul cas où un niveau élevé d'acceptation a été constaté.

Mots-clés : Acceptation de la maladie ; Image corporelle ; Diabète ; Amputation

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات..... ا

قائمة الجداول..... ب

مقدمة.....1

الفصل الاول : الجانب النظرى

الإطار العام لإشكالية للدراسة

1 إشكالية الدراسة..... 5

2 فرضيات الدراسة ..... 8

3 اهداف الدراسة..... 8

4 أهمية الدراسة ..... 9

5 تحديد المفاهيم الأساسية ..... 10

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد ..... 12

1 مفهوم الصورة..... 13

2 مفهوم الجسم..... 13

3 تعريف صورة الجسم..... 13

4 أنواع صورة الجسم ..... 14

5أهمية صورة الجسم..... 15

6 مكونات صورة الجسم ..... 15
7 العوامل المؤثرة على صورة الجسم..... 16
9 خلاصة ..... 19

الفصل الثالث تقبل المرض

تمهيد ..... 21
1 مفهوم التقبل ..... 22
2 مفهوم تقبل المرض..... 22
3 مراحل تقبل المرض ..... 22
4 أنواع تقبل المرض ..... 24
5 أهمية تقبل المرض..... 24
6 العوامل المؤثرة على تقبل المرض..... 25
7خلاصة ..... 26

الفصل الرابع : سيكولاوجية السكري

تمهيد ..... 28
1 تعريف داء السكري..... 29
2 أنواع داء السكري ..... 30
3 تشخيص داء السكري..... 32
4 أسباب الإصابة بداء السكري ..... 33
5 أعراض مرض السكري ..... 34
6 مضاعفات مرض السكري ..... 36
7 علاج داء السكري..... 40
8 خلاصة ..... 44

الفصل الخامس : سيكولوجية البتر

تمهيد ..... 46
تعريف البتر..... 47
السكرى و البتر..... 48
3 أسباب البتر ..... 49
4 مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر..... 50
5 مشكلات مبتوري الأطراف ..... 51
6 الطرف الشبح ..... 53
7 إعادة تأهيل بعد البتر ..... 53
8 خلاصة ..... 56

الفصل السادس الاجراءاتالمنهجية

تمهيد ..... 58
1 التذكير بالفرضيات ..... 59
2 تعريف الدراسة الاستطلاعية..... 59
3 المنهج المستخدم ..... 60
4 حدود الدراسة ..... 61
5 مجموعة الدراسة ..... 61
6 أدوات الدراسة..... 62
7 تقديم الحالة ..... 68
8 خلاصة ..... 70

الفصل السابع عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالات

1عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى..... 72

2عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية ..... 74
3عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة ..... 77
4عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة ..... 80
5عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة ..... 83
6عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة ..... 86
7عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة ..... 89
8عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة ..... 92
9تفسير و مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات ..... 94
خاتمة..... 95
قائمة المراجع ..... 96
قائمة الملاحق.....

## فهرس الجداول


| رقم الجدول | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | خصائص مجموعة البحث | 62 |
| 02 | أبعاد و بنود مقياس صورة الجسم | 63 |
| 03 | مفتاح تصحيح مقياس تقبل المرض | 67 |
| 04 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الاستطلاعية | 69 |
| 05 | عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الاستطلاعية | 69 |
| 06 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الاولى | 73 |
| 07 | عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الاولى | 73 |
| 08 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثانية | 75 |
| 09 | عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الثانية | 75 |
| 10 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة | 78 |
| 11 | عرض و تحليل نتائج مقياستقبل المرض للحالة الثالثة | 78 |
| 12 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الرابعة | 81 |
| 13 | عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الرابعة | 81 |
| 14 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الخامسة | 84 |
| 15 | عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الخامسة | 84 |
| 16 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة السادسة | 87 |
| 17 | عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة االسادسة | 87 |
| 18 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة السابعة | 90 |
| 19 | عرض و تحليل نتائج مقياستقبل المرض للحالة السابعة | 91 |
| 20 | عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثامنة | 93 |
| 21 | عرض و تحليل نتائج مقياستقبل المرض للحالة الثامنة | 93 |

**مقدمة:**

الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية في العصر الحديث ، حيث تشهد انتشارًا متزايدًا نتيجة التغيرات في أنماط الحياة ، بما في ذلك التغيرات في العادات الغذائية ، قلة النشاط البدني و التعرض المستمر للضغوط النفسية ، هذه العوامل تساهم في ارتفاع معدلات الإصابة بهذه الأمراض، ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً نجد مرض السكري.

يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تستمر مدى الحياة، ويتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم نتيجة خلل في إنتاج الأنسولين أو ضعف في استجابة الجسم له. ونظرًا لكونه غير قابل للشفاء حتى اليوم، غالبًا ما يؤدي إلى مضاعفات عضوية خطيرة تمس مختلف أجهزة الجسم. وتشمل هذه المضاعفات: أمراض القلب والشرايين، لاسيما أمراض الشريان التاجي الناتجة عن تراكم الفضلات وتصلب الأوعية، إضافة إلى الفشل الكلوي وفقدان البصر، وقد تصل هذه المضاعفات في مراحل متقدمة إلى حدّ بتر أحد الأطراف مثل الأصابع أو القدم.

إن ظهور مثل هذه المضاعفات لا يؤثر فقط على الوضع الصحي للمريض، بل يمتد ليطال أبعاده النفسية والاجتماعية، حيث يصبح الفرد في مواجهة مباشرة مع تحولات قاسية تمسّ جسده ونمط حياته. وهنا تبرز أهمية مفهوم "تقبل المرض" بوصفه أحد المحددات الأساسية للصحة النفسية لدى المرضى. فتقبل المرض لا يعني الاستسلام للمعاناة، بل يشير إلى قدرة الفرد على إدراك واقعه الصحي الجديد، والاعتراف به، والتكيف معه، بما يسمح له بالحفاظ على توازن نفسي واجتماعي رغم التحديات.

وفي حالات البتر الناتجة عن السكري، يصبح التقبل أكثر تعقيدًا، إذ يُجبر الفرد على مواجهة تغير دائم وملموس في بنية جسده ووظائفه. فالبتر لا يمثل فقط فقدانًا عضوياً، بل هو أيضًا فقدان رمزي يمسّ الهوية الجسدية للفرد، ويضعه أمام صدمة نفسية عميقة. وغالبًا ما تؤثر هذه الصدمة على صورة الجسم، أي الطريقة التي يدرك بها الشخص شكله ويقيم بها ذاته. وتُعد صورة الجسم مكونًا محوريًا في بناء مفهوم الذات، وتتأثر بشكل كبير بالتغيرات الجسدية الظاهرة، كالتي يُحدثها البتر.

وعندما تتعرض صورة الجسم لتشوّه أو نقص نتيجة فقدان أحد الأطراف، فقد يشعر المريض بالاغتراب عن جسده، وعدم الرضا عن ذاته، مما يُصعّب عليه تقبل وضعه الصحي الجديد. كما قد تتفاقم مشاعر

النقص والوصمة الاجتماعية، خاصة في المجتمعات التي تُعطي أهمية كبيرة للمظهر الجسدي. وبالتالي، فإن اختلال صورة الجسم يُعد من العوامل النفسية التي قد تُعيق عملية التقبل وتعرقل التكيف مع المرض ومضاعفاته.

وعليه، فإن تقبل المرض في سياق البتر الناتج عن السكري يتطلب تدخلات نفسية متخصصة، تساعد الفرد على إعادة بناء صورة جسدية متوازنة، وتحقيق نوع من التصالح مع الذات، بما يُمكّنه من العيش باستقرار نفسي رغم ما فقده من جسده.

وفي هذا السياقجاءت هذه الدراسة تحت عنوان: "صورة الجسم و علاقته بتقبل المرض لمرضى السكري مبتوري الأطراف" من أجل معرفة طبيعة الصورة الجسدية لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف ومدى تقبل المرض لديهم ولتحقيق الهدف الذي نسعى إليه قمنا بتقسيم موضوع دراستنا الحالية إلى جانب نظري وجانب تطبيقي ، حيث

يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول موضحة كما يلي.

**الفصل الأول** :الإشكالية ,الفرضيات,أهداف الدراسة ,أهمية الدراسة,تحديد المفاهيم الإجرائية

**الفصل الثاني** :تم التطرق إلى مفهوم الصورة, مفهوم الجسم, تعريف صورة الجسم ,أنواع صورة الجسم,أهمية صورة الجسم, مكونات صورة الجسم ,العوامل المؤثرة على صورة الجسم .

**الفصل الثالث** :تم التطرق إلى مفهوم التقبل ,تعريف تقبل المرض,مراحل تقبل المرض ,أنواع تقبل المرض, أهمية تقبل المرض ,العوامل المؤثرة على تقبل المرض.

**الفصل الرابع** :تطرقنا إلى تعريف الداء السكري ,أنواع الداء السكري ,تشخيص الداء السكري,أسباب الإصابة بالداء السكري ,أعراض مرض السكري ,مضاعفات مرض السكري ,علاج الداء السكري .

**الفصل الخامس** :تعريف البتر ,أسباب البتر,مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر ,مشكلات مبتور الأطراف ,الطرف الشبح ,إعادة تأهيل بعد البتر

**الجانب التطبيقي :و** هو الفصل المنهجي للدراسة و تناولنا فيه تعريف الدراسة الاستطلاعية , أهداف الدراسة الاستطلاعية,المنهج المستخدم ,عينة الدراسة,شروط اختيار العينة,أدوات الدراسة, حدود الدراسة و دراسة الحالة .

**الفصل السابع :** باعتباره الفصل الأخير في دراستنا و الذي تطرقنا فيه لعرض نتائج الدراسة و مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة ,

و أخيرا ختمنا الدراسة بخاتمة و قائمة المراجع و كذلك الملاحق.

# الجانب النظري

## الفصل الأول الإطار العام لإشكالية الدراسة

**1 الإشكالية**

**2 الفرضيات**

**3 أهمية الدراسة**

**4 أهداف الدراسة**

**5 تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا**

**1 الإشكالية :**

تعد الأمراض المزمنة من ابرز المشاكل العالمية التي تعاني منها كل الدول لكن بدرجات متفاوتة وقد شهدت مؤخرا نسب الإصابة بهذه الأمراض ارتفاعا واضحا وبالتالي فهي تصنف ضمن الأسباب الأساسية للوفاة. وكثيرا ما ترتبط الإصابة بالإمراض المزمنة بالتغير في نمط السلوك الغذائي كما هو الحال أيضا بالمتغيرات الحاصلة في الجسم حيث أصبحت تشكل تحديا لصناع القرار والمسؤولين لا سيما في المجال الصحي و التنموي لأي بلد كان (محمد, 2020 ,ص30)

وتعتبر هذه الأمراض معقدة لأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى و تدخل طبي مستمر و غالبا ماتستمر لمدى الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية والتي بدورها تؤثر على جودة حياة المريض حيث يترتب صعوبة في أداء الأدوار الاجتماعية وصعوبة في اتخاذ القرارات ومشكلات العزلة والشعور بالوحدة وعدم القدرة على التحكم في المشاعر والقلق و ممارسة أنشطة معينة (علي ,2020 ,ص10 ) وتشكل الأمراض المزمنة حاليا سبعة من الأسباب العشرة الأولى للوفاة في العالم ، وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2019 وحسب الإحصائيات الجزائرية كشفت رئيسة مصلحة الأسباب الطبية بالمعهد الوطني للصحة العمومية، أن الأمراض المزمنة تتسبب في نسبة57 من الوفيات المسجلة في الجزائر ، حيث نسبة 66%هم من الفئة العمرية التي تتراوح بين 30 – 69 سنة (محمد,2022,ص30)

ومن بين هذه الأمراض نجد مرض السكري والذي هو إحدى المعضلات و المشكلات الصحية التييواجهها المختصون ويعاني من عواقبها المرضى وأسرهم، نظرا لانتشاره السريعبفعل تواجد عوامل و سلوكيات الخطر من عوامل وراثية ، السمنة ، السلوكيات الغذائية.

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فقد سجلت زيادة في عدد مرضى السكر حيث بلغ 108مليون في 1980 وفي عام 2017 وصل إلى425 مليون وحسب التوقعات قد تصل نسبة الإصابة إلى200 ألف في السنوات الثلاثين المقبلة، وقد تم تصنيفه سنة 2008 أنه ضمن الأمراض المزمنة المميتة ، حيث يعتبر داء السكري أحد أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة والذي يحدث بسبب عجز الجسم من إفراز الأنسولين أو عن استخدامه بشكل مناسب إذ يمكن تميزه بارتفاع في مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي نتيجة نقص أو عدم إفراز الهرمون، وقد حددت الجمعية الأمريكية لداء السكري معيار الإصابة

به حيث في حال كانت قيمة السكر في الدم الصباحي أكثر من 1.26 غ /لفي دم الفرد الصائم أي بعد صيام ليلة كاملة(بين 8- 10 ساعات )وذلك نتيجة نقص كلى أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين من خلال البنكرياس أو ضعف في فعالية الأنسولين على مستوى الخلايا والأنسجة ( ابتسام ,2023,ص07)

و الإصابة بهذا الداء يعني الإعلان في الدخول في معانات طويلة قد تصاحب المريض طوال حياته وتعرضه للتهديدات المختلفة التي يخلقها المرض ,فتشخيص الأمراض المزمنة عامة ومرض السكري خاصة يعني الدخول في مرحلة من الحزن المرتبط بفقدان شيء ما "الحزن لفقدان ما كان مألوفا "في جميع مناصب الحياة الشخصية,الأسرية ,المهنية ، و المجتمعية خاصة ( سليمان ,2020,399)

حيث أن تقبل المرض يقود للتحسين من نوعية الحياة مما تساعدهم على زيادة القدرة على التحكم بمرضهم وتحسين حالتهم الصحية وهذا يتوقف على عوامل منها مدى المساندة الاجتماعية لهم وهذا ما تم ذكره في دراسة نوال حمريط التي مفادها دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق و التي توصلت لنتائج أن مستوى تقبل داء السكري للمراهق متوسط ، فإن من العوامل المساعدة في تقبل المرض هي المساندة الاجتماعية إذ تعتبر من المصادر الفعالة التي يحتاجها المصاب بالداء السكري,كما توصلت هذه الدراسة إلى أن هذه المساندة الاجتماعية تساعد على تقبل مرضه ولا يجب أن ننسى أن الدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي بإمكانه أن يخلق له أثر ايجابيا سواء على الجانب النفسي أو البيولوجي(نوال مرجع سابق ,2020,ص 03) حيث قد يمر الفرد بتعقيدات وانفعالات و مضاعفات قد يؤدي إلى ردود أفعال مختلفة لدى المصابين بالرغم من كون طبيعة المرض واحدة عند جميع الأفراد لكن استجاباتهم للمرض و كيفية التعايش معه تختلف من مريض لأخر و ذلك يعود لسمات شخصية الأفراد وطبيعة المرحلة العمرية (بوسينة ,2019,ص07) و هذا ما أثبتته دراسات منها دراسة بوشية صالح التي هدفت للتعرف على فعالية الذات.وعلاقتها بادراك الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري في ضوء مجموعة من المتغيرات (الجنس, مدة الإصابة، نمط المرض) وقد توصلت إلى أن إدارة الانفعالات لها علاقة ايجابية في الرفع من فعالية الذات لدى المصابين بداء السكري وذلك بغض النظر عن الحديث، كذلك تلعب الصلابة النفسية دور في مساعدة مرضى السكري من الرفع من السلوك الصحي وهي كمنبأ أكثر قوة في علاج الداء( شهرزاد,2016 ,ص87) و تنص الدراسة على الصلابة النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري و التي

توصلت أن هناك علاقة مرتبطة بين الصلابة النفسية و السلوك الصحي للمصاب بالسكري و بالاستناد على هذه الدراسات فالسكري لديه مضاعفات تكون جد خطيرة يصاب بها الفرد من الناحية الجسمية والنفسية حيث يمكن أن يصل طبيا إلى بتر أعضاء الجسم ما يؤدي إلى تشوه صورة الجسم لدى الأفراد فتطرأ تغيرات حول نظرته لنفسه حيث يحتل الجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من ناحية الثقافية و الاجتماعية ، وهو يلعب دورا هاما في حياته وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين هو وسيلة لتحقيق الاتزان الوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع و ما من شانه أن يحقق له الرضا عن الذات و الثقة بالنفس فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا تحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضعية مقلقة نتيجة تشوه صورة الجسم والمتغيرات التي تطرأ عليه وهذا ما ذهبت إليه دراسة القاضي 2009 لقلق المستقبل وعلاقته بصورة و مفهوم الذات لدى حالات البتر في غزة وتوصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر

و مما لا شك فيه أن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المعتقدات هي فئة المبتورين حيث أن البتر يمثل مشكلة جسمانية اجتماعية ونفسية تؤثر على الأفراد وعلى المجتمع حيث يشعر المبتور بمعاناة قد تصل لدرجة الاضطراب و يشمل هذا الاضطراب نموذجا أسهل يتكون من الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية وهذا ما ذهبت إليه دراسة حسين محمد والتي نصت على صورة الجسد وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصروالتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في صورة الجسم لدى عينة من حالات البتر، وإن من التغيرات التي تحدث للفرد المبتور والتي تصبح خصوصية تميزه عن الآخرين هي صورة الجسم فقد تؤثر الصورة المطبوعة في ذهن المبتور على توافقه النفسي وهذا ما أكدته الفرضية الثانية بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (https://journaljabel.uoz.edu.ly)

ير شروف (shrafunco) أن صورة الجسم هي مكون هام للذات ويؤثر على الطريقة التي يدرك به الفرد العالم وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للبيئة الخارجية لدى الفرد ، وبنية صورة الجسم هو الادراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب ، وهي تتضمن كلا من المكونات الإدراكية (الحجم , الوزن ,الطول ) والمكونات الذاتية ( الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى )

(مجذوب ,2023,ص34) وهذا ما نصت بهدراسة معافي التي هدفت على التعرف على نفسية المبتورين و التقرب منهم إضافةإلى معرفة الانعكاسات التي يخلفها البتر على الأفراد خاصة في فترة المراهقة حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أي اضطراب أو بتر لأحدأعضاء الجسم يكون له تأثير بالغ على حياة المراهق حيث وجد أن البتر ينعكس سلبا على المخطط الجسدي, كما يرى العاسمي انه في الكثير من الأحيان يكون المفهوم السالب للذات راجعا لتشوه في صورة الجسم و هذا ما نجده واضحا لدى الأفراد الذين يعانون من تشوهات جسدية أو بتر الأعضاء (العاسمي,2015,ص45)

و من خلال ما سابق نستنتج انه في الكثير من الأحيان يكون المفهوم السالب للذات راجعا لتشوه في صورة الجسم و هذا ما نجده واضحا لدى أفراد الذين يعانون من بتر احد الأعضاء أو تشوهات جسدية

و من خلال ما تطرقنا إليه نطرح التساؤلات التالية

1 –ما طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف ؟

2 –ما مدى تقبل المرض لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف؟

من خلال ما سبق نستنتج أن صورة الجسم التي يكونها المصاب بالداء السكري المبتور العضو قد تلعب دورا في تقبله أو عدم تقبله لمرضه انطلاقا من ذلك نحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية

2 الفرضيات :

لدى مرضى السكري تقبل المرض منخفض

لدى مرضى السكري مبتوري الأعضاء صورة الجسم سلبية

**3 أهمية الدراسة :**

**1 الاهمية التطبيقية :**

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات المتناولة و كذا العينة المقصودة ,فالدراسة تناولت تقبل المرض الذي يعتبر التكيف مع الحالة الصحية و التعايش معها بإيجابية و هذا ما يساعد على تحسين جودة الحياة,كما تناولت صورة الجسم و هي التي يعد إدراك الفرد و تقييمه لمظهره الجسدي من مشاعر و أفكار و سلوكيات المرتبطة بجسد الفرد.

و العينة المقصودة و هي المصابين بالداء السكري المبتورين الأعضاء وهو مرض مزمن ناتج عن اضطراب مستويات السكر في الدم بسبب خلل في إنتاج و استخدام الأنسولين .

و المبتورين و يقصد بهم في هذه الدراسة هم الأشخاص الذين فقدوا احد أطرافهم بسبب مضاعفات الداء السكري كذلك تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية تناول الموضوع

**2 أهمية ميدانية**

-إن هذه الدراسة تفتح مجال للدراسات المستقبلية

-لفت الأخصائيين النفسيين العياديين العاملين في المراكز الاستشفائية في التكفل بالمرضى المبتورين في تخطي الأزمة و تقبل المرض

-الوصول إلى اقتراح حلول مناسبة للمرضى المبتورين من اجل تقبل مرضهم و تقبل نمط حياتهم من خلال الوعي الصحي الذي ينشر الثقافة الصحية لديهم

-إثراء المكتبة بمثل هذه المواضيع بفتح مجال للدراسات المستقبلية مع متغيرات أخرى من اجل التعمق أكثر

**4 أهداف الدراسة**

-الكشف عن نوع صورة الجسم لدى مرضى السكرى .

-الكشف عن مدى تقيل المرض لدى مرضى السكرى.

**5 تحديد المفاهيم الأساسية :**

**5_1 صورة الجسم** :هي الصورة التي يكونها الفرد مبتور الأطراف في ذهنه سواء كان مدركا أو تقبلا و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر و اتجاهات سلبية و ايجابية حول صورة الجسم

و في الدراسة الحالية هي الدرجة التي يتحصل عليها مجموعة البحث بعد تطبيق مقياس صورة الجسم و التعرف على مستوى الإدراك لصورة الجسم و تقبل المرض.

**5_2 تقبل المرض:** حالة نفسية يشعر بها المريض بالرضا عن الذات و التعايش مع المرض ورغم القيود التي يفرضها عليه دون أن يخل بمعاشه النفسي أو أداء أدواره الاجتماعية مع التفاؤل الايجابي للعلاج و في الدراسة الحالية هي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس تقبل المرض على مجموعة الدراسة.

**5_3 مرض السكري** مرض مزمن يعاني منه أفراد العينة والذي يعتبر كخلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان بسبب نقص الأنسولين الذي يؤثر على الجسم وعلى عمل بعض أعضاءهويؤدى إلى بتر أحد الأعضاء .

**5_4 مبتوري الأطراف** : هو الاستئصال الجراحي الكلى أو الجزئي لأحد أطراف الجسم لأسباب طبيبة نتيجةالإصابة الشديدة بهدف علاج حالة مرضية أو إصابة لا يمكن التعافي منها بطرق أخرى; وفى الدراسة الحالية المرضى الذين يعانون من داء السكري وقد تم بتر أعضاء هم بسبب مضاعفات هذا الداء.

## الفصل الثاني صورة الجسم

**تمهيد :**

1 مفهوم الصورة

2 مفهوم الجسم

3 تعريف صورة الجسم

4 أنواع صورة الجسم

5 أهمية صورة الجسم

6 مكونات صورة الجسم

7 العوامل المؤثرة على صورة الجسم

خلاصة

**تمهيد**

تعد صورة الجسم من الجوانب النفسية المهمة التي تعكس نظرة الفرد إلى جسده ومدى الرضا عنه، وتكتسب هذه الصورة بعدا خاصا لدى مرضى السكري الذين خضعوا لعمليات بتر، حيث يمثل فقدان أحد الأطراف صدمة جسدية ونفسية تؤثر على إدراك الذات والهوية الجسدية.

فالبتر لا يعني فقط تغيرا في الشكل، بل قد يثير مشاعر النقص والخجل والتراجع في تقدير الذات، مما يزيد من احتمالية الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق و صعوبة في التكيف مع التغيرات الجسدية .

من أجل إثراء هذا الموضوع ارتأينا تناوله من جوانبه المختلفة والضرورية معتمدين على بعض العناصر كالتعريف ، الأنواع، مكونات ، أهمية...

**1 تعريف الصورة :**

**لغة** :تعني النسخة وهي منتوج لفعل التصويروالاستنساخ عن طريق التصوير الفوتوغرافي عبر الآلة، والتشكيلي عبر اليد أو عن طريق النحت.

**اصطلاحا** : تعني الصفة والنوع يقال صورة الآمر كذا أي صفته وصورة الشيء التي هي خياله في الذهن والعقل( بريالة ، 2012، ص23 )

كما يعني المثال أو المماثل ، كان ينظر الشخص إلى نفسه في المرآة .

**2 تعريف الجسم :**

إن لفظ الجسم يحيل لغويا إلى المعاني التالية :

– الجسم يعني الجسد .

الجسم يعني البدن بسائر أعضائه

الجسم مشتق من فعل جسم ويعني عظم .( عبد العزيز، 2019 ، ص07)

**3 تعريف صورة الجسم:**

صورة الجسم تعني الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة ، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج و الخبرات الانفعالية والخيالات ( دسوقي 1988 ، ص 191 )

كما تعرف أنها الصورة الشعورية لدى الشخص عن جسمه ، واتجاهاته نحو هذا الجسم و اعتقاداته عن كيف يراه الآخرون، أو هي صورة عقلية مثالية يشكلها الشخص للذات الجسمية لديه، كما يعرفها أنور بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان (مجذوب ,2023,ص41)

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 و عن مظاهرهم dialtani,2011 ,p07)

كما تعتبر صورة الجسم هي الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية لإدراك الجسم ) واتجاهنا نحو هذه الخصائص ( مفهوم الجسم ) على أن صور الجسم تتبع لدينا من مصادر شعوريةولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهوم ذواتنا . ( طاوس ، 2015 ، ص 289 )

**5 أهمية صورة الجسم :**

– أصبح القلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم ، فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، وهي ترتبط بتقدير ذاتنا، وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية ، فهي تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

و تتحدد صورة الجسم بعدة عوامل هي شكل أجزاء الجسم ، تناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب 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 متصل على الرضا – عدم الرضا فيؤثر تأثيرا واضحا على مفهومه عن نفسه ، وبالتالي على مجمل سلوكه في مختلف المجالات وخاصة المجالات الوجدانية والاجتماعية وفي الواقع فإن الرضا عن صورةالجسم يرتبط بطريقة أو بأخرى بالشعور بالسعادة والاطمئنان .

و بشير جيارا تانو " إلى أن نمو صورة الجسم الايجابية يساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس اللذين يحبون أنفسهم يفكرون بأنفسهم على نحو ايجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة ، وفي حين يمكن لصورة الجسم السلبية أن تؤثر على حياة الفرد ، فالناس ذو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير الذات منخفض ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة

فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى اكتئاب وتقدير الذات المنخفض و للتأكد على أهمية صورة الجسم يذكر كاش أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق ، الاشمئزاز ، اليأس الغضب ، الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة .

– كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية و كذلك بعض الأمراض النفسجسيمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم. وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل صورة الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع( نورية,2017،ص41)

**6 أنواع صورة الجسم :**

**6_1 صورة الجسم الايجابية :** هي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك ومايظهره من انفعالات ، وما يوليه من اهتمام ورعاية ، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب يغرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة .

**6_2 الصورة الجسمية السالبة :** ويعبر الطفل فيها للخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عند ما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينقص عليه حياته ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه ، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين، وأحيانا ما يختار الأساليب العدوانية بأولئك الذي يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل منه .

**6_3 الصورة الجسمية المتذبذبة** والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء، قد تكون وهمية فهو لا يحقق المطلوب مع جسمه ، مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط و إنما مع علاقته أيضا مع الآخرين.(محمد,1998,ص15)

**7 مكونات صورة الجسم :**

**7_1 مكون إدراكي :** يشير إلى الدقة, إدراك الفرد لحجم جسمه

**7_2 مكون ذاتي** : بشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتماموالقلق بشأن صورة الجسم

**7_3 مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التيتسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي ،ويربسلاد 1994 ص 498 أن مرضى اضطرابات الأكل لديهم تمثيل عقلي مفكك لصورة الجسم، حيث يبالغون في تقدير حجم الجسم و هذه المبالغة في تقدير حجم الجسم تتأثر بدرجة عالية بمتغيرات أخرى مثل تاريخ القلب في الوزن والمعايير الثقافية (الدسوقي 2006 ، ص 15)

**8 العوامل المؤثرة على صورة الجسم :**

**8_1الأسرة** : تعتبر من بين أبرز المصادر التي تكون سببا في نشأة اضطرابات صورة الجسم عند المراهق وذلك نتيجة اتجاه الأبوين نحو أبنائهم من خلال ما يصدرونه من تعليقات حول أجسامهم ومظهرهم سوءا سلبية أو ايجابية .

**8_2 الأقران** :إن وصول الطفل إلى مرحلة المراهقة يحتم عليه الدخول في علاقات مع أقرانه من الجنسين وهذا ما يمكنه أن يشكل عليه خطرا ما . إن لم يتم بطريقة صحيحة لان الأقران يلعبون دور مؤثرا في مخاوف صورة الجسم المراهق ومظهره ، وأثبتت الأبحاث المتقدمة أن تأثير الزملاء يفوق تأثير الآباء خلال فترة المراهقة فيما يتعلق بصورة الجسم

**8_3 العوامل النفسية الذاتية :**

**ا)التقدير الذات السلبي:** يساهم تد ني تقدير الذات في زيادة التقييم السلبي للجسم بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يؤدي ضعف تقدير الذات على مدى فترة طويلة من الزمن إلى جعل المراهقين عرضة لضغوط دانية أكبر مثل الضغوط البيئية المحيطة بهم كأن تكونالأنثى نحيفة والفتى عضلي وطويل بما في ذلك المثل العليا للجمال والانخراط في الأنشطة الاجتماعية وكذلك المقارنات التي تزيد من تعرضهم لزيادة عدم الرضا الجسدي

**ب)الاكتئاب:** وينطبق الشيء نفسه على أعراض الاكتئاب التي عادة ما تنطوي على مشاعر سلبية عن نفسه ومن المحتمل أن تتضمن بمرور الوقت مشاعر سلبية حول صورة الجسم. بالإضافةإلى ذلك كما هو

الحال مع احترام الذات من الممكن أن يزيد الاكتئاب من ضعف المراهق أمام النقد والضغط الحقيقيين أو المتصورين للوصول إلى الجسم المثالي. (ا سيد أحمد ,2020,ص62)

**8_4 المعايير الاجتماعية** : تعتبر الثقافة نظاماً ديناميكيا للقواعد التي وضعها المجتمع فيما يتعلق بالموافق والقيم والمعتقدات والمعايير والسلوكيات، والتي يمكن أن تكون صريحة أو ضمنية ، فلكل ثقافة مفاهيمها الخاصة حول السمات الجسدية التي تعتبر الفرد جميل ووسيم أو دميم أو مترهل ، ففي القديم كانت الصورة النمطية المثالية تتمثل في الجسم الممتلئ والجسم الكبير وكان أكثرطلبا من الرجال والنساء وذلك لأنه كان يعبر في نظرهم على الصحة والثراء وحتى الجاذبية التي تحدد اختيار شريك الحياة أو الصديق كانت على هذا النحو ولكن مع تقدم العلوم الطبيبة ونشر أبحاثها التي ربطت معظم الأمراض الجسمية بالزيادة في الوزن أو السمنة تغيرت المعاير الاجتماعية جذريًا.

**8_5 العوامل الفزيولوجية:** تتميز البلوغ بالنمو المتسرع وسلسلة من التغييرات الجسدية لدى الذكور والإناث التي تحول جسم الطفل إلى جسم بالغ وناضج جنسيا ، حيث يقدم هذا التفاعل المعقد للتغيرات الهرمونية والجسدية والنفسية والعاطفية طرقا متعددة تؤثر بها حالة وخبرة تطور البلوغ على صورة الجسم، لذلك ركز الباحثون على ثلاثة عناصر مهمة أولها تأثير البلوغ على الخبرة النفسية للمراهق خلال مراحل النمو، وثانيا الآثار الهرمونية كالأندروجينات ، و هرمون المبيض وخاصة هرمون الاستراديوللإناث وثالثا تأثير توقيت تطور البلوغ من حيث ما إذا كانت هذه التغييراتتحدث في وقت سابق أو في وقت لاحق أو في نفس الوقت في الموضوع كما هو الحال عند الأقران.

يعتبر وزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم من أكثر المؤشرات التنبؤية لعدم الرضا عن الجسم ، حيث انه من المرجح أن يتعرف الفتيات والفتيان الذين لديهم دهون زائدة في الجسم عن المثل الاجتماعية ، و بالتاليمن الأرجح نظريا أنهم غير راضيين عن أجسادهم لذلك أظهرت البحوث المستعرضة والطولية على جميع فئات العمر حول العالم على وجود علاقة واضحةبين زيادة وزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم وعدم الرضا عن الجسم.

**8_6 وسائل الإعلام**إنالمكانة التي أصبحت تحتلها هذه الأخيرة بتعدد أشكالها منالتلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي عند فئة المراهقين ، أصبحت تدعو إلى القلق على صحتهم النفسية والعقلية، وذلك لما

أصبحت تسوقه من أفكار وتصورات تتعلق بالجمال والجاذبية والأناقة، وهذا ما يؤدي إلى البحث عن تجسيد هذه الأفكار ومحاولة تحقيق هذه التصورات التي تعتبر مثالية وبعيدة عن الواقع المعاش .

**8_7 الرياضية :** تؤكد الدراسات أن المشاركة الرياضية ترتبط بصورة الجسم الايجابية لكن أحيانا تكون نتيجة لاضطرابات الأكل ، وهذا ما يسبب ارتفاع مؤثر كتلة الجسم وزيادة الضغوط الاجتماعية والثقافية سواء من ناحية الأداء الجسمي أو الزملاء والمحيطين به بشكل عام .توفر الرياضة بيئة مهمة وسياق اجتماعي ثقافي لدراسة صورة الجسم المراهقين عند الذكور والإناث ، فمن الطبيعي أن تجذب الرياضة انتباه المراهقين إلى أجسادهم ويمكن أن تساعد في تحويل الانتباه بعيدا عن التركيز على المظهر إلى كيفية تحرك الجسم ووظائفه وما يمكن أن يفعله الجسم (سيد احمد,2020,ص64-65)

**خلاصة :**

تناول هذا الفصل مفهوم صورة الجسم بوصفه جانبا نفسيا أساسيا يتأثر بشكل كبير لدى مرضى السكري الذين تعرضوا للبتر فقد تبين أن البتر يحدث تغييرا جذريًا في صورة الجسم نتيجة شعور المريض بالنقص أو فقدان التوازن النفسي و الجسدي ، كما أظهرت الدراسات أن تدهور صورة الجسم بعد البتر يرتبط بعدم تقبل أنفسهم ويرتبط بانخفاض تقدير الذات وزيادة معدلات الاكتئاب والقلق مما يؤثر سلبا على التكيف وجودة الحياة.

## الفصل:الثالث :تقبل المرض

**تمهيد**

1-مفهوم التقبل

2-مفهوم تقبل المرض

3-مراحل تقبل المرض

4-أنواع تقبل المرض

5-أهمية تقبل المرض

6-العوامل المؤثرة على تقبل المرض

**خلاصة**

**تمهيد:**

يعد تقبل المرض عاملا نفسيا مهما في التكيف مع الأمراض المزمنة مثل السكري خاصة عند حدوث مضاعفات خطيرة كالبتر، فمرضى السكري مبتوري الأعضاء لا يواجهون فقط تحديات جسدية بل يمرون بتجربة نفسية معقدة ، قد تشمل مشاكل سلبية متعددة ، كالصعوبة في تقبل مرض السكري و بتر احد أطراف من جسده، ولذلك من الضروري فهم كيفية تقبلهم لمرضهم والعوامل المؤثرة فيه، بهدف دعمهم نفسيا وتحسين جودة حياتهم .

**1 مفهوم التقبل:**

**لغة** : تقبل أو راضي أو ارتضى: (سليمان , 2019 ، ص 82 ) هو الترحيب بكل ما يمر ضمن خبرات نفسيةدون محاولة تجنبها أو تغيير شكلها .

كما يعتبر هو تقبل حالة صحية جديدة و التعايش مع المرض و علاجه(vallier véronique,1997,p 81)

**2 مفهوم تقبل المرض**

هو استجابة نفسية معرفية وسلوكية وأيضا يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة ، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ لما يتماشى وحياتها الخاصة ، بحيث لا تمثل لهذه التغيرات أي عائق في سير حياته النفسية والاجتماعية وغيرها، ولذلك الله من المهم التحدث عن تغير الشخص المريض لمرضه العضوي أي كان نوع هذه المرض .

**كما يعرف بانه** : التسليم بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية باعتبار هذا داء عادي ، حيث يمكن للفرد الحد من درجة تأثيره على مختلف أعضاء الجسم عبر اتخاذ مبدأ الاحتراس والحيطة والحمية ، فالأساس هو وعي المريض بمرضه و اتخاذ على التدابير اللازمة من أجل الحد من تفاقمه مستقبلا (عطية,2017,ص 148)

**كما يعرف فيلتون تقبل المرض** :استراتيجية من استراتيجيات المواجهة التي ينجح فيها المريض في تقبل مرضه على الرغم من الإعاقة والاعتمادية وعدم الفائدة التي سببها له المرض (felton 1984.1892)

**3 مراحل تقبل المرض**

يعتبر مارك كابيس أن تقبل المرض عبارة عن إستراتيجية تتم عبر مراحل ويخص بالذكر المصابين بالداء السكري حيث وضح هذه المراحل :

**3_1 الصدمة** تعبر الصدمة أول هجوم على نفسية الشخص الملتقي لخبر إصابته بالمرض حيث ينشأ من ورائها عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الشخص ولذلك لعلمنا أن الصدمة النفسية تنشأ نتيجة ظهور

مفاجئ وغير منتظم لعنصر جد يد في حياة الفرد والذي تغيير وجوده بصفة كبيرة ومهمة، حيث بسببه يصل الفرد مؤقتا إلى عدم التكيف.

وبالتالي فالصدمة عبارة عن خبرة مؤذية تلحق بالنفس والجسم معا ولذلك يترتب عن شدتها أو صففها مدى استيعاب الشخص للموقف ودرجة صحة التعامل معه .

**3_2 الإنكار**وهو يلي مباشرة مرحلة الصدمة حيث يرفض الفرد المصاب بالمرض حقيقةإصابته ، كما ينكر إمكانية تعرضه لمثل هذا المرض.

ويعرف نور بارت سلامي الإنكار بأنه آلية الدفاع ضد القلق، تهدف إلىإنكار أو رفض الحقيقة أو الواقع حيث يقوم الفرد بتحويل الأحداث الواقعية أو المخفية أ و المولدة للقلق ، رافضا التعرف عليها وتعويضها بأحداث خيالية معاكسة

**3_3 التمرد:** هو ثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية، وبما أن التمرد في معناه هو التعدي ، على الحكم أو السلطة أو القانون ، ففي هذه الحالة يمكن تعريفهعلى أنه التعبير المصاحب بعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد أو الجماعة وعادة ما يربط الفرد سلوكه التمردي( وجهة نظره) بقدر غير عادل أو محيط عدواني وبالتالي فهذا السلوك التمردي ناتج عن نظرة مبهمة وغير واضحة وبهذا يكون التمرد الفعل الطبيعي للإحباط .

**3_4 المفاوضة :** تمثل هذه المرحلة بوادر استيعاب فكرة المريض حيث يلجأ الفرد المريض إلى الطبيب ويحاول قدر المستطاع إتباع تعليماته ، لكنه بين الحين والآخر يحاول التفاوض مع طبيبه عن حالته الصحية مثل التدخل في مواعيد الدواء وكيفية أخذها .. )

**3_5 الاكتئاب :** بعد استيعاب المريض لحالته يصيبه نوع من الاكتئاب وهر حالة نفسية تؤدي بالفرد تباطؤ نفسي حركي وإمكانية ظهور عجز معرفي

فالاضطرابات المعرفية ذات أهمية والحياة العاطفية لا يصبح لها معنى ، فالفرد تسيطر عليه الكآبة وشدد فرويد على الملامح الشائعة للحزن والاكتئاب كالشعور بالخسارة وانعدام الاهتمام بالعالم الخارجي. وهذا ما يعيشه الفرد المريض جراء استيعاب لحقيقة الإصابة بالمرض

**3_6 التقبل** : نصل إلى مرحلة تقبل المرض أو بالأحرى التعود عليه والتكيف معه وعادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض ، وتعاون واضح مع الطبيب بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته وتطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام.

**3_7 الخضوع**:وهو امتداد للمرحلة السابقة، حيث يكون هناك استسلام كلي من قبل المريض لحالته وانصياع تام لأوامر الطبيب حيث يفوض المريض أمره لطبيبه وينقاد لنصائحه ، لكن قد تتعدى مراحل تقبل المرض هذه حسب كايبس مرحلة أخيرة و طارئة و هي التقبل الزائف.

**3_8 التقبل الزائف:** مرحلة يرفض فيها الفرد شعوريا الإحساس بالمرض ويتبنى خوفا شديداً من مضاعفاته وذلك بعد إدراكه التام ومعرفته الكلية بمرضه.(سمية,2014,ص107)

**4 أنواع تقبل المرض:**

**4_1 التقبل الفعال والنشط:** ويقصد به معرفة المريض بالخبرات السلبية للمرض وعدم لجوئه للحيل الدفاعية للسيطرة عليه ،وإنما يستعيد للإحساس بالحياة من خلال دمج المرض في حياته اليومية، وهو محاولة تحقيق أهدافه الهامة وجعل قيمة لحياته وهو التقبل الذي يتسم بالتفاؤل وحب الحياة ويرتبط التقبل الفعال بالنظرة الايجابية العامة والجهود البناءة لتطوير حياة الفرد وبالتالي ينعكس ذلك على صحته ايجابيا حيث يقلل من الاكتئاب ويزيد من مواجهة المرض والتكيف معه .

**4_2 التقبل الاستسلامي:** وهو التقبل الذي يؤدي إلى نتائج سلبية ويتسم بالتشاؤم والسلبية وعدم حب الحياة وأيضا يمكن أن يقال أن تقبل الواقع والاستسلام وتحمل ما فيه وهو يحتوي على الأفعال والتأثيرات السلبية ، ويمكن الإشارةإليه بالتقبل السلبي ويرتبط التقبل الاستسلامي بالإنكاروالإحباط واليأس (عبد الرحمان 2018 , ص 23)

**5 أهمية تقبل المرض:**

**الأهمية الفردية** :يعتبر تقبل المرض من الأمور الضرورية لتقوية النفس فهو عامل مهم في تقوية المناعة النفسية لدى الفرد المريض ، يعمل على المساعدة في كيفية التعايش مع المرض وظروفه الجديدة المتعلقة بقيود المرض، كما قال الباحث على لسان الدكتور زعطوط 2010ان تقبل المرض يعتبر هو

أساس في بناء القدرة على التحكم في المرض و مسايرته ,اذ انه يعتبر مؤشرا ايجابي في التكيف مع المرض (سليمان,2019,ص89)

**6 العوامل المؤثرة على تقبل المرض :**

**6_1 العوامل الشخصية :** تعتبر العوامل الشخصية من أهم الخصائص في تقبل المرض حيث كونها ذاتية في شخصية المريض ، فالمرض المزمن يبدأ تقبله داخل الفرد المريض أولا وقد يشكل مشكلات نفسية في حالة عدم تقبل المرض، وحيث يختلف من شخص إلى شخص آخر فنجد من يعيش في وضعيةالمرض يتعود عليه على أساس هي أنها هي حياته الأصلية وهناك من لا يتقبله وهذا يعتبر من العلامات التي تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على حياة المريض في عملية تقبل المرض(نور الدين ، 2016,ص02)

**6_2 شدة المرض** تعتبر شده المرض عاملا مهمافي حياة الفرد المريض وهو أساسي في تحد يد نوعية تقبل المرض، وفي حالة المرض الطبيعي الحاد يصيب المريض لفترة من الزمن على عكس المرض المزمن الذي ينتقل من مرحلة إلى آخرى والذي يؤثر بصورة بالغة الخطورة على المريض و قد تصيب أجهزة أخرى من الجسم بسبب مضاعفاته كالبتر عند مريض السكري لهذا السب يختلف تأثير المرض وشدته بين المرضالطبيعي الحادو المرض المزمن في كيفية تقبل المرض ( شهرزاد ، 2014)

**6_3 مدة المرض:** تعتبر مدة المرض هي المسؤولة عن كيفية تقبل المرض والتعامل فمدة والمرض تزيد من فرص تقبل المرض .(شهرزاد,2014,ص211)

**خلاصة :**

يعتبر تقبل المرض عامل نفسي مهم يؤثر على التكيف مع المرض وجودة الحياة ، والتقبل يرتبط بانخفاض التوتر وتحسين الالتزام بالعلاج ويتأثر بعوامل مثل الدعم الاجتماعي والفروق الفردية ، كما أن التقبل يساعد في بناء نظرة ايجابية اتجاه الذات و تحقيق المشاعر السلبية المرتبطة بالمضاعفات المزمنة للمرض مثل الاعتلال العصبي أو مشاكل الكلى أو بتر أحد أعضاء الجسم.

# الفصل الرابع مرض السكري

تمهيد

1 تعريف داء السكري

2 أنواع داء السكري

3 تشخيص داء السكري

4 أسباب الإصابة بداء السكري

5 أعراض مرض السكري

6 مضاعفات مرض السكري

7 علاج داء السكري

خلاصة

**تمهيد:**

يعد داء السكري أحد الأمراض المزمنة و المعقدة، يمس جميع الفئات العمرية و الطبقات الاجتماعية، له آثار نفسية و اجتماعية على الفرد المصاب به و أسرته، حيث يتطلب مرض السكر دورا ذاتيا من طرف المريض، و مشاركة فعالة من جانب الأسرة حتى تتحقق عملية التعايش.

**1 تعريف داء السكري:**

**لغة:**

كلمة ذات معنى المرض ظاهر، أو باطنا و كلمة مرض أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان عن حد الصدمة في أي شيء كان، و تعني أيضا ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الأفعال و يعرف المرض أيضا بأنه السقم و هو نقيض الصحة و المفرد مريض و الجمع مرض و مراض و مرضى.

أما كلمة السكري أو المرض السكري لغة تعني استقلاب السكر المزمن و هي ذات أصل يوناني ألاتيني يعني السيلان العسلي.

**اصطلاحا:**

داء السكري هو مرض استقلابي أيضا مزمن يميز بزيادة مستوى السكر في الدم نتيجة لنقص نسبي أو كامل في الأنسولين في الدم أو لخلل في تأثير الأنسولين على الأنسجة، مما ينتج عنه مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم. **(ابتسام، 2023، ص 37).**

**التعريف العلمي لمرض السكري:**

هو اختلال في عملية أيضا السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، و بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، و يحدث نتيجة خلل إفراز الأنسولين في البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أول من المطلوب أو هناك توقف تام عن إنتاجه، و يطلق على هذه الحالة قصور الأنسولين، و إن كمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كأفراد المصابين بالسمنة، و لكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، و يطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين. **(نوال، 2020، ص 83).**

**و يعرفه لباحثان محمود إسماعيل و هاني محمد حجز:**

بأنه فشل الجسم في استهلاك السكر كمصدر للطاقة، فترتفع نسبته بالدم عن المعدل الطبيعي و هو من (80- 110ملجم/ ديسليتر) في حالة الصيام من 6 -8 ساعات فقط، و من (110 – 140 ملجم/ ديسلتر). بعد انتهاء الأكل بساعتين. **(نوال، 2020، ص 84).**

كما تم تعريفه بأنه اضطراب استقلابي( أي خلل في عملية التمثيل الغذائي ) يتميز بفرط سكر الدم ( ارتفاع مستوى السكر في الدم ) نتيجة وجود خلل إما في إفرازالأنسولين(Alexis , 2018 ,p 12

**حسب المنظمة العالمية للصحة:**

(OMS) هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية، و قد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين الذي يعد المنظم الرئيسي لتركيز الغلوكوز في الدم، أو لزيادة العوامل التي تكون من مفعوله، و يؤدي هذا الاحتلال في التوازن إلى أحداث تسود أيضا الكربوهيدرات و البروتين و الدهون **(ابتسام، 2023، ص 37).**

**التعريف النفسي للسكري:**

**1-تعريف بيك:** يقول أن كلا الاضطرابات الانهيارية و الإعياء النفسي له دور في الإصابة بالسكري لأنه يؤدي إلى الانحلال بالنظام الاستقلابي و المساهمة في ارتفاع نسبة السكر في الدم **(فاطمة، 2015، ص 47).**

1. **تعريف هنري:** اعتبر ارتفاع نسبة السكر في الدم كإرتكاس شرطي لمجموعة الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته و أن الإصابة بداء السكري تنتج عن عامل نفسي مع أنها تعد كإصابة وراثية، لكن ليس دائما بل ترتبط أكثر بالمنعسات الشرطية. **(فاطمة، 2015، ص47).**
2. **تعريف برقريت:** داء السكر هو اضطراب وظيفي مرض يؤدي إلى خلل عضوي و أن سببه راجع الى عدوانية ضد المحيط الخارجي و ما يثيره من ضغوط و احتياطات تؤثر بشدة في نفسية الفرد و تجعله عرضة للإصابة بالسكري. (فاطمة، 2015، ص 48)

2 **أنواع داء السكري:**

**2_1مرض السكري الأول:** هو النوع الذي يحث تلقائيا في الجسم بدون الارتباط بعلة و هذه المجموعة تمثل أغلبية مرضى السكري و هو بدوره ينقسم لقسمين:

**ا_ النمط الأول (Diabète type1 ):** تم الاتفاق على تسميته النمط الأول منذ سنة 1998، أما سابقا فقد كان يدعى مرض السكري المعتمد على الأنسولين (IDDM) أو مرض السكر الشبابي، حيث يظهر عادة في مرحلة مبكرة من الحياة نسبيا و نسبة أكبر عند البنات ما بين 5 و 6 سنوات أو 10 – 13 سنة حيث لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا، إذ أن خلايا بيتا في جزر لانجرهانس تكون مدمرة. و يعالج بحقن المريض للأنسولين، و يكون مرضى هذا النوع نحيلين و عرضة لإغماء الحماض الكيتون و ظهور الأجسام الكيتونية، فقصور وظيفة جزر لانجرهانز مع انخفاض إفراز الأنسولين ينشط فرط التبول السكري، و هنا يضطرب تركيب الجليكوجين في الكبد و تنخفض قدرة الأنسجة على تقبل الغلوكوز، و ترتفع نتيجة ذلك كمية السكر في الدم، و قد تبلغ 200 ميلجرام/ل بدلا من معدلها الطبيعي 100– 120 ملغ/ل، و تخرج كمية منه في البول، و تزداد كمية البول المطروح 8–10 لترات يوميا مع دوام الإحساس بالعطش، فيقرر الجسم للطاقة لأن الخلايا المنتجة لها تقل كفاءتها، و هكذا يعتمد المريض من النمط الأول على الحقن اليومي بهرمون الأنسولين، و في حالة عدم توفر الأنسولين قد تنشأ لدى المريض غيبوبة السكر، التي تكون مصحوبة بضيق التنفس وضعف نشاط القلب و فقدان الوعي **(مريم، 2022، ص 109).**

**ب_ النمط الثاني: (Diabète type2)** يسمى أيضا بمرض السكري الغير معتمد على الأنسولين (NIDDM). و يقصد به مرضى السكري الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، و كان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يظهر بعد سن الأربعين، و في هذا النمط ما يزال البنكرياس يفرز الأنسولين، و لكن بكميات أقل من الحاجة الجسمية لذا تستخدم أدوية السكر الفموية لحقه على زيادة الإفراز فيسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، يرتفع مستوى الغلوكوز في الدم ببطء مقارنة بالنوع الأول من السكري، و تتكسر كميات أقل من الدهون و البروتنات و بالتالي تنتج كمية أقل بكثير من الكيتونات، فيكون خطر الإصابة بغيبوبة الحماض الكيتون أخذ و ينقسم لنوعين:

**ت_ مرض السكري من النمط الثاني غير مصحوب بالسمنة:** و يشكل المصابون بهذا النوع من السكري أكثر من (10 %) من مرضى السكري غير معتمد على الأنسولين.

**ث_ مرض السكري من النمط الثاني مصحوب بالسمنة:** يشكل المصابون بهذا النوع من السكري من (90 %) من مرضى السكري من النوع الثاني **(مريم، 2022، ص110).**

**2_2 أنواع أخرى لداء السكري**

**ا_ السكري المقترن بحالات مرضية:**

من بين هذه الأمراض نجد البنكرياس و أمراض الغدد الصماء مثل متلازمة كوتينج، أمراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات الناجمة من استعمال العقاقير و المواد الكيميائية بالإضافة الى العوامل الوراثية التي تؤدي إلى نقص في ترتيب و إفراز الأنسولين نتيجة خلل في الصبغة الوراثية كما يسمى بمرض السكري الثانوي. **(ابتسام، 2023، ص 42).**

**ب_ سكري الحمل:**

غالبا ما تتعرض إليه السيدات الحوامل اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرض لداء السكر من النوع الثاني في العائلة، عادة اللاتي تفوقن أعمارهم 30 سنة، سببه قصور الجسم عن احتمال الكلوكوز و ذلك بسبب عدم قدرة البنكرياس على التخلص من السكريات التي تناوله الحوامل بسهولة، إضافة إلى زيادة الوزن، حيث يكون وزن المولود أكثر من 4 كلغ، و يتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع 20 و 26 من الحمل و غالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة و إلى زيادة الاحتمال الإصابة بالسكري خلال 5 سنوات من اكتشافه. **(ابتسام، 2023، ص42).**

**3 تشخيص داء السكري:**

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري و لكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكري في الدم.

أن تكون نسبة السكر في دم المريض غير صائما أكثر من (200 لجم (100 مل)) في الوضع العادي للمريض.

أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من (140 ملجم / 100مل ).

ان تكون نسبة السكر في دم المريض بعد ساعتين من تناول كمية من السكر (200مجلك / 100 مل).

ارتفاع نسبة السكر في البول اثر من على شرائط La bstisr (حسب تطور الحالة ).

وجود مجموعة في البول أكثر (صالح، 2019، ص 135).

## 4 أسباب الإصابة بمرض السكري

### 4_1 العوامل الوراثية

توصل العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة و أشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بالسكري من النوع الأول و الثاني، و ثمة احتمال بنسبة (50% ) لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري، إن كان الأول مصابا به، كما هناك احتمالية بنسبة (5 %) لإصابة الطفل بالمرض ان كان أحد الوالدين يعاني منه، أما بالنسبة للنوع الثاني فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض ان كان الأول مصابا به، و يصعب معرفة من سيرت المرض بالتحديد، فيما بعد الاحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات و قد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري، فيمكن إخضاع أفراد الأسرة للفحص و تحديد خطر إصابتهم بالسكري، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، مما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى مثل التليف الكيسىcysticfebromاذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي، و بالتالي حتى في حالة إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري، فإنه من غير المؤكد أنه سيصاب فرد آخر من نفس الأسرة أيضا كم أن بعض الأشخاص قد يرثون قابلية الإصابة بالمرض، لكنهم لا يصابون به أبدا، فهناك عوامل أخرى غير الوراثة تساهم للإصابة به. **(مونة، 2023، ص 128 – 129).**

**4_2 الإجهاد النفس:** بالرغم من أن كثيرا من الأشخاص يقرنون بداية إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أو موقف صادم، مثل التعرض لحادث أليم أو فرض خطير إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي و الإصابة بالسكري و يمكن تفسير ذلك في الواقع ان الأشخاص يزورون أطباء

بسبب التعرض لبعض المجهدة نفسيا، و يجري إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري. **(مونة، 2023،ص132**

**4_3 العدوى:** يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال و الشباب يأتي على الأرجح في فترات معنية من السن حين يكثر السعال و نزلات البرد.

و يعرف أن لبعض الفيروسات، مثل فيروس النكاف و فيروس كوكساكى، القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس و التسبب بالسكري، لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من يربط بدء إصابة الأشخاص

بالسكري بعدوى محددة و قد يكون التفسير الممكن لذلك هو أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، لكن ظهرت فقط بعد سنوات **(فيصل، 2016، ص 90)**.

**4_5 البيئة:** غالبا ما يكون الأشخاص الذين يصابون "بالنوع الثاني" من السكري من أصحاب الوزن الزائد أو يكون نظامهم الغذائي غير متوازن، و من المشير للاهتمام، أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه خطر الإصابة بالسكري الى يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الإمكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل سكان البلد الأخر.

و يوجد رابط وثيق بين وزن الجسم و الإصابة "بالنوع الثاني" من السكري فقط ظهرت آخر الاستطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذين يعانون من السمنة في المملكة المتحدة و خصوصا بين الشباب و هذا يعد مسؤول بشكل جزئي عن ازدياد الإصابة بمرض السكري.

و يشير كل هذا إلى روابط مهمة بين النظام الغذائي و البيئة و السكري، لكن لا يوجد أي رابط محدد الى الإصابة بالسكري و استهلاك الشخص للسكر و الحلويات. **(فيصل، 2016، ص 91)**.

**5 أعراض مرض السكري:**

**5_1 الأعراض الجسمية:**

يتولد المرض غالبا ببطء دون أن يشعر المصاب بأية أعراض بارزة، و تختلف العلامات المميزة للمريض من حيث ظهورها فهي إما أن تكون حادة و تحدث خلال أيام أو أقل حدة و تحدث خلال أسابيع أو بداية متدرجة و تحدث خلال عدة أشهر أو من عدة سنوات.

و تحدث البداية الحادة في كثير من حالات النمط الأول (type 1) تقريبا و في قليل من حالات النمط الثاني (type 2) خاصة في الحالات المسبوقة بانفعال حاد، و البداية الحادة في هذه الحالات قد تكون بظهور العطش الشديد و كثرة التبول و كثيرا ما تكون مصحوبة بظهور الأسيتون (Acitome) في مرضى النمط الأول و ظهور غيبوبة السكر لأول مرة دون سابق إنذار.

و تتمثل أهم الأعراض المميزة لمرض السكري حسب ما وضعها كل من روزاريو 1980 Rosario و همبرجر 1991 Humburger في:

- الشراهة و الرغبة الشديدة لطعام.
- العطش غير معتاد في الفم.

- كثرة التبول عن المعتاد لأكثر 3 مرات في الليل.
- انخفاض الوزن أو النحافة الناتجة عن عدم استخدام السكريات من طرف خلايا الجسم و استعمالها للبروتينات الأساسية للعضلات مما يؤدي الى الهزل الذي يعاني منه معظم المصابين رغم التغذية الجيدة.
- شحوب الوجه و ارتجاف الأطراف.

**5_2 الأعراض النفسية:**

يشير تشخيص مرض السكري أنواعا مختلفة من المشاعر المتضاربة، فالمريض تواجهه صعوبة في مواجهة هذه المشاعر و في محاولة الالتزام نظام غذائي خاص أو الالتزام بقياس نسبة السكر في الدم و حقن الأنسولين، و هي كلها أمور جديدة فيها صعوبة حقيقية، مواجهة المرض ليس بالأمر السهل.

و تفاوت مشاعر المريض بين الشعور بالقلق و الاكتئاب أو الغضب مما قد يسبب أعراض مرض السكري و من بينها:

**5_3 الرفض و الإنكار: le refus et le déni**

يعتبر عدد من الباحثين رفض السكري للمرض مرحلة اعتيادية يجب أن يمر بها المريض من أجل أن يتقبل حالته فيما بعد، و يمكن أن يكون الرفض طريقة ميكانيكية يلجأ إليها شعور الشخص لمواجهة الأنباء السيئة التي يمكن أن تكون أكثر من قدرته على التحمل فيصاب بانهيار نفس، و بعد الرفض يتجه الى القبول التدريجي للحالة بالسرعة التي يستطيع المريض مواكبتها و يكون الرفض في الأسابيع الأولى و حتى في الشهور بعد تشخيص مرض السكري تشخيصا طبيعيا، و لكن إذا تم التشخيص منذ أكثر من 6 أشهر و تواصل رفض المريض للحالة المرضية و عدم تقبل العلاج فهذا يعني أن المريض في حالة إنكار المرض، و للحالة التي يعيشها فيهمل صحته و يتأخر في اتجاه الخطوات اللازمة للعلاج مما يزيد من احتمالات مضاعفات المرض و تفاقمه على المدى القصير.

**5_4 الغضب: la colère**

إن المريض السكري ما ان يخرج من دائرة مشاعر الرفض و الإنكار حتى يجد نفسه يواجه مشاعر الغضب، فقد يشعر المريض بالغضب لموافق لا تبدو لها أي علاقة بمرض السكري و يطرح ذلك

تساؤلات عديدة مرتبطة بإمكانية شفاءه، مضاعفات المرض كبتر أحد أطرافه و تتمثل أعراض الغضب في احمرار الوجه، سرعة الهيجان، و الانزعاج ...الخ

**5_5 القلق المفرط: angoisse exagéré'l**

يعتبر الباحثون أن القلق النفسي أو القابلية لأعراض القلق تكون أكثر ظهورا عند مرضى السكري و من ناحية أخرى فإن الإصابة بمرض السكري تجعل مستوى القلق المفرط على شكل حالات شديدة التوتر و عدم الاستقرار، سرعة الشعور بالتعب أو الإجهاد طيلة الوقت، صعوبة التركيز و الارتباك و النسيان حالات الهياج، اضطرابات النوم و توتر العضلات.

**5_6 الاكتئاب:**

يعتبر مرضى السكري كغيره من المرضى المزمنين أكثر رفضه للإصابة بالاكتئاب و يمكن أن يصاب المريض به بعد تشخيص مرض السكري مباشرة أو بعد أن يمر بمشاعر الرفض و الغضب.

و قد يصاب المريض بالاكتئاب بعد سنوات من إصابته بمرض السكر، كما قد ينشأ من الشعور بالاختلاف و البعد عن أفراد العائلة و الأصدقاء و عدم تلقي المساندة، و من أولى أعراض الاكتئاب التي تظهر على مريض السكري فقدان المتعة و البهجة، و اضطرابات النوم كالاستيقاظ عدة مرات أثناء الليل للحاجة الماسة للتبول، فقدان شهية المريض للطعام أو زيادتها مما قد يزيد أو ينقص من الوزن، و قد يعاني بعض المصابين بالسكري بمشاعر الذنب و تأنيب الضمير و يشعر بأنه لا يستطيع أن يفعل شيئا صحيحا مما يزيد من الأمر سوءا فتوارده الأفكار الانتحارية أو الرغبة في إيذاء نفسه **(شهرزاد، 2014، ص 29-30-31)**.

**6 مضاعفات مرض السكري:**

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

**6_1 المضاعفات الحادة:**

- انخفاض السكري في الدم: هذه المشكلة قد تحدث من وقت لآخر لأي مريض يعاني من داء السكري، و يعرف على أنه الهبوط الشديد و السريع و المفاجئ لمستوى السكر في الدم و تظهر عادة أغراض الهبوط حين ينخفض مستوى السكر في الدم (الجلوكوز) تحت (50 – 60 ملجم). و يجب أن نعرف مستوى سكر الدم الذي يسبب أغراض هبوط السكر بتفاوت و يختلف من شخص لآخر، و كذلك يختلف بالنسبة إلى شخص نفسه تحت الظروف المختلفة.

و من أهم الأعراض المصاحبة لانخفاض السكر في الدم، الرعشة، بنوع شديد، صداع جاد، دوخة مع تعب، إرهاق، زغللة في البصر، خفقان في القلب، تغيير حاد في المزاج.

- ارتفاع سكر الدم يعتبر ارتفاع سكر الدم المشكلة الرئيسية التي ينتج عنها مضاعفات المرض المزمن و يعرف أنه الحالة التي تكون فيها نسبة السكر فيها نسبة السكر في الدم أكثر من (240 ملجم) حيث يرجع إلى عدة أسباب:

زيادة الوزن

عدم ممارسة الرياضة

تناول كميات من الطعام

– تناول أدوية مضادة لعمل الأنسولين مثل الكوتيزون.

نقص جرعة الأنسولين أو عدم أخذها في الوقت المناسب لمواعيد تناول الوجبات

الالتهابات(فيصل،2016،ص92–93).

**6_2 مضاعفات مزمنة:**

**ا_ داء السكري و الكلى:**

إن وظيفة الكلى هي التخلص من السموم الضارة التي تدخل الجسم أو التي تنتج في داخله، و تقوم بهذا العمل مضاف دقيقة تسمى الكيبات"glomeruli" و عندما يرتفع مستوى السكر في الدم فإن ذلك يجهد الكيبات و يزيد من سماكة أغشيتها، معرضا للخطر قدرتها على التخلص من نفايات الجسم الضارة ( الكرياتينين و اليريا) و ظهور الالبيبومين في البول و حدوث الفشل الكلوي لمريض السكري.

و وجود البروتينات بشكل كبير في البول عند إجراء فحوصات روتينية يكون دليل للاشتباه بداء السكري و من أعراض اعتلاء الكلى بسبب داء السكري التورم في القدم و الساقين، الإجهاد، شحوب لون الجلد.

كما يؤدي داء السكري إلى تكرار الإصابة بالالتهابات الجرثومية لحوض الكلى و المثانة، مما يؤدي الى زيادة عدد المرات البول الحرقة أثناء البول. **(محمد، 2008، ص 74)**.

**ب_ قدم مريض السكري:**

قد يصيب الشرايين الطرفية للقدم في مرضي السكري، مما يؤدي إلى قلة سريان الدم فيها و هذا يسبب برودة القدمين و الآلام أثناء المشي، و يؤدي تصلب و ضيق الشرايين الى تلف الأعصاب الطرفية للقدم و الى حدوث القدم السكرية و يطلق تغيير القدم السكرية على المضاعفات و التغيرات التي تحدث في قدم مريض السكر من التهابات و تقرحات و "غرغرينا"

كما أن تلف الأعصاب الطرفية يؤدي الى فقدان الإحساس بمفاصل القدمين و الأصابع، مما يسبب تشوه الأصابع و عدم تكافئ توزيع وزن الجسم على القدمين فيؤدي إلى ظهور "الكالو" في مناطق الضغط الزائدوباستمرار

**ت_ الضغط تحدث تشققات ثم تقرح:**

و القدم السكرية من أهم المضاعفات التي تواجه مريض السكر، و تسيّر الإحصائيات العالمية أنه يتم بتر قدم سكري كل 30 ثانية لذلك اهتمت دول العالم بهذا الموضوع و حدد يوما عالميا للتعريف عن خطورته بحمل اسم يوم القدم السكري. **(محمد، 2008، ص 77-78)**.

**ث_ داء السكري و العين:**

ما يقارب من 50 % من المرضى المصابين بداء السكري قد تتأثر عيونهم في وقت من الأوقات و يضعف أبصارهم، و يعتبر داء السكري السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة في الأشخاص البالغين في سن 20 سنة ، و من المشاكل الأكثر شيوعا في عين المصاب بالسكر هو اعتلال التشكيلية(diabétique retinoparthy )، عتمة العدسية (cataract) و ارتفاع ضغط الدم داخل العين (glucoma) .

**ج_ اعتلال الشبكية:**

عبارة عن اختلال في الأوعية الدموية في الشبكية، بسبب مضاعفات الداء من النوع الأول و الثاني و اعتلال الشبكية بسبب السكر و تعتبر من الأسباب الرئيسية لحالات فقدان البصر عند مرضى السكري، و هو عبارة عن نسيج رقيق حساس ملتصق بمؤخرة العين تقوم بالتقاط الصورة التي تسقط عليها من الخارج و تحولها إلى إشارات كهربائية تصل الى المخ عن طريق عصب العين ليقوم بالتعرف عليها و ترجمتها، لهذا فالتلف في شبكة العين يؤثر تأثيرا مباشرا على قوة النظر. **(محمد، 2008، ص73).**

**ح_ عتمة العدسة:**

الكاتراكت(المياه البيضاء) هي التي تقلل من أو تمنع مرور الشعاع الضوئي الى داخل العين، و بالتالي تقلل من حدة النظر و مع أن هذا يحدث لأي شخص مع تقدم العمر إلا أن ذلك أكثر شيوعا عند مرضى السكر و يمكن في هذه الحالة إصابة أشخاص اصغر سنا.

و يتم علاجه باستخدام التدخل الجراحي لاستئصال العدسة المصابة و زراعة عدسة أخرى و قد يكون سبب حدوثه تصلب الشرايين التي تغذى عدسة العين، فتقل كمية الدم الواصلة إليها.

**خ_ الزرق: (glucoma)**

يؤدي داء السكري أحيانا للإصابة بحالة الزرق و هو ارتفاع الضغط داخل العين و الذي قد يؤدي الى فقدان الأبصار إذا لم يتم اكتشافه و علاجه في مرحلة مبكرة.

**د_ دمامل في جفن مريض السكر:**

يتكرر حدوث الدمامل الصغيرة في جفن مريض السكر مقارنة بالأشخاص الأصحاء و يرجع ذلك للأسباب التالية:

- زيادة نسبة السكر في أنسجة لجفن العين، مما يجعلها بيئة مناسبة لنمو الجراثيم.
- قلة المناعة عند مريض السكر.
- حدوث قصر أو طول النظر عند مريض السكر (محمد، 2008، ص 75).

**ذ_ مرض السكري و الأسنان:**

نظرا للمشاكل العديدة التي تطال اللثة و الأسنان و تؤثر على وجود مرض السكري، فإن الكثير من الحالات يتم اكتشافها مصادفة في عيادات طب الأسنان و من هذه المشاكل:

- التهاب اللثة المتكرر.
- تراجع اللثة عن التصاقها بالأسنان.
- زيادة تساقط الأسنان.
- تسوس الأسنان.
- مشاكل عدم ثبات طاقم الأسنان الاصطناعية
- تكرار الإصابة بالفطريات في الفم و اللسان.
- انبعاث رائحة كريهة من الفم. **(منير، 2018، ص 67- 68).**

**7 علاج داء السكري:**

يهدف العلاج إلى أهداف توازن ما بين كمية الغذاء التي تدخل الجسم و كمية الأنسولين من جهة أخرى و كمية الطاقة التي يحتاجها الجسم من جهة أخرى.

**7_1 العلاج بالحمية:**

يعتبر تنظيم الغذاء لمريض السكري أهم الخطوات فحوالي 50 % من حالات السكر غير معتمد على الأنسولين يمكن السيطرة عليها بالحمية بشكل جيد و المرضى المعتمدين على الأنسولين من الضروري تحديد كمية الطعام لهم تم تقسمها لهم أثناء النهار بحيث تتزامن مع إعطاء الأنسولين المحقون تحت الجلد، لذا يجب الأخذ بعين الاعتبار عند الأعداء للوجبات للمرضى الاعتبارات التالية:

- تقلل من تعاطي السكريات المكررة مثل سكر القصب و الجلوكوز، و نشجع تعاطي الكربوهيدرات المعقدة و خاصة ما تحتوي على نسبة أكبر من الألياف، لأن تعاطي السكريات المكررة تسبب ارتفاع حادا و سريعا في سكر الدم أما تعاطي الكربوهيدرات المعقدة و خاصة في زيادة نسبة الألياف فإنها تقلل سرعة امتصاص الكربوهيدرات لعدة ساعات مما يجعل دخول الجلوكوز إلى الدم يصبح بطيئا و بتركيز منخفضا.

- يجب حساب اي مادة مضافة الى الواجبات مثلا عند إضافة المكسرات أو الزيوت أو القلي بدلا من سلقها لا يزيد من السعرات الحرارية.
- تثقيف المريض عن أنواع الطعام و البدائل عن كل نوع من السعرات الموجودة في كمية معلومة الأوزان من هذه الأطعمة و أعضاؤه فوائد قوائم مطبوعة لذلك و إحالة إلى اختصاص التغذية.
- ينصح المريض توزيع طعامه على خمس وجبات ثلاثة منها رئيسية و اثنتان منها خفيفة بحيث يسمح هذا التنظيم من تزامن دخول الطعام بالدم و تركيز الأنسولين الوارد من تحت الجلد و لا يصح المريض بترك بعض الوجبات أو إنقاصها.( **سليمان، 2019، ص 135**).

**7_2 العلاج بالتمارين الرياضة:**

تثبت بشكل واضح أهمية التمارين في معالجة مرض السكري بل و يجب أن تسيق المعالجة بالأدوية و أن تتزامن مع استخدام النظام الغذائي الملائم و تكمن أهمية العلاج بالتمارين فيما يلي:

- تزيد حساسية مستقبلات الأنسولين إذ أنه في المرضى السمات تكون في الغالب كمية الأنسولين المفرزة كبيرة و لكن هناك مقاومة من مستقبلات الأنسولين الموجودة في الخلايا.
- تساعد النظام الغذائي على ضبط وزن الجسم و التخلص من الدهون المخزنة.
- تجعل المريض يشعر بالنشاط و الحيوية و تزيد ثقته بنفسه.
- يضبط السكر بشكل أسهل و التقليل من الأدوية.
- تحسن كفاءة القلب و الرئة و تنقص ضغط الدم. (**سليمان، 2000، ص 136**).

**7_3 العلاج بالأنسولين:**

هو أحد الهرمونات الطبيعة التي تفرزها البنكرياس في الجسم وظيفة تنظيم عملية استقلاب الكربوهيدرات في الجسم، نقصه أو انعدامه يسبب الإصابة بالداء، الهرمون المستخدم للعلاج في أصول حيوانية و يستعمل عن طريق الحقن.

نسبة الجرعات تحدد حسب كمية نقص المواد و تعويضها، يستخدم عادة لدى المريض نمط 1، و أحيانا لدى مرضى نمط 2 بعد ظهور تعقيدات عدة مرات الحقن في اليوم يحددها الطبيب و يلتزم بها المرض في أوقات محددة، و يوجد نوعين بطئ و سريع المفعول (عمران، 2009، ص 80).

**7_4 العلاج بالأدوية** :هناك 6 أنواع أساسية:

**ا_ السلفونايليوريا: (suffonylurea)**

يعمل هذا النوع من الأدوية على تحفيز لإفراز الأنسولين المخزن و يمكن القول بأنه يرفع مستوى الأنسولين و بذلك يساعد على الحفاظ على مستوى غير مرتفع للغلوكوز.

**ب_ البايجوانيد(Biguanides):**

يستخدم هذا الدواء منذ أكثر من 50 سنة و "الميتفورمين" هو النوع الوحيد منها المتوفر في المملكة المتحدة، لكن لا يوجد من هو على يقين بكيفية عملها، و لكن تبطئ امتصاص الغلوكوز في الأمعاء و تخفف من تدفق الدم بعد تناول الوجبة الغذائية **(رودي، 2013، ص 45)**.

**ت_ الأكابوز (Acabose):**

يعمل هذا الدواء بصورة مختلفة عن باقي الأدوية الفموية الخاضعة للغلوكوز، فهي عبر تدخلها بتفكيك الكربوهيدرات في الأمعاء توقف امتصاص الجسم للغلوكوز من الطعام **(رودي، 2013، ص 46)**.

**ث_ التايارولينديونز: (thiazolidinediones)**

تزيد أدوية التايارولينديونز تحسس لمفعول الأنسولين و "اليوغليتازون" هو النوع الوحيد منها المرخص في بريطانيا بحيث يستخدم عادة اما مع "السلفونايليوريا" أو مع المتفورمين" و على الرغم من عدم تسببه مباشرة بانخفاض السكر بالدم عن المعدل الطبيعي الا ان بإمكانه أن يحدث ذلك بدمجه مع "السلفونابليوريا"

**ج_ الجلياند(glinides):**

يتوفر نوعان من هذه الأدوية في المملكة المتحدة ، و هما "الريباجلنابد" و الناتجلينايد" و هي تستخدم فورا قبل الطعام و تقوم بتخفيض الغلوكوز في الدم على افراز الانسولين.

**ح_ الجليتب: (Gliptins)**

توفر 3 أنواع حاليا و هي: الساكسا جليبتين و الفيلدا جليبتين و اليستاجليبتين و هي تعمل بواسطة منع تفكك التبديد المماثل للغلوكاغون**(رودي، 2013، ص 47)**.

**خـ لأنكريتن:**

وجد الباحثون باستخدام شكلين معدلين من التبديد المماثل للغلوكاغون يسميان الاكزيتامايد و الليرا غلوتايد، إنهما فعالات جدا في خفض الغلوكوز بالدم و خسارة الوزن .**(رودي، 2013، ص48)**.

تتدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر، و يمكن أن يؤخذ كل منها على حدة أو كمركب، و يجد أغلب مرضى النوع الثاني من السكري أن هذه الأدوية بالإضافة إلى إتباع طريقة الأكل صحية تجعل مرضى تحت السيطرة على الرغبة أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر، لكن مع الوقت قد يخسر المرضى تدريجيا استجابة أجسامهم للأدوية فتزيد مستويات الغلوكوز بالدم الى درجة تحتاج حقن الأنسولين. **(رودي، 2013، ص 43)**.

**خلاصة:**

السكري من الأمراض المزمنة التي في تزايد مستمر، ففي الوقت الراهن لا توجد أي دولة في العالم استطاعت حل مشكلة مرض السكري فهو مرض يصيب جميع الفئات العمرية و كيلا الجنسين المختلفين، كما أن مضاعفات هذا المرض أصبحت عاشق أكثر من المرض نفسه، و يبقى العلاج العدواني له الالتزام مع الحمية الغذائية و القيام بالتمارين الرياضة.

## فـصـل: الـبـتـر

- تمهيد

1 تعريف البتر

2 السكرى و البتر

3 أسباب البتر

4 مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر

5 مشكلات مبتوري الأطراف

6 الطرف الشبح

7 إعادة تأهيل بعد البتر

- خلاصة

**تمهيد**

يعتبر البتر خبرة صعبة يعيشها الأشخاص و يواجهون معها تحديات نفسية و اجتماعية في التكيف و التعايش و التوافق مع غياب الطرف الدائم، فبتر الطرف قد يعود لخلل نفسي و اجتماعي سيعانيه الفرد طوال حياته و البعض قد يتجاوزه. و يتمثل البتر في قطع أو استئصال أحد أطراف جسمه، أو أي جزء من ذلك الطرف و يتم ذلك سواء من خلال التعرض لتدخل جراحي أو من خلال التعرض لحوادث سير أو حادث عمل أو بسبب مرض ما و قد خصصنا هذا الفصل للتحدث عن مبتوري الأطراف بطريقة مفصلة.

**1_ تعريف البتر:**

عرفهRain على أنه حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب، أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية يحدث عند الولادة الرضيع بدون أحد أطرافه. **(الاء، 2015، ص 40).**

و قد عرفه علي و عبد الهادي: بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، و هو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. **(نورية، 2017، ص47).**

يعرفه**(Moin et al 2006)** على أنه نزع عضو أو جزء من عضو، و يحدث البتر بالتحديد على مستوى المفاصل، بالإضافة إلى الإصابة العضلات، و الألياف التي تربط المفاصل الموجودة على العضو المبتور **(حبيبة، 2016، ص 117).**

يعرفه **صالح 1999**، الشخص المبتور هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها، و نتج عنه إعاقة حركية أثرت على أداءه أدواره الاجتماعية و من ثم توافقه الاجتماعي و النفسي في الأسرة و العمل و المجتمع مما يطلب تأهيله مهنيا و اجتماعيا و نفسيا لإسعاده كل أو بعض توافقه في المجتمع **(حبيبة، 2016، ص 11).**

يعرفه **جر فريد**، بأنهم الأشخاص الذين فقدوا جزء من أطرافهم العلوية أو السفلية نتيجة حوادث أو أمراض أو حروب نتج عنه نسبة من العجز الجسمي يستدعي عملية تأهيل مكاملة **(عبير، 2022، ص547).**

**2_ السكري و البتر:**

يصاب مرض السكري بالعديد من المشاكل في القدمين حتى المشاكل البسيطة قد تتطور و تسبب مضاعفات خطيرة، و مشكلة القدم السكرية تحدث غالبا عند تلف أعصاب القدمين و بمرور الوقت يمكن أن يؤدي مرض السكري الذي لا يداربعناية إلى مضاعفات في القدم، و يزداد خطر الإصابة بمشاكل القدم إذا كان لدى المريض تلف في أعصاب القدم، ضعف الدورة الدموية بتشوهات القدم ...الخ.

**2_1 تأثيره على الأوعية الدموية و الأعصاب:**

عند ارتفاع السكر في الدم لدى المصاب بالداء فإن الأوعية الدموية و الأعصاب تأثر مرور الوقت و يؤدي تأثر الأعصاب إلى فقدان الإحساس في القدمين أي عدم الشعور بالجروح و القروح التي تصيب القدم مما يؤدي إلى التهابها.

أما تأثر الأوعية الدموية فقد تؤدي إلى عدم إيصال كمية كافية من الدم المحمل بالأكسجين إلى القدمين.

**2_2 تأثير على القدمين:**

الإحساس بالألم و البرودة و الحرارة عند إصابة قدم المريض فلا يستطيع معرفة ذلك على سبيل المثال عند دخول الحصى في الحذاء لا يتمكن المريض من معرفة ذلك و قد تؤذي القدم.

**2_3 تغيرات الجلد:**

مع مرور الوقت قد تبدأ القدم بالجفاف مما ينتج عن ذلك تقشيرها تشققها

- ضعف الدورة الدموية: يؤدي إلى عدم قدرة القدم على محاربة العدوى و الشفاء منها.
- تغيرات في الجلد: مع مرور الوقت قد تبدأ القدم بالجفاف مما تنتج عن ذلك تقشرها و تشققات

**3_ أنواع البتر:**

- **أولا: بتر الأطراف السفلية**

و يكون البتر لأحد الطرفين أو أجزاء منهما أو للطرفين معا، و يحصر (E lsevier) أسباب البتر فيما يلي:

1- التعرض للإصابة تمثل الحوادث أو الحروق أو الحروب.
2- التشوهات الخلقية يكون معظمها أسباب وراثية غير معروفة.
3- أسباب بيئية:

- تتعرض الأم لأشعة (x).
- إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل.
- تعاطي الأم للمخدرات أو التدخين.

- تناول بعض الأدوية أو المهدئات. **(مهيرة، 2012، ص 13).**

**4_ أسباب البتر**

**4_1 الأمراض المزمنة:**

- تنتج عن خلل وظيفة العضو بسبب الإصابة التي تظهر على هيئة أورام خبيثة سرطانية، حيث يتم بتر العضو للمحافظة على جسد الإنسان، و الحد من انتشار المرض إلى بقية أجزاء الجسم.

- حيث 80% من أسباب حالات البتر تعود إلى أسباب مرضية، حيث 65%و تمس خاصة الأفراد الذين تزيد أعمارهم من 65 عاما، و تذكر مثلا انسداد الشرايين و التهابها أي موت الأنسجة و انسدادها **(rahmoune, 2017,p 24)**،

- و في هذه الحالات قد يوصى مقدم الرعاية الصحية بالبتر، حيث يعمل الجراح خلال البتر على استئصال كل الأنسجة الميتة، و من الأهداف التأهيلية للبتر هي تخفيف الألم و تعزيز التئام الجروح و زيادة مقدرة الشخص للقيام بالأنشطة اليومية

**4_2 التورمات أو الغرغرينا:**

- إذا لم تنجح معالجة التورمات بالأشعة فإن التبر يصبح حلا مؤكدا و عندما يجب أن يكون البتر من خلال أو أعلى المفاصل المجاور للتورم من الجهة الأقرب إلى جذع الإنسان، و قد دلت الإحصائيات ان هذا النوع من الأسباب قليل جدا و لا يزيد عن 2.2% من البتر في البلدان المتقدمة.

- نلاحظ بعض المخاطر في أي نوع من الجراحات تتضمن:

ا- المضادات الحيوية على أجل طويل في حال شملت العدوى العظم.

**ب**- النزف إما أثناء، أو بعد العملية.

**ت**- ندبات جلدية.

و ترتبط المخاطر و المضاعفات الأخرى بخصوص الجراحة مثلا قد لا يلتئم الجرح و مكان البتر، و قد يحدث إحساس ..... حيث أنه كما لو أن الرجل لا زالت موجودة فمثلا يمكن للمريض أن يحس بألم في رجله من ولو استؤصلت الرجل (فريد، 2017، ص،ص 86-87).

**4_3 الحوادث:**

الحوادث بأنواعها، حوادث المرور، الحوادث المنزلية، و حوادث العمل خاصة الحروق الناتجة عن الكهرباء حيث تمثل 20% من حالات البتر، حيث أنها من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى بتر الأطراف العلوية أو السفلية لدى الشباب و قد وجد أن 75 % من حالات بتر الأطراف العلوية هي نتيجة للحوادث المرورية و يحدث معظمها لدى الرجال في الفئة العمرية بين 15 – 45 عاما. أما حالات البتر في الأطراف السفلية فإن الحوادث تعتبر السبب الثاني بعد الأمراض كالسكري و تبلغ نسبة البتر في الأطراف السفلية بسبب الحوادث 20% من جميع حالات البتر **(فريد، 2017، ص 88)**.

**4_4 الحروب:**

أظهرت الإحصائيات بأن السبب الشائع للبتر في الدول الغير صناعية هي الصدمات الناتجة عن الصراعات العسكرية و العنف المدني الأهلي و التي تؤدي إلى البتر و القتل و الجروح.

- و تحدث كريستين عن أسباب البتر و التي من أهمها:
- عدم جريان الدم في دورته الطبيعية وانحباسه عن بعض المناطق في الجسم و وجود التهاب في الأقدام.
- مرض السكر خاصة لديهم احتمالات لخطر البتر عالية.
- الإصابة بمرض السرطان قد يؤدي للبتر
- إصابات ناتجة عن الحروب.
- بتر ناتج عن إعاقات خلقية . (فريد، 2017، ص.ص. 88 – 89).

**5_ مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر:**

**5_1 مرحلة الإنكار:**

يقول (kohut 1985 :24) غلبا ما تكون ردود الفعل لدى هؤلاء الأشخاص هو الإنكار و الرفض لما حدث، و ذلك نتيجة إخباره من طرف ليس لع علاقة بالشخص المبتور، كالطبيب المعالج بأنه تعرض لبتر أحد أطرافه، و يكون المبتور رافضا لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي لا عودة فيه، و ينتج الأفكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع و الحقيقة المؤلمة و بعض الأفراد الذين يقبلون و ضعهم

الجديد تستمر معهم حالة الإنكار بين فترة و أخرى، و يتكلم الفرد بواقعية شديدة من وضع جسده الجديد حتى يهرب من الواقع أو حتى بنكر شده إعاقة و مدى تأثيرها عليه.

**5_2 مرحلة الغضب:**

يشير (عثمان 2000 – 11) إلى أن مبتور الأطراف يزداد غضبه نظرا لاضطراب خططه في الحياة، لدرجة توجيه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سوى، و يكون الفرد صعب السلوك و يميل إلى خلق المشاكل العائلية و الأطقم الطبية التي تتعامل معه، لأنه بذلك يعبر عن مشاعره السلبية و تكون مقاومته تجاه البيئة التي تحيط به متمثلة في صعوبة تقبل الأطراف الصناعية **(سمير، 2016 ، ص 44).**

**5_3 مرحلة المساومة:**

يتولد لدى المبتور رغبة فيه تأجيل العودة إلى روتين الحياة العادي و رغبة في أن يمكث فترة أطول في المستشفى، و ينظر الفرد المبتور رغبة ملحة في الشفاء، أو بالأخص يتمنى لو يعود الجزء المفقود من جسمه مهما عظم أو ارتفعت قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسده إلى السواء.

**5_4 مرحلة الاكتئاب:**

اعتراف المبتور بواقعه الجديد يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته و الواقع الذي لا يمكن أن يتغير، و تحل حالة الاكتئاب محل مشاعر الغضب و الإحباط.

**5_5 مرحلة التقبل:**

تتحقق هذه المرحلة عندما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام آليات التكيف و قبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض. **(سمير، 2016، ص 5).**

**6_ مشكلات مبتوري الأطراف:**

**6_1 المشكلات النفسية:**

اكتئاب المصاب بالبتر الكير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه و على توافقه مع من حوله و من أهم المظاهر النفسية ما يلي:

- رفض قبول بالبتر لذاته الجديدة و مقاومته لواقعه الجديد.
- الشعور بالنقص و انتقاص قيمته لذاته سواء كما يراها هو أو كما يراه المحيطون أو كما يتمنى أن يراها.
- ظهور مشاعر الجديدة نتيجة لحدوث البتر في بعض الأحيان كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأنه ينتقم لخطأ ارتكبه الفرد.

**6_2 المشكلات الجسمية و مشكلات استخدام الأجهزة التعويضية:**

تفيد دراسة (مزلوق، و آخرون) أن الفرد يحصل من خلال الوظائف التي تؤديها لها أعضاؤه و أطرافه على أتباع معين، كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف الإنسان كالإمساكبالأشياءأو الحركة و سهولة النقل، مما يقضي عليه شعورا بالرضا.

كما أن الإنسان بكامل أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني و مزاولة الرياضة و الهوايات و القيام بالرحلات و غيرها، إلا أن الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضائه أو أكثر من عضو، فإنه يفقد وظيفته من وظائف هذا العضو و لا يستطيع الحصول على الإتباع و بالتالي لا يستطيع أداء هذه الواجبات، و قد يستخدم أحد الحلول التالية:

- يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.
- أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
- يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور، أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة و يتوقف ذلك على المواقف التي يواجهها. **(ألاء، 2016، ص, 50-49 ).**

**6_3 المشكلات الاجتماعية:**

و هي المواقف التي اضطرت فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد **(ميهرة، 11- 2020)**. و يمكن أن نوجزها:

- المشكلات الأسرية.
- المشكلات العلاقات الاجتماعية.

- مشكلات العمل **(آلاء، 2016، ص51).**

**7_ طرف الشبح:**

اكتشفا الدكتور سليسلى ويل ميتشل في الحرب الأهلية الأمريكية عام 1866 و في عام 1990 وصفها الباحثون في المجلة الكندية للطب النفس بصورة مفصلة و قالوا أنها نسبة بصور شخص ما بأنه سمع صوت شخص عزيز عليه قد مات حديثا و هذا يشبه شعور الشخص الذي فقد قدمه حديثا بأن هذا الجزء مازال موجودا.

يفسر (kristin, 2002-33) ظاهرة الشبح تعود إلى إحساس الدماغ بأن التركيب العصبي مازال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور و كأنه موجود، و لأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة م ن الطرف الذي بتر، فإن الدماغ يكتف من إرسال إشاراته العصبية إلى هذا الجزء و هذا التكيف للإشارات ينتج عنه ظاهرة الشبح أو ألم الشبح phantom pain**(وفاء، 2009، ص83)**

**8_ إعادة التأهيل بعد البتر الطرف**

قبل العمل الجراحي، يقوم طبيب الجراحة و اختصاص الأطراف الصناعية، و المعالج الفيزيائي بمناقشة خطط و أهداف العمل الجراحي مع الشخص الذي يحتاج إلى بتر الأطراف، حيث يقوم اختصاص الأطراف الصناعية (prothésiste) و هو الشخص المسئول عن تفصيل و تصنيع و ملائمة الطرف الصناعي للمريض، و تقديم المستورة و المساعدة حول كيفية استخدامها. قد يكون من الممكن البدء بتدريبات إعادة التأهيل قبل إجراء البتر.

يتألف الطرف الصناعي من جيب ضمن هيكل صلب (واجهة interface) و إجراء طرفية (components) و غطاء (cover)، تساعد الواجهة على تثبيت الطرف الصناعي على الجسم.

**ا_ بتر الذراع (الطرف العلوي):**

تنجم معظم الحالات بتر الذراع من إصابات العمل، يمكن في حالات نادرة بتر الذراع بشكل كلي أو جزئي بهدف علاج حالة مرضية، و يمكن أن يكون البتر تحت أو فوق الكوع أو عند مستوى الكتف و يمكن أن يكون البتر اليد أو أصبع واحدة أو أكثر.

بعد بتر الذراع، يجرى تصميم و تركيب طرف صناعي لمعظم الأشخاص، و يمكن أن تشمل المكونات الطرفية أصابع صناعية، أو مطاف أو يد صناعية أو وحدة معصمية أو وحدة مرفقية في حالات البتر فوق الكوع، و قد تم تطوير أطراف صناعية حديثة يجرى التحكم بها من خلال معالجات صغرية و تزود بطاقة كهربائية عضلية (الطاقة التي تنتجها عضلات الشخص نفسه) و هو ما يساعد الشخص على التحكم بحركات اليد الصناعية بدقة أكبر.

و يشمل برنامج إعادة التأهيل على ممارسة تمارين بكيف عامة، و تمارين خاصة بتمطيط الكتف و الكف، و تقوية عضلات الذراع، قد يكون من الضروري أيضا إجراء تمارين للتحمل، كما يجري تصميم البرنامج الرياضي بحسب ما إذا كان البتر قد جرى في ذراع واحدة أو كلتا الذراعين، و البتر في كل ذراع حيث يتدرب المريض على القيام بأنشطة الحياة اليومية باستخدام الطرف الصناعي أو الأجهزة المساعدة.

**ب_ بتر الساق (الطرف السفلي):**

ينجم بتر الساق إما عن حوادث (مثل حوادث السيارات أو المعارك الحربية) أو عن الإجراءات الجراحية الهادفة لعلاج مضاعفات حالة مرضية (قبل تراجع التدفق الدموي إلى الساق بسبب السكري أو تصلب الشرايين) يمكن أن يتم البتر تحت أو فوقها أو على مستوى الورك أو بتر القدم بأكملها أو أصبع قدم.

و يتضمن برنامج إعادة التأهيل على ممارسة تمارين تكيف عامة، و تمارين خاصة بتمطيط الورك و الركبة و تقوية عضلات الساق، يجرى تشجيع التخصص على البدء في الوقوف و ممارسة تمارين التوازن بالاستثناء إلى قضبان متوازية في أسرع وقت ممكن و قد يكون من الضروري إجراء بعض تمارين التحمل و يجرى تصميم البرنامج الرياضي بحسب ما إذا كان البتر قد جرى في ساق واحدة أو كلنا الساقين.

تميل العضلات القريبة من الطرف المبتور أو في مفصل الورك أو الركبة أي القصر نتيجة الجلوس المطول أو الاستلقاء و اتخاذ وضعية مستقيمة و يطلق عليه اسم تقنع (contre actures) حيث قد يعيق الحركة لذلك يقوم المعالج الفيزيائي بتدريب الشخص على طرق للوقاية من حدوث هذا الانكماش.

كما يقوم المعالج بمساعدة على تعلم كيفية تكييف الطرف المتبقي و هذا ما يفرز العملية الطبيعية للانكماش حيث لا بد من حدوث تقلص في الطرف المتبقي قبل ان يجرى تركيب طرف صناعي.

و إذا جرى تركيب طرف صناعي دائم قبل التوقف الطرف المتبقي عن التقلص قد يكون من الضروري إجراء تعديلات عليه لجعله صريحا و مساعدة الشخص على المشي بشكل جيد، عادة ما يستغرق تصنيع طرف صناعي دائم بضعة اصابيع يعد البتر و ذلك لأعضاء الطرف المتبقي وقتا كافيا كي يتقلص بشكل كامل

و بعد الانتهاء من تجهيز الطرف الصناعي الدائم، يعطي الشخص تعليمات أساسية حول استخدامه و هي كالتالي:

- كيفية ارتداء الطرف الصناعي.
- كيفية نزعه
- كيفية المشي به.
- كيفية الاعتناء به.

عادة ما يستمر التدريب بعد ذلك حيث يقوم المعالج بتصميم برنامج خاص بالمريض لتحسين قوته و توازنه و مرونة جسمه، و لياقة القلبيةالوعائية كما يتم تدريبه على السير باستخدام الطرف الصناعي، يبد أ المشي عادة بمساعدة مباشرة من المعالج و مع التقدم يبدأ المريض بالاستناد على جهاز المشي (Walker) تم استخدام عكازات و يقوم بتدريبهم أيضا على صعود السلالم و نزولها و عبر الأسطح غير مستوية..... و قد يجرى تدريب الشباب الأصغر سنا على الجري عند الأشخاص الذين تعرضوا بتر فوقالركبة أو كبار السن أو الأشخاص الضعفاء أو في حال تدنس همة و دافع الشخص.

**خلاصة:**

أخيرا نستخلص أن فقدان الإنسان لأحد أطراف سيؤثر بلا شك على حركته و توازنه و على أدائه للأدوار المطلوبة منه سواء في الأسرة أو العمل أو في المجتمع ككل.

كما أن أي طرف من أطراف الإنسان له دوره و له أهميته، و له مهام يقوم بها، و عدم وجود هذا الطرف سيؤثر بالتأكيد على الحياة الإنسان سواء حياته الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية بدرجات متفاوتة توافق مع نوع و مكان و درجة البتر

# الجانب التطبيقي

**الفصل السادس :**

# الإجراءات المنـهجية للدراسة الميدانية

تمـهيد

1 التذكير بالفرضيات

2 تعريف الدراسة الاستطلاعية

3 المنهج المستخدم

4 حدود الدراسة

5 مجموعة الدراسة

6 أدوات الدراسة

7 تقديم الحالة الاستطلاعية

خلاصة

**تمهيد**

بعد التطرق إلى الجانب النظري و المتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث تناول الباحث في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من اجل بناء أدوات البحث و تجريبها قبل استخدمها و مدى تحكمه في إجراءات بحثه بداية من المنهج المتبع في الدراسة و مدى تناسبه و توافقه مع طبيعتها مرورا بالعينة و طريقة اختبارها و التي تساعده إلى الوصول إلى نتائج التساؤلات المصاغة سابقا.

**1_ التذكير بالفرضيات**

في بحثنا هذا استطعنا استخراج فرضيتان

لدى مرضى السكريمبتوري الأطراف تقبل المرض منخفض

لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف صورة الجسم سلبية.

**2_ الدراسة الاستطلاعية**

**2_1 تعريف الدراسة الاستطلاعية :** مرحلة تمهيدية يجريها الباحث قبل البدء بالبحث الأساسي بهدف التأكد من صلاحية خطة البحث وأدواته ومدى ملائمة الظروف

تشمل هذه الدراسة اختبار أدوات جمع البيانات وإجراء التعديلات اللازمة عليها والقيام بزيارات ميدانية لاستكشاف بيئة البحث,وتطبيق الإجراءات البحثية على عيينة صغيرة لتأكد من إمكانية تنفيذ البحث الأساسي وجدوى نتائجه كما تهدف إلي تعديل الوسائل المستخدمة لضمان ملاءتيها وفعاليتها قبل تنفيذ البحث بشكل عام(طه 2020,ص 149)

**2_2 خطوات الدراسة الاستطلاعية**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في مستشفى بالوا في تيزي وزو في الجناح المخصص للمرضى السكري,تحت إشراف الأخصائية النفسية" حملاوي"

عند زيارتنا الأولى استقبلنا الموظف المكلف بالاستقبال ثم وجهنا إلى المختصة النفسية حيث قدمنا أنفسنا كطالبتين في السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة.و أوضحنا إننا بصدد القيام بتربص ميداني يتضمن دراسة حالات من مرضى السكري ألمبتوري الأطراف

ثم قمنا بتقديم الوثيقة الرسمية للمختصة التي استلمناها من الجامعة وافقت طلبنا ورحبت بنا و حددت لنا تاريخ بداية التربص يوم 02مارس 2025 التزمنا بالموعد المتفق عليه و بدأنا بالعمل مباشرة مع الحالات و هذا من اجل جمع المعلومات اللازمة لإنجاز دراستنا.

### 3_2 أهداف الدراسة الاستطلاعية

تحديد المفاهيم الأساسية ذات صلة بالموضوع .

القدرة من التعرف على كيفية التعامل مع الحالة للانطلاق في البحث المعمق .

التعرف على مختلف جوانب موضوع البحث أو الدراسة .

تحديد جوانب النقص في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث .

ضبط خطة البحث و تحديد المنهج المستخدم .

### 3_ المنهج المستخدم

تم اختيار منهج الدراسة وفقا لطبيعة الموضوع وبما أن موضوع بحثنا هو صورة الجسم وتقبل المرض لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف فقد رأينا انه من المناسب استخدام المنهج العيادي الذي يعتبر من بين المناهج المتبعة في المجال النفسي و القائم على دراسة حالة .

### 3_1 تعريف المنهج العيادي

**المنهج العيادي** هو الطريقة التي يتبعها الباحث فهي تنظر إلى سلوك الفرد من منظور بحيث تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكيات التي يقوم بها في موقف ما و كذلك التعرف على المواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها و تكوينيها .

كما يعرف أيضا انه يدرس الفرد ككل فريد في نوعه أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها و قد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة و لكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات و تقديم المساعدة إليه (حلمي 2001 ص 29)

### 3_2 تعريف دراسة حالة

تتضمن دراسة الحالة الفحص المتعمق و المفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة و يقوم الباحث في هذا المنهج جمع كل أنواع البيانات النفسية الفيزيولوجية والسيرة

الذاتية و البيئية و ذلك حتى يلغي الضوء على خلفية الشخص(تجاربه ثقافته و بيئته و علاقاته و سلوكه و توافقه ) (عبد الفتاح 1999ص99)

**4_ حدودالدراسة :**

**4_1 الحدود المكانية** :تم إجراء الدراسة في مستشف بالوافي ولاية تيزيوزو في الجناح المخصص للسكري والغدد.

**4_2 الحدودالزمنية**: تمتد الدراسةمن 02 مارس 2025 إلى 30 افريل2025 .

**4_3 الحدود البشرية** :تكونت عينة الدراسة من 9 حالات من مرضى السكري مبتوري الأطراف و تتراوح أعمارهم من 15سنةإلى21 سنة.

**5_ مجموعة الدراسة**

**5_1 عينة الدراسة** تكونت عينة الدراسة من 09حالات من مرضى السكري مبتوري الأطراف تم اختيارها بطريقة قصدية و التي تتراوح أعمارهم من 15الى21سنة

**5_2 شروط اختيارعينة الدراسة**

-أن تكون العينة من مرضى السكري .

-أن يكون سبب بترالأطراف مرض السكري لا سبب أخر.

## 5_3 خصائص مجموعة الدراسة

**جدول رقم (01) يمثل خصائص مجموعة الدراسة**

| الحالة | السن | الجنس | المستوى التعليمي | المهنة | مدة المرض |
|---|---|---|---|---|---|
| محمد | 17 | ذكر | ثانية ثانوي | لا يعمل | 4 سنوات |
| احمد | 21 | ذكر | 2متوسط | صباغ | 6سنوات |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **سفيان** | **19** | **ذكر** | **بكالوريا** | **فلاح** | **3 سنوات** |
| **تينهينان** | **18** | **انثى** | **1متوسط** | **حلاقة** | **9سنوات** |
| **أمال** | **17** | **انثى** | **2ثانوي** | **متمدرسة** | **7سنوات** |
| **رحيم** | **16** | **ذكر** | **لأولى ثانوي** | **متمدرس** | **سنتين** |
| **قادر** | **20** | **ذكر** | **اولى متوسط** | **بناء** | **10 سنوات** |
| **ماريا** | **17** | **انثى** | **رابعة متوسط** | **خياطة** | **سنتين** |
| **منال** | **15** | **انثى** | **ثانية متوسط** | **لا تعمل** | **سنة** |

يتضمن الجدول عرضًا لخصائص أفراد عينة الدراسة، والبالغ عددهم تسعة (09) حالات، حيث تم اختيارهم قصديا وفق معايير تتعلق بموضوع البحث. تنوعت خصائص هؤلاء المشاركين من حيث الجنس، السن، المستوى التعليمي، الوضع المهني، ومدة الإصابة بالمرض، مما يعكس تنوعًا يسمح بفهم أوسع وأدق للعوامل المؤثرة في تقبل المرض وصورة الجسم.

من حيث الجنس، ضمت العينة خمس (05) حالات من الذكور وأربع (04) حالات من الإناث، ما يدل على توازن نسبي يتيح إمكانية دراسة تأثير الفروق بين الجنسين على متغيرات الدراسة. أما من حيث السن، فقد تراوحت أعمار المشاركين بين 15 و21 سنة، وهي فئة عمرية تمر بمرحلة المراهقة المتأخرة وبداية الرشد، وهي مراحل حساسة في بناء الهوية وتشكيل صورة الذات، مما يجعلها ذات صلة كبيرة بموضوع الدراسة.

أما فيما يخص المستوى التعليمي، فقد تنوع بين المتوسط والثانوي، مع حالة واحدة حاصلة على شهادة البكالوريا، وهو ما يعكس تفاوتًا في التحصيل الدراسي من شأنه أن يؤثر على مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، وبالتالي على كيفية تعاملهم مع المرض وتقبله.

وفيما يتعلق بالوضع المهني، فقد شملت العينة حالات لا تزاول أي عمل، وأخرى ما تزال في طور الدراسة، إلى جانب حالات تمارس مهنًا يدوية كالصباغة، البناء، الحلاقة والخياطة،و الفلاحة. يشير هذا التنوع إلى وجود تفاوتات على المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ما قد تكون له انعكاسات على إدراك الفرد لوضعه الصحي وتفاعله معه.

أما بالنسبة إلى مدة المرض، فقد تراوحت بين سنة واحدة وعشر سنوات، حيث سُجّلت أطول مدة عند أحد المشاركين (10 سنوات)، في حين اقتصرت عند آخر على سنة واحدة فقط. يعكس هذا التفاوت اختلافًا في الخبرة والمعايشة مع المرض، مما قد يؤثر على درجة التكيف النفسي وتقبل التغيرات الجسدية الناتجة عنه، لاسيما في حالة البتر.

انطلاقًا من هذه الخصائص، يمكن القول إن عينة الدراسة توفرت على حد أدنى من التنوع اللازم لتحليل ظاهرة تقبل المرض وصورة الجسم في سياق حقيقي وواقعي، خاصة في ظل الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالأفراد المصابين بمرض مزمن مثل السكري المصحوب بالبتر.

## 6 _أدوات الدراسة

يسعى كل باحث في إنشاء بحثه لجمع البيانات و المعلومات الضرورية لدراسة بحثه و هذا من خلال مجموعة من الوسائل و من بينها

**6_1 المقابلة العيادية :** هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني الاكلنيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول و الإسهام في تحقيق توافقه و يتضمن ذلك التشخيص و العلاج

و تشمل المقابلة حسب سيلامي كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص و إنها جزء لا يتجزأ

نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما انها تستعمل في علم النفس العيادي و تساعد في إعطاء حلول للمشاكل .

و تعطي الفرصة للمختص العيادي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة (مقراني, 2022,ص58

### 6_2 مقياس صورة الجسم

تعريف من إعداد حمزاوي زاهية قامت الباحثة بإعداد مقياس صورة الجسموبعد تأكد الباحثة من كفاءة المقياس تم إعداد الصورة النهائية للمقياس حيث تكون المقياس من 37 عبارة بدلا من 52 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد موضحة في الجدول التالي (حمزاوى , 177, 2017 )

**جدول رقم (02) يمثل أبعاد و بنود مقياس صورة الجسم**

| البعد | البنود الموجبة | البنود السالبة | المجموع |
|---|---|---|---|
| صورة الجسم الجسمية | 2 1 | 3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 | 13 |
| صورة الجسم المدركة | 28 17 | 14.15.16.18.19.20.21.23.24 | 11 |
| صورة الجسم الاجتماعية | 28 | 25.26.27.29.30.31.32.33.34.25.26.37 | 13 |
| المجموع | | | 37 |

**كيفية تصحيح الاختبار**

تم صياغة المقياس في صورة ورقة بالإضافة إلى استمارة تسجيل البيانات الطالب علي أن بعد كل اختبار من الاختيارات الثلاثة درجة معينة (0-1-2او 2-1-0) ذلك بناء على مفتاح التصحيح.

وكانت العبارات الايجابية تصحيح علي النحو التالي

درجتين (2)للإجابة كثير

درجة واحدة (1) للإجابة قليلا

صفر درجة (0) للإجابة لا

وتعكس الدرجات في حالة العبارات السلبية

صفر (0) درجة للإجابة كثيرا

درجة (1)للإجابة قليلة

درجتين (2) للإجابة لا

ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسده من عدمه بجمع درجات كل بعد علي حدى. ثم جمع أبعاد المقياس لتعرض الدرجة الكلية لصورة الجسم فالدرجة العليا تعنى صورة إيجابية للجسم(رضا صورة

الجسد) والدرجة الدنيا تعنى صورة سلبية للجسد (عدم رضا عن صورة الجسم ) مع العلم إن الدرجة العظمى للمقياس (74) والدرجة الدنيا (0

اعتمدنا في هذه الدراسة على صدق خطوات خصائص السيكو مترية التي قامت بها الباحثة حمزاوي زاهية و ذلك لكون دراستها قريبة من دراستنا من حيث السنة و البيئة و في ما يلي نتائج الباحثة

**الخصائص السيكو مترية للمقياس**

**-صدق المقياس:**

يعتبر المقياس صادقاً إذا كان يقيس فعلاً ما وضع لقياسه ، علماً أنه توجد عدة طرق للتأكد من الصدق . و قد

اعتمدت الباحثة لحساب الصدق طريقتين:

**-صدق الاتساق الداخلي:**

لحساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه

استخرجت الباحثة مستويات الدلالة الإحصائية من خلال حساب معامل الارتباط "برسون " بين كل فقرة

من فقرات الأبعاد الثلاثة للمقياس ، و الدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج .(SPSS) لغرض استبعادالفقرات التي لا ترتبط بدلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه الفقرة ، و بعد تحليل النتائج

العبارات التي أسفر حساب معاملات الصدق عن عدم ارتباطها بدلالة إحصائية بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه ، تم استبعاد 15عبارة و أصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (37)عبارة بدلاً من 52)

**صدق التلازمي المرتبط بالمحك**

استخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم تأليف روزين وآخرون (7) rosen& al 1991.، حيث تم تعريبه وتقنينه من قبل الدكتورمجدي محمد الدسوقي بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية .حيث

يتكون المقياس من 18بند .و تعطى الدرجات (5 – 4 – 3 – 2 – 1 – 0) للبدائل دائما –عادة – غالبا –أحيانا –نادرا –أبدا (على الترتيب و كلما ارتفعت الدرجة على المقياس فان ذلك مؤشر على

عدم رضا الفرد عن صورة

جسمه.

قبل استخدامنا للمقياس كمحك لقياس الصدق التلازمي لمقياسصورة الجسد للعينة الاستطلاعية

**6_3 مقياس تقبل المرض**

**وصف المقياس و خطوات بنائه:** قامت الباحثة حمريط نوال بإعداد مقياس تقبل داء السكري بعد الاطلاع على الأطر النظرية و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع تقبل داء السكري بالبحث و الدراسة و الاطلاع على مجموعة من المقاييس من بينها دراسة حربوش سمية (2009) التي تناولت داء السكري و بعض الدراسات الأجنبية التي تناولت تقبل داء السكري و منها دراسة :

(. s .j ,2012 bourdon Bruno, 1997 ,AnneLacroix, 2006 ,Giraudet, p 8)

قامت الباحثة بصياغة و بناء فقرات المقياس و يتضمن المقياس (31) بندا للتعرف على مستوى تقبل داء.

اعتمدنا في هذه الدراسة على صدق خطوات خصائص السيكومترية التي قامت بها الباحثة حمريط نوال و ذلك لكون دراستها قريبة من دراستنا من حيث السنة و البيئة و فيما يلي نتائج الباحثة

**الخصائص السيكو مترية:**

**-الصدق :**

**-صدق المحكمين :**

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس بلغ عددهم 9 من جامعات مختلفة , حيث قاموا بايداء آراءهم و ملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء فقرات مقياس و كذلك مدى وضوح صياغاته اللغوية و في ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات و إضافة فقرات أخرى و تعديل بعضها الأخر في المقياس ليصبح عدد فقرات مقياس تقبل داء السكرى ( 31) فقرة .

**-صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس و ذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغت 50 فرد و تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات مقياس تقبل داء السكري مع الدرجة الكلية للمقياس و ذلك باستخدام البرنامج الإحصائي حيث توصلوا إلىأن كل فقرات مقياس تقبل داء السكري للمراهق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ( 0.01) حيث جاء معامل الارتباط بين الفقرة و الدرجة الكلية للمقياس محصور ما بين(0.480 و 0.974 ) و هذا يؤكد أن فقرات مقياس تقبل داء السكري للمراهق تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي و أن مقياس صادق يمكن الاعتماد عليه في الجانب التطبيقي .

**-صدق المقارنة الطرفية ( الصدقالتمييزي):**

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاختبار من خلال قدراته على التمييز بين المجموعتين المتناقضتين , و هذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني و صدق المحتوى , حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا و أخذت نسبة 27 بالمئة من طرفي التوزيع و حساب الفرق باختيار «ت» بين متوسطي المجموعتين حيث وجدوا ان قيمة (ت)المحسوبة (13.80-) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير ان المقياس قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المقياس .

**-ثبات المقياس :**

**•طريقة التجزئة النصفية :**

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية و عددها(50) فرد لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للمقياس و كذلك درجة النصف الثاني من الدرجات و ذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون فكانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.971) و ان معامل الثبات بعد التعديل (0.985) وهذا يؤكد ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة الى تطبيقها على عينة الدراسة

• **طريقة الفا كرونباخ** استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات , وذلك لإيجاد معامل ثبات للمقياس و هي طريقة الفا كرومباخ, حيث اتضح ان معامل الثبات لمقياس تقبل داء السكرى بلغت قيمة الفا كرونباخ(0.980)و هذا يدل ان المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات تطمئن الباحثة الى تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

**مفتاح تصحيح المقياس**

يتم تصحيح المقياس وفقا لسلم ليكارتالرباعي( يحدثدائما. يحدث أحيانا. يحدث نادرا. لا يحدث أبدا), و تتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين ربع درجات كالتالي

**جدول رقم(03) يمثل مفتاح تصحيح مقياس تقبل المرض**

| يحدث دائما | يحدث أحيانا | يحدث نادرا | لا يحدث ابدا |
|---|---|---|---|
| 04 | 03 | 02 | 01 |

**7_تقديم الحالة الاستطلاعية:**

الحالة "م" يبلغ من العمر 17 سنة ينتمي الى اسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط و يزاول دراسته في السنة الثانية من التعليم الثانوي يعاني من مرض السكري منذ اربعة سنوات تطورت حالته المرضية لتصل الى مرحلة البتر منذ 20يوم

**_عرض و تحليل المقابلة:**

تمت المقابلة مع الحالة (م) في مستشفى بالوا في الجناح المخصص لمرضى السكري و الغدد المخصص للرجال , و قد تمت المقابلة بعد الحصول على الموافقة منه و من والديهبإشراف الأخصائية النفسانية في البداية , قمنا بأخذ المعلومات الشخصية منه ومع التأكيد بسرية المعلومات .

ثم قمنا بطرح الأسئلة على الحالة عن وقت بداية المرض لديه و عن الأعراض التي شعربهافقد أشار إلى أن الأعراض الأولى بدأت في سنالرابعة عشر سنة , كان يشعربنوبات متكررة من الدوار لكن لم يول لها اهتماما كبيرا , و استمرت هذه الحالة إلى أن تدهورت صحته و فقد وعيه وهذا ما استدعى نقله إلى

الطبيب و تم تشخيص إصابته بمرض السكري:**كنتديما نحس روحى عيان ماشى قع كيما صحابكى نخرج نلعب معاهم ديما نتعب نقعد مانقدرش نكمل نلعب معاهم و كنت ما قلت لحتى واحد حتى وين جا نهار نشفى كنت نقرى نورمال كنخلاصت الحصة روحت نوض تما حسيت بالدوخة بصح هذيك الخطرة حتى تغاشيت,داونىلسبيطارعيطولوالدياكوصلو قالهم طبيب بلى عندي سكر»**

عندما تم الإعلان عن مرضه لم يكن مدركا في تلك المرحلة لصعوبة المرض أو ما يتطلبه من التزامات صحية بسبب صغر سنه و ما جعله في البداية يرفض العلاج خاصة حقن الأنسولين الا انه مع مرور الوقت بدا يعي أهمية العلاج و شرع في التكيف مع حالته الصحية و الالتزام بالسلوكيات العلاجية من تنظيم غذاء و ممارسة الرياضة و تناول الأدوية في الوقت «**كنت صغير مانعرفش كنت منحبش نشرب الدوا ولا ندير الانسولين كنت نتهرب من ماما بصح كى كبرت وليت نحس بيه ولازم نشرب دوا ولايطلعلي سكر كنت نحاول نلتزم بالأنسولين و الماكلةتاعى ريجيم»**

و قد أشارإلىأن السبب في تدهور حالته يعود إلى جروح متكررة في قدمه و كانت تؤلمه باستمرار الى أن ذهب إلى الطبيب وصف له بعض الأدوية و نصحه بحذاء طبي خاص «**بداو رجليا يوجعونىكنمشى بزاف و كى نلبس سباط ولاو رجليا يتقشروا بزاف روحت للطبيب قعدت تما عطاونىدوا و سباط سبيسيالنلبسو**

و في إحدى حصص الرياضة بالثانوية تم إجراء سباق الجري وأثناء مشاركته في سباق الجري شعر بألم شديد في قدمه و بعد الكشف تبين انه تعرض لجرح عميق و في نفس المكان مع الجرح الأول

تم نقله إلى المستشفى من طرف إدارة الثانوية و قاموا بالاتصال بوالديه حيث مكث هناك لبضعة أيام لتلقي العلاج والمتابعة و رغم محاولات الأطباء لعلاج الجرح إلاأن الاستجابة للعلاج كانت ضعيفة و هذا ما استدعى إبلاغ والديه بضرورة بتر القدم **واحد لخطرة كنا نديرو رياضة في الليسى كنا نديروفى سباق الجري و كى نبدى نجرى حسيت برجلىتحرقبزافماقدرتش نوقف عليها و كى نحيت سباط لقيت عاود تنجرح هداك الجرح الاول داوني لسبيطار قعدت تما بداويعالجو فيها بصاح مابغاتش تبرا و قالو لوالديا لازم نقطعوها و جاو ليا والديا قالولى)**

دخل المريض في حالة من الاكتئاب بعد الإعلان له عن خبر البتر و لم يستطيع تقبل الأمر في البداية

وبعد إجراء عملية البتر كان يعاني من تشوهات إدراكية لجسمه و كان رافضا للتغير الجسدي الناتج عن البتر ويظهر انه منشغل كيف يبدو في نظر الآخرين" **راني نتخيل روحي كفاش نخرج بسروال و انا بنص رجل** "

وبفضل الدعم النفسي القوي الذي تلقاه من والديه و خاصة والدته تم إقناعه و تمكن تدريجيا من تقبل حالته (**قعدت يما و بابا يحللو فيا و قالتلي يما ميخصك والو كي تخرج نديرولكla prothese و تولي نورمال** )

تظهر الحالة أن المريض يحظى بدعم عائلي قوي يتمثل في اهتمام الأسرة به و توفير له الاحتياجات الخاصة مما ساعده بشكل كبير على التكيف مع حالته الصحية

و هنا انهينا المقابلة معه و قمنا بتقديم المقاييس له و شرحنا التعليمة التي يجب اتباعها.

**جدول رقم (04) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم على الحالة**

| الحالة | الدرجة | طبيعته |
|---|---|---|
| محمد | 36 | سلبية |

**عرض و تحليل نتائج مقياس صورة الجسم**

بعد تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة تحصل على درجة منخفظة وهى 36 درجة مما يدل ان لديه طبيعة صورة الجسم سلبية .

**جدول رقم (05 ) يمثل نتائج مقياس تقبل المرض على الحالة**

| الحالة | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| محمد | 77 | مرتفعة |

**عرض و تحليل نتائج مقياس تقبل المرض :**

بعد تطبيق مقياس تقبل المرض تحصل على درجة 77 درجة مما يؤكد ان لديه مستوى مرتفع من تقبل المرض .

**خلاصة للحالة**

من خلال تحليلنا للمقابلة التي أجريت على الحالة محمد نستنتج ان صورة الجسم لديه منخفضة وذلك بعد التحصل على درجة 55 درجة و هذا يبدوا إن التغير الجسدي الناتج عن البتر قد احدث خللا في إدراك المريض لشكله الخارجي و اثر سلبا على نظرته إلى ذاته , أما مقياس تقبل المرض فتحصلنا على درجة 77 درجة و لكون المتوسط الحسابي للدرجة العليا هو 76

هنا الفرضية القائلة أن تقبل المرض منخفض لم تتحقق و هذا راجع إلى وجود الدعم من طرف عائلته الذي يعد من العوامل التي تساهم في تعزيز تقبل المرض و التخفيف من مشاعر العجز

# الفصل السابع عرض و تحليل و مناقشة النتائج

**1_عرض و تحليل الحالة الأولى**

**2_عرض و تحليل الحالة الثانية**

**3_عرض و تحليل الحالة الثالثة**

**4_عرض و تحليل الحالة الرابعة**

**5_عرض و تحليل الحالة الخامسة**

**6_عرض و تحليل الحالة السادسة**

**7_عرض و تحليل الحالة السابعة**

**8_عرض و تحليل الحالة الثامنة**

**9_مناقشة الحالات على ضوء الفرضيات**

**10_ خاتمة**

**11_ المراجع**

**تقديم الحالة الاولى**

الحالة أحمد يبلغ من العمر 21 سنة ، أعزب ، توقف عن دراسته في السنة الثانية متوسط ،ذو مستوى اقتصادي ضعيف هو الصغير في إخوانه، ويعيش وحده في بيت والديه كون ولديه متوفيين، وإخوانه متزوجين كل واحد يعيش لوحده.و قد اصيب بمرض السكري منذ 6 سنوات و توصل الى بتر رجله منذ اسبوع .

**عرض و تحليل دليل المقابلة**

تم اجراء المقابلة في مصلحة السكري و الغدد بمستشفى بالوا ولاية تيزي وزو تم اخذ اذن مسبق لإجراء المقابلة مع المريض و بعد الحصول على الموافقة منه قمنا بالتعريف عن انفسنا و شرح هدف من المقابلة ثم شرعنا في جمع المعلومات الخاصة بالحالة .

بعد التعرف على المريض طلبنا منه ان يحكى لنا عن حياته كيف يعيش و على مرضه و الاعراض التى احس بها حيث صرح انه يعيش بمفرده لكون جميع اخوانه متزوجين , أما هو يفضل البقاء في الشارع لوقت أطول ويذهب للبيت فقط في الليل عند النوم . ( خاوتي كامل مزوجين ، نعيش في دار بابا بصح نقعد بارا ندخل برك في الليل باش نرقد )

– أصيب الحالة بمرض السكري بعد وفاة أمه وأبيه في حادث مرور حيث تركوه في سن 15 سنة ومنذ ذلك الوقت و هو يعيش لوحده(كي ماتو والديا خلوني وحدي نعيش بارا ندخل برك للدار ميندك فالليل كي ندخل نتفكروالديا و نولي نبكي حكمني السكر من الخلعة ومكاش لوقف معايا)

أصيب الحالة بجرح في ساقه بزجاجة خمر لأنه كان شارب للخمر(أنا كنت سكران رحت نروح للداردخلتلي زجاجة في رجلي ) حيث خلفت له جروح عميقة فنقل للمستشفى( كان رجلي يوجعني بزافمنقدرش نوقف داوني ناس الخير للسبيطار)

وبعد إجراء الفحوصات وظهور التحاليل تبين أن الحالة ملزمة ببتر الساق لان الالتهاب ازداد بسرعة ، وكان الخبر صدمة له( ماامنتش كي قالولي راح نقطعولك رجلك ) وهذا أثر كثيرا على نفسية الحالة و عدم تقبله للتغير الراهن (منقدرش نماجيني روحي مقطعة رجلي صعيبة بزاف سورتو كي نسكن وحدي و معندي حتى واحد يوقف معايا غير ناس الخير في بارا ) حيث صرح المريض انه قد عانى من صدمة لسماعه خبر البتر و لم يتقبل الامر خاصة ان عائلته ليست معه و لا يوجد من يقدم الدعم له ; وصرح انه لن يخرج من البيت الا بعد شفائه بسبب عدم توفر الامكانيات عقدة البتر و الخوف من راي المجتمع

النظرة التى سوف يكونوها عليه حيث صرح (محبيتش نخرج حتى نبرا فالدار وحدي معنيديش التاويل و مكاش لي يجبني لكونترول و مبغيتش قاع يشوفونى هكا )

كما أنه قد ظهرت على الحالة علامات من الحزن و القلق و الخوف حول المصير الذى ينتظره وكيف يكمل حياته بدون رجل حيث صرح قائلا ( رانى مقلق بزاف غير نخمم كيفاش نعيش برجل واحدة حشمت نخرج هكا ودوركا كيفاش ندير باش نخدم على روحى) حيث اظهر المريض نع من الاحباط حول المصير الذى ينتظره وهنا قامت الاخصائية النفسية بالتدخل و هنا انهينا المقابلة .

**جدول رقم(06) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| احمد | 35 | سلبية |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 إن الحالة حصلت على درجة35 من مقياس صورة الجسم و هي نسبة منخفضة مقارنة بالمتوسط الحسابى و الذي يمثل 37 حيث اذا تحصلنا على درجة تحت المتوسط الحسابى فتعتبر النتيجة سلبية اما اذا كانت فوق المتوسط فتعتبر ايجابية و بالتالي الفرضية المطروحة بان طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف تتحقق نظرا لتحصلنا على درجة تحت المتوسط فبالتالي تتحقق بالنسبة لهذه الحالة .

**جدول رقم (07)يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الأولى**

| الحالة | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| احمد | 63 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 إن الحالة حصلت على درجة 63 من مقياس تقبل المرض و هي نسبة منخفضة وذلك بالمقارنة مع المتوسط الحسابي و الذى هو 76 فبالتالي فان الدرجة التي تحصلنا عليها منخفضة .

**خلاصة الحالة الأولى**

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة الأولى و من خلال تحليلنا لنتائج المقياسين تبين أن الحالة لديه صورة الجسم سلبية وهذا يتبين انه غير راض عن صورة جسمه و خاصة بعد البتر حيث ينظر المريض الى جسده كجسد ناقص و غير مقبول ; أما عن مقياس تقبل المرض فتوضح انه منخفض و

هذا يدل على أن الحالة يواجه صعوبة في تقبل مرضه حيث تشير ملاحظات الحالة انه يبدو غير قادر على التكيف مع وضعه الصحي الجديد.

**تقديم الحالة الثانية**

الحالة "ا" تبلغ من العمر 17 سنه تحتل المرتبة الثانية في عائلتها المتكونة من أمها وأبيها و أخوها الكبير عنها بعامين (19سنة ) و هي عائلة ذو مستوى اقتصادي جيد ، تدرس في السنة الثانية ثانوي . أصيبت الحالة بمرضالسكري منذ أن كانت في عمر 10 سنوات،و قد تطور ذلك الى بتر رجلها منذ 6 ايام

**عرض و تحليل دليل المقابلة**

تم اجراء المقابلة في مصلحة السكري و الغدد بمستشفى بالوا ولاية تيزي وزو تم اخذ اذن مسبق لإجراء المقابلة مع المريضة و والدتها و بعد الحصول على الموافقة قمنا بالتعريف عن انفسنا و شرح هدف من المقابلة ثم شرعنا في جمع المعلومات الخاصة بالحالة .

بعد التعرف على المريضة بدانا بطرح الاسئلة عليها فقمنا بسؤالها حول المرض و عن تجربتها معه منذ بدايته حيث تقول الحالة أن أمها عندما كانت حامل بها أصيبت بمرض السكري ، ويمكن ان يكون السبب في إصابتها أيضا، وقد تمت ملاحظتها من طرف امها حيث انها لاحظت بعض الاعراض عليها ( كثرة التبول ، شرب الماء، وكثرة الأكل، كما أن الحالة تعاني من السمنة)حيث صرحت ( كى مرضت بالسكر كنت صغيرة بزاف ماكنتش نعرف والو باينة ورثتو من ماما و هي لى شافت فيا الاعراض كنت نشرب لما بزاف نبول بزاف سيرتو عندى السمنة ناكل بزاف و هذا ما خلانى تتدهور حالتى وكى كبرت وليت نحس و جاتنى صعيبة بزاف او ماعندوش دوا ) حيث لم تتقبل الحالة مرضها عندما علمت بأنها مصابة بداء السكري، كما أن الحالة تزعج كثيرا من شكلها الخارجي لأنها سمينة ويتضح ذلك من خلال قولها( مانيش راضية على الوزن تاعي ، ماندیرونجاش كي ندير لانسولين ، كيماندیرونجا من السمنة) ورغم هذا تتعايش الحالة مع المرض ولكن لا تعمل احتياطاتها كثيرا حول المرض ولكنها تعالج بالأدوية وحقن الأنسولين.

وفي هذه السنة ذهبت إلى بنائهم الجديد لتتجول ، فأصابها مسمار في باطن قدمها ، لم يعالج الأمر بشكل جدي في البداية واعتبرت إصابة بسطة.

بعد أسابيع تدهورت حالتها الصحية مع ظهور تعفن (خروج القيح وتورم في القدم وقد راجعت عدة مرات طبيبا عاما ولكن دون متابعة دقيقة إلى أن زاد الأمر أصبح خروج القيح كثيراً وأدى إلى ارتفاع درجة حرارتها ، هذا مااستدعى ادخالها إلى المستشفى، وبعد تشخيصها وبعد محاولاتلإنقاذها، فقرر الأطباء بتر القدم اليمنى من تحت مستوى الركبة. ( هذاكامل على جال مسمار صغيروليتمنقدرش نمشي كي لعجوزة)

حيث ان الحالة مازلت تدرس و لكنها توقفت فقط هذه الأيام بسبب مرضها و كونها في المستشفى و لكنها الآن تصر على عدم عودتها للدراسة (محبيتش كامل نولي نقراحسيت روحي منقدرش ) و لكن الأم و الأب يصران أن تعود الحالة إلى المدرسة العام المقبل.

أصبحت الحالة تعاني من نوبات من البكاء وأصبحت تحب العزلة، حسب تصريحات والدتها كانت مراهقة نشيطة، مهتمة بالموضة ، وتحب الاعتناء بنفسهاولكن بعد البتر فقدت كل شيء وكثيرا ما كررت العبارات " كيفاش تكمل حياتي هكذاو كفاش تخرج لبارامنقدرش نتمشى . بكري كنتنخمم غير على السمنة دوك زادت واحد الرجل برك كفاش نولي نقرا) و هي ألان تعاني من القلق و عدم تقدير للذات

**جدول رقم (08) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثانية**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| أمال | 34 | سلبية |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08ان الحالة حصلت على درجة 34 من مقياس صورة الجسم و هي نسبة منخفضة مقارنة بالمتوسط الحسابى و الذي يتمثل ب 37 و عند حساب المقياس وجدنا 34 و هي تحت المتوسط مايعنى انها منحفضة و بالتالي الفرضية المطروحة بان طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف سلبية فان الفرضية قد تحققت بالنسبة لهذه الحالة كون الحالة تعاني من السمنة و هذا ما جعلها تحس بعدم الرضا عن جسمها و ازداد الوضع سوءا بعد بتر قدمها.

**جدول رقم (09)يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الثانية**

| الحالة | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| أمال | 52 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول رقم09 أن الحالة قد حصلت على درجة52 من مقياس تقبل المرض و هي نسبة منخفضة وذلك بعد حساب المقياس فتحصلنا على درجة 52 و هي درجة منخفضة علما ان

المتوسط الحسابى لمقياس تقبل المرض هو 76 و بالتالي فان الفرضية المطروحة بان طبيعة تقبل المرض منخفضة تحققت بالنسبة لهذه الحالة .

**خلاصة الحالة الثانية**

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة الثانية و من خلال تحليلنا لنتائج المقياسين تبين أن الحالة لديه صورة الجسم سلبية وهذا يتبين انها غير راضية بصورة جسمها لان الحالة كانت تعاني مسبقا من اضطراب في صورة الجسم حيث أنها تعاني من السمنة وازداد الأمر سوءا بعد البتر فهذا الأخير لم يكن مجرد فقدان جزء من الجسد بل مثل لها صدمة عمقت مشاعر النقص و عدم التقبل .أما عن مقياس تقبل المرض فتوضح ظهور علامات ضعف في تقبل المرض و تبدو في حالة من الإنكار و الصدمة و هو أمر متوقع بعد فقدان جزء من الجسد و خاصة أن فترة البتر لم تتجاوز أسبوع.

**تقديم الحالة الثالثة**

الحالة "**س**"يبلغ من العمر 19 سنة ، لديه مستوى ثالث ثانوي وهو الأول في ترتيب الإخوة . يعيش في أسرة متكونة من أمه وأبيه وأخويه الصغار . حالتهم الاقتصادية جيدة كونهم لديهم أراضي فلاحية حيث أن الطفل كان يعمل الفلاحة مع أبيه . أدرك الحالة إصابته بمرض السكري قبل 3 سنوات عندما كان عمره 16 سنة و قد توصل الى بتر رجله منذ اسبوعين .

**عرض و تحليل دليل المقابلة**

تم إجراء المقابلة في مصلحة السكري و الغدد بمستشفى بالوا ولاية تيزي وزو تم اخذ إذن مسبق لإجراء المقابلة مع المريض و بعد الحصول على الموافقة منه قمنا بالتعريف عن أنفسنا و شرح هدف من المقابلة ثم شرعنا في جمع المعلومات الخاصة بالحالة .

هنا بدا المريض مباشرة بسرد تجربته مع بداية مرض السكري و كيفية ظهوره و تشخيصه وذلك بعد إحساسه ببعض الأعراض كالتعب الشديد عند العمل وكثرة شرب الماء وكثرة التبول (كي نروح نخدم مع بابا الفلاحة نحس روحيCV pas ماشي كيما من قبل نعطش و نعيا بزاف بصح بابا ميامنيش . و خطرة كي جبيت لدار كان بابا يقيس سكر تاعو سيبت نقيس انا لقيتو (4غ)من تم توجهت إلى المستشفى كون أبيه أيضا يعاني من مرض السكري وبعدها قاموا في المستشفى بالتحاليل و الفحوصات اللازمة و ظهر انه يعاني من مرض السكري و بعدها بقي في المستشفي 4 أيام ,وصفوا له الأدوية بما في ذلك الأنسولين وعند خروجه إلى البيت كان يعيش حياته عادية و أصبح يتعايش مع مرضه رغم صعوبة الأمر ) وكي خرجت لدار وليت نورمال مالغري ماشي ساهلةسورتو مع الخدمة نعيا بلخف بصح مكتوب ربي)

بعد مرور عامين على مرضه بدأت تظهر عليه تقرحات على مستوى قدمه بسبب الحذاء وأصبح الوضع يزداد سوءا مع مرور الوقت ,توجه إلى طبيب الأمراض الجلدية و وصفه له أدوية موضعية لرجله رغم انه لم يحدث أي تحسن بل تفاقمت حالته بعدها توجه مباشرة إلىالمستشفى ,حيث خضع لسلسلة من الإجراءات الطبية اللازمة و بعد تقييم دقيق من قبل الفريق الطبي ، تبين ان الحالة تستدعي تدخلا جراحيا هي بتر طرف من قدمه

تم إبلاغ والديه بضرورة العملية فقاموا بدورهم بإعلامه بذلك إلا أن المريض أبدى رفضا قاطعا (يما هي لقالتلي بصح ما قبلتش قولتلهم لالا ماشي حاجا كبيرةيعطوني الدوا يبرا ( لم يتقبل الحالة خضوعه للعملية حتى بعد عدة محاولات تم إقناعه من طرف الأطباء والولدين ( قنعوني بسيف خفت بزاف )

تم القيام بالعملية وبتر طرف من رجله . و منذ ذلك يعاني الحالة من مشاعر عدم الرضا عن نفسه ويعبر عن شعوره بالنقص و العجز(كفاش نولي نخدم نحس روحي منقدرش نزيد نخدم)

رغم أن المريض عبر عن انزعاجه من مظهر رجله بعد البتر,و لكنه يعترف بالواقع الصحي دون إنكار و عبر المريض عن قناعته بما أن ما حدث" مكتوب من عند الله "

كما أن الحالة يرغب في العودة إلى ممارسة نشاطاته اليومية تدريجيا و طلب معلومات من الطبيب عن كيفية تركيب الطرف الاصطناعي (فالاول خفت شويا بصح قالولي بلي تقدر تولي تعيش نورمال كي ندير هديك الرجل الاصطناعية , واش ندير لازم نتقبل و نعيش حياتي )

**جدول رقم (10)يمثل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| سفيان | 37 | سلبية |

نلاحظ من خلال الجدول رقم10إن الحالة حصلت على درجة 37 من مقياس صورة الجسم و هي نسبة منخفضة و بالتالي الفرضية المطروحة بان طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف سلبية فان الفرضية قد تحققت بالنسبة لهذه الحالة .

**جدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الثالثة**

| الحالة | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| سفيان | 80 | مرتفع |

نلاحظ من خلال الجدول رقم11)إن الحالة حصلت على درجة 80 من مقياس تقبل المرض و هي نسبة مرتفعة حيث ان الدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس اكبر من المتوسط الحسابي و الذي هو 76 و بالتالي الفرضية المطروحة أنلدى مرضى السكري مبتوري الأطراف تقبل مرض مرتفع لقد تحققت بالنسبة لهذه الحالة.

**خلاصة الحالة الثالثة**

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة الثالثة و من خلال تحليلنا لنتائج المقياسين تبين أن الحالة لديه صورة الجسم سلبية وهذا يتبين انه يعاني من الانزعاج من شكل الطرف المبتور أما عن مقياس تقبل المرض فتوضح انه مرتفع و هذا يدل على أن الحالة يظهر علامات من تقبل مرضه و يحاول إعادةإدماج الذات في الحياة اليومية رغم التغيرات الجسدية

**تقديم الحالة الرابعة**

الحالة "ت" تبلغ من العمر 18 سنة توقفت عن دراستها في سن 13 سنة (أولى متوسط )هي الوحيدة عند والديها، أمها وأبوها مطلقان تعيش في بيت جدتها مع عماتها تعيش في مستوى اقتصادي متوسط و بعدما توقفت عن الدراسة اصبحت تعمل في صالون الحلاقة مع جارتها, أصيبت بداء السكري في عمر9 سنوات و تطور المرض الى بتر رجلها

**عرض و تحليل دليل المقابلة**

تم إجراء المقابلة في مصلحة السكري و الغدد بمستشفى بالوا ولاية تيزي وزو تم اخذ إذن مسبق لإجراء المقابلة مع المريض و بعد الحصول على الموافقة منه قمنا بالتعريف عن أنفسنا و شرح هدف من المقابلة ثم شرعنا في جمع المعلومات الخاصة بالحالة .

بدأت الحالة اولا بسرد تفاصيل حياتها انها تعيش في بيت جدتها مع عماتها منذ انفصال والديها و لكن بالرغم من تواجدعماتها وجدتها لكن لم تحس بالعاطفة والديها أعادوا الزواج وكل واحد كون عائلة جديدة .( ماما وبابا عاودوا زواج كل واحد راح في طريقو، أنا قعدت في دار جدي مع ماني و زوج عماتي مريضة بالسكر كان عمري 9سنين كنت تقرا سنة خامسة وكنت مع بزاف مشاكل في الدار، وكي دخلت للمتوسطة كنتغيب نعاودالسنة الأولى وفي المرة الثالثة خرجوني )

و بعد خروج الحالة من المدرسة، توجهت إلى التكوين المهني و عملت كحلاقة ،(كي خرجت دارت سطاج حفافة ) بدأت الحالة بالعمل مع إحدى جيرانها و بدأت تتحسن حالتها وتتعايش مع مرض السكري وبعد مرور بعض الأيام أصيبت الحالةبجرح بسيط في قدمها ولكن لم تشعر به كثيرا حتى بدأ يظهر عليها التورم وتغير لون جلدها وذلك بسبب إهمالهاو لسبب تأخر التدخل الطبي. (طاحت حاجا ثقيلة فوق رجلي تنجرحت منه و بعدها أخذتها جارتها الى المستشفى القريب من الحي( حسيت بالوجع في هذيك النهار مي ولا نورمال بصح )

وصفوا لها مضادات حيوية في المستشفى ولكن رغم بعض الراعيات الطبية المكثفة لكن دون جدوى و قرر الأطباء بتر الطرف السفلي من الرجل لإنقاذها ومنع انتشار العدوى (داتني جارتي لينخدم معاها

لسبيطار قعدت سمانا بدوا بصح متبدل والوا قالولي لازم نقطعوه ، محبيتش كامل ومتقبلتش، حسيتبزاف المشاكل على راسي.)

ولكن بعد عدة محاولات تمت العملية، وبتر طرف من رجلها ، فالحالة أصبحت تعاني من أزمة نفسية تمثلت في الانعزال والبكاء المتكرر و انخفاض في تقدير الذات وخاصة الخوف من نظرة الآخرين لها ( وليت نحس روحي منقدر ندير والو و عماتي راهميديرو فيا مزية كي يجو عندي و يعطوني ناكل سورتو كي ماما ماجيش عندي و وليت كل ما نشوف الناس تضحك نقول يضحكوا عليا ) و هما اندلعت الحالة بالبكاء و انهينا معها المقابلة.

**جدول رقم (12)يمثل تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الرابعة**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| تينهينان | 32 | سلبية |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12إن الحالة حصلت على درجة32 من مقياس صورة الجسم و هي نسبة منخفضة و بالتالي الفرضية المطروحة بان طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف سلبية فان الفرضية قد تحققت بالنسبة لهذه الحالة .

**جدول رقم (13)يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الرابعة**

| الحالة | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| تينهينان | 56 | منخفض |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12إن الحالة حصلت على درجة 56 من مقياس تقبل المرض و هي نسبة منخفضة و بالتالي الفرضية المطروحة بان لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف تقبل المرض مرتفع فان الفرضية لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة .

**خلاصة الحالة الرابعة**

من خلال المقابلة التي أجريناها مع هذه الحالة و من خلال تحليلنا لنتائج المقياسين تبين أن الحالة لديه صورة الجسم سلبية وهذا يتبين انه غير راضية بصورة جسمها و خاصة بعد البتر الذي اثر على التغير

الجسدي كما اثر سلبا على نظرتها لذاتها أما عن مقياس تقبل المرض فتوضح انه منخفض و هذا يدل على أن الحالة غير متقبل لمرضها و هذا راجع إلى العوامل الاجتماعية و النفسية التي تعيشها الحالة كالتفكك الأسري و غياب الدعم العائلي .

**تقديم الحالة الخامسة**

الحالة "ر" يبلغ من العمر 16 سنة يزاول دراسته في السنة الاولى ثانوي ينتمي الى وسط و اجتماعي و اقتصادي متوسط و لديه اخ واحد يعاني الحالة ر من مرض السكري منذ سنتين و لقد خضع لعملية بتر لم يمضي عليه سوى تسعة ايام

**عرض و تحليل دليل المقابلة**

أجريت المقابلة في مستشفى بالوا في تيزي وزو في الجناح المخصص للسكرى و الغدد وقمنا بأخذ الإذن منه و من والدته من اجل المقابلة , وبعد الموافقة قمنا بالتعريف عن انفسنا و اخذنا المعلومات الخاصة بالمريض , بعدها بدانا المقابلة معه و قمنا بطرح أسئلة عن مرضه و بدايته حيث صرح المريض أن السبب في مرضه هو تأثره بوفاة والده المفاجئة و لم يستطع التحمل و بعد 3 اشهر بدأت تظهر لديه اعراض السكرى فذهب للطبيب و اعطى له الدواء فقال «**توفى بابا في اكسيدوماعرفت حتى وين داونى للدار لقيت بابا مات حكمنى شوك عقلى ماحبش يتقبل الفكرة قعدت غير نشوف عينيا نشفو ماكنتش قادر نبكى مابغيتش نبين لحتى واحد**» و هذا ما يبين لنا ان المريض يعانى من صدمة و مكبوتات من الامر الذى حدث ,بعد الجنازة بدأت تظهر عنده اعراض المرض نوبات الدوار و عند الذهاب للطبيب تم تشخيصه بمرض السكرى « **مور الجنازة تاع بابا واحد 3 اشهر و انايا ماكنتش مليح ماناكلشمانرقدش ديما عيان نحس بدوخة كيداونى للطبيب قالى بلى عندى السكرى و حالتى شويا حرجة قالى لازملك الانسولين باش يستقر ,دارلى ريجيم عطانى دوا في اللول مابغيتشنديروماتقبلتوش بصاح على جال ماما بديت نديرو**» حيث ان تأثر المريض بوفاة والده خلفت لديه أمراضسيكوسوماتية, ثم سألناه عن ما اذا كان يتبع نصائح الطبيب حيث كان يتبع جميع توصيات الطبيب لكن غالبا ما يحس بانه ليس على ما يرام خاصة مع التنمر الذى كان يتلقاه من زملائه ما دفعه للاستغناء عن الانسولين «**كنت نتبع قاع واش قالى الطبيب بصح ديما نحس روحى نفسيا ماشى مليح زيد كاينعيباد في المسيد يتنمروا عليا ديما, حتى وين وليت نكره نديرو و خليتو, بصح من تما بديت نحس برجليايوجعونيديرو شغل حفراتبداولى صغار ولاو يكبرو مع الوقت ,داتنى ماما للطبيب سقساها اذا كنت نير دوا و انا قلتلو لا لا شدونى تما قالو لازم تقعد هنايا باش نعالجوك قعدت شهر بصاح والو مكانش فايدة جاو عندى قالو لازم نديرولك عملية لرجلك نقطعوها, رفضت الامر مابغيتش قولت في روحى دوا راهميعايرو فيا نزيد نولى بلا رجل** » و من هنا بدأت تظهر عليه علامات المرض و التي كانت تشتد شيئا فشيئا بسبب

عدم شربه لدوائه و هذا ما يؤكد ان المريض عانى من التنمر و الذى اظهر عدم تقبل المرض و هناك انخفاض في صورة الجسم حيث قال بانه يتبع كل ما يقوله الطبيب لكن بسبب التنمر الذى تعرض له لكن سرعان ما ظهرت اعراض الغرغرينا, و عندما لم تنجح طرق المعالجة قرروا بتره لكن رفض خوفا من التنمر لكن بعد محاولات عدة في شرح الامر وافق .

وهنا توقفنا معه و اعطينا له المقاييس .

**جدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الخامسة :**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| رحيم | 33 | سلبية |

من خلال الجدول رقم 14 نلاحظ و بعد تطبيق مقياس صورة الجسم مع الحالة ( ر) تحصل على درجة متوسطة وهى 33 درجة و بالمقارنة مع المتوسط الحسابى فان الدرجة المتحصل عليها تعتبر سلبية و هنا تبين ان المريض لديه لديه صورة جسمية سلبية .

**جدول رقم(15)الجدول يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الخامسة:**

| الحالة | الدرجة | المستوى |
|---|---|---|
| رحيم | 62 | منخفضة |

من خلال جدول رقم 15 و بعد تطبيق مقياس تقبل المرض على الحالة تحصلنا على درجة 62 مقارنة بالمتوسط الحسابى و هو 76 و بالتالى هي درجة منخفضة

**-4 خلاصة الحالة الخامسة**

من خلال المقابلة نصف موجهة و النتائج المستخلصة من المقاييس صورة الجسم و تقبل المرض ,الذي تم تطبيقه على الحالة ( ر) البالغ من العمر 16 سنة و الذي يعانى من البتر بسبب السكري, أظهرت النتائج بأنه لديه مستوى سلبى من صورة الجسم وهذا ما دل من خلال المقابلة مع المريض حيث انه كان يعانى من صدمة عاطفية قوية ما أدى إلى اهتزاز نظرته لنفسهإما بالنسبة لتقبل المرض فتحصلنا على

درجة منخفضة بسبب التنمر الذي كان يعانى منه و هذا التنمر أدى إلى شعور بالخجل و الانعزال و الخوف من نظرة الآخرين مما تسبب في رفضه لواقعه الصحي .

**تقديم الحالة السادسة :**

الحالة "ق" يبلغ من العمر 20سنة مستواه الدراسي السنة الاولى متوسط ينتمي الى وسط و اجتماعي و اقتصادي متوسط و لديه 3اخوة يعاني الحالة ر من مرض السكري منذ10سنوات و لقد خضع لعملية من خلال اسبوع

**عرض و تحليل دليل المقابلة :**

تمت المقابلة مع الحالة ( ق) في مستشفى بالوا في الجناح المخصص للرجال للسكرى و الغدد بحيث قامت الاخصائية النفسية بأخذ الموافقة منه و من والديه و بعد اخذ الموافقة قمنا بالتعريف عن انفسنا ثم اخذنا المعلومات الشخصية عنه و طلبنا منه ان يحكى لنا عن مرضه و كيف بدا عنده و الاعراض التي احس بها و عن الأسباب حيث افاد المريض بان داء السكرى منتشر في العائلة ووصفه بكونه مرضا وراثيا حيث جميع عائلة ابيه يعانون من المرض, كما ذكر ان بداية ظهور المرض لديه كانت في سن العاشرة , حيث كان يشعر بتعب شديد عند الاستيقاظ و عدم القدرة على القيام بأنشطة اليومية إضافة الى نوبات دوار متكررة كما ذكر انه لا يلتزم بالدواء «**مرض السكرى قالى بابا عندنا جدى مريض بالسكرى بابا عمى خويا الصغير تانى, بدا كى كنت 10 سنين بديت نعانى منه كنت ديما كنوض نحس روحى فشلت منقدرش ندير حتى حاجة نروح بسيف للقراية, تجوز عليا ياماتمنقدرشنوضتحكمنى دوخة , دوا تانمنحبشندیروکتسقسینی ماما اذا درتو نقولها ايه درتو باش ماتقوليا والو**» و قد أدى عدم التزامه بالدواء الى تدهور صحته و قد اضطر الى الانقطاع عن الدراسة بسبب الرسوب , ثم التحق بالأعمال الشاقة خاصة البناء كما ذكر انه كان يعانى من آلام في رجليه ما أدى إلى الجروح لديه حاول معالجتها لكن دون جدوى, و قد تفاقمت حالته بعد تعرضه للإصابة بمسمار فاضطر للذهاب إلى المستشفى «**كنت مانروحشللقرايةكنت نعاود لعوام حتى حاوزونى وليت نخدم اى حاجة نلقاها كنت نخدم بزافحوايج تاع البناء من تمابداو رجليا يوجعونىبزافيجرحو بصح ما كنتش نهتم كنت نحط دوا من عندى بصح والو , أيا وحد لخطرا كنت نخدم مافقتش عفست على مسمار روحت لسبيطارشدونى تما شهر بصح والو و كشافونى هكا خلاص قالولى لازم نقطعوهالك باش تبرا**»

وهنا عندما سألناه عن شعوره قال انه عندما اخبروه بعملية البتر شعر بصدمة و دخل حالة اكتئاب حول مصيره كيف سيعيش كيف سيراه المجتمع حيث قال «**صراحة غاضتنيروحي بزاف كنت غير**

**نخممكيفاشيصرالى دخلت في حالة اكتئاب كونت نقول لوكان سمعت كلام طبيب مايصراليش هكا بصاح هذا كان اخر حل ليا باش نعيش قبلت طمنونى قالوا بلى كاين ارجل اصطناعية مهم نولى نمشى»**لكن بعدما قالو الأطباء له بانه توجد ارجل اصطناعية فقبل ; وهنا توقفنا معه و اعطينا له; المقاييس

**الجدول يمثل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة السادسة:**

**جدول رقم (16)**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| قادر | 36 | سلبية |

من خلال جدول رقم 16 و بعد تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة تحصلنا على 36 درجة وهى درجة منخفضة تبين انه لديه صورة جسم سلبية.

**جدول رقم (17)الجدول يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة السادسة :**

| الحالة | الدرجة | مستوى |
|---|---|---|
| قادر | 66 | منخفضة |

من خلال جدول رقم 17 و بعد تطبيق مقياس تقبل المرض على الحالة تحصلنا على 66 درجة و هي درجة متوسطة تبين ان تقبل المرض لديه منخفضة.

**خلاصة الحالة السادسة:**

من خلال المقابلة نصف موجهة و النتائج المتحصل عليها من مقياس صورة الجسم و مقياس تقبل المرض الذى تم تطبيقه على الحالة ( ق), اسفرت النتائج على انه لديه صورة الجسم سلبية حيث انه تبين من خلال المقابلة و هذا يعكس شعوره بالتشوه و عدم الرضا عن مظهره الجسدي بعد البترأما تقبل المرض فلديه مستوى منخفض وهذا ما يدل على الصعوبة في التكيف النفسي مع التغيرات الجسدية و الصحية التي طرأت عليه بالإضافة إلى الشعور بالوحدة و التفرد بهذا النوع من التجربة داخل العائلة .

**-تقديم الحالة السابعة:**

الحالة "م ر" تبلغ من العمر17سنة مستواها الدراسة الرابعة متوسط تنتمي الى وسط اجتماعي و اقتصادي ضعيف و لديها اربعة اخوة تحتل المرتبة الاولى بين اخوتها تعاني الحالة من مرض السكري منذ سنتين و لقد خضعت لعملية بتر لم يمضي عليه سوى خمسة عشر يوم

**-عرض و تحليل دليل المقابلة :**

تمت المقابلة في مستشفى بالوا في الجناح المخصص للنساء للسكرى وذلك بعد اخذ الاذن منها ومن والدتها و بعد ما تمت الموافقة قمنا بالتعريف عن انفسنا , بعدها قمنا بطرح الأسئلة عن المرض و عن بدايته أفادت المريضة بان السبب الرئيسي في حالتها الصحية يعود الى معاملة والدها القاسية حيث وصفته بانه شديد الغضب , دائم الشجار ويستخدم العنف اللفظي و الجسدي مع افراد الاسرة دون مبرر واضح و قد كان يضرب امهم امامهم مما ولد لديها مشاعر نفسية سلبية عميقة «**سبة في حالتى هي بابا واعر بزاف يحب المشاكل ديما يضربنا ديما يعيط علينا حتى لوكان مادرنا والو يعيط نشفى كى كنت صغيرة يضرب ماما قدامنا و هي مسكينة تقعد تبكى و حتى واحد ما يقدر يقولو علاش درت هكا** »هذا ما يؤكد ان الجانب النفسي للمريضة غير متوازن,كما ذكرت المريضة في احد الأيام اثناء تواجدها في المنزل لوحدها دخل والدها البيت فسالها عن والدتها فأجابت بانها كانت في المتجر لكن بسبب شكوكه اتهمها بالكذب واعتدى عليها بالضرب حتى فقدت وعيها فأسعفتها والدتها للطبيب و بعد اجراء التحاليل تبين ان مستوى السكر لديها منخفض جدا فتم تشخيصها بالسكربكما انها توقفت عن الدراسة و بدأت تعمل لتوفر احتياجاتها «**واحد لخطرة كنت في دار وحدى دخل للدار سقسانىوراهىهذيكقلتلو راحت لحانوت هو يشك فيها بزاف في راسو هي مع الرجال حتى انا حاوزنى من القراية وليت نخدم لانو هو مايخدمش أيا كى راح للحانوت مالقاهاش رجع للدار بدا يعيط عليا و يضرب فيا حتى خلاص تغاشيتخلانى تما كى وصلت ماما لقاتنى هكا عيطت لخالجا ودانى لسبيطاركى فقت دارولى تحاليل لقاو فيهم سكر هابط بزاف وليت نمشى بالانسولين**» كما أوضحت المريضة انها قد تركت مقاعد الدراسة من اجل العمل لتوفير مصاريف الاسرة لكون والدها لا يعمل و بسبب الوضع المادي لها لم تتوفر القدرة لشراء الدواء ما أدى لتدهور صحتها

أصيب المريضة بمسمار قدم متكرر و مستعصي على الشفاء نتيجة مرض السكري المزمن,مما ادى الى تطور التهابات عميقة و قد تسبب هذا الالتهاب المزمن في تدهور حالة القدم و لم يتم معالجته بشكل مناسب بسبب ضعف الإمكانيات المادية

« **دوا مرا نديرو و مرة لا ماعنديشدراهمباش نشريه, الخدمة تاعى نجيب بها للدار واش نسحقو**»وبعد تفاقم الالتهاب و كثرعليها الألم توجهت الى المستشفى رفقة أمهاو طلبوا منها البقاء من اجل علاجها و بعد مرور شهر و عدة محاولات من العلاج لم تستجيب الحالة للعلاج بسبب الالتهابات المستمرة و عدم شفاء الجروح اضطر الأطباء القيام بعملية البتر «**قعدت شهر و نص حاولويعالجونى بصح والو قالولى لازم نديرولك العملية نقطعو رجلك غاضتنروحى قعدت نبكى قلت علاه يصرالى قاع هكا دوكا شكون يصرف على ماما و خاوتى بصح تانى خممت لوكان قعد هاكا نموت فهمنى الطبيب قاع هاذ الشئ و خلاص وافقت**» شعرت بصدمة و دخلت في حالة اكتئاب و لم تتقبل الامر لكن بعد شرح الامر بشكل جيد وافقت , و كانت الحالة تعاني من مجموعة من المشاعر النفسية و الجسدية كالخوف والحزن و هنا قمنا بإنهاء المقابلة و قمنا بإعطائها المقاييس.

**جدول رقم(18)يمثل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة السادسة**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| ماريا | 32 | منخفضة |

-من خلال الجدول رقم 18وبعد تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة (م) تحصلنا على 32 درجة و هي درجة منخفضة تبين انه لديه صورة جسم سلبية.

**جدول رقم(19)الجدول يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الثانية :**

| الحالة | الدرجة | مستوى |
|---|---|---|
| ماريا | 66 | منخفضة |

-بعد تطبيق مقياس تقبل المرض على الحالة (م) تحصلنا على درجة 66 درجة و تبين بانه لديه تقبل منخفض .

**-خلاصة الحالة:**

من نتائج المقابلة نصف موجهة و بعد تطبيق المقياسين تبين أن الحالة تحصلت على صورة جسم سلبية وهذا ما يؤثر سلبا على صورتها الذاتية و يزيد من شعورها بعدم الأمان و الشعور بالخوف من المستقبل أما بالنسبة لتقبل المرض فقد تحصلت على مستوى منخفض و هذا ظهر من خلال مشاعر الخوف و الحزن بالإضافة إلى حدة التوتر النفس

**تقديم الحالة الثامنة :**

الحالة "م" يبلغ من العمر 15 سنة تدرس في السنة الثانية متوسط تنتمي الى وسط اجتماعي و اقتصادي جيد لديها اربعة اخوة تعاني الحالة من مرض السكري منذ سنة و لقد خضعت لعملية بتر لم يمضي عليه سوى سبعة عشر ايام

**عرض و تحليل دليل المقابلة على الحالة :**

تمت المقابلة مع الحالة (م) في مستشفى بالوا في الجناح المخصص للنساء للسكرى و ذلك بعد اخذ الموافقة من والديه لإجراء المقابلة ثم قمنا بتقديم انفسنا ثم قمنا بطرح الأسئلة عن المرض و عن اعراض بدايته أفادت الحالة ان اصابتها بداء السكرى لتعرضها الى حادثة مؤلمة تمثلت في عضة كلب اثناء خروجها في الحي ما سبب لها صدمة نفسية حادة وبعد نقلها للمستشفى و اجراء الفحوصات الطبية تم تشخيصها بالسكرى و هو امر لم تكن تملك أي معلومات عنه سابقا فصرحت قائلة « **كنت خارجة برا مع صحاباتىعضنى كلب تاع جارنا في الحومة أنا من الخلعة كيشفتوماتحركتش بقيت تماوعضنى من رجلي داونىللسبيطاروكيدارولى تحاليل لقاو فيا سكر ما فهمت و ما عرفت بلى يقعد تعيش بيه**» حيث صرحت المريضة الى ان تقبلها للمرض كان صعبا خاصة مع ازدياد معرفة المعلومات عنه اذ خافتمن تأثيراته على نمط حياتها خصوصا فيما يتعلق بالدراسة و الأنشطة اليومية قالت «**جاتنى شويا صعيبة باش نتقبل خاصة كىقالولى لازم نروح ديما للطبيب للفحص خايفةيديرلىعائق في حياتى ديما لازم عليا نتغيب و تروح عليا المحاضرات تاعىقعدت غير نخمم ف هاذو صوالح نخاف على قرايتى و مستقبلى**», و بعدها قمنا بسؤالها حول البتر و كيف وصلت لهذه الحالة حيث صرحت ان عضة الكلب

لم تشفى حيث ظهر لها على شكل تقيح و مع محاولات الأطباء معالجته لم يشفى و في تلك الفترة كان السكرى لديها دائما مرتفع ما أدى الى زيادة تعمق الجروح لديها لم تلتئم فاضطروا الى بتر رجلها «**كىعضنى الكلب قعد ليا هداك الجرح قعدت بيه شحالمابغاش يبرا وزيد سكر ديما طالع بداتتطلعلى جروح قعدت شحال تما و كيشافونىهاكا قالو لوالديا لازم يقطعوها كىقالولى قعدت نبكى و نخممكيفاش نكمل حياتىكيفاش نروح نقرا كيفاشيشوفونى الناس حشمت فهمنى طبيب لازم نديرها و لا مانبراشوقالىكاين حل ندير الاصطناعية** »و هذا ما دل على اهتزاز صورة الجسم لديها لم تتقبل الامر في الأول خاصة عند التفكير بمستقبلها و نظرة الناس اليها لكن كان حلها الأخير لذلك وافقت , هنا توقفنا و اعطينا لها المقاييس .

**جدول رقم(20)يمثل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثامنة :**

| الحالة | الدرجة | طبيعة |
|---|---|---|
| منال | 34 | سلبية |

من خلال الجدول رقم 20و بعد تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة تحصلنا على 34 درجة وهى درجة منخفضة تبين ان لديه صورة جسم سلبية.

**جدول رقم(21) يمثل نتائج مقياس تقبل المرض للحالة الثامنة**

| الحالة | الدرجة | مستوى |
|---|---|---|
| منال | 70 | منخفضة |

بعد تطبيق مقياس تقبل المرض على الحالة تحصلنا على 70 درجة و هي درجة منخفضة تبين ان لديه تقبل منخفض .

**خلاصة الحالة :**

بعد تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة تحصلنا على 56 درجة و هي درجة سلبية ما يدل على ان الحالة لديها نظرة سلبية لجسمها بسبب حالة البتر , اما بالنسبة لمقياس تقبل المرض حيث أن لديها 70

درجة و هي درجة منخفضة و هذا يعود إلى صغر السن و الخوف من الآلام و الصدمة النفسية التي مرت بها

**خلاصة نتائج مقياس صورة الجسم**

| الحالات | درجة مقياس صورة الجسم | طبيعة صورة الجسم |
|---|---|---|
| 1 | 35 | سلبية |
| 2 | 34 | سلبية |
| 3 | 37 | سلبية |
| 4 | 32 | سلبية |
| 5 | 33 | سلبية |
| 6 | 36 | سلبية |
| 7 | 32 | سلبية |
| 8 | 34 | سلبية |

**نتائج مقياس تقبل المرض**

| الحالات | درجة مقياس تقبل المرض | مدى تقبل المرض |
|---|---|---|
| 1 | 63 | منخفض |
| 2 | 52 | منخفض |
| 3 | 80 | مرتفع |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 56 | منخفض |
| 5 | 62 | منخفض |
| 6 | 66 | منخفض |
| 7 | 66 | منخفض |
| 8 | 70 | منخفض |

**مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات**

يتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية لثمانية حالات أن الفرضية المطروحة التي تنص ان لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف طبيعة صورة الجسم سلبية قد تحققت بشكل واضح لكل الحالات ، وهذا يدل على أن هذه الحالات تعاني من الشعور بالنقص و عدم تقبلهم لحالتهم الجديدة و عدم الرضا عن جسدهم خاصة بعد البتر

حيث تتفق هذه النتائج مع الأطروحات النظرية التي تناولت مفهوم صورة الجسم حيث يشير علماء النفس إلىأن صورة الجسم ليست مجرد إدراك حسي للجسد بل هي بناء نفسي و اجتماعي يتأثر بالتجارب و الثقافة و المواقف الشخصية وفقا لنظرية schilder فان صورة الجسد ترتبط ارتباطا وثيقا بالهوية و أي تغيير أو تشوه فيه قد يؤدي إلى اضطراب في الشعور بالذات

كما يرى cash و deagle 1977 أن صورة الجسم تتأثر بخبرات النقص أو التغيير الجسدي المفاجئ خاصة إذا كان التغيير دائما و مشوه كحال البتر ما يؤدي إلى ظهور مشاعر الخجل و القلق الاجتماعي و حتى الاكتئاب.

و هذا ما اكدته دراسة القاضي (2010)، التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل لدى حالات البتر، حيث وجدت علاقة دالة إحصائيًا بين سوء صورة الجسم وارتفاع مشاعر القلق. كما أوضحت أن تشوه الجسم يؤدي إلى اضطرابات في التكيف النفسي، ويؤثر سلبًا على جودة الحياة

دراسة توماس وآخرون 2005 أوضحتأنالمرضى الذين تعرضوا للبتر يعانون من اضطراب صورة الجسم بدرجات متفاوتة، وأكدت أن العامل المحدد هو طريقة إدراك الشخص لجسده بعد البتر، وليس فقط وجود الإعاقة نفسها. وقد سجل المرضى مشاعر مثل "أنا لم أعد كما كنت"، أو "أشعر أنني ناقص"، وهي العبارات التي تكررت كذلك في عينة هذه الدراسة.

كما بينت دراسة بريكي 1997أن مبتوري الأطراف يُظهرون تدهورًا ملحوظًا في تقدير الذات المرتبط بالمظهر، ويميلون إلى الانعزال الاجتماعي، خاصة عند غياب الدعم النفسي الكافي.

أما بالنسبة للفرضية الثانية فقد تنص ان مستوى تقبل المرض لدى مرضى السكري مبتوري الاطراف منخفض و قد اظهرت نتائج الدراسة الميدانية ان هذه الفرضية قد تحققت لدى اغلب الحالات . اذ سجلت سبعة حالات درجات منخفضة في مقياس تقبل المرض مما يدل على ضعف واضح في القدرة على التكيف النفسي مع الحالة المرضية و مضاعفاتها و خاصة مع تجربة البتر و قد عبرت أغلبية الحالات عن مشاعر الحزن و الإحباط , فقدان الأمل و الرفض الجزئي أو الكلي لواقعها الصحي و من بين المؤشرات التي تزيد من ضعف تقبل مرضهم نجد من بيدها

**الحرمان العاطفي أو العائلي:**مثل حالة فتاة تعرضت للعنف من والدها، وتُعاني من الخوف وانعدام الأمان، مما زاد من حدة صدمتها بعد البتر وأضعف قدرتها على التكيف.

**الوضع الاقتصادي الهش:** كما في حالة مريضة فقيرة تعمل في الخياطة، أُصيبت بمسمار القدم أدى إلى مضاعفات ثم البتر، لكنها لم تتلقَ رعاية نفسية كافية بعد العملية، ما ساهم في شعورها بالإهمال والوهن.

**الافتقار للدعم الاجتماعي:** خاصة لدى الأفراد الذين يعيشون عزلة اجتماعية أو انفصالًا عن محيطهم الأسري، وهو ما لوحظ في حالة شاب يعيش وحيدًا في بيت والديه المتوفيين.

تُظهر هذه الحالات أن تقبل المرض لا يرتبط فقط بالعامل الطبي أو الجسدي، بل يتأثر بشدة بالسياق النفسي والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

حيث يعتبر تقبل المرض من المنظور النظري هي عملية نفسية معقدة تتضمن إعادة بناء الهوية الشخصية بعد حدث صحي مهدد، ويزداد تعقيد هذه العملية عندما يكون المرض مزمنًا ويترافق مع فقدان جسدي واضح كما هو الحال في البتر الناتج عن داء السكري.
وفقًا لنموذج المعرفي للتكيف مع المرض (Folkman, 1984&Lazarus)، فإن استجابة الفرد للمرض تتأثر بطريقة إدراكه لحالته الصحية، وبالاستراتيجيات النفسية التي يعتمدها لمواجهتها. في حالات البتر، كثيرًا ما يفسّر الفرد الحدث على أنه خسارة جسدية دائمة تهدد صورته الذاتية، وتفقده الشعور بالسيطرة، مما يولد استجابات انفعالية سلبية كالغضب، الإنكار، والحزن، وهي استجابات تعيق الوصول إلى التقبل.

من جهة أخرى، تشير نظرية الهوية الجسدية إلى أن صورة الجسد جزء جوهري من الهوية الذاتية، وأن التغير المفاجئ في هذه الصورةكما في حالة البتر يسبب اختلالاً في إدراك الذات، ويفرض على الفرد إعادة تشكيل هويته، وهو ما لا يتم دائمًا بنجاح، لا سيما عند غياب آليات الدعم أو ضعف التقدير الذاتي

الأساسي. وبالتالي، فإن الخلل في صورة الجسد يؤثر سلبًا على القدرة على التقبل، ويزيد من الشعور بالعجز والعزلة.

ويُضيف النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي منظورًا شاملاً لتفسير انخفاض تقبل المرض، حيث يرى أن هذا الأخير لا يرتبط فقط بعامل جسدي (البتر)، بل يتأثر كذلك بالبيئة الاجتماعية (الدعم أو الرفض)، والقدرة النفسية على التكيف (المرونة، الاستبصار، المعنى). فالفرد الذي يفتقد إلى شبكة دعم اجتماعي متماسكة، أو يعاني من ظروف اقتصادية صعبة، يكون أكثر عرضة للانغلاق والانسحاب، ما يُعيق تطور استجابات تقبل صحية.

كما أن هناك حالة واحدة أظهرت مستوى مرتفع من تقبل المرض تميزت بوجود دعم اسري قوي تمثل في احتواء عاطفي من قبل الوالدين و مساندة مادية و معنوية ساعدت الشخص على التكيف مع واقعه الجديد دون مظاهر إنكار أو مقاومة و هذا ما أشار إليه schumacher الذي بين أن الدعم الاجتماعي خاصة من الأسرة يمثل احد أهم العوامل التنبؤ بتقبل المرض و جودة التكيف النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة بما في ذلك السكري .

**خاتمة**

سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على جانبين نفسيين أساسيين يعايشهما مرضى السكري مبتوري الأطراف، وهما: صورة الجسم وتقبل المرض، وذلك في محاولة لفهم الأثر النفسي الذي يُخلّفه البتر الجسدي الناتج عن مضاعفات داء السكري، بعيدًا عن الجوانب الطبية المحضة.

أظهرت المعالجة النظرية والنتائج الميدانية أن صورة الجسم لدى هؤلاء المرضى تتسم بالسلبية في معظم الحالات، حيث يعاني المرضى من مشاعر النقص، والخجل من المظهر، وفقدان الثقة بالنفس. ويعود ذلك إلى أن البتر يُحدث تغيرًا جوهريًا في إدراك الفرد لجسده، ما يُؤثر سلبًا على هويته النفسية والاجتماعية، ويجعله أكثر عرضة للانعزال والانسحاب من الحياة العامة.

أما فيما يخص تقبل المرض، فقد كشفت الدراسة أن أغلب الحالات تعاني من انخفاض في مستوى التقبل، وهو ما يعكس صعوبة التكيف مع الوضع الصحي الجديد، خاصة في ظل غياب الدعم النفسي والاجتماعي، أو ضعف الموارد الذاتية لمواجهة التغيرات المفاجئة في نمط الحياة. ومع ذلك، لوحظت حالة واحدة أبدت مستوىً مرتفعًا من التقبل، ما يدل على أهمية العوامل الحامية، مثل الدعم الأسري والاستقرار النفسي، في تحسين تقبل المرض والتكيف معه.

بناءً على هذه النتائج، يتأكد أن البتر الجسدي الناتج عن السكري ليس مجرد إصابة عضوية، بل هو حدث نفسي واجتماعي عميق التأثير، يتطلب تدخلًا متعدد الأبعاد يشمل التأهيل الجسدي والدعم النفسي، إلى جانب المرافقة الاجتماعية. لذلك، فإن الاهتمام بـ"صورة الجسم" و"تقبل المرض" كموضوعين مستقلين يُعد خطوة ضرورية لفهم تجربة المريض بشكل شامل، وتقديم رعاية نفسية أكثر فعالية وإنسانية.

وفي الأخير، فإن هذه الدراسة تفتح المجال أمام المزيد من الأبحاث في هذا المجال، خصوصًا فيما يتعلق بتطوير برامج علاجية نفسية مخصصة لمرافقة مرضى السكري مبتوري الأطراف، تهدف إلى تحسين تقديرهم لذاتهم وتعزيز تقبلهم لحالتهم الصحية، بما يضمن لهم جودة حياة أفضل وتكيفًا نفسيًا أكثر استقرارًا.

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج متعلقة بصورة الجسم وتقبل المرض لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، تبرز ضرورة اعتماد مقاربة نفسية–اجتماعية شاملة في التعامل مع هذه الفئة، لا تقتصر على الجانب الجسدي فقط، بل تتعداه لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية.

وعليه، نوصي بما يلي:

إدراج تقييم صورة الجسم وتقبل المرض في الفحوصات النفسية الروتينية الخاصة بالمصابين بالبتر، لكونها مؤشرات حساسة لحالتهم النفسية وتكيفهم العام.

تعزيز برامج الدعم النفسي الفردي والجماعي الموجهة للمبتورين، مع إشراك الأسرة بوصفها مصدرًا رئيسيًا للدعم العاطفي والاجتماعي.

تنظيم حملات توعوية وتثقيفية حول التكيف مع البتر وتقبل المرض، بهدف الحد من مشاعر الوصمة والتهميش، وتعزيز النظرة الإيجابية للجسم.

تشجيع العمل التكاملي بين الطاقم الطبي والنفسي والاجتماعي، لضمان تغطية شاملة لاحتياجات المريض.

تصميم برامج تدخل علاجية نفسية وتجريب فعاليتها، بما يساعد على تحسين صورة الجسم والرفع من مستوى التقبل.

**قائمة المراجع**


- ابتسام جوهري ، 2023 ، القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية و نوع المرض في تسيير الضغوطات النفسية لدى المصابين بالداء السكري ، أطروحة لنيل شهادة دكتورة
- ألاء أحمد أبو القمصان ، 2016 ، نمو ما بعد الصدمة وعلاقتها بفعالية الذات له ى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة ، 2014 ,كلية التربية الجامعة الإسلامية
- بوشوسة مريم, 2022 ، الالكستيميا لارتفاع ضغط الدم والسكري لدى مرضى المزمنين ، جامعة مولود معمري تيزي وزو .
- بوشينة صالح ، 2019 ، فعالية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري ، .....
- حسيبة طيف الله ، 2016 ، استراتجيات وقائية مقترحة لتعديل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البتر لدى مرضى السكري ، ولاية المسيلة
- حسين محمد الأطرش ، صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب التحرير المحلية العلمية لكلية التربية ، مدينة مصر، العدد الرابع(htpp://journalaljabel.uoz.edu.ly .
- د ليلة عطية ، 2017 ، فعالية برنامج التثقيف الصحي في رفع درجة تقبل المرضى والتحكم الذاتي ، جامعة باتنة .
- رودبيلوش ,2013 ، مرض السكري ترجمة منادى مزيودي، دار المؤلف للتوزيع، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم النفسية ، المملكة العربية السعودية .
- زهورمنى ، 2023 ، جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية لدى المراهقين المصابين بداء السكري ، جامعة ورقلة وتقرت
- سليمان جريو، 2019 ، مستوى التدين و تقبل المرض لدى الراشد المصاب بالداء السكري ,جامعة محمد خيضر, بسكرة
- سمية حربوش ,2014 ، المهارات الاجتماعية، وعلاقتها بتقبل داء السكري ، جامعة الحاج لخضر باتنة.

- سمير رمضان قوته , 2016 . نمو ما بعد الصدمة وعلاقتها بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة في غزة عام 2014 الجامعة الإسلامية ، غزة .
- شهر زاد نوار 2014 ، علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرض السكري ، جامعة الجزائر .
- شهرزاد نوار ، نرجس وكزي ، 2016 ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرض السكري
- شيلي تايلور ,2008,علم النفس الصحي الطبعة الاولى ,جامعة عمان الاهلية
- طاوس وازي ، 2018 ، مجلة دراسات نفسية وتربوية بعنوان صورة الجسم وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المسنين ، جامعه قصد ي مرباح ,ورقلة
- العاسمي نايل رياض ، 2015 ، صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض ,طبعة الأولى (1) دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع ، الأردن .
- على زروقي سيد أحمد، 2020، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية في المرحلة , جامعة دالي إبراهيم, الجزائر
- علي إيهاب, حامد سالم . 2020 ، المساندة الاجتماعية ، جامعة حلوان
- عليوي عبد العزيز، 2019 ، صورة الجسم مقاربات نفسية نظرية واكلينكية, جامعة سيدي محمد عبد الله ، المغرب
- فاطمة بن عروم، 2015 ، دور الارشاد في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري ، جامعة وهران . فريد خضر بحر، 2017 ، وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر ,فلسطين
- كوسة وسيلة ، بوقطوشة ايمان ، 2017 ، المساندة الاجتماعية في العلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة مجلة دراسات في علم النفس الصحة ....
- لخضرعمران ، 2009 ، الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياةلدى المصابين بالسكري ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
- لولو عبد الله الحردان ، حضرة عبد الرحمن النصار 2018 ، المجلة التربوية تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية ، الكويت .

- مجدي محمد الدسوقي ، 2006 ، اضطرابات صورة الجسم ، مكتبة الانجلو المصرية ، كلية التربية النوعية ، جامعة المنوفية .
- مجذون أحمد ، 2022 ، مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة دنقلا, السودان .
- محمد بن سعد الحميد ، 2008 ، السكري ، أسبابه ، مضاعفاته، علاجه,أبو ظبي ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية .
- محمد تهامي ، علي بو خلخال ، 2022 ، التركيب السكاني وعلاقته بالأمراض المزمنة , الجزائر
- منير لطفي ، 2018 ، رحلتي مع مرضى السكري ، طبعة الأولى (1) ، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر
- نوال حمريط لدى المراهق ، ، 2020,دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق
- نوريه عمر قريط 2017 ، قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسد لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 ، مصر.
- وفاء محمد أحميدان القاضي ، 2009 ، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، جامعة غزة الإسلامية .

**المراجعالأجنبية**

- Alexis,guerin-dubouroug.2014etude des modification structurales et fon ctionnelles de l'albumine dans le diabète de type 2

  Identification de bio marques de glycoxidation et de facteures de

  risque de complication de complication vasculaires , thèse de doctorat

- Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA, Stress and coping in the explan ation of psychologicaladjustmentamongchronicallyilladults. SocSci Med. 1984
- Journal algérien de médecine,2016,le diabète, jamvolxxiv ,n1
- Rahmounzouheir ouafi,2017,étude clinique et épidémiologique la dépression chez les amputes des membres inférieure ,faculté médecin

- vallier véronique (2010) : l'intégration de la maladie chronique en diabétologie, mémoire de fin d'études d'infirmier, Nancy

# قائمة الملاحق

**الملحق رقم (1) :**

**-دليل المقابلة :**

**-البيانات الشخصية :**

الاسم

السن

الجنس

المستوى التعليمي

المهنة

المستوى الاقتصادي

المستوى الاجتماعي

عدد الأولاد

عدد الاخوة

الرتبة في العائلة

**-التاريخ المرضى**

متى اصبت بمرض السكرى؟

كيف اكتشفت أنك مريض بالسكرى؟

هل سبق وان اصبت بمرض عضوي ما؟

كيف كانت استجابتك او ردة فعلك للمرض؟

هل يوجد حالة مشابهة في الاسرة؟

ماهي الأطراف المبتورة؟

كيف تلقيت خبر أنك يجب ان تبتر؟

ما هو سبب البتر؟

هل تلوم نفسك على هذا البتر؟

كيف كانت ردة فعلك عندما عرفت أنك فقدت عضو؟

هل انت راض بجسمك؟

هل يزعجك النظر الى شكلك؟

هل تعتقد أنك تتمتع بالقبول لدى الاخرين؟

كيف هي فكرتك على جسمك؟

هل ترغب في اجراء عملية تجميلية لأحداث تناسق شكل جسمك؟

ما الذي غيره فيك الإصابة بالبتر؟

بماذا تشعر وانت بين المصابين ببتر أحد الأعضاء مثلك؟

هل تشعر بالحرج عند ذهابك الى المستشفى؟

ما هو شعورك وانت تتحدث عن مرضك مع الاخرين؟

-العلاقات الاجتماعية:

كيف هي علاقتك مع عائلتك قبل وبعد البتر؟

هل يزعجك تعاطف الاخرين معك؟

هل تتفادى حضور المناسبات الاجتماعية بسبب جسمك؟

هل ترى ان العائلة تهتم بك؟

كيف تقضى أوقات فراغك؟

كيف ترى نظرات الناس اليك؟

اتتعب أكثر من قبل؟

اتنام جيدا كالمعتاد؟

هل أصبحت سريع الغضب؟

اتحب ان تجلس بمفردك؟

هل لديك شهية للأكل؟

**النظرة المستقبلة:**

كيف هي نظرتك للمستقبل؟

ماذا تتأمل في المستقبل؟

هل سبق وان زرت مختص نفسي ولماذا؟

هل تعتقد ان للمختص النفسي دور في التخفيف عن المعاناة النفسية لهذا المرض؟

الملحق رقم (02) مقياس صورة الجسم

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر انثى

السن:

المستوى التعليمي:

التخصص التعليمي:

الرتبة في العائلة:

التعليمة:

تتضمن القائمة التالية مجموعة من العبارات تتحدث عن جسدك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك. أقرا كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة تحت كل كلمة لا او قليلا او كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك

| رقم | العبارات | كثيرا | قليلا | لا |
|---|---|---|---|---|
| 1 | يلائمني وزنى الحالي | | | |
| 2 | اشعر ان طولي مناسب | | | |
| 3 | أنفي كبير | | | |
| 4 | فمي كبير | | | |
| 5 | حجم أدني غير مناسب مع وجهي | | | |
| 6 | حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي | | | |
| 7 | حجم صدري غير مناسب | | | |
| 8 | من الأفضل ان يكون شكل شفتاي مختلفا عما هو عليه | | | |
| 9 | انا غير راضي عن شكل شعري | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | أفضل ان يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه | | | |
| 11 | أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا | | | |
| 12 | أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي | | | |
| 13 | قدماي كبيرتان أكثر مما يجب | | | |
| 14 | يزعجني جسدي لأنه غير مثير | | | |
| 15 | يضايقني النظر الى نفسي في المرأة | | | |
| 16 | انا انسان غير نشط لان جسدي لا يساعدني على ذلك | | | |
| 17 | اعتبر جسدي جذاب وانيق مما يشعرني بالارتياح | | | |
| 18 | اشعر وكأني روح بلا جسد | | | |
| 19 | لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة | | | |
| 20 | أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي | | | |
| 21 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي | | | |
| 22 | اعتقد ان شكلي جذاب للجنس الاخر | | | |
| 23 | أجد صعوبة في النظر الى جسدي | | | |
| 24 | أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين او عارضي الأزياء او الرياضيين | | | |
| 25 | اقارن جسدي كثيرا بالأخرين | | | |
| 26 | يسبب لي مظهر جسدي الاحراج امام الناس | | | |
| 27 | اتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح او المناسبات الاحرى بسبب بنيتي الجسدية | | | |
| 28 | لا ابالى براي الاحرين بخصوص جسدي | | | |
| 29 | معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل منى بسبب بنياتهم الجسدية | | | |
| 30 | ينتقد بعض افراد اسرتى شكل جسدي | | | |
| 31 | اخجل بسبب ملاحظات الاخرين عن جسدي | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 32 | اتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي | | | |
| 33 | لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي | | | |
| 34 | لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الاخر بسبب مظهري الجسدي | | | |
| 35 | اتضايق من اظهار بعظ أجزاء جسدي امام الاخرين | | | |
| 36 | تؤثر في تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي | | | |
| 37 | احكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم | | | |

**الملحق رقم (3) مقياس تقبل المرض**

أخي الكريم، أختي الكريمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات أرجو منك أن تقرا العبارة وتفهمها جيدا

والإجابة على كل العبارات بمصداقية خدمة للبحث العلمي، علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

– إذا كانت العبارة تحدث باستمرار ضع علامة (+) أمام دائما.

–– إذا كانت العبارة تحدث في بعض الأوقات ضع علامة (+) أمام أحيانا.

إذا كانت العبارة تحدث في أوقات قليلة ضع علامة (+) أمام نادرا.

– إذا كانت العبارة لا تحدث أبدا ضع علامة (+) أمام لا يحدث أبدا.

وفي الأخير تأكد أن هذه المعلومات محاطة بالسرية التامة والهدف‌منها هو خدمة البحث العلمي.

.

.

البيانات الشخصية

الجنس

المستوى التعليمي

مدة المرض

| الرقم | العبارة | دائما | احيانا | نادرا | ابدا |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | أحاول تناسي مرضي | | | | |
| 2 | شعرت بصدمة عند اخباري بمرضي | | | | |
| 3 | انا راضي على مرضي | | | | |
| 4 | أرى انني فرد غير نافع | | | | |
| 5 | انا متقبل العلاج الذي اتلقاه | | | | |
| 6 | التزم بالنصائح التي يقدمها الطبيب لي | | | | |
| 7 | يقلقني استخدام الانسولين بشكل مستمر | | | | |
| 8 | وقت الإصابة لا اعرف ان السكري مرض مزمن | | | | |
| 9 | أقوم بجمع المعلومات الكافية حول مرضي | | | | |
| 10 | اتبع نظام الحمية الغذائية حفاظا على صحتي | | | | |
| 11 | اشعر بالقلق كلما حان وقت استعمال الداء | | | | |
| 12 | أستطيع التحدث عن مرضي امام الاخرين | | | | |
| 13 | التزم بممارسة الرياضة خوفا على تدهور صحتي | | | | |
| 14 | التزم بالاعتناء بصحتي خوفا من مضاعفات السكرى | | | | |
| 15 | اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية | | | | |
| 16 | اشعر بالخوف من تعقيدات مرضى | | | | |
| 17 | اهتم بالحفاظ على وزنى | | | | |
| 18 | احرص على حضور الملتقيات حول مرض السكرى | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | تمنيت لو اننى لم أصاب بمرض السكرى | | | | |
| 20 | أحب العزلة عن الاخرين بسبب مرضى | | | | |
| 21 | إصابتي بالسكرى تشعرني بالاكتئاب | | | | |
| 22 | لا أحب حقن الانسولين امام الاخرين | | | | |
| 23 | لا أحب التفكير في مرضى | | | | |
| 24 | اشعر بالحزن كلما تدهورت صحتي | | | | |
| 25 | أحس بالنقص كلما رأيت رفاقي في صحة جيدة | | | | |
| 26 | اشعر بالتوتر عندما يتكلم الاحرين أمامي عن مرضى | | | | |
| 27 | أحب القيام بمسؤولياتي دون مساعدة الاخرين | | | | |
| 28 | اتبع كل ما هو جديد حول مرضى | | | | |
| 29 | احترم مواعيد حقن الانسولين بطريقة منتظمة | | | | |
| 30 | اتجنب كل ما يضر بصحتي | | | | |
| 31 | أقوم بفحوصات مختلفة لسلامة أعضاء جسمي | | | | |