جامعة مولود معمري– تيزي وزو–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

صورة الجسم وتقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل

(دراسة عيادية لسبعة -07-حالات في المركز الاستشفائي الجامعي وحدة بالوا بتيزي وزو)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعـداد الطالبتين:
عتيش أمال
عزون ليندة

تحت إشـراف الأستـاذ:
حيكم طيبي

السنـة الجامعيـة: 2025/2024

كلمة شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله الحمد لله الذي وفقنا للقيام بهذا العمل واعطانا العزم والصبر لا تمامه اما بعد،

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ الفاضل طيبي حكيم الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته وارشاداته العلمية القيمة وتعاونه وتفهمه للوصول الى هذا العمل

كما يسرنا ان نتقدم بالشكر والاحترام الى كل من ساعدنا للقيام بهذا العمل

كما نتقدم بالشكر الجزيل الى كل أساتذة علم النفس بجامعة مولود معمري تيزي وزو وملاحظاتهم القيمة وارشاداتهم

كما نقدم فائق احترامنا وشكرنا لكل شخص قدم لنا يد العون سواء من بعيد او من قريب

الإهداء

"

الحمد لله الذي ما ختم جهد ولا تم سعي الا بفضله فالحمد لله على التمام

وحسن الختام

أقدم هذا العمل المتواضع الى اليد الطاهرة التي ازالت اشواك الفشل

من طريقي وساندتني

ومن رسمت لي مستقبلا بخطوط من الثقة والحب الى صاحبة القلب الطيب

والنفس الطاهرة التي بفضل دعواتها وتوفيق الله وصلت الا هنا الى منبع

الحنان "أمي الغالية" الى الذي علمني معنى الاكتفاء والعطاء دون انتظار

وايقض بداخلي طاقة القوة الى من ورثني ادبا واحتراما وضميرا

حيا الى حبيبي وروح قلبي أبي اطال الله في عمره

الى اخوتي سهام، ياسمين، زهير، واحباب قلبي

الى كل الأساتذة الافاضل

وكل من ساندني بكلمة تحفيز جعلتني استمر في العطاء

عتيش أمال

الإهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي ان لها ان تكون

لم يكن الحلم قريبا ولا طريق كان محفوفا بالتسهيلات لكني

فعلتها ونلتها

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا الذي بفضله ها انا اليوم انظر الى الحلم الذي

طال انتظاره

وقد أصبح واقعا افتخر به الى ملاكي الطاهر وقوتي بعد الله دعمتني

الأولى امي الغالية اهديكي هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك تما كان له

وجود ممتنة لان الله اصطفاك لي من البشر اما يا خير سند وعوض الى

من دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل ابي سندي في كل خطواتي

ومشجعي في كل المواقف الصعبة وسيد القرارات شكرا لك يا حبيبي

الى من قيل فيهم سنشهد عهدك بأخيك اخي واختي يامينة ومحمد هم الدافع

والمؤمنين بقدراتي ودعمي في كل حياتي خالص الشكر لكم

عزون ليندة

ملخص الدراسة بالغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الرجل، حيث تمثلت مجموعة الدراسة في سبع حالات تتراوح أعمارهم بين 28 و72 سنة متواجدين في المركز الاستشفائي الجامعي وحدة بالوا بتيزي وزو، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة مع تحليل مضمونها، مع تطبيق مقياس صورة الجسم لسنة (2020) ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وقد توصلت نتائج الدراسة الى ان طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الرجل سلبية ومستوى تقدير الذات منخفض لدى كل من أربع حالات مقارنة بالثلاث الحالات الباقية جزئيا.

ملخص البحث باللغة الإنجليزية:

The current study aims to understand the nature of body image in male diabetic amputees. The study sample consisted of seven cases aged between 28 and 72 years old, hospitalized at the university hospital of baloua in tizi ouzou. To achieve this goal, we relied on a semi-directed clinical interview to analyze its content, along with the application of the Body Image Scale and the Cooper smith Self-Esteem Inventory. The study results concluded that the nature of body image among male diabetic amputees is negative, and their level of self-esteem is low in four cases compared to the remaining three cases, which were somewhat better.

الفهرس

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

اهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية ..... أ

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية ..... ب

قائمة الجداول .....د

قائمة الملاحق.....ر

مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الاشكالية.....5

2. فرضيات الدراسة.....8

3. أهمية الدراسة.....8

4. أهداف الدراسة.....9

5. أسباب اختيار الموضوع.....9

6. المفاهيم الأساسية للدراسة. 9

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد 13

1. التصور التاريخي لصورة الجسم 14

2. تعريف صورة الجسم..... 15

3. مكونات صورة الجسم..... 16

4. النظريات المفسرة لصورة الجسم. 16

5. أنواع صورة الجسم 17

6. ابعاد صورة الجسم..... 18

7. أهمية صورة الجسم 19

8. العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسم 20

9. اضطراب صورة الجسم 24

خلاصة 26

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد..... 28

1. التصور التاريخي لمفهوم الذات..... 29

2. مفهوم الذات 33

3. مفهوم تقدير الذات..... 33

4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات 34

5. النظريات المفسرة لتقدير الذات 35

6. مكونات تقدير الذات..... 37

7. أهمية تقدير الذات 38

8. تصنيفات تقدير الذات 39
9. مستويات تقدير الذات..... 40
10 . عوامل المؤثرة في تقدير الذات..... 40
خلاصة 42

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد 44
1. لمحة تاريخية عن داء السكري..... 45
2. تعريف داء السكري. 46
3. أنواع داء السكري. 47
4. عوامل داء السكري. 49
5. اعراض داء السكري. 52
6. مضاعفات داء السكري. 54
7. الخصائص النفسية للمصابين بداء السكري. 55
8. تشخيص داء السكري. 58
9. علاج داء السكري. 59
خلاصة..... 62

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد 65
1. التذكير بفرضيات الدراسة 66
2. الدراسة الاستطلاعية. 66

3. منهج الدراسة. 71
4. مجموعة الدراسة. 72
5. أدوات الدراسة. 73
6. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة. 77
خلاصة 78

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات. 80
2. مناقشة النتائج. 114
3. الاستنتاج العام. 117
4. اقتراحات 119
خاتمة 121
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج مقياس تقدير الذات في دراسة الاستطلاعية	68
02	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات في الدراسة الاستطلاعية	69
03	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات في الدراسة الاستطلاعية	70
04	خصائص عينة الدراسة	72
05	مستويات تقدير الذات	76
06	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	83
07	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الأولى	83
08	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الأولى	84
09	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	88
10	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الثانية	88
11	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الثانية	89
12	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	93
13	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الثالثة	93
14	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الثالثة	94
15	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	98
16	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الرابعة	98
17	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الرابعة	99
18	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة	103
19	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الخامسة	103
20	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الخامسة	104
21	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة السادسة	107

22	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة السادسة	108
23	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة السادسة	109
24	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة السابعة	112
25	نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة السابعة	113
26	نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة السابعة	113
27	يمثل النتائج العامة لتطبيق مقياس صورة الجسم وتقدير الذات	115

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة النصف موجهة
02	مقياس صورة الجسم
03	مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

مقدمة

مقدمة:

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

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

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

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة تحت عنوان: "صورة الجسم وتقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل"، من اجل معرفة نوع الصورة الجسدية لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف ومدى تأثيرها على الحالة النفسية ومدى مستوى تقدير الذات لديهم، ولتحقيق هذا الهدف الذي نسعا اليه قمنا بتقسيم موضوع دراستنا الحالية الى جانبين

نظري وتطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول والتطبيقي على فصلين موضحة كالتالي:

الفصل الأول: الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، مفاهيم الأساسية للدراسة.

الفصل الثاني: التصور التاريخي لصورة الجسم، تعريف صورة الجسم، مكونات صورة الجسم، النظريات المفسرة لصورة الجسم، أنواع صورة الجسم، ابعاد صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسم اضطراب صورة الجسم.

الفصل الثالث: التصور التاريخي لمفهوم الذات، مفهوم الذات، مفهوم تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات، مكونات تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، تصنيفات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

الفصل الرابع: لمحة تاريخية عن داء السكري، تعريف داء السكري، أنواع داء السكري، عوامل داء السكري، اعراض داء السكري، مضاعفات داء السكري، الخصائص النفسية للمصابين بداء السكري، تشخيص داء السكري، علاج داء السكري.

الفصل الخامس: التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات، تفسير ومناقشة دراسة الحالات، ملخص النتائج، اقتراحات، خاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الاشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أسباب اختيار الموضوع.
6. المفاهيم الأساسية الدراسة.

1. الإشكالية:

تعتبر الإصابة بالأمراض المزمنة ظاهرة عامة تؤثر على حياة الأفراد بمختلف أعمارهم وأجناسهم دون استثناء، على العديد من جوانبهم الحياتية سواء كانت عضوية، نفسية، أدائية مهنية وغيرها، ما تستدعي دراسة اثار هذه الأخيرة على حياة المصابين بها بتوضيح العلاقة بين مختلف السلوكيات والعادات الصحية والممارسات الواجب انتهاجها لتجنب الاثار السلبية الناتجة عنها.

ومن أكثر الامراض المزمنة انتشارا وبتأكيد بتقارير قدمتها منظمة الصحة العالمية داء السكري، والذي يتوقع حسب الاحصائيات الأخيرة بلوغ عدد المصابين به في العالم بحلول سنة 2030 ضعف القيمة المقدرة حاليا بـ 800 مليون مصابا حول العالم، ويجدر الإشارة الى أن هذا المرض ناتج عن خلل عضوي يمس البنكرياس في قلة افرازه للأنسولين أو توقفه نهائيا عن افرازه والتي تحول عن ضبط كمية السكر المتواجدة في الدم (الحميد، 2008، ص20).

ان الإصابة بداء السكري يستدعي رعاية صحية مبرمجة ومسطرة يستوجب على المصابين به والراعين لهم تطبيقها بحذافيرها لتجنب سلبيات وتداعيات هذا المرض، فشخصية المريض من العوامل الأساسية التي اما لها ان تساعد او تصعب من عملية الرعاية الصحية الواجب تطبيقها، ومن هنا يتسلط الضوء على أهمية المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تقدم وتدعم الأفراد المصابين على المواجهة الإيجابية للمرض، اذ يشير واطسون أن بقاء الفرد بصحة جيدة يرتبط بتنظيم شخصيته واستعداداته الفردية (نرجس واخرون، 2016، ص47).

من هنا تبرز أهمية المتغيرات النفسية والاجتماعية كالمساندة النفسية، الضغط النفسي وتقدير الذات وغيرها والتي تعمل على تكيف المريض مع مرضه الذي سيلازمه بكل تداعياته ومضاعفاته للعيش في توافق نفسي واجتماعي (زناد، 2008، ص58).

كشفت دراسة طرج سميرة عام (2013) الى وجود علاقة بين تقدير الذات وفاعلية الانا لدى المراهق المصاب بداء السكري والتي كشفت عن مستوى تقدير منخفض لدى هذه

الفئة ، حيث ان الطريقة التي ندرك بها ذواتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا لاحقا، هذا لان تقدير الانسان لنفسه لا يولد معه، وانما يكسبه من تجاربه وردات أفعاله اتجاه التحديات والمشكلات التي يواجهها في حياته، من هنا قد يعاني مريض السكري من تقدير منخفض وسلبي عن ذاته راجع لإحساسه بالنقص مقارنة بالأخرين فيرى نفسه عاجزا لما كان يود الطموح من أجله (أسماء واخرون، 2020، ص44).

كما أسفرت دراسة كل من زشيخينا و هاقلوف Zachikhina et Hagglof عام (2014) عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الوضع الاجتماعي والاقتصادي وتقدير الذات لدى المصابين بمرض السكري، بحيث يعد تقدير الذات من البنى المدعمة لتشكيل الشخصية الفردية والبناء النفسي العام والذي يختل بانخفاض تقديره الذي قد يكون راجعا لأسباب متنوعة كالظروف الاجتماعية والاقتصادية، العوامل الصحية، الضغوط النفسية هذه الأخيرة التي تعتبر من أكبر المعضلات التي قد تواجه الفرد وتؤدي به للإصابة بمختلف الأمراض المزمنة كالسكري (القشار، 2017، ص138).

ان التعرض لمختلف الأزمات والضغوطات والخبرات المؤلمة خاصة يؤدي بالضرورة للمساس بالحالة النفسية للفرد، فسواء كانت النتائج التابعة سلبية او إيجابية، الا ان لها وقعا في حياته يعرقل توازنه النفسي كونه وحدة نفسجسدية متكاملة، فالتعرض للإصابة بمرض مزمن وارد إضافة لتبعياته خاصة زملة الأعراض الجسدية التي تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية تؤدي في حالة زيادة شدتها الى رفع مستوى المعاناة مع المرض (غانم، 2011، ص29).

يؤثر داء السكري على المعاش النفسي والعضوي المقترن بصورته الجسدية، حيث في حالة تطور هذا الداء قد يؤدي الى الإصابة بالتهابات غالبا ما تزداد مضاعفاتها الى بتر عضو ما الناتجة عن تأزم الحالة العضوية للفرد المصاب، اذ تعتبر عملية البتر بحد ذاتها حدث صادم يمس الحالة العضوية والصورة العامة للجسد للمصاب بداء السكري لما له من انعكاسات سلبية على صعيد الصحة النفسية والجسدية للمبتور، ومن خلال ما يبديه من ردة فعل لمصابه والتي تختلف من فرد لآخر ما يجعله يشعر بالنقص وعدم التقبل لهذه الصورة

الجسدية الحديثة، والتي تعتبر صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه حسب الأشرام في رؤياه لهذه الأخيرة والتي يصاحب تصورها مشاعر موجهة اما إيجابيا او سلبيا لها (الأشرام، 2010، ص8).

فتشير دراسة حسن إيمان السيد (2006) تحت عنوان صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف، والتي تكونت عينة دراستها من 30 شخص 15 منهم أصحاء و15 مبتوري الأطراف، والتي تهدف للتعرف على الأبعاد السيكو دينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء.

كما وأشارت دراسة القاضي (2009) بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب، بعينة تكونت من (250) حالة بتر من الذكور والإناث في مدينة غزة جراء العدوان الإسرائيلي على المدينة، والتي تهدف الى معرفة مستوى صورة الذات ومستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر، وكذلك معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى هذه الحالات إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر بعد الحرب.

ونظيف لذلك دراسة معافي (2012) بعنوان بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق، والتي هدفت للتعرف على نفسية المبتورين والتقرب منهم، إضافة إلى معرفة الإنعكاسات التي يخلفها البتر على الأفراد، والتأكيد على فترة المراهقة ونظرة المراهق لصورة جسده بعينة دراسية تكونت من (4) حالات من المراهقين الذين يعانون من بتر أحد الأطراف.

كما تناول Wetterhahn (2002) (دراسة أمريكية) معنونة بصورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر حيث هدفت الدراسة لفحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأطراف وتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسم ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية بعينة مقدرة بـ 24 نشطين و 32 اقل نشاطا، والأعمار لا تقل عن 18 سنة ممكن لديهم حالات البتر وقد أصفرت نتائجها الى أن

هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف للمراهق، حيث وجد أن بتر الأطراف ينعكس سلبا علي المخطط الجسدي.

أيضا تناول Mugo (2010) دراسة برازيلية بعنوان تأثير حالات البتر علي صورة الجسد وجودة الحياة والتي هدفت إلى فهم الصعوبات التي تواجه الأشخاص الذين تعرضوا للبتر ومساعدتهم على الحياة والتأقلم مع حياة البتر والتي تمثلت نتائجها أن لحالات البتر أثر نفسي على حياة الإنسان، إضافة للأثر الاجتماعي الاقتصادي، وأن التأثير السلبي يكون أكبر في حالات البتر في الأطراف العلوية أكثر من الأطراف السفلية، وقد أشارت الدراسة أيضا إلى أن البتر من الممكن أن يتسبب بحالات اكتئاب شديد، وأن الرجال أسرع في التكيف مع صورة الجسد بعد البتر من النساء اللواتي لا يتقبلن الأمر، ويرفضن صورة الجسد الجديدة بعد البتر.

ومن خلال ما تم التطرق اليه نطرح التساؤل التالي: كيف تبدو صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل وما مستوى تقدير الذات لديهم؟

2. فرضيات الدراسة:

تمثلت فرضيات دراستنا في الاتي:

- صورة الجسد لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل سلبية.
- مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل منخفض.

3. أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية دراستنا في النقاط التالية:

- المساهمة في إثراء البحث العلمي بصفة عامة والممارسين العياديين بصفة خاصة ويمكن أن تكون مرجع علمي للطلبة.
- الإشارة لزيادة نسبة البتر جراء السكري ونقص التكفل النفسي بهم.
- إلقاء الضوء على قيمة صورة الجسم في الحياة النفسية لشخصية الفرد.

4. أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

- معرفة طبيعة صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتور الرجل.
- التطرق الى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل.

5.اسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- وددنا إضافة لمستنا لدراسة هذه الظاهرة نطرا للوضع التي تعاني منه هذه الفئة وسط مجتمعنا بعد التطرق لقصة مجموعة من المرضى عند زياراتنا لاحد اقاربنا في المستشفى.
- رغبتنا في اثراء البحث العلمي بعملنا المتواضع هذا.

الأسباب الموضوعية:

- الانتشار المتزايد لحالات البتر الناتجة عن مضاعفات داء السكري، خاصة في الجزائر.
- غياب الاهتمام الكافي بالجوانب النفسية لدى المصابين المتعرضون للبتر، مقابل التركيز على الجانب الطبي.
- التأثير العميق للبتر على صورة الجسم وتقدير الذات، باعتبارهما عنصرين أساسيين في التوازن النفسي للفرد

6.المفاهيم الأساسية للدراسة:

اجرائيا:

- **صورة الجسم:**

هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد حول جسمه سواء كان داخليا أو خارجيا، وما يصاحبها من مشاعر سلبية أو موجبة، حول صورة الجسم وهي الدرجة التي يتحصل عليها

المفحوص مبتور الرجل جراء داء السكري من مقياس صورة الجسم المعتمد في الدراسة الحالية.

اصطلاحا:

تعرف صورة الجسم على انها الصورة التي نحملها حول أجسامنا وتؤثر في شعورنا بالذات ودرجة الثقة في المواقف الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية (عبد العاطي,2023، ص646).

- **تقدير الذات:**

اجرائيا:

هو شعور الفرد اتجاه نفسه اما إيجابيا او سلبيا، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص مبتور الرجل جراء داء السكري من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث المعتمد في الدراسة الحالية.

اصطلاحا:

عرفها " **لوين**" على انها تمثل صورة الذات ككل روحي يعبر عن المعتقدات الحالية التي يحملها الفرد عن نفسه (خير الله,1981، ص11).

اجرائيا:

- **داء السكري:**

هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلكوز في الدم وهو من الأمراض المزمنة التي يعاني منه أفراد العينة.

اصطلاحا:

عبارة عن حالة ارتفاع مزمن لنسبة السكر أي ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم نتيجة لعوامل وراثية وبيئية تتضافر مع بعضه البعض (رفعت، 1991، ص12).

اجرائيا:

المصاب بداء السكري الذي تعرض لبتر الرجل:

هم أفراد المجموعة، الذين فقدوا أحد ارجلهم جراء داء السكري، والذين يخضعون للعلاج في قسم طب الغدد الصماء ومرض السكري، المصابين بالسكري المتواجد في المركز الاستشفائي الجامعي وحدة بالوا بتيزي وزو.

الفصل الثاني: صورة الجسم

1. التصور التاريخي لصورة الجسم.
2. تعريف صورة الجسم.
3. مكونات صورة الجسم.
4. النظريات المفسرة لصورة الجسم.
5. أنواع صورة الجسم.
6. ابعاد صورة الجسم.
7. أهمية صورة الجسم.
8. العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسم
9. اضطراب صورة الجسم.

خلاصة

تمهيد:

قد ينشأ الفرد في محيط يجد نفسه فيه عرضة للعديد من التعليقات عن الشكل الخارجي للجسم، سواء اكانت هذه التعليقات بالإيجاب او بالسالب، فينتج عن هذا اهتمام وانشغال كبير من طرف الشخص حول كل ما يخص الجسم، والمعايير الجمالية التي يفرضها محيطه.

ويعتبر محيط الفرد من المكونات الأساسية التي تجعل الفرد يرسم صورة جسمية عن نفسه بداية من التعليقات التي يتلقاها، مما يجعله تحت ضغط للوصول الى الصورة الجسمية المثالية في نظره تبعا لما تفرضه المعايير.

إذا ومما سبق يعد موضوع صورة الجسم، من المواضيع التي تحمل أهمية كبيرة في مجال علم النفس، وهذا يعود الى ما يترتب عليها من انعكاسات بالغة الأهمية في الحياة النفسية للفرد.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى التصور التاريخي لصورة الجسم، تعريف صورة الجسم، مكونتها، النظريات المفسرة لها، أنواعها، ابعادها، أهميتها، والعوامل المؤثرة في نموها، وأخيرا اضطراب صورة الجسم.

1. التطور التاريخي لصورة الجسم:

إن مفهوم الجسد من المواضيع المعقدة منذ العصور القديمة، فقد اقترح افلاطون النظرية المثالية الرياضية للإنسان في الوجود، أما أرسطو فقد اقترح بدوره النظرية المادية الفيزيائية، التي تقترن مع علوم الطبيعة) أين كان ينظر إلى الجسد على انه مادة قابلة للاكتشاف والملاحظة، إن هذا التفسير أعطى ميلاد جديد لفكر موضوعي وعقلاني الذي يرتبط به العالم المعاصر وكان بداية للاهتمام بموضوع الجسد، ومطلع القرن (18) اهتمت به أكثر العلوم الإنسانية والتحليل النفسي، وظهرت نظريات عديدة ومختلفة حول موضوع الجسم، حيث كان محور اهتمام كل من هو رسل Hurserl ، مرلوبونتي Merleau pont شيلدر Shilder قانون wanon بياجيه Piaget الذين وضعوا أطر نظرية كثيرة للموضوع فظهرت عدة مفاهيم كمخطط الجسم، الصورة الفضائية للجسم، صورة الذات الصورة اللاشعورية للجسم مما يدل على تعقيد وتشعب موضوع صورة الجسد في علم النفس

إن الرؤية النفسية لمفهوم صورة الجسم تشير الى ان البداية كانت على يد أخصائي الأعصاب والطبيب النفسي بوتير (Bonnier) المساهم الأول في دراسة صورة الجسم والذي قام بدراسة اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام (1900) ثم جاء بيك (Pick) الذي درس اضطراب الاتجاه نحو سطح الجسم والأطراف ، وقد مهدت هذه الأولية الصورة الجسم في قرابة (1920) ويعد أول من بلور بشكل ملائم النظرية المتعلقة بصورة الجسم، واستنتج من ملاحظاته ان كل فرد يبني تدريجيا صورة أو نموذجا عن ذاته وجسمه، وانه من دون هذا الأنموذج لن يتمكن من أن يتنقل من وضعية لأخرى بصورة منسقة.

وقد وضع هيد (Head) مفاهيم عن المصطلحات العصبية لمخططات الجسم او صورة الجسم وكان مهتما أساسا بأهمية هذا المخطط أو الصورة في إدراك وظيفة الجسم وفي عام (1935) وسع شلدر (Schilder) هذا المفهوم ليضم المعنى الاجتماعي (زروقي,2020، ص47).

2. تعريف صورة الجسم:

يمكن تعريف صورة الجسم بانها "الصورة التي يقرها المجتمع والاقران والفرد عن الجسم المثالي.

كما يعرف صورة الجسم " على انها الصورة التي نحملها حول أجسامنا وتؤثر في شعورنا بالذات ودرجة الثقة في المواقف الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية (عبد العاطي,2023، ص646).

وتشير صورة الجسم إلى مدى تصور الفرد لخصائصه الاجتماعية، وقد تتمثل في النفور من جزء معين من الجسم وعدم الرضا عن المظهر العام؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف الجسم الاجتماعية.

وأيضا هو مفهوم متعدد الأبعاد يؤثر حول معتقدات الفر د حول مظهره وجسمه ويختلف تأثيره من فرد لأخر حسب جنسه، ودينه، وعرقه وعمره، وهذا المفهوم يشير الي اربعه أجزاء وهي:

1. الطريقة التي نري بها أجسامنا الحسية (الادر اك الحسي).
2. الطريقة التي نشعر بها تجاه أجسادنا العاطفية (التأثير).
3. الأفكار والمعتقدات لدينا حول أجسامنا (الأفكار المعرفية).
4. السلوكيات التي نقوم بها لأننا غير راضيين عن اجسامنا (السلوك).

وترى الباحثة أن جميع التعريفات اتفقت على أن صورة الجسم عبارة أفكار ومشاعر الفرد حول جسمه وتقبله له سواء بالإيجاب أو السلب من حيث الشكل الظاهر ي أو القدر ات البدنية والجسمية وهذه الصور ة تؤثر على الثقة بالنفس والتفاعل مع الأخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتختلف صورة الجسم من فرد لأخر حسب جنسيته وثقافته وعمره (نفس المرجع، ص647).

3. مكونات صورة الجسم:

ان صورة الجسم دور فعال فيما يكونه الفرد من تقييم لذاته من خلال جسده سواء كانت الصورة ناقصة أم متكاملة، كما أنها مسألة أساسية في تكوين الذات وأدراك الاخر ين، وأن الشخص الذي يشعر بالجاذبية الجسمية والرضا عن صورة الجسد يعتبر شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين، مما يولد لديه علاقات اجتماعية ناضجة.

وأيضا الأساس في صورة الجسم هو الدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب وهي تتضمن كلا من:

- المكونات الإدراكية (الحجم/ الوز ن/ الطول).
- المكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوز ن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل) (الغربي,2023، ص148).

4.النظريات المفسرة لصورة الجسم:

1.4 نظرية التحليل النفسي:

يعد فيشر (Fisher) من أبرز العلماء التحليليين الذين حاولوا دراسة دينامية الجسم بدءًا من التركيز على التطور النفس جسمي إلى التركيز على الحدود بين الذات والعالم الخارجي، فأعراض القصام والاضطرابات الأخرى ينظر إلها جزئيا باعتبارها انعكاسا لهذه الحدود المحدودة، ويرى فيشر أن الخاصية الأولى الصورة الجسم في التعقيد حيث يصعب فهمها من خلال بضع كلمات أو جمل لذلك اهتم بدراسة المناطق التي ينصب عليها اهتمام الفرد ويستمر أثناء الطفولة في مناطق الفم والأعضاء التناسلية، ووجد أنه لا يصلح تحليل بيانات الجنسين معا، وإنما يحلل كل جنس لوحده

2.4 النظرية الاجتماعية والثقافية:

وتقترح النظريات الاجتماعية والثقافية لصورة الجسم أن المجتمعات لديها مثل ومعايير الشكل الجسم يتم توصيلها من خلال وسائل الإعلام والأسرة والأقران للأفراد الذين يفهمونها

، وتفسر هذه النظرية صورة الجسم بأن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها، ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية، فبالتالي تتكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، وهي بدورها تكون صورته عن جسمه، ويبدأ تكون صورة الجسم من مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها منهم، وبتعليقات الوالدين، وبتقييمهم لأجسام أبنائهم.

وكانت هذه إحدى أكثر النظريات المؤثرة على أبحاث صورة الجسم، والتي تبناها توماس كاش (Cash) حيث قدم نموذجا معرفيا سلوكيا لتنمية صورة الجسم، والتي أكد على أهمية التنشئة الاجتماعية الثقافية، والخصائص الشخصية، والخصائص الفيزيائية وسمات الشخصية في تقييم صورة الجسم حيث يعترف بالعلاقة المتبادلة بين الأحداث البيئية، والعمليات المعرفية والعاطفية، وسلوك الفرد في تحديد صورة الجسم

3.4 النظرية الإنسانية:

يرى روجرز (Rogers) في نظريته (نظرية الذات) أن الذات تمثل المحور الأساسي في الشخصية وجوهرها، كذلك تمثل حجر الزاوية فيها، فتتضح شخصية الفرد بناء على مدى إدراكه لذاته، فالذات نمو وتتكون نتيجة للتفاعل مع الخبرات والبيئة المحيطة بالفرد، فبالتالي ما يتعرض له الفرد يؤثر في إدراكه لذاته مما يتبعه من تأثير في سلوكه تبعا لإدراكه لذاته (علي الشهري, 2023، ص135).

5. انواع صورة الجسم:

1.5 الصورة الجسمية الموجبة: هي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على ان يكون في أحسن صورة ممكنه.

2.5 الصورة الجسمية السالبة: وهي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والاحساس بالنقص عندما يقار ن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الاحساس الى مركب نقص مما يعرقل حياته ويعكر نفسيته مما قد يختار طريق الانسحاب والانطواء بعيدا عن

الأفراد الاخرين وقد يختار الاساليب العدوانية والعنف فراد لإيقاع الأذى بأولئك الذين يملكون أجساما أفضل وأحسن واقو ويختار بعض اخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، وصاحب الجسم السالب يدرك موقف الاخرين منه ويحس برفقهم له والعكس استهزائهم به مما يؤدى الى مشاعر النقص لديه.

3.5 الصورة الجسمية المتذبذبة: والمتمثلة في ر ضاه عن جسمه تار ة اخر ى بكل ما يحمله الر فض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد يكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مما يجعله في توتر **الا**خرين مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط بل أيضا مع الاخرين (رمضان بشير,2019).

6. أبعاد صورة الجسم:

يتفق الباحثون على أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد:

حيث يرى كل من الكفافي والنيال (1996) من خلال قراءتهما في الموضوع أن لصورة الجسم أربعة أبعاد وهي: بعد يدور حول الوزن، وبعد يدور حول الجاذبية الجسمية، ويعد يدور حول التآزر العضلي، وبعد يدور حول تناسق أعضاء الجسم.

بينما يرى أنور(2001) أن لصورة الجسم أربعة أبعاد هي: شكل أجزاء الجسم وتناسقها، والشكل والمظهر العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.

وتضع شقير (1998) لصورة الجسم ستة أبعاد هي: الجاذبية الجسدية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

كما قام كاش **Cash**(1994) بوضع سبعة ابعاد لصورة الجسم في الاختبار الذي أعده حول العلاقات الذاتية الجسمية المتعددة الابعاد هي: المظهر العام، واللياقة البدنية، والصحة العامة والرضا عن مناطق الجسم، والوزن الفعلي، والانشغال بالوزن، والتوجه المتعلق بالمرض.

ويرى الباحث مما سبق أنه يمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاث أبعاد هي: المظهر العام للجسم، والتناسق بين اجزاء الجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم (الزبارقة,2019، ص9).

7. أهمية صورة الجسم:

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا (اسيا عبازة,2014، ص22).

ويذكر بيفر "Pipher "أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى بريكي جيمس Breakey James أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن الصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية، كما أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة.

إن مسألة صورة الجسم لدى المراهقين مهمة جداً، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض؛ لأن الجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الفرد

ويضيف "بيترز و فيلبس Peters et Phelps أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون صعوبة في الإفصاح عنها وتوضيحها، وتتمثل هذه الانفعالات في الشعور بالاشمئزاز من صورة الجسم ويزداد هذا الشعور عندما يتعرضون لإشارات أو دلائل ترتبط بالعيب المدرك، وكذلك الشعور بالقلق الذي يزداد في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أن هؤلاء الأفراد يعانون أيضا من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك، وبشأن المعتقدات المتعلقة بعدم الجدارة وفقدان الأمل بالمستقبل وحتى

إن تضمن الأمر البحث عن علاجات جراحية تجميلية على أمل أن هذا سيجعل منهم يشعرون على نحو أفضل لسوء الحظ فإن هذه العلاجات تفشل غالبا في معالجة المشكل، بحيث يحل عدم الرضا عن المظهر الجديد محل المظهر القديم، وتبقى الرغبة في تغيير المظهر مستمرة (نفس المرجع السابق ,ص 23).

8.العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

يلعب كل من الآباء والأقران والمعلمون وأجهزة الأعلام دورا كبيرا في حياة العديد من الأطفال الصغار والمراهقين وتؤثر على صورة جسمهم وأستنتج من عدة دراسات أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء والأقران والمعلم والأعلام).

1.8 عوامل بيولوجية:

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

فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الإناث بالذات، لتوجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الإناث فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول. لذا المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد.

2.8 الاسرة:

في السنوات القليلة الأولى من الحياة ونحن باستمرار في وجود أسرتنا، وما نسمعه ونشاهده لدينا هذا السياق يؤثر على المعتقدات والقيم والمواقف. مثلا اللغة التي يستخدموها الوالدين وتصوراتهم تؤثر علينا أكثر من ذلك بكثير مما كنا ندرك (مصطفي,2018، ص264).

وأكدت (sousan,2000) أن البيئة الأسرية والرقابة الأبوية والخطاب على الوزن وصورة الجسم من الأوضاع البارزة التي تؤثر على صورة الجسم.

ويلعب الوالدان – خاصة الأمهات – دوراً كبيراً في إدراك صورة الجسم لدي أطفالهما، حيث وجد ثيلين وكورمير أن كلاً من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعاً أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، بل يؤكد الباحثان أنه إذا كان ولي أمر الأسرة أنثي فإنها تؤكد كثيراً علي النحافة والجاذبية.

وتعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع. الآباء أنفسهم قد يركزوا بقوة على الحمية ويهتموا بجاذبيتهم الجسمية، وبذلك يضربوا المثل لأبنائهم الصغار "ذكور – إناث" أن الصورة كل شيء. فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل. وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد.

3.8 المعلمون:

للمعلمين دوراً هام من خلال البرامج الوقاية وشرح السلوكيات والمواقف والتوقعات والمخاطر التي سوف تتعرض لها لصورة الجسم ويلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل

مهم في إنجاز الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم.

وتضيف ستايسى أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل المعلمين، من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا، وان المعلمين ينتبهون ويتفاعلون إيجابياً أكثر نحو الأطفال ذو جاذبية أكثر من الأطفال الغير الجذابين (نفس المرجع السابق، ص265).

ويشير فوشاى إلى أنه من المهم للطلاب التعلم حول الذات البدنية كما يتعلمون بقية المنهج.

وأشار مالوني وأودى أن العديد من الطلاب يعتبرون المعلمين قدوة لهم، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم تؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين، علي سيبل المثال: قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن، يستمع الأطفال لما يقول لهم ويقبلون هذه الرسائل. مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه.

4.8 الأصدقاء:

المراهقات والمراهقين من أكثر الفئات ضعفاً لقضايا التي تتصل بصورة الجسم فالمراهقين في سن المراهقة يكافحون من أجل العثور على هويتهم في الوقت الذي غالباً ما يحدد مظهر دائرتهم الاجتماعية ويؤثر عل الثقة بالنفس، وربما تتشكل تصوراتهم وسلوكياتهم استناداً إلى أصدقائهم في دائرتهم الاجتماعية

ووجد Rayner أن المراهقين الذين يتعرضواً إلى الضغوط الأسرية التي تسبب لهم اضطراب صورة الجسم ليست وحدها بل أيضا ضغط الأصدقاء يؤثر على صورة جسم فالضغط من الأصدقاء للوصول إلى المثالية يؤدى إلى عدم الرضا عن الجسم.

وتؤكد دراسة (bibi2005) أن متغير الصدقة ساهمت بشكل كبير في التنبؤ للقلق صورة الجسم وعدم الرضا الجسم.

ويذكر (Louise 2013) أن التقارير الفعلية للأصدقاء تجعل الفرد متأرجح النفس وعلاوة على ذلك المخاوف الخاصة بصورة الجسم.

يختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين لأصدقائهم، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، وقد يحمل بعض هذه الخبرات معه إلى سن الرشد.

5.8 وسائل الاعلام:

وسائل الإعلام تلعب دوراً هاماً في تحديد صورة الجسم المثالي بين المراهقين. فالمجلات والألعاب والإعلانات والملابس تصوير كل صورة للبنات والبنين. تشجيع الفتيات على أن تكون "رقيقة ومثير" وتشجع الأولاد أن تكون "كبيرة والعضلات". وهناك دراسة على وسائل الإعلام الأسترالية والتأثيرات وجدت أن الفتيات 9_25 سنة من العمر الذين ينظرون في المجلات النسائية) على سبيل المثال، يوم المرأة (يعانوا من عدم الرضا عن المظهر أكبر من الذين شاهدوا البرامج التلفزيونية والموسيقى وقراءة تركز على مظهر فتيات المجلات.

وقد استخدمت الضغط لتحقيق نمط الجسم المثالي ولشرح ظهور الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم بين الفتيات والفتيان.

وبحث(2014) Daniel Agliata& Stacey Tant Leff-Dunn, في دراسة قام بها فيها أثر التعرض لوسائل الإعلام على صورة الجسم وأشارت أن المشاركين المعرضين للإعلانات الصورة المثالية أصبحوا بشكل ملحوظ أكثر للاكتئاب وكانت مستويات عدم الرضا مرتفعة أي أن وسائل الإعلام لها تأثير على صورة الجسم والمزاج.

وتبين العديد من النظريات تأثير وسائل الإعلام ومنها النظريات الاجتماعية والثقافية تشير أن الشعور بعدم الرضا نتائج غير واقعية تم نقله من وسائل الإعلام وهذا البحث

يهدف إلى دراسة تأثير التعرض إلى صور من الجمال المثالي في وسائل الإعلام على صورة جسم الفتيات المراهقات والأولاد أي ينظرون إلى الإعلانات التلفزيونية التي تحتوي على صور المرأة المثالية الرقيقة وصور العضلات المثالية للرجال وقد تم قياس حالة الرضا عن الجسم قبل وبعد التجربة، ووجد أن التعرض للإعلانات التجارية أدى إلى استياء من صورة الجسم أكثر للبنات وليس للأولاد، كما أن الإعلانات التجارية المثالية أدت إلى زيادة الحالة المزاجية السلبية والمقارنة من حيث المظهر للفتيات والفتيان، على الرغم من التأثير على مظهر أقوى مقارنة للبنات وليس للأولاد وتشير النتائج إلى التأثير المباشر لوسائل الإعلام على صورة الجسم وأكثر على البنات من الأولاد ولكن قد تتأثر أيضا بعض الأولاد(نفس المرجع السابق,ص267).

9. اضطراب صورة الجسم:

يعد اضطر اب صور ة الجسم منتشر ا بشكل كبير بين بعض المجتمعات التي تهتم بجمال المظهر الخارجي فهناك علاقة وثيقة بين شكل الجسم والإحساس بالسعادة؛ فكلما كان وزن الجسم في المستو ى المتعارف عليه وكانت أجزائه متناسقة كان لدى صاحبه ثقة في مظهره وكان لديه القدر ة على الحركة بحرية وبسلاسة ، كما عرف عبد الغني اضطراب صورة الجسم باعتباره اختلال الصورة العقلية عندما تر ى الفتاة النحيلة نفسها في المرآة بدينة أو عندما تر ى نفسها في للجسم وعدم مطابقتها للحقيقة، فمثلا المرآة نحيلة لكنها لا تستطيع الخلاص من إحساسها بأنها بدينة، فإنها تعاني من اضطراب صورة الجسم.

ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5-TR)، يتسم اضطراب صورة الجسم بالانشغال المستمر بواحد أو أكثر من العيوب أو النقائص المتصورة في للآخر ين، وينخر ط الأفراد المضطربون في سلوكيات متكررة ومفرطة لتشمل الفحص المتكرر لمظهر أو شدة الخلل أو العيب المتصور، أو المحاولات المفرطة لتمويه أو تغيير العيب المتصور، أو التجنب الملحوظ للمواقف الاجتماعية او المحفزات التي تزيد من الضيق حول العيب أو النقص المتصور، كما أن

الأعراض الشديدة قد تؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف وقصور واضح في المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء المهمة.

ويتسبب اضطراب صورة الجسم في اضطراب النواحي الوظيفية والأكاديمية، وفي هذا الصدد يشير (Phillips) إلى أن ذو ي اضطر اب صور ة الجسم يعانون من الاضطراب، وعدم الاستقرار في مجالات حياتية متعددة.

وقد ذكر الرشيد أن اضطراب صورة الجسم هو انشغال زائد عن الحد أو انشغال بصورة الجسم، وهو من الأمور التي تسبب صعوبة في التشخيص والتمييز بين الحالة النفسية المرضية والانشغالات المادية والطبيعية بشأن المظهر.

وأشار أبو حشيش الى مجموعة من الخصائص المميز ة لذو ي اضطر اب صور ة الجسم، من أهمها الآتي:

1. منهم بأنهم يدققون النظر لأجسادهم.
2. العزلة الاجتماعية والابتعاد عن الآخر ين، وذلك اعتقاد
3. التقدير السلبي للذات، والذي يرجع إلى عدم الرضا عن صورة الجسم.
4. عدم الثقة بالنفس، وتجنب النظر في المرآة.
5. الشعور بأن الآخر ين يحتقرونه وينفرون منه.

وترى الباحثة أن اضطر اب صور ة الجسم يؤثر على تفكير الفر د وسلوكياته، فهي تلك الأفكار والمعتقدات وقد تجعله يتوقف عن ممارسة الحياة الطبيعية واستحداث سلوكيات خاطئة قهرية؛ من أجل فحص (العيب) أو تحسينه أو إخفائه، نتيجة لتلك المخاوف (المالكي,2024,ص12).

خلاصة:

تعد صورة الجسم مهمة جدا لتكوين صورة شخصية متزنة لدى الفرد، حيث يكتسب الفرد تقديرا لذاته والثقة بناءا على ما يكونه عن صورة جسده في ذهنه، والتي تتشكل عنده بناءا على عوامل نفسية منها ما هو شعوري ويدركه الفرد والغير، وما هو لاشعوري يعود لخبرات ماضية قد تكون منذ الطفولة، مع عدم اهمال العوامل الاجتماعية التي لها دور مهم في ذلك.

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد

1. التصور التاريخي لمفهوم الذات
2. مفهوم الذات
3. مفهوم تقدير الذات
4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
5. النظريات المفسرة لتقدير الذات
6. مكونات تقدير الذات
7. أهمية تقدير الذات
8. تصنيفات تقدير الذات
9. مستويات تقدير الذات
10. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

خلاصة

تمهيد:

يعد تقدير الذات من المفاهيم المحورية التي حظيت باهتمام واسع في ميدان علم النفس، نظرا لارتباطه الوثيق بصحة الفرد النفسية والاجتماعية. اذ ينظر اليه كأحد العوامل الأساسية التي تسهم في تشكيل شخصية الفرد وتحديد طريقة تفاعله مع ذاته ومع الاخرين. كما يعد امتدادا لمفهوم الذات، الذي تطور عبر مراحل متعددة من الفكر النفسي. وفي هذا السياق، يهدف هذا الفصل الى الإحاطة بمفهوم تقدير الذات من زوايا متعددة، من خلال استعراض مختلف التصورات النظرية المتعلقة به، والوقوف عند مكوناته، واهميته، ومستوياته، إضافة الى ابراز العوامل التي تسهم في بنائه او التأثير عليه.

1. التطور التاريخي لمفهوم الذات:

لم يكن مفهوم الذات معروفا لدى الإنسان بالشكل الذي نعرفه اليوم، حيث لم يكن يتم تداوله كمصطلح محدد أو بدلالة دقيقة. فالمصادر اللغوية القديمة، سواء في الحضارات القديمة أو الحديثة، لا تتضمن مصطلحًا يعادل "الذات" كما نفهمه حاليا. بل كانت تستخدم مصطلحات قريبة منه مثل "أنا"، "نفسي"، وغيرها من الألفاظ التي تدل على كينونة الفرد.

ويعتقد أن أصل مفهوم الذات ضارب في القدم، حيث تشير بعض المصادر إلى أن جذوره تعود إلى عصور ما قبل الميلاد. وتعزى بعض التصورات السائدة حاليا إلى الفيلسوف الفرنسي ديكارت الذي كان أول من ميز بين الجسد المادي والعنصر غير المادي، والذي أطلق عليه اسم النفس "soul psycho، spirit" او الروح (قحطان، ب س، ص16).

ويستدل من كتابات فرفور يوس حين تناول مفهوم الروح وفقا لما ورد في سفر 470-469، إذ قام بتوضيح معنى العبارة الشهيرة المنقوشة على معبد دلفي "اعرف نفسك بنفسك". وقد تبع هذا الطرح العديد من المفكرين العرب في العصور الوسطى ممن ناقشوا مسألة الذات، ونذكر منهم:

ابن سينا (980–1037م): الذي يرى أن مفهوم الذات يعبر عن صورة معرفية للنفس البشرية.

الغزالي: في القرن الحادي عشر الميلادي، يشير إلى أن النفس تمثل جوهرا له توجهات ومقاصد، وهو ما يميزها عن باقي الكائنات. وقد تناول النفس بتفرعاتها المتعددة: النفس المطمئنة، النفس الامارة بالسوء، والنفس اللوامة، مبينا أن اختلافها يرتبط بتنوع أحوالها وليس بتعدد جوهرها.

تتضمن عدة عناصر متداخلة. فالذات، حسبه، لا يمكن اختزالها في بعد واحد من السلوك، بل تشمل مجموعة من العمليات المعرفية مثل التفكير، والإدراك، والوعي، وغيرها.

وقد تم التمييز بين نوعين من الذات: الذات الموضوعية، وهي التي تتجلى في المكونات العلمية التي تشتمل على الجوانب المادية المرتبطة بالجسد ووظائفه، في حين تُشير الذات الاجتماعية إلى إدراك الفرد لذاته من خلال الآخرين ورؤيتهم له. أما الذات الروحية، فتشمل الخصائص الداخلية للفرد، مثل القيم والمعتقدات (غنيم، 1975، ص677).

ومع بداية القرن العشرين، تراجع الاهتمام بمفهوم الذات لدى بعض الباحثين، خصوصا أولئك المنتمين إلى المدرسة السلوكية في الولايات المتحدة الأمريكية، التي تأسست عام 1925. فقد أولت هذه المدرسة أهمية كبرى للمثيرات الخارجية بوصفها المحدد الرئيسي للسلوك، متجاهلة بذلك الجوانب الداخلية كالمشاعر والدوافع الذاتية.

وقد اعتبرت الذات في هذا السياق مجرد فرضية غير قابلة للتحقق تجريبيا، مما دفع علماء النفس التجريبيين إلى استبعادها من دائرة البحث العلمي، نظرا لصعوبة إخضاعها للملاحظة الدقيقة والتجريب المخبري الصارم، وهو ما أدى إلى إهمال مفهوم الذات ضمن المناهج العلمية التقليدية. وقد أشار جيبوري إلى هذه النقطة أثناء مراجعته الموسعة لنظريات الذات، مؤكدا أن السائد بين علماء النفس حينها هو أن الذات لا يمكن الكشف عنها، مما أدى إلى تهميشها مفهوما ومنهجيا.

اعتبر مفهوم الذات لفترة طويلة مسألة تخمين وغير قابلة للقياس الموضوعي، وهو ما دفع علماء النفس التجريبي إلى إقصائه من دائرة الاهتمام، مستندين إلى صرامة مناهجهم التجريبية التي ترفض الاستبطان ولا تتبنى البرامج الحديثة التي تأخذ الذات في الحسبان. وقد أشار جيبوري إلى أن هذا الإقصاء كان نتيجة غياب إطار نظري دقيق ومتفق عليه حول مفهوم الذات، مما جعل من الصعب إدراجه ضمن الدراسات العلمية (قحطان، 2010، ص19).

ومع تفكك وحدة المدرسة السلوكية وظهور اتجاهات جديدة، بدأت بعض المدارس النفسية في إعادة الاعتبار للذات. ومن أبرز هذه الاتجاهات المدرسة الظاهرات، التي يعد كهوت رائدا من روادها، إذ أقر بوجود الذات واعتبرها حاضرة في التجربة الإنسانية باعتبارها نواة للانا. ويشير إلى أن "الأنا" يتعرض لتأثيرات من الخارج قد تكون مشوشة أو غير مرئية، وفي هذه الحالة تظهر "الأنا الظاهرية."

أما فرويد، فقد قدم تفسيرا لمفهوم الأنا باعتبارها الجزء المركزي في بنية الشخصية، حيث تؤدي دورا تنظيميا يتمثل في التوفيق بين متطلبات الواقع والرغبات الداخلية، وتقوم بعملية ضبط وتنظيم دوافع الفرد من خلال اليات الدفاع النفسي، مثل الكبت والإنكار. كما أكد على أهمية تحقيق التوازن بين الأنا، والهو، والانا الأعلى، مشيرا إلى أن فشل الأنا في هذه المهمة يؤدي إلى ظهور الصراعات النفسية (نفس المرجع السابق، ص10).

وفي عام 1943، برز مفهوم الذات مرة أخرى من خلال أعمال كورت غولدشتاين، الذي أكد على أن الذات ليست مجرد تجميع للوظائف البيولوجية، بل كيان موحد ومنظم يستند إلى خبرات الفرد الماضية والحاضرة.

أما كارل روجرز، فقد أعاد الاعتبار للذات من خلال تركيزه على "الذات المدركة"، وهي الصورة التي يحملها الفرد عن نفسه، مستندًا في ذلك إلى تجاربه الشخصية وتفاعلاته مع العالم من حوله. وقد رفض النهج السلوكي القائم على تفسير السلوك بمثيرات خارجية فقط، مؤكدًا أن الذات تتأثر بالحاجات والأنشطة المتغيرة للفرد ضمن السياق الزمني والمكاني.

انطلاقًا من مبدأ أن الحاضر يتأثر بالماضي، فقد استندت ملاحظات الذات في بعض المدارس النفسية إلى تأملات ذاتية. ومن أبرز هذه الاتجاهات ما جاء به "سنيج وكموز" عام 1949، وهما من أنصار المدرسة الظاهراتية، حيث أكدا أن السلوك لا يمكن تفسيره بصورة مستقلة عن الذات، لأن السلوك الظاهري يتغير بتغير الحاجات والأنشطة المتصلة به. ويرى

كلٌّ من "سنيج" و"كموز" أن مفهوم الذات يتجلى من خلال الأجزاء المختلفة في المجال الظاهري، والتي تمثل خصائص الفرد الداخلية. وهذه الخصائص غالبًا ما تتميز بالثبات النسبي (غنيم، 1975، ص 687).

أما "كارل" فقد أكد في عام 1950 أن الذات تُعد العامل الأساسي في تنظيم السلوك الإنساني وثباته، حيث قام بتقسيم الذات إلى نوعين رئيسيين:

الذات الواقعية: وهي الذات التي تمثل الصورة الحقيقية للفرد كما هو في الواقع.

الذات المثالية: وهي الذات التي يعكس فيها الفرد طموحاته وما يتمنى أن يكون عليه (نفس المرجع السابق، ص274).

من جهة أخرى، يعتبر "كارل روجرز" الذات محورًا مركزيًا في نظريته، إذ يرى أن الذات تتكون من مفهوميْن أساسيين: "الذات الواقعية" و"الذات المثالية". ويعتقد أن الفرد يدرك ذاته من خلال استيعابه للأثر الناتج عن تفاعله مع البيئة، مما ينتج عنه تنظيم داخلي قائم على معايير وقيم متنوعة. وقد ساهم روجرز من خلال إضافاته النظرية في بلورة المنهج الإنساني، مؤكدًا على أهمية تحقيق الانسجام الداخلي للفرد، وتوفير مناخ نفسي يدعم النمو، والحرية، والقبول، مما يساعد على تحقيق التوازن النفسي والتعبير عن الذات بحرية.

أما "زهران حامد عبد السلام"، فقد رأى أن مفهوم الذات يتمثل في تكوين معرفي قائم على إدراك الفرد لذاته من خلال المراكز الشعورية والتقييمات الذاتية. ويُعد هذا التكوين سمة مميزة للفرد، تختلف من شخص لآخر. كما فرق بين نوعين من الذات: "الذات الخاصة"، التي تتعلق بالجانب الشعوري للفرد، و"الذات المدركة"، التي تعد ناتجا لتفاعل إدراكي مستمر (قحطان، 2010، ص 28–29).

2. مفهوم الذات:

1.2 لغة:

يرى ابن منظور ان لفظ " الذات " يلازم معنى " النفس " او " الشيء"، حيث تعد الذات أعمق من مجرد الإشارة الى الشخص، فهي تمثل الكيان الكامل للفرد، في حين يشير مصطلح " الشخص" غالبا الى الجسد فقط (قحطان,2004، ص21).

2.2 اصطلاحا:

تعدد تعاريف الذات في الادبيات النفسية، ومن بينها عرفها " **لوين**" على انها تمثل صورة الذات ككل روحي يعبر عن يعبر عن المعتقدات الحالية التي يحملها الفرد عن نفسه (خير الله,1981، ص11).

بينما يراها **يوسف عدس وعبد الرحمن عدس** على انها سلوك يمكن تفسيره من خلال مجموعة من التفاعلات والخبرات التي مر بها الفرد، اذ تتشكل الذات من خلال الإطار الداخلي له (قطامي , 2002، ص377).

3. مفهوم تقدير الذات:

تعددت وجهات النظر حول مفهوم تقدير الذات بين الباحثين في ميدان علم النفس، ومن بين هذه التعاريف:

يشتق مفهوم " تقدير الذات " من الكلمة اللاتينية والتي تدل على الفرد تصور ومعرفة إيجابية عن نفسه، كان يقول " انا أستطيع"، او "انا شخص جدير" (الفرحاتي السيد محمود,2012،ص167).

اما " **روزنبرغ** " فيرى ان تقدير الذات يعكس موقف الفرد من نفسه، وهو ناتج عن التفاعل بين اتجاهاته المحتفلة نحو المواضيع التي يتعامل معها. ويختلف تقدير الذات من

شخص لأخر، كما يعد التقدير العالي دليلا على شعور الفرد بقيمة نفسه وأهميتها (أبو مغلي ,2002،ص108).

من جهة أخرى، **يرى كوبر سميث** أن تقدير الذات هو تقييم يُكوّنه الفرد عن ذاته ويحاول الحفاظ عليه، ويعكس الاتجاهات الإيجابية أو السلبية التي يحملها الفرد نحو نفسه، كما يتأثر بتوقعاته حول النجاح، الفشل، القبول، والرفض الاجتماعي (عبد الله محمد، 2010).

وقد **اعتبر ويليام جيمس (1890)** أن تقدير الذات ينبني على العلاقة القائمة بين الذات الفعلية المدركة والذات المثالية، أي الصورة التي يطمح الفرد إلى بلوغها (أبو الخير، 2004).

بينما عرّفه **علماء النفس الأمريكيون المعاصرون** بأنه شعور الفرد بقدرته على مواجهة صعوبات الحياة، إلى جانب استحقاقه للسعادة والرفاه (المقرن، 2008).

أما في نظرية ماسلو للحاجات، يُمثل تقدير الذات حاجة أساسية تتمثل في رغبة الفرد في تحقيق مكانة اجتماعية مرموقة والشعور بالاحترام والثقة والكفاءة (منسي، 2001).

وفي السياق ذاته، يؤكد جارارد أن نظرة الفرد لذاته ترتبط بمستوى ثقته بنفسه، وكفاءته، واستعداده لخوض تجارب جديدة (المعايطة، 2000).

4.الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

يخلط الكثيرون بين مفهوم الذات وتقدير الذات. وللتفريق بينهما، يوضح " كوبر سميث " ان مفهوم الذات الصورة التي يكونها الشخص عن نفسه، أي أفكاره وآراؤه الخاصة بذاته، في حين ان تقدير الذات يتضمن تقييم الفرد لنفسه ومدى اقتناعه بها، بناء على عاداته وتجربته الشخصية. ولهذا فان تقدير الذات يعبر عن مشاعر القبول او الرفض اتجاه الذات، ويشير الى المعتقدات التي يحملها الفرد عن نفسه.

كما يوضح " كليمس " ان مفهوم الذات يرتبط بالجانب الادراكي للشخص، أي كيف يدرك الفرد ذاته، اما تقدير الذات فيرتبط بالجانب الوجداني، اذ يتضمن الشعور بالرضا او عدم الرضا عن النفس (الفحل ,2004 ،ص54).

وبالتالي، يمكن القول ان مفهوم الذات هو الصورة العقلية التي يحملها الفرد عن نفسه، بينما تقدير الذات هو الحكم العاطفي الذي يصدره عن هذه الصورة.

5. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

1.5 نظرية روزنبرج (1965) Rosenberg theory: تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من ناحية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرج بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر. واعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يُكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات (محمد, 2020، ص263_264).

2.5 نظرية كوبر سميث (1981) Cooper Smith theory: تمثلت أعماله في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل الثانوية، وعلى عكس روزنبرج لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً. ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، وعلينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد كوبر على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

وإذا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة أحادية البعد، بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات وتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية.

الاتجاهات التي يرى أنه تصفه على نحو دقيق، ويُقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (نفس المرجع السابق، ص264).

3.5 نظرية Zeller 1969: تعتبر هذه النظرية من نظريات تقدير الذات التي نالت شهرة اقل من نظرتي كوبر سميث ورونبرج , وحظيت بدرجة اقل منهما من حيث الانتشار, لكنها في الوقت نفسه تعد اكثر تحديدا و اشد خصوصية أي ان زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو الا البناء الاجتماعي للذات, عملت هذه النظرية على توضيح طبعة الطبيعة العلاقة بين الذات و تقدير الذات و العالم الواقعي الذي يعيشه الفرد, حيث تفترض هذه النظرية ان الفرد يكون تصوره عن نفسه بشكل تدريجي داخل بيئته الواقعية كإطار مرجعي' و لشدة تأكيد زيلر Zeller على البيئة الاجتماعية واهميتها فاءن هذه النظرية تعتبر تقدر الذات ما هو الا بناء اجتماعي للذات, باعتباره متغير وسيط بين الذات و العالم الواقعي, فعند حدوث تغيرات على البيئة المحيطة فالفرد و تقيمه لها, و بذللك حسب زيلر فاءن مستوى تقدير الذات سيحدد نوع التغير الذي سيحدث على ذات الفرد وتقييمه لها, وبذلك حسب زيلر فاءن تقدير الذات مفهوم يرتبط بين عناصر الشخصية و طريقة الاستجابة في المواقف المختلفة التي يتعرض لها الفرد, فالفرد الذي تتميز شخصيته بتكامل و ترابط عناصرها سيكون ردود أفعال متزنة اكثر و يكون ذو تقدير مرتفع, بينما صاحب الشخصية المتعددة التناقضات و الأقل ترابطا بين عناصرها ستكون سلوك انطوائي عير متزن, يرافقها دائما الشعور بعدم الثقة و ضعف النفس وهذا نتيجة لعدم التكيف مع البيئة المجتمعية (عبد الرزاق,2024,ص17_18).

6. مكونات تقدير الذات:

يرتكز تقدير الذات على ثلاث مكونات وهي حب الذات والنظرة إلى الذات والثقة في الذات فتواجد هذه المكونات الثلاث وبنفس القدر ضروري لتحقيق تقدير ذات متزن.

أ . حب الذات:

يعتبر حب الذات من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا رغم إدراكه لنقائصه وحدوده. حيث يكون هذا الحب الذي يحمله الفرد لنفسه بدون قيد ولا شرط. وتجدر الإشارة أن حرمان الذات من هذا الحب يرجع أساسا إلى الطفولة الأولى مما يصعب تداركه فيما بعد. فقد وجد أن الكثير من الأشخاص الذين يعانون حرمانا في حبهم لذواتهم يقعون عرضة لاضطرابات في الشخصية. يظهر أن حب الذات هو الركيزة الأولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب فليس من السهولة بمكان الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يكنه الفرد لذاته.

ب . النظرة للذات:

تعتبر النظرة للذات الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقييم الفرد لصفاته المختلفة وإمكانياته وقد يكون هذا التقييم ايجابيا أو سلبيا مبنيا على أسس حقيقية أو غير حقيقية. لذلك يظهر أنه من الصعب أن نفهم فهما صحيحا النظرة إلى الذات لأن الذاتية تلعب دورا كبيرا فيها، وهذا ما يفسر الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذاته ونظرة الغير له، حيث أن تقديره لذاته يكون ضعيفا في الغالب لأنه يعتقد أنه يتصف بعيوب لا يدركها غيره.

ج . الثقة في الذات:

تشكل الثقة في الذات الركيزة الثالثة لتقدير الذات وهي خاصة بأفعالنا وسلوكنا. فثقة الفرد بذاته تجعله يفكر بأنه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة إزاء المواقف الهامة. وتجدر

الإشارة أنه يسهل الكشف عن ثقة الفرد بذاته لأنها تظهر جليا من خلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة أو جديدة. والجدير بالذكر أن هذه المكونات الثلاث لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض إنما هناك علاقة تفاعلية بينهم فحب الذات يسهل لا محالة نظرة ايجابية للذات (الاعتقاد بقدراتنا)، والتي بدورها تؤثر بالإيجاب على الثقة في الذات (التمكن من التصرف دون خوف زائد من الفشل ومن حكم الآخرين) (ديب,2014، ص19_20) .

7.أهمية تقدير الذات:

تقدير الذات يمثل أحد الركائز الأساسية للصحة النفسية والنمو الشخص ي. وله تأثير واسع على حياة الفرد ويمتد إلى مختلف جوانب حياته، من الصحة النفسية إلى الأداء المهني والاجتماعي ومنها:

1.7 تعزيز الصحة النفسية:

تقدير الذات الإيجابي يساعد في الوقاية من العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب. الأفراد الذين يمتلكون تقديرا عالي الذواتهم يكونون أكثر استقرارا عاطفيا وأقل عرضة للأفكار السلبية أو النقد الذاتي المستمر

2.7 تحسين الأداء التعليمي والمهني:

الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي عالي يكونون أكثر قدرة على تحقيق النجاح في حياتهم الأكاديمية والمهنية. فهم يتصرفون بثقة ويتحملون المسؤولية ويظهرون رغبة أكبر في التطور والتعلم.

3.7 تعزيز العلاقات الاجتماعية:

الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي قوي يكونون أكثر قدرة على بناء علاقات صحية مع الآخرين. الثقة بالنفس تسمح لهم بالتفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي وتجنب الانعزال، ما يساعد في تعزيز الروابط الاجتماعية

4.7 تعزيز المرونة النفسية:

تقدير الذات المرتفع يعزز من المرونة النفسية، حيث يساعد الفرد على التعامل مع التحديات والمواقف الصعبة بشكل فعال. الأفراد الذين يثقون بأنفسهم يتمكنون من تجاوز الفشل أو الانتقادات والاستمرار في التقدم.

5.7 تحقيق السعادة والرفاهية:

الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي قوي يشعرون بالسعادة والرضا عن حياتهم بشكل أكبر مقارنة بمن لديهم تقدير ذاتي منخفض. تقدير الذات يمنحهم القدرة على الشعور بالتحقق والإنجاز الشخصي (عمروش,2024، ص6_7).

8. تصنيفات تقدير الذات:

ويميز علماء النفس بين مكونات ثلاثة للذات:

أولاً: الذات الجسمية: حيث تتركز الجهود بالنسبة للذات الجسمية على مساعدة الطفل على تعرف جسمه وأجزاء الجسم المختلفة، ووظيفة كل واحد منهما، وكيفية المحافظة عليها، وتنمية مهاراته الحركية، وعلى تقبل نفسه بالصورة التي خلقها المولى (عزوجل) عليها.

ثانياً: الذات النفسية والشخصية: وتتصل الذات النفسية بكفاءة الفرد الشخصية، بما في ذلك قدرته على تحصيل المعرفة والاستفادة من الخبرة ونمو تفكيره المنطقي والابتكاري، ورأيه في نفسه كفرد، ورضاه عن هذه النفس، هذا بالإضافة إلى مساعدة الطفل على الاعتماد على النفس وخدمة الذات، لتنمو ثقته بنفسه وقدراته وإمكاناته.

ثالثاً: الذات الاجتماعية: وهي تتصل بنمو العلاقات الاجتماعية، وذلك لتنمو الذات الاجتماعية، ولا بد من توفير العديد من الفرص للتعاون بين الأطفال لإنجاز أعمال بسيطة مثل ترتيب غرفة النشاط، أو إعداد طبق من الحلوى يتناولونها في نهاية العمل (محمد,2020,ص262) .

9. مستويات تقدير الذات:

1.9 تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع. كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف.

2.9 تقدير الذات المرتفع:

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب ق وتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة **(لقوقي ,2016، ص56).**

10. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

عوامل ذاتية: وهي عبارة عن خصائص شخصية تمثلت في الحالة صحية والنفسية والمعارف والخبرات والتصورات والمدركات، وكذا الناحية الجسدية؛ فكل الملامح الجميلة حسب رؤيته لنفسه تؤدي لاستجابات قبول ورضى وتقدير والعكس إذا كانت الملامح سيئة.

عوامل خارجية: مجموعة من المثيرات التي يتفاعل معها الفرد في البيئة التي يعيش فيها، وتؤثر على سلوكه، كما تعكس مواقف أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد، وكيفية معاملتهم له، وتقديرهم لشخصيتهم حيث يقيم من خلال تقييم الآخرين له.

عوامل وضعية: كل الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه في تقدير الذات فقد يكون في حالته المرضية أو تحت ضغوط مخفية أو ضائقة اقتصادية، اجتماعية وكلها تؤثر على نفسية الفرد، وتوجه تقديراته بالنسبة لذاته وللآخرين (ذيب,2022ص519).

خلاصة:

يمكن القول في ختام هذا الفصل ان تقدير لذات يعد من المفاهيم النفسية الأساسية التي تساهم في فهم شخصية الفرد وتوازنه النفسي. وقد بين التمييز بينه وبين مفهوم الذات أهمية هذا المفهوم كترجمة لقيمة الفرد لذاته. كما أظهرت مختلف الطروحات النظرية الابعاد المتعددة التي يتكون منها تقدير الذات، وتفاوت مستوياته، الى جانب العوامل المؤثرة فيه، مما يجعله من المفاهيم الجوهرية في كل مقاربة تهدف الى فهم السلوك الإنساني في ابعاده الفردية والاجتماعية.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن داء السكري.
2. تعريف داء السكري.
3. أنواع داء السكري.
4. عوامل داء السكري.
5. اعراض داء السكري.
6. مضاعفات داء السكري.
7. الخصائص النفسية للمصابين بداء السكري.
8. تشخيص داء السكري.
9. علاج داء السكري.

خلاصة

تمهيد:

أصبح داء السكري من أكثر الامراض المنتشرة في العالم بأكمله، حيث يعتبر داء السكري متلازمة استقلابية تتميز بارتفاع مزمن من سكر الدم، حيث تحدث هذه المتلازمة في سياق عدد من الامراض والاحوال المختلفة، اذ ينجم مرض سكر الدم عن النقص المطلق او النسبي لهرمون الانسولين في جسم الانسان، فمرض السكري من الامراض الهامة التي مازالت تثير الكثير من المشاكل بدون إيجاد حلول رغم النجاح الكبير في السيطرة الجيدة نحو المستوى الطبيعي.

ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق الى لمحة تاريخية حول مرض السكري والتعرف على ماهية السكري، انواعه، عوامله، اعراضه، مضاعفاته، الخصائص النفسية لمرضى السكري، وايضان تشخيصه وعلاجه.

1. لمحة تاريخية عن داء السكري:

لقد عرف مرض السكري منذ القدم على أنه مرض من الأمراض القاتلة، حيث أن مريض السكر لا يعيش أكثر من سنتين بعد ظهور المرض وخصوصا صغار السن وقد عولج بداية بطرق بدائية وزارة الصحة المملكة العربية السعودية ، إن كلمة (Diabète) كلمة مشتقة من فعل لاتيني يعني الانتقال عبر Passer à travers وهذه الكلمة الأخيرة تعني ان الكلية تقوم بتصفية المواد التي تمر بها مساني، 2002، ص (37) وبعدها أضاف العالم (Thomas Willis كلمة (Mellitus) أي الحلو كالعسل وذلك بعد ملاحظته أن دم وبول مرضى السكري له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض (Diabètes Mellitus) أو داء السكري.

نشر طوماس كاولي (thomas CAWLEY) في جريدة «London médical journal» سنة 1788م اكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة بداء السكري وذلك بعد أن أجرى تشريح لشخص مصاب بداء السكري وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس، هذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

أشار كلود برنار (Claude Bernard) سنة 1859م إلى أن دم المريض بالسكري يحوي على كمية زائدة من السكر، وفي سنة 1869م نجح طالب الطب بول لنغرهنس (Paul Langerhand)في وصف الخلايا التي تنتج هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي ثبت فيما بعد أن خلايا (بيتا) الموجودة بها هي المسؤولة عن انتاج الانسولين.

اكتشف العالمان اسكار منكوفسكي وفون ميرنغ (O.Minkowski/J. Von Moring) في سنة 1889م اللذان اكتشفا علاقة غدة البنكرياس مع داء السكري، عندما وجد بأن نسبة استئصال الغدة تتحكم في نسبة ارتفاع السكر بالدم واستئصالها كاملة يكون سببا في

الإصابة المميتة وهذا ما يفسر سبب وفاة الأطفال بداء السكري قبل اكتشاف هرمون الانسولين.

واكتشف العالم (E.S–Schafer) في سنة 1910م أن المرضى المصابين بداء السكري يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وهي مادة الأنسولين، وهي كلمة لاتينية تعرف

باسم أنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر لانجرهانز" في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين. في شهر أوت سنة 1921م اكتشف نيكولاس باوليسكو (Nicolas Paulescu هرمون نقص سكر الدم في البنكرياس الذي أطلق عليه اسم "البنكرياتين"، وبعد بضعة أشهر في ديسمبر 1921م بجامعة طورنطو(Toranto) ، نشر الكنديين بانتنغ وباست (Banting (Best &أيضا اكتشاف هرمون البنكرياس الذي أطلقوا عليه اسم الانسولين.

هذه التسمية التي تم استخدامها لاحقا، وتحصل مكتشفي الانسولين على جائزة نوبل سنة 1923م يعود اكتشاف مضاد السكري عن طريق الفم (ADO) الى منتصف القرن الماضي (بادي,2024، ص79).

2. تعريف داء السكري:

1.2 التعريف الطبي للسكري: مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول الأول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أوالنسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن صنع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار إن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين فيزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول.

2.2 التعريف السيكولوجي للسكري: وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، يعتبر مرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكولوجية الدور الهام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد.

3.2 التعريف العلمي للسكري : هو اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، وبسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وارثية، ويحدث نتيجة خلل إفراز الأنسولين في البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب، أو هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة قصور الأنسولين، وان الكمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكنهنا كمقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، ويطلق على هذه الحالة مقاومة الأنسولين

داء السكري أو النوال السكري وغيرها (باللاتينية diabetes mellitus) هو متلازمة تتصف بارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا الأمرين يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة. وفي هذه الحالة فإن بسبب مرض السكري لا يستطيع الجسم إنتاج الأنسولين واستعماله بشكل صحيح ويعرف من قياس السكر بالدم (حمريط,2020، ص83).

3. أنواع داء السكري:

هناك نوعان رئيسيان لداء السكري هما داء السكري –النوع الأول وداء السكري –النوع الثاني لكن حسب منظمة الصحة العالمية في (WHO2006)، فقد صنف داء السكري على اربعة انواع هي:

1.3 داء السكري –النوع الأول:

هذا النوع هو مرض وراثي مناعي ذاتي ويعد من أخطر الانواع ويحدث في مرحلة الطفولة ومع بداية مرحلة المراهقة ويسمى السكري المعتمد على الانسولين Insuline dépendent diabetes mellitusوالاطفال المصابون بهذا النوع يتوقف لديهم انتاج هرمون الانسولين بسبب تحطم خلايا بيتا في البنكرياس. ويحتاجون الى حقن الانسولين كعلاج رئيس على مدى الحياة هذا النوع يقسم بصورة ثانوية على نوعين هما داء السكري النوع الأول 2 ويشكل حوالي 90% من نسبة المرضى المصابين بداء السكري – النوع الأول, والنوع الآخر هو داء السكري – النوع الأول 6 ويشكل حوالي 9% من مرضى السكري النوع الأول و هناك نوع آخر من داء السكري يصيب ويحدث بسبب وجود قصور Maturity onset diabetes of the Young (MODY) الاطفال ويسمى وظيفي لخلايا الجزيرات في البنكرياس ويرتبط هذا النوع مع ست طفرات مختلفة وغير مرتبطة مع المناعة الذاتية، ويشكل نسبة من 1–2% من الأطفال المصابين بمرض داء السكري (عبد الناصر ,2009,ص12).

ان التمييز السريري لهذه الانواع من داء السكري النوع الأول يكون صعباً بسبب تشابه الأعراض السريرية لجميع هذه الأنواع، لكن من خلال الاختبارات الوراثية يمكن الفصل بين هذه الأنواع.

2.3 داء السكري النوع الثاني:

بعد هذا النوع من الانواع الأكثر شيوعاً ويشكل حوالي 90–95% من جميع حالات امراض داء السكري، ويحدث بسبب قلة النقاط الجلوكوز في جسم المريض نتيجة مقاومة الانسولين أو نقص الانسولين Non–Insuline dépendent diabetes mellitus– ويسمى داء السكري غير المعتمد على الانسولين مرضى داء السكري النوع الثاني لا

يشخص مرضهم إلا بعد مدة طويلة وحتى الأعراض السريرية تكون طفيفة والمرض يكون مرتبطاً بصورة قوية مع السمنة وتقدم العمر وتاريخ العائلة مع المرض.

3.3 سكري الحمل:

اكتشف فرط الجلوكوز خلال مدة الحمل في بداية الأشهر الثلاث الثانية من الحمل وخلال هذه المدة. يكون تركيز الجلوكوز عند الصيام وبعد الأكل اعلى عند مقارنته مع مستويات الجلوكوز عند المرأة الطبيعية غير الحامل، وبعد الولادة يرجع تركيز الجلوكوز إلى الوضع الطبيعي لكن مع زيادة خطر تطور الإصابة إلى مرض داء السكري النوع الثاني (نفس المرجع السابق، ص13).

4. عوامل داء السكري:

1.4 عوامل داء السكري المعتمد على الأنسولين:

إن عوامل حدوث النمط الأول من السكري ما ازلت غير مفهومة بشكل كامل، فهناك عوامل متعددة يمكن أن تؤدي إلى حدوثه، ومن أهم هذه العوامل:

- **عامل المناعة:** يعد النمط الأول من داء السكري أحد الأم ارض المناعية، إذ يقوم الجهاز المناعي بإنتاج مادة كيماوية مناعية تسمى (Cytokines) وتركيبة هذه المادة تكون محددة، لمهاجمة تركيبة أو جسم محدد فقط، لكن لسبب غير معروف لا تستطيع تعرف خلايا البنكرياس المعروفة باسم (Beta cells) ومن ثم تقوم بمهاجمتها بشكل تدريجي ومتسارع، وقد تستغرق هذه العملية، إلى حين ظهور الأعراض المرضية أشه ار أو سنوات قبل أن يحس الشخص، وحتى تظهر الأعراض فاءن (80_90%) من خلايا البنكرياس يكون قد دمر نهائيا.
- **العوامل الوراثية:** كما ذكر سابقا بأنه يعتقد بأن النمط الأول من داء السكري يحفزه نوع ما من الإنتان (فيروسية بالأساس) أو أنواع أخرى من المحفزات على نطاق ضيق مثل

الضغط النفسي أو الإجهاد والتعرض للمؤثرات البيئية المحيطة) مثل: التعرض لبعض المواد الكيمائية أو الأدوية (، وتلعب بعض العناصر الجينية دو ار في استجابة الفرد لهذه المحفزات، وقد تم تتبع هذه العناصر الجينية فوجد أنواع متعلقة بتوجيه كريات الدم البيضاء لأي اجسام مضادة موجودة في الجسم (أي انها جينات يعتمد عليها الجهاز المناعي لتحديد خلايا الجسم التي لا يجب مهاجمتها من الأجسام التي يجب مهاجمتها) وعلى الرغم من ذلك فإنه حتى بالنسبة لأولئك الذين ورثوا هذه القابلية للإصابة بالمرض يجب التعرض لمحفز من البيئة المحيطة للإصابة بالمرض (رضا الشرفي ,2014، ص88).

- **الأدوية والهرمونات التي تؤثر سلباً على الأنسولين وافرازه:**
- **الانتانات الفيروسية:** يمكن أن تكون أحد الأسباب المهمة لحدوث النمط الأول من داء

4/5السكري، وخصوصاً لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وارثي، وتعمل تلك الفيروسات كعوامل مثيرة أو مساعدة، فعند حدوث الإنتان الفيروسي يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليها كجسم غريب، فيقوم بتكوين الأجسام المضادة المناسبة للقضاء عليها، ولكن لسبب غير معروف فإن تركيبة هذا الفيروس من البروتينات تشبه تركيبة خلايا البنكرياس المعروفة باسم (Beta cells)ولكن الجهاز المناعي لا يتعرف الفرق بينهما، فيقوم بمهاجمة الفيروس كما يقوم في الوقت نفسه بمهاجمة خلايا البنكرياس، وحتى عند انتهاء الإنتان الفيروسي فإن الجهاز المناعي يستمر في إنتاج المضادات، ومن ثم يستمر تدمير خلايا البنكرياس حتى يتم القضاء عليها تماماً، وهناك عدة فيروسات متورطة منها النكاف وفيروس كوكساكي والحصبة الألمانية.

- **من الحليب البقري:** أظهرت إحدى الدراسات أن الأطفال الذين تم تغذيتهم عن طريق شرب حليب البقرة، خلال ثمانية الأيام الأولى من الولادة، كانوا أكثر عرضة للإصابة بالنمط الأول من داء السكري، بما يعادل مرة ونصف مقارنة بأولئك الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية من حليب الأم، وقد يكون السبب في ذلك احتواء حليب الأم على مكونات قد

تساعد في تنظيم الجهاز المناعي، وبالتالي تمنع الإصابة بالسكري عند أولئك الأطفال، ولما كانت معدة الأطفال الرضع لا تستطيع هضم الأطعمة بما فيها البروتينات بصورة جيدة، فإن البروتينات الكبيرة غير المهضومة تمر عبر جد ارن الأمعاء إلى الدم، ويعد الجسم مثل هذه البروتينات ومنها "بروتين مصل حليب البقر (BSA) مواد غريبة فيقوم بإفراز الأجسام المضادة لمهاجمتها، وقد يحصل خطأ في تعرف خلايا بيتا، فتقوم تلك الأجسام المضادة بمهاجمتها لأنها تشبه بروتين (BSA) وتدمرها، وعلى العموم هناك دارسات تعمل للتحقق من وجود علاقة حقيقة بين حليب الأبقار وداء السكري من النمط الأول وليس معروفاً، حتى الآن، المسبب العيني الحقيقي لمرض السكري من النوع الأول، لكن يبدو أن التاريخ العائلي يلعب على الأرجح دو ار مهما. فخطر الإصابة بمرض السكري من النوع الأول يزداد لدى الأشخاص الذين لدى أحد والديهم أو أخوتهم أو أخواتهم إصابة بمرض السكري. وهنالك عوامل إضافية، قد تكون مسببة لمرض السكري، منها التعرض لأم ارض فيروسية.

2.4 أسباب داء السكري غير المعتمد على الأنسولين:

وهذا النوع تسببه عدة عوامل منها، التقدم في العمر إذ تزداد احتمالية الإصابة بهذا المرض بعد سن الأربعين، والبدانة وزيادة نسبة الدهون في الجسم، العامل الو ارثي حيث أثبتت الدراسات أن الاستعداد الو ارثي للمرض يورث وليس المرض بذاته.

ويتضح من العوامل السابقة أنه ليس هناك سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكري، إنما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة، لتساعد على ظهور المرض فيما بعد، وان كانت هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى (نفس المرجع السابق، ص89).

5. اعراض داء السكري:

يمكن تصنيف اعراض الداء السكري الى اعراض جسمية واعراض نفسية:

- **الأعراض الجسمية:**

وتتمثل فيما يلي:

- زيادة في حجم البول من 3الى 4 لتارت في اليوم وهذا مرتبط بفقدان السكر. – زيادة العطش واستهلاك الماء والمشروبات وهذا مرتبط بفقدان الماء. – النحافة من 4 إلى 01 كلغ من شهر إلى شهرين متناقضة أحيانا مع زيادة امتصاص الغذاء.
- نقص مطلق في الأنسولين.
- نسبة السكر مرتفعة خلال الصيام.
- الإحساس بالبرد.
- زيادة اف ارز العرق وشحوب الوجه.
- ارتفاع كمية السكر في البول.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم إذئيلة في الجسم أو غير كافية لإحراق السكر الموجود.
- زيادة الشهية للطعام وخاصة الحلويات.
- التعب والإرهاق ويظهر ذلك في قلة النشاط والقدرة على التركيز.
- سرعة الاستثارة والتهيج العصبي.

- **الاعراض النفسية:**

يصاب مريض الداء السكري بالعديد من الاضطرابات كالخوف المستمر من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، من واجب الطبيب وأهل المريض الانتباه جيدا ومكافحتها

بالإيحاء بتقوية معنوياته، وعدم تعرضه قدر الإمكان للإثارة النفسية ومساعدته على تطبيق الحمية اللازمة.

- **كذلك من بين الأعراض النفسية لداء السكري:**

- مشاعر الاكتئاب الحادة.
- الخجل.
- القلق الزائد.
- سوء التوافق النفسي.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات.
- انخفاض مفهوم الذات (حمريط ,2019، ص89).

6. مضاعفات داء السكري:

تحدث مضاعفات داء السكري لدى نسبة كبيرة من المصابين ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض أو عدد سنوات الإصابة به، وعدم الالتزام بالوصفات العلاجية والزيادة في تناول النشويات ولقد حدد تلك المضاعفات حسب توصيات منظمة الصحة العالمية وتشمل:

- مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجئ للمصاب بداء السكري مثل:
- غيبوبة السكر.
- السكر الحاد.

مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة من حدوث الداء وهي:

1. التغيرات على الأوعية الدموية.
2. التغيرات على الجهاز العصبي.
3. التغيرات على عمل الكليتين.

ويضيف "الزطمة" إلى هذه المضاعفات أيضاً تثبيط المناعة وترسيب الخلايا الدهنية حول جفون العين.

ويشير "ماريون" إلى أن المصابين بداء السكري الذين لا يحافظون على اعتدال مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم لديهم، أشد عرضة لحدوث أم ارض القلب وأم ارض الأعصاب والفشل الكلوي وارتفاع ضغط الدم، وأم ارض العيون.

ويضيف" الحمصي" للمضاعفات السابقة حدوث اضطرابات عصبية مثل:

الضعف العضلي واله ازل العام، والحكة وكثرة الإصابة بأم ارض الجلد الفطرية واضطرابات الوظائف الجنسية خاصة لدى الرجال ما يعادل نسبة (50%) من المرضى وسبب ذلك تصلب الشاريين الحوضية وتؤكد على ذلك دراسة (siu et al. 2001) التي أظهرت نسبة(63,6%) من مرضى السكري من فئة الرجال يعانون أعراض القصور الجنسي، كما أشارت دراسة (Rubin & Peyrot1998,) أن مضاعفات مرض السكري تختلف لدى الرجال عن النساء وأن الرجال لديهم القدرة على التعايش مع المرض أكثر من النساء، والمضاعفات لديهم أقل حدة من النساء، وأنها تحدث في مراحل متقدمة من تاريخ المرض.

وهنا لابد من الإشارة على أنه كلما ازدت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبي على صحة المريض، وقلل ذلك من مستوى توافقه مع مرضه مستقبلاً والعكس صحيح (رضا شريقي , 2014 ,ص90).

7.خصائص النفسية لمريض داء السكري:

يتميز مريض السكري ببعض من الخصائص النفسية والتي نذكر منها: استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد التشخيص المرض، وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغييرا جوهريا في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، الشعور بالخوف والقلق من مضاعفات المرض:

- **زوال الاعتزاز بالنفس:** المريض بالسكري يعاني من التدهور الملحوظ في العواطف، وينخفض اعتزازه بنفسه وتصبح عقليته مثقلة بالقلق وبالمشكلات الشخصية، مما يفقد ثقته بنفسه وقد يساهم تركيز الاهتمام على النظام الغذائي، وأنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة بتكريس مشاعر الخوف، ووجوب ترك بعض العادات السيئة. والاعتزاز بالنفس يؤثر على كثير من جوانب الحياة لمريض السكري مثلا: عمله وزواجه وأدائه لوظائف الأبوة.

- **هواجس الخوف:** الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري، ويؤدي إلى أفكار سلبية، ويمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه، ويحرمه من التحكم في السكري، ومكافحته بجدية، وأن يتواصل مع طبيبه ومسئوليه، وتقديم الرعاية، والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة سيكون عونا له على مواجهته.

- **الشعور بالوحدة:** نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات وللمظاهر الرئيسية للسكري، فتؤدي بالسكريين إلى مشاعر الإحباط والاستسلام، وترجع لمواقف المريض من الحالات النفسية المعاني منها لأنه سكري، ويقدم الدعم للسكريين بإجراء مكالمة هاتفية أو زيارة المكان المناسب للحصول على المساعدة التي يطلبها للتغلب على المشكلات النفسية التي يعاني منها، ومن بينها (حمريط ,2020، ص 95).

- **الحزن العميق:** وله عدة مراحل: المصاب بالسكري " ينكر" مرضه ولا يقبل حقيقة ما يجري له ثم يمر إلى مرحلة الغضب فيتمرد على الوضع الذي يمر به، ويعبر عن مشاعر

الحزن العميق ثم يتفاوض المريض ليصل إلى أثر إيجابي مثل " إن ازل عني السكري سأؤدي وظائفي كأب على نحو أفضل وسأتعلم بشكل أفضل وسأكون إنسانا أفضل."

ثم مرحلة الاكتئاب، يميل لها السكرين ويعجزون، وقد يميلون إلى الانتحار، وفي النهاية مرحلة الحزن يتقبل المريض قدره، ويستعد لمواجهة أي شيء قد يحدث بعد ذلك فيدخل في مشاعر الوحدة واليأس.

- الاكتئاب:

إن الكثير من الناس يعتقدون أنهم يستطيعون تدبر أنفسهم من الاكتاب الذي يصيبهم، فلا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسيين. والاجراء الأكثر شيوعا لمواجهة الاكتئاب المتعلق بالسكري الاعتماد على النفس بقراءة الكتب والانشغال المستمر بأنشطة تستحوذ على الاهتمام والتصدي لأفكار سلبية تحظر على البال، وممارسة التفكير الإيجابي ومساعدة الآخرين المعانون من المشكلة ذاتها. وعند ظهور الدرجات الخطيرة من الاكتئاب يجب التماس المساعدة من طبيب نفسي متخصص، لظهور ثلاث أو أكثر من العلامات التالية واستمرارها لمدة لا تقل عن أسبوعيين:

- التغير في نمط النوم، كالنوم لساعات طويلة أو معاناة الأرق أو قلة النوم.
- التغير في الوزن كزيادته أو نقصه. – الحزن المتواصل.
- صعوبة التركيز.
- –مشاعر العصبية خلال فتارت الراحة والاسترخاء.
- مشاعر الذنب أو أنك عب على الآخرين.
- الشعور بالعجز والتفاهة (بأنه لا قيمة له).

- **التفكير بالانتحار:**

وعلى المريض أن يصمد لمواجهة الاكتئاب، وانه جزء من الحياة، وسيزول وعلى الفرد الا تضعف قدراته بتعاطي المشروبات الكحولية وبتناول المخدرات او المزيد من الطعام وستكون فائدة بإشراف الطبيب المتخصص (نفس المرجع السابق، ص96).

- **اضطرابات الأكل:**

ولتجنبها يجب معرفة ما يسبب لنا النظام الغذائي المتبع من فوائد ومضار، ومن اضطرابات الأكل نذكر:

- **نقص الشهية:**

فقدان الشهية ينتج عن الحرص على المحافظة على الوزن في حدوده الدنيا، والاستمرار في الحرص على فقدان الوزن حتى بعد النقص الشديد يصبح فيه الوزن اقل من السوي ويرجع هذا الاضطراب إلى التشوه في الإدراك لصورة الجسم فتنقطع الدورة الشهرية، ويفقد الاهتمام بالممارسة الجنسية، ومن ينقصون الوزن يمتنعون عن تناول الطعام (الإضراب عن الطعام)، وإتباع نظام غذائي صارم، وممارسة التمارين الرياضية دون الخضوع إلى تأثير خارجي كتأثير الزملاء، والتغير المتنوع في المازج لمعاناتهم الدائمة من الجوع الشديد.

- **فرط الأكل:**

يميل السكري إلى تناول كميات كبيرة من الطعام تفوق الكمية التي يحتمل جسمه هضمها ثم يطرحها بالقياء، ويميل السكرين المصابون بهذا الاضطراب إلى إتباع ثلاثة أنماط من السلوك هي الأكل بسرعة والأكل على انفراد، والشعور بالضيق بعد الأكل، وهذا يمهد للإصابة بالاكتئاب والشعور بالذنب دون أن يكتسب المصاب أية زيادة في الوزن، وتتكرر هذه النوبات مرتين أسبوعيا، وقد يستمر ذلك ستة أشهر أحيانا. وأشار الباحثون إلى

وجود علاقة قوية بين نوبات الأكل وعدم الرضا عن وزن الجسم، وعدم الامتثال لتدابير التحكم بالسكري ومستويات الاكتئاب، والمعرضون أكثر للإصابة بهذه النوبة الاكتئابية هم كبار السن من الذكور من الأمريكيين المنحدرين من أصل إفريقي أو قوقازي. ومرض السكري ومضاعفاته يؤديان إلى خلل في المواد الكيميائية الموجودة في الجسم، كما أن أعراض ارتفاع السكر في الدم وانخفاضه تشكل خطرا كبيرا على حياة المريض، لذا لابد من الاهتمام بمعالجته، وعدم إهمال ذلك لتفادي مضاعفاته الخطيرة (نفس المرجع السابق، ص98).

8. تشخيص داء السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص داء السكري، لكن معظمها يعتمد على إجراءات وفحوصات مخبريه القياس نسبته في الدم. ثلاثة محاكات نجدها معتمدة غالبا في التشخيص وتتمثل في:

- ان تكون نسبة السكر في الدم قبل الأكل (المريض صائم) أكبر أو يساوي 126 مغ / دسل.
- ان تكون السكر في الدم في الوضع العادي للمريض (في أي وقت خلال اليوم) أكبر أو يساوي 200 مع نسل.
- أن تكون نسبة السكر في الدم بعد ساعتين من تناول المريض لكمية من الماء المحلى (300) مل من الماء 75 غ سكر أكبر أو يساوي 200 مع نغ /دسل.

المظاهر السريرية والتقييم العام للمريض تختلف من شخص لآخر لدرجة أنه في المرحلة الأولى يصعب على المختص تشخيصه والجزم أن المريض يعاني من داء السكري من النوع الأول / الثاني.

النوع الأول قد يحدث في أي مرحلة من مراحل الحياة ويتطور تدريجيا خاصة عندما يظهر في سن الرشد هذا من جهة ومن جهة أخرى يعتبر النوع الثاني أكثر شيوعا منه ويظهر مبكرا عند الطفل والمراهق وهذا ما يجعل تشخيصه صعبا إلا بعد مرور سنوات على المرض ، ويمكن اكتشافه بالصدفة من خلال فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم وغالبا يتم اكتشاف السكري نوع الأول من خلال ملاحظات الأم لابنها عند ظهور بعض السلوكات الغير معتادة (بادي,2024,ص93).

9. علاج داء السكري:

من المتعارف عليه أنه لا يوجد علاج يقضي نهائيا على داء السكري، إنما الإجراءات العلاجية المتبعة هي للتخفيف من أعراض المرض والتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

ولتحقيق ذلك يجب مشاركة فعالة من جانب المريض والأسرة وبرفقة المتخصصين منهم الطبيب المعالج الممرض المتخصص النفسي الرياضي والمتخصص في التغذية حتى تتحقق عملية التعايش بدون خوف أو قلق من المشاكل والمضاعفات الصحية، والتكيف مع الحياة الجديدة للمريض وعائلته.

وفي تقرير للمنظمة العالمية سنة 1985م ظهر أن التعليم والتدريب من خلال برامج خاصة المرضى السكري قد حقق الآتي:

1. –خفض نسبة حدوث المضاعفات القصيرة والطويلة الأمد.
2. خفض نسبة حدوث بتر الأطراف السفلية.
3. زيادة الادراك الذاتي بالمسؤولية وتسهيل قبول المرض.
4. خفض التكاليف الطبية والاجتماعية للمرضى.

5. خفض نسبة التغيب عن الدراسة والعمل.

6. تخفيف الشعور بالعزلة

وقد ذكر بارت ليت Part let سنة 1988 أن التربية العلاجية لمرضى السكري تحقق الآتي:

- تقلل من الحزن والقلق الناشئ عن المرض ومضاعفاته.
- تزيد في مستوى الرضى والقبول بالخدمات المقدمة لمرضى السكري.
- تقلل من عدد مرات الدخول للمستشفى وتقصر الإقامة بها.

إضافة لهذا يجب توعية المرضى وتثقيفهم كخطوة أولى في علاج داء السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة، ومن بين الإجراءات العلاجية نجد:

❖ **العلاج بالأنسولين:**

إن كمية الأنسولين التي تحقن لمعالجة داء السكري يحددها الطبيب وهذا وفقا لكل مريض، كما يحدد الأوقات المناسبة للحقن والكمية اللازمة للعلاج والتي عادة ما تكون مناسبة لنسبة السكر في الدم. وتعود لكمية الطعام المتناول ووفقا للمجهود المبذول أنواع الأنسولين:

- **الأنسولين سريع المفعول:** هو أنسولين سريع التأثير حيث يبدأ تأثيره فور حقنه بالوريد أو بعد 15د من حقنه تحت الجلد ويصل إلى ذروة تأثيره بعد 1-3 ساعات ويستمر 5-7 ساعات.
- **الأنسولين متوسط المفعول:** يوجد على شكل صنفين رئيسين:
- **الأنسولين البطيء:** وهو يعطى تحت الجاد فقط، يبدأ تأثيره بعد 42 ساعة من اخذه ويصل إلى ذروة التأثير بعد 8-10 ساعات، ويستمر تأثيره من 18 الى 24 ساعة.

- **أنسولين Neutral Protamine Hagedom NPH** : يبدأ تأثيره أسرع قليلا من الأنسولين البطيء ولكن ذروة التأثير ومدة الفعالية مماثلة له.
- **الأنسولين طويل المفعول:** يوجد على شكل أقلام وهذا النوع يمتص ببطء، يبدأ عمله في تخفيض مستوى السكر في الدم في حدود ساعة واحدة من حقنه .

❖ **العلاج بالأقراص:**

إن علاج داء السكري عن طريق تعاطي الأقراص الطبية التي تأخذ عن طريق الفم، يختص بالسكري من النمط الثاني، عملها الأساسي هو اثارة هرمون الأنسولين الكامن في غدة البنكرياس.

الهرم الغذائي عند مريض السكري يلعب الغذاء دورا هاما في تعديل نسبة السكري بالدم حيث ان هذا الأخير وعلى حسب الكمية والنوعية يساهم في افراز هرمون الانسولين المناسب للجسم طور حديثا نظام الهرم الغذائي والذي يكفل توفير جميع العناصر الغذائية لمرضى السكري وغيرهم من الأشخاص، فالجسم البشري يحتاج لجميع العناصر الغذائية دون استثناء والتي تشمل النشويات والدهون والبروتينات بالإضافة إلى الفيتامينات والمعادن (بادي,2024 ,ص95).

خلاصة:

يعد داء السكري أحد الامراض المزمنة المؤدية الى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل في افراز الانسولين، مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة على حسب المسببات ونوع السكري التي قد تؤدي الى الوفاة، بالرغم من صعوبة إيجاد علاج شافي لهذا المرض الا انه يمكن ان يضبط بالحمية الغذائية الادوية او ممارسة النشاطات الرياضية، كما يعد العلاج النفسي للمصاب شجاعة في تعايش وتكيف المصاب ومواصلة درب حياته وكذلك يحتاج للعلاج ليتلى تمكن من ضبط نسبة السكر في الدم.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. منهج الدراسة.
4. مجموعة الدراسة.
5. أدوات الدراسة.
6. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

خلاصة

تمهيد:

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

وفي هذا الفصل سنتعرض لإجراءات الدراسة ومنهج الدراسة، أدوات الدراسة، مجموعة الدراسة بالإضافة إلى عرض الحالات ومناقشتها واستنتاج عام حول الحالات.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

تمثلت فرضيات دراستنا في الاتي:

- صورة الجسد لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل سلبية.
- مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل منخفض.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة من الخطوات الأساسية في اعداد أي دراسة والتي من خلالها يحاول الباحث ان يتعرف على الميدان والظروف التي سيجري فيها البحث.

قمنا بإجراء دراستنا في قسم طب الغدد الصماء ومرض السكري في المركز الاستشفائي الجامعي وحدة بالوا المتواجد في ولاية تيزي وزو.

وهي نوع من الدراسات التي تهدف الى جمع معلومات أولية حول ظاهرة معينة، قصد تحديد معالمها الأساسية، وتوجيه الباحث لاحقا نحو بناء فرضيات او تصميم دراسات أكثر دقة (غريب، ص103)

ونذكر من بين أهدافها:

- التعرف على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة.
- التأكد من توفر المجموعة الخاصة بالدراسة.
- الوقوف على الإمكانيات المتاحة بالمؤسسة لإجراء الدراسة.
- التعرف على المجموعة وخصائصها عن قرب.

➢ **تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:**

حسين ذكر يبلغ من العمر يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج واب ل 3 أبناء، مستواه المعيشي متوسط والتعليمي السادسة ابتدائي.

يشكو حسين من داء السكري ظهر عليه في سنة 2015 في الأول لم يتقبله ولكن في الأخير تقبل المرض وبداء بعلاجه ولكن أدى هذا المرض الى قطع رجله الايسر بسبب تطور هذا الداء.

- **تحليل المقابلة:**

اثناء المقابلة مع حسين لا حضنا علامات من التوتر والقلق عليه ولكنه رغم كل هذه العلامات قبل بإجراء المقابلة معه.

قمنا بمقابلتين مع الحالة بداء يسرد لنا عن مرضه وكيف عرفه قال: "**عرفت بلي راني مريض في عام 2015 كنت نشرب بزاف الماء وندخل كل دقيقة للمرحاض**" بمعنى عرف انه مصاب بداء السكري في سنة 2015, حيث كان يشرب الماء كثيرا كما يدخل للمرحاض أيضا بكثرة ومن خلال هذه الاعراض شك وذهب الى الطبيب وبعد اجرائه للتحاليل عرف بانه مصاب بالسكري كان قال: "**الخبر شوكاني كي قرا الطبيب التحاليل و عرفت بلي مريض**" كان جد متأسف لحاله, وجراء هذا الداء تم بتر رجله اليسرى قال :"**انا السبة ماكنتش نتعالج وكنت ناكل السكريات بزاف**" بمعنى يشعرانه اهملا علاجه وعند سؤالي علن السبب الذي أدى الى البتر قال: " **تنجرحت و مبراتش, بدات تتاكل و تتكمش و تتغير فاللون**" بمعني الجرح هم الذي تسبب في البتر حيث بدأت تتأكل وتتغير في اللون و الطبيب امراض السكري الذي كان يتابع عنده هو من اعلامه بانه يجب ان تبتر رجله قال : " **كانت صدمه منقدرش نوصف شحال غاضني الحال دمعة طاحتلي مقدرتش نتقبل**" بمعني كان الخبر عبارة عن صدمة لم يستطع التقبل وصل الى حد البكاء وصرحا ان أولاده و زوجته هم من انظروا من سماع الخبر على انه يجب ان تبتر رجلي قال:"**غاضوني كي قلتلهم**", أي تأسف أيضا لعائلته عندما اخبرهم علاقته مع عائلته ليست بجيدة, ابويه متوفين اما اخوانه قال: " **خاوتي ملي تزوجو تبدلو, ملي مرضت طلو عليا خطرة**" يقصد ان اخوته تغيروا بعد زواجهم ولا يزرونه , واقاربه الاخرين أيضا بعد بتر رجله اصبحوا يتجاهلوه حيث قال: "**عندي غير ربي ولادي و مرتي**" أي لديه فقط أولاده وزوجته بجانبه الاخرون ينظرون اليه

بشفقة ولكن لا يزعجه الامر كثيرا وبخصوص اعماله اليومية و الأنشطة التي كان يقوم بها اخبرنا انه لا يتحرك كثيرا لا بمساعدة زوجته له عكس السابق كان قوي وليحتاج المساعدة لان جسده كان كامل ام الان اصبح يتجنب حتى نظرات محيطه لعدم شعوره بالارتياح , و بتر رجله منعته عن العمل و عند التصريح بهذا بد عليه الحزن الشديد, تغيرت نظرته لنفسه بعد الإصابة بالداء و البتر كثرا, اصبح يشعر بالنقص, قال: " **منقدر نمشي, منقدر نخدم و منقدر نتحرك** " بمعنى اصبح عاجز عن تأدية اعماله في الأول لم يتقبل ولكن الان رغم انه قال انه لم يكن كالسابق ولكن دائما الحزن يبدو عليه، وبعدها بلحظات صرح انه ليس راضي تماما على نفسه حاليا لان البتر غير مجري حياته كما اصبح يتجنب المناسبات و التجمعات, ولكن راغم حالته هو صبور دائما يقول: "**إرادة الله** " و حول نظرته في المستقبل و كيف يرى نفسه بعد الإصابة قال:" **مابقلي حتى مستقبل و انا راني قاعد فلفراش**" أي شعوره بالعجز وهو في الفراش اصبح يرى مستقبله بشكل سلبي حيث في الأول لم يكن يتوقع ان يمرض, وبعد المرض لم يتخيل انه سوف يصل الى هذه الحالة وتبتر رجله , ختمنا مقابلتنا بتطبيق مقياسين عليه .

- **تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:**

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية: لديه مستوى تقدير الذات متوسط من خلال النتائج المتحصل عليها وهي 44 درجة .

جدول رقم (1) يمثل نتائج تقدير الذات للدراسة الاستطلاعية.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**3**	**8**	**11**

درجة تقدير الذات متوسط

11×4 =44

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (2) نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**0_0_1_1_0_1_0_1_0_0_0_0**	**4**
الذات الاجتماعية	**1_0_0_1**	**2**
المنزل والوالدين	**0_0_1_1_1**	**3**
العمل	**1_0_1**	**2**

انخفاض واضح في درجة تقدير الذات العامة على مستوى الشعور بالكفاءة حيث تحصل على4 درجات من أصل 12 درجات، وأيضا انخفاض القيمة الشخصية والاحترام الذاتي وهذا بسبب البتر والتغير في ذاته الجسدية والنفسية، ونفس الدرجة بالنسبة للعمل لضعف في الشعور بالكفاءة المهنية. اما بالنسبة للذات الاجتماعية تحصل على درجتين2 من أصل 4 دراجات والمنزل والوالدين 3 درجات من أصل 5 درجات فهي درجة متوسطة، مما يدل على نسبي من العائلة رغم انه ليس كافيا لتعزيز الثقة الذاتية لديه

➢ **تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:**

جدول رقم (3) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للدراسة الاستطلاعية.

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**3**	**9,37%**
المعاش النفسي	**11**	**34,37%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**9**	**28,12%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**9**	**28,12%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 80 درجة ، صورة الجسم سلبية.

يمثل الجدول صورة الجسم لدى الحالة حيث تظهر التكرارات ارتفاعا في بعد المعاش النفسي ب 3, يليه كل من المنظور الاجتماعي و المعرفي ب 11 مما يشير الى اضطراب في صورة الجسم من ناحية الجوانب النفسية, الادراكية و الاجتماعية, اما بعد شكل الجسم تحصل 9 على ما يبين انه لا يركز على شكله الخارجي كثيرا, و80 درجة تصنف ضمن الصورة السلبية.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، التي أجريت في مصلحة طب الخدد الصماء و امراض السكري في غرفة الحالة, تم التوصل ان الحالة تعاني من صورة سلبية ومشوهة لان 80 درجة مصنفة ضمن الدرجات المرتفعة وهذا راجع الى الابعاد السالبة الموضحة في الجدول خاصة الحالة الداخلية التي تعايشها الحالة، وفيما يخص تقدير ذات الحالة فلديها تقدير ذات بدرجة متوسطة حيث من 40 درجة الى 60 درجة تصنف من بين الدرجات المتوسطة لتقدير الذات وهي متحصلة على 44 درجه كما هو موضح في الجدول رغم انخفاض الذات العامة والاجتماعية لديها الا ان المساعدة الاسرية التي تبينت من خلال المقابلة العيادية وفي المقياس الفرعي للمنزل و العائلة رفعت من تقدير ذاته, لهذا تحصل على درجة متوسطة .

3. منهج الدراسة:

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

- **تعريف المنهج العيادي:**

تحتاج كل دراسة علمية الى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد اساليبه فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق. ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي حيث يعرفه "حلمي المليجي" على انه منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية، يبدوا في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل، واكتساب قدرة اعلى في التعبير عن ذاته، ويشمل التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص والعلاج، كما انه يهدف أيضا الى ازدياد المعرفة السيكولوجية. (حلمي المليجي,2001، ص 29)

ويعرف لاقاش«**Lagache**» المنهج العيادي على انه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل والكامل الى حد ما للحالات الفردية(Lagache, 1983)

تعريف نوبار سيلامي «**Norbert sillamy**» المنهج الإكلينيكي هو دراسة معمقة لوحدة اجتماعية بغرض فهم سلوكا ته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركها ومن تم محاولة حل الصراعات (Sillamy, 1980, p109) .

4. مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من سبع حالات من الراشدين مرضى السكري مبتوري الرجل. ومن شروط اختيار المجموعة ان تكون الحالة من مرضى السكري وأن يكون سبب بتر الرجل مرض السكري لا سبب اخر.

ملاحظة: تم تغير أسماء افراد مجموعة الدراسة للحفاظ على سرية المريض.

جدول رقم (4): خصائص مجموعة الدراسة.

اسم الحالة	الجنس	السن
لمين	ذكر	37
أحمد	ذكر	72
سامي	ذكر	30
كمال	ذكر	40
حليم	ذكر	36
كريمة	أنثى	35
جميلة	أنثى	28

يتبين لنا من خلال الجدول أن مجموعة الدراسة تشمل كلا الجنسين بنسبة 28,57% إناث و71,42% ذكور.

5. أدوات الدراسة:

يلجأ كل باحث إلى استعمال وسائل وأدوات تناسب دراسته وتمكنه من جمع المعلومات حول موضوعه بشكل دقيق وموضوعي، وعلى هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا على أسلوب دراسة حالة.

- **المقابلة:**

هي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي وجه لوجه بين شخصين أو أكثر المعالج والمريض، وتتم في جو نفسي أمن يسوده الثقة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل التعمق ومحاولة فهم الحالة النفسية والمعرفية والاجتماعية للمفحوص والتوصل إلى الحلول الممكنة والتقليل من معانات المريض (ملحم، 2000، ص246).

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

- **المقابلة النصف موجهة:**

تستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم علي شخصية المفحوص، إنها جزء يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساهم في إعطاء الحلول للمشاكل، فهي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص، تبدأ هذه العلاقة بخلق علاقة ثقة بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المفحوص بعد أن يشعر الباحث أن المفحوص علي استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها (ملحم، 2000، ص247).

كما واعتمدت دراستنا فيما يخص المقابلة النصف موجهة على دليل مقابلة يحتوي على ستة محاور وهي:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المحور الثاني: معلومات حول الوضع الصحي العام للمريض.

المحور الثالث: الحياة الاجتماعية.

المحور الرابع: صورة الجسم.

المحور الخامس: تقدير الذات.

المحور السادس: النظرة المستقبلية.

- **مقياس صورة الجسم:**
- **وصف المقياس:**

قام الباحثان فكراش ومحامدية سنة 2020 بإعداد مقياس صورة الجسم، للتعرف على مستوى صورة الجسم لذوي البتر في دراستهم لصورة الجسم لعينة من مرضى السكري مبتوري الأطراف.

وتكون المقياس من (32)عبارة منها الإيجابية والسلبية وتم عرضه على نخبة من المتخصصين في علم النفس لتحكيمه والمصادقة عليه.

- **تصحيح المقياس:**

قام الباحثان فكراش ومحامدية, باستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس، وتعطي الدرجات (1،2،3) للبدائل دائما –أحيانا –(نادرا) على الترتيب في حال العبارات السالبة، وتعطي درجة (3,2,1) للعبارات الموجبة حيث مجموع

الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمي (96) والدرجة الدنيا (32).

- **صدق وثبات المقياس:**

قام الباحثان فكراش ومحامدية, بعرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل حيث بلغت نسبة الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (SPSS)، أما ثبات المقياس فقد قدرة نسبته بمعدل (0.9280) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوي الدلالة 0.05.

- **مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:**

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي: "كوبر سميث" سنة (1967)، ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والأكاديمية العائلية والشخصية.

وتضيف "ليلى عبد الحميد 1985 إن مقياس "كوبر" سميث" تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح 1981.

ويتكون من 25 عبارة معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون 16 سنة منها العبارات السالبة ذات الأرقام: 2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25 العبارات الموجبة ذات الأرقام 1-4-5-8-14-19-20.

- **تعليمة تطبيق المقياس:**

فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب ومالا تحب، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "تنطبق"، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في

خانة "لا تنطبق" ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر" سميث" بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة "لا تنطبق على العبارات السالبة نمنحه (01) إما إذا كانت إجابته تنطبق" نمنحه(00)
- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق نمنحه (01) إما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" نمنحه(00)
- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد 4.

- **مستويات تقدير الذات:**

يظهر مقياس تقدير الذات "كوبر" سميث" ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

جدول رقم (5): مستويات تقدير الذات

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	20-40
02	درجة متوسطة	40-60
03	درجة مرتفعة	60-80

- **طريقة إجراء الدراسة:**

قمنا فيها بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث حاولنا فيها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة وذلك بالاستعانة بدليل المقابلة، وبعدها طبقنا مقياسي صورة الجسم، وتقدير الذات.

6 – الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

تمت اجراء دراستنا في المركز الاستشفائي الجامعي وحدة بالوا بولاية تيزي وزو، مصلحة مرضى السكري والغدد الصماء في الفترة الممتدة من 29 افريل الى 19 ماي 2025.

خلاصة:

نستخلص في نهاية هذا الفصل أنه تم جمع البيانات الخاصة بالدراسة، وذلك من خلال المنهج المناسب للدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، كما تم التأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة من حيث هدفها وثباتها وتم اختيار مجموعة الدراسة وبلغ عدد أفرادها(07) سبع حالات من مرضى السكري مبتوري الرجل، وذلك للتمكن من عرض وتحليل ومناقشة النتائج في الفصل الموالي.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات.
2. مناقشة عامة للنتائج.
3. الاستنتاج العام.
4. اقتراحات.

خاتمة

1 – عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات:

تقديم الحالة الأولى:

البيانات الشخصية:

الاسم: لمين

الجنس: ذكر

السن :37

المستوى الدراسي: متوسط

المستوى المعيشي: حسن

المهنة: ميكانيكي

الحالة المدنية: متزوج (اب لطفلين)

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: 1 بنات ذكور:1

الترتيب بين الاخوة: الأكبر

ملخص المقابلة:

لمين من جنس ذكر يبلغ من العمر 37 سنة، متزوج واب لطفلين مستواه المعيشي حسن والدراسي متوسط، لمين كان يعاني من اعراض فقدان الوزن الغير مبرر والتشوش في الرؤية وتكراره في الذهاب الى المرحاض، والعطش وعند قيامه بالفحوصات الازمة والتحاليل

تبين انه يعاني من مرض السكري، في البداية لم يتقبل كان مصدوما ولكن مع مرور الوقت تقبل ان يتعالج.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية التي اجريتها مع لمين لم يبدو عليه أي ضغط او قلق او توتر, بل كان عادي و أجاب على جميع الأسئلة التي طرحتها له و طبقت عليه المقياسين صورة الجسم وتقدير الذات بدون صعوبات, لمين يعاني من مرض السكري من حوالي سنتين ومن قبل لم يكون لديه المعلومات حول المرض الى ان اصيبا به, اما سبب الذي أدى الى بتر رجله الان فقد قال:" **تقست في الخدمة جرحت اصبعين محبوش يبراو ولا الجرح يمشي قاسلي كامل رجلي**" بمعني بسبب حدث في العمل أصيب مماأصبحت بعدها كل رجله مصابة, وكان تلقيه للخبر متوقع حيث قال:" **كنت أتوقع كان منظر رجليتعيف**" و عند تلقيه الخبر من طرف الطبيب المعالج كان منهار, غضيب, قلق قال:" **ولكن ماعنديماندير, قبلت**" وبالنسبة لمحيطه, اقاربه وعائلته عندا سائلته ما رده فعلهم قال:" **كامل قالولي ما يكونغير الخير**" , اما عائلته و علاقته معها قال:" **ملاح مرة نتفاهمو مرة مشاكل كيما حال كل العائلات**" أي كل وقت كيف هي علاقته معهم اما بالنسبة لعلاقته مع افراد محيطه عادية لا مشاكل ولا علاقات قريبة كما صرح انه لم تتغير حتى بعد بتر رجله , ولكن بمجرد سؤلي حول شعوره بالحديث حول الإصابة بالسكري وبتر رجله من طرف الاخرين ظهرت عليه علامات التوتر **قال:" نخيق هو تقطعخلاص**",الامر يزعجه وهذا السبب الذي يعيقة على تأدية اعماله اليومية و الاجتماعية مقارنة بالسابق , ورغم ذللك لا يعتمد على احد قال:" **لا, المسؤولية واعرة خاصة مع الذراري قباح شوية**".

وفيما يتعلق بصورة جسمه، تغيرت رؤيته لجسمه كثيرا حيث عندما سألته قبل المرض كيف يرى جسده قال:" **خير وخير، مور ما مرضت**" أي كان أفضل بكثير من قبلاما الان بعد بتر رجله قال:" **تربتط**"يقصد انه لا يستطيع فعل شيء، كما أصبح يشعر ان جميع محيطه ينظر اليه نظرة شفقة، والكثير من الأشياء حرمته صورة جسمه الحالية خاصة العمل حيث قال:" **الخدمة وزيد واعرة وليت ندي الوقت وبلخف نعيا**"، بمعني أصبح يجد صعوبة في العمل ويتعب بسرعة.

اما في ما يخص تقديره لذاته طرحنا عليه بعض الأسئلة , حول ما هو احساسه بين الماضي و الحاضر بخصوص وضعه الصحي من الإصابة بمرض السكري الى غاية البتر حيث اخذ بعض الوقت في الإجابة بعدها قال:" **راني نزيد نولي للور**" بمعني انه يتراجع دائما, اما قدراته ومؤهلته فهي الان متوسطة على ما كان عليه سابقا , حتي المناسبات و التجمعات اصبح يتجنها بحد بتر رجله قال:"**وليت نيفيتي بزاف, نحب نقعد غير في داري مع ولادي و مرتي** ", أي يتجنب الجميع, كما انه غير راضي تماما عن نفسه بين الماضي و الحاضر حيث قال:" **شوية شوية** " ورغم ما مر به لا يشعر انه مذنب ولا يشعر بالفخر حسب أقواله: "**لا لا ما درت ما نخاف**" , " **نورمال باش نفخر ما كان ما كان**" ، نظراته المستقبلية سلبية نوعا ما حيث رؤيته لمستقبله قال:" **نعيش وخلاص منخممش فلي جاي** " ،حيث اختلفت رؤيته للمستقبل قبل وبعد الإصابة والبتر **قال:**" **اكيد زاد صعابة المعيشة**"، وحالته الحالية وهو مبتور الرجل لا يعرف إذا ستتحكم فيه مستقبلا حيث قال:" **صحة عزيزة وغالية بالاك ايه بالاك لا لا معلابالیش**" اما بالنسبة لأحلامه من السابق لم يرسم مخطط او أحلام حول حياته المستقبلية من غير الأولاد وبيت وعمل، وانتهت مقابلتي معه بتطبيق المقياسين.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية: لديه مستوى تقدير الذات منخفض من خلال النتائج المتحصل عليها وهي 36 درجة.

جدول رقم (6) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة الأولى.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**3**	**6**	**9**

درجة تقدير الذات منخفض

$9 \times 4 = 36$

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (7) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الأولى.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**0_0_0_1_0_1_0_1_0_0_0_0**	**3**
الذات الاجتماعية	**1_0_0_1**	**2**
المنزل والوالدين	**0_0_0_1_1_**	**2**
العمل	**1_0_1**	**2**

انخفاض واضح في درجة تقدير الذات العامة على مستوى الشعور بالكفاءة، القيمة الشخصية والاحترام الذاتي وهذا بسبب البتر والتغير في ذاته الجسدية والنفسية حيث تحصل على 3 درجات من أصل 12 درجة, وأيضا هناك انخفاض على مستوى المنزل و الولدين حيث تحصل على درجتين من اصل 3 درجات كما هي منخفضة أيضا بالنسبة للعمل نقص

قدراته المهنية , اما الذات الاجتماعية درجة متوسطة , ومن خلال هذه الدرجات توصلنا الى ان تقدير الذات لدى الحالة منخفض.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (8) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الأولى.

الفئة التصنيفية	الدراجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**10**	**31,25%**
المعاش النفسي	**7**	**21,87%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**10**	**31,25%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**5**	**15,62%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 85 درجة، صورة الجسم سلبية.

تركزت التكرارات السلبية بشكل واضح في بعدي الشكل الخارجي والمنظور الاجتماعي ب 10 لكل منهما ما يدل على قلقه من مظهره وتأثيره بنظرة الاخرين اما المعاش النفسي ب 7والمنظور المعرفي ب 5 ما يدل على وجود تذبذب داخلي

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، تم التوصل ان الحالة تعاني من صورة جسم سلبية مشوهة لأنها تحصلت على درجة 86 وهي مصنفة ضمن الدرجات المرتفعة وهذا راجع الى التكرارات السلبية الموضحة في الجدول خاصة في شكل الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية كما صرح انه اختلفت نظرته لجسمه مقارنه بالسابق بشكل سلبي, كما انه اصبح يتجنب نظرة المجتمع بعد بتر رجله, وتشوه صورة الجسم هي

من أثرت عل تقدير الذات, فقد تحصل على درجة 40 و هي درجة منخفضة لتقدير الذات حيث من 20 الى 60 درجة تصنف من بين الدرجات المنخفضة, وهذا متبين في الجدول حيث هناك تدني في كل المقاييس الفرعية فقط العمل حيث لديه مساعدة من طرف زوجته ومن هنا ظهرت ان الحالة تعاني من تشوه في صورة الجسم بدرجة مرتفعة, ومن انخفاض تقدير الذات بسبب تأثير صورة الجسم السلبية.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الاسم: احمد

الجنس: ذكر

السن: 72

المستوى الدراسي: ابتدائي

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: متقاعد

الحالة المدنية: متزوج

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: 4 ذكور 2 بنات

الترتيب بين الاخوة: 1

ملخص المقابلة:

احمد من جنس ذكر، يبلغ من العمر 72 سنة متزوج مرتين (الزوجة الأولى متوفية) اب ل 7 أولاد من الزوجة الأولى، مستواه التعليمي ابتدائي والمعيشي متوسط.

يشكو احمد من داء السكري منذ 17 سنة ولديه سوابق عائليه مرضية لهذا الداء امه كانت مصابة به، وبعد ان تعرض لحادث سيارة عام 2008 ظهر عنده في الأول كان قلق بشأن الإصابة ولم يتقبله ولكن مع الوقت تعايش مع الى غاية بتر رجله الايسر.

تحليل المقابلة:

اثناء قيامي بالمقابلة مع احمد كان مرتاح ووافق ان اطرح عليه الأسئلة وأطبق المقاييس عادي بدون أي صعوبة، يعاني من مرض السكري منذ 17 سنة، لم يستغرب حين أصيب به فقد كان على دراية ماهية السكري لان امه مريضة به فسبب المرض وراثي، وعندما تلقي خبر مرضه كان جد حزين وعند سؤالي له عن سبب بتر رجله قال:" **resiɣ asebadh yehares-yi**" بمعني ارتدى حذاء اصغر من مقاسه يوم جنازة زوجة ابنه مكان مشغول بمراسم الجنازة ما جعله غير مبالي, وعندما أصبحت سوداء الطبيب الذي يتبعه في المستشفى اعلامه بضرورة البتر وهو لم يرفض حيث قال:" **j'ai accepté pour éviter tout autre complication** , بمعني وافق لتفادي أي مضاعفات أخرى , رغم انه انهار وشعر بالحزن الشديد حتى انه بكي بمعني وافق لتفادي أي مضاعفات أخرى , رغم انه انهار وشعر بالحزن الشديد حتى انه بكي لهذا الخبر حتى أولاده وزوجته حزنوا ولكن ما باليد حيلة في الأخير شجعوه , اردت التعرف اكثر على علاقاته الاجتماعية و كيف هي علاقته بأفراد العائلةفهو من النوع الذي يتجنب الأقارب ولكن ماعدا أولاده قريبين اليه , بحد البتر اصبح لايبالي بآراء او نظرة الناس له حيث قال: " **je m'en**

fous" بمعني حتى نظراتهم له لا تهمه ولا يحب ان يتكلم احد عن حالته حيث قال:" **uhemlaɣ ara ayidyehdar yiwen af wanceta**"بمعني لا يحب احد يتحدث عن وضعه لان الحديث حول هذا الامر يحزنه, وبسب بتر رجله اصبح عاجز دائما مستلقي في الفراش و زوجته هي التي تساعده.

اما فيما يخص صورة جسمه يرى جسمه قبل انه قوي ويتنقل أينما يشاء اما الان بعد البتر أصبح عاجز وليس له قوة وحتى كبر سنه أثر عليه، وعند ملاحظته لنفسه قبل وبعد البتر يتأسف جدا لوضعه، فأصبح لا يستطيع حتى ان يقود سيارته او ان يقوم بالخروج من المنزل لقد تغير نظام حياته كثيرا حيث معظم وقته يقظيه في فراشه، ودائما يحتاج الى زوجته.

وفيما يخص ذاته، كان في الماضي قادر على تحمل كل مسؤوليته بنفسه ولا يحتاج الى أي مساعدة اما الان فهو عاجز وكبير في السن قال:"**Ur zemiraɣ adxedmaɣ acema**" أي ليس باستطاعته القيام باي شيء، وهو من الاشخاص الذين يتجنبون التجمعات اي لم تتيح له الفرص حتى يقابل الناس، فاحمد راضي عن نفسه راغم ما مر به وما عاشه ولا يشعر باي ذنب ولا أي فحر فهو دائما يرى نفسه شخص عادي لم يرتكب ذنب ولم يقوم بفعل يجعله يتفاخر رغم محبة الناس له حيث قال:"**Hemleniyi uk verra**"

وفيما يخص مستقبله فهو لا يرى انه تبقى له الكثير فالمستقبل لقد عاشه ليس فقط بسبب مرضه او بتر رجله بل أيضا بسبب كبر سنه وبعدها طبقت عليه المقاييس وانتهت مقابلتي معه.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية: لديه مستوى تقدير الذات منخفض من خلال النتائج المتحصل عليها 40 درجة.

جدول رقم (9) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة الثانية.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**3**	**7**	**10**

درجة تقدير الذات منخفض

10×4 =40

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (10) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الثانية.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**1_0_0_1_0_1_0_1_0_0_0_0**	**4**
الذات الاجتماعية	**1_0_0_1**	**2**
المنزل والوالدين	**0_0_0_1_1_**	**2**
العمل	**1_0_1**	**2**

يمثل الجدول الابعاد الفرعية لمقياس تقدير الذات في جميع الدرجات كل من الذات العامة حيث تحصل 4 من اصل12 درجات, والذات الاجتماعية أيضا والمنزل والوالدين اين نلاحظ انه لا يوجد الدعم من العائلة والمساعدة بشكل كافي، كما هي موضحة في الجدول، وهذا بسبب البتر الذي أثر على تقديره لذاته, ومن خلال النتائج التي توصلنا اليها الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الثانية.

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**5**	**15,62%**
المعاش النفسي	**6**	**18,75%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**11**	**34,37%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**10**	**31,25%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 90 درجة, صورة الجسم سلبية.

يظهر في الجدول تركيز كبير للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية بنسبة 11,ما يشير الى ان هذا البعد يمثل أبرز جوانب المعاناة النفسية لديه، تليه نسبة مرتفعة أيضا في البعد المعرفي لشكل الجسم ب10 مما يعكس انه لديه تصورات سلبية حول صورته الجسمية، كما أظهرت النتائج نسبا معتبرة في بعد المعاش النفسي 6 وشكل الجسم5 ما يدل على عدم الرضا الداخلي وانزعاج نفسي من التغيرات الجسمية الحاصلة, ومن هنا توصلنا الى ان صورة الجسم سلبية.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس صورة الجسم , وتقدير الذات , تم التوصل الى ان الحالة تعاني ارتفع سلبي في صورة الجسم لأنه تحصل على درجة 90 وهي مصنفة ضمن الدرجات المرتفعة جدا, وهذا راجع الى المعاناة النفسية و

التصورات السلبية لشكل جسمه بعد البتر وعدم الرضا على التغيرات الحاصلة في جسمه كما صرح في المقابلة انه حزن كثيرا لبتر رجله وما عليه الا ان يتقبل ان تبتر,

وفيما يخص تقدير الذات فهو يعاني من تقدير ذات منخفض حيث تحصل على درجة 40 التي تصنف ضمن الدرجات المنخفضة من 40 الى 60 حيث كل الابعاد لديه منخفضة والحالة اذا تعاني من صورة جسم سالبة , و تقدير ذات منخفض.

الحالة الثالثة

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الاسم: سامي

الجنس: ذكر

السن:30 سنة

المستوى الدراسي: جامعي

المستوى المعيشي: جيد جدا

المهنة: تاجر

الحالة المدنية: اعزب

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: 4 ذكور4 بنات2

الترتيب بين الاخوة:الخامس(الأصغر)

ملخص المقابلة:

سامي من جنس ذكر يبلغ من العمر 30 سنة، أعزب، لديه مستوي جامعي، مستواه المعيشي جيد جدا لم يكن يعاني من أي امراض من قبل ولكن في الستة السنوات الأخيرة ظهرت عليه اعراض مرض السكري حيث دائما كان يزداد شعوره بالعطش وشربه للماء، وبعد اجرائه للتحاليل تبين انه يعاني من السكري اما البتر فكان سببه حادث سير.

تحليل المقابلة:

اثناء بدايتنا في القيام بالمقابلة لاحظت ان سامي كان في حالة توتر، قلق وضغط ولكن رغم ذلك رد على جميع اسئلتي وكذلك ساعدني بإجابته على المقاييس بدون أي صعوبات حيث كان يجيب بلغة سعدتني على فهمه.

سامي يعاني من مرض السكري منذ ستة سنوات وكان يعرف نوع هذا المرض وما ينتج عنه حيث ابوه وعمته أيضا من مرضي السكري, وبتر رجله كان سببها حادث سير اين تعرضت لجروح وتللك الجروح لم تشفي بالرغم من العلاج أصبحت ملتهبة, اين قرار الطبيب ان تبتر وعند اعلامه الطبيب بهذا الخبر كان رفقة والديه وكان الخبر عبارة عن صدمة له و لوالديه حيث قال:" **شعرت بالخوف, صدمت, وجع داخلي**", ولكن رغم هذا الانهيار ولكن في الأخير قبل ان تبتر رجله, كل اقاربه وأصدقائه تأسفوا لسماع هذا الخبر و اشفقوا عليه, قال: «**الجميع اشفقوا علي ههه ايه الحسرة**"، سامي من النوع القريب جدا من عائلته مقارنة بمحيطه فهي عادية، ليس لديه الكثير من العلاقات خارجيا وحسب ما صرح به فقد تغيرت نظرة عائلته ومن حوله بعد بتر رجله قال:" **الجميع أصبحوا يهتمون بي لكوني عجز**"، وبمجرد ان يكون الحديث عن المرض او البتر من طرف أي أحد يزعجه الامر ويشعر

بالضيق لان هو السبب في جعله عاجز عن العمل فأصبح يسير بعض اعماله فقط من المنزل، واخه هو الذي يساعده في جميع اعماله واحتياجاته حيث قال:" **اخي الرابع هو سندي رغم ان الجميع يساعدني ولكن هو اكثر**".

اما بالنسبة لجانب صورة جسمه فقبل كان يرى جسمه مكتمل وجيد حيث قال:" **بكري كان خير وخير**" أي في السابق كان أفضل بكثير، اما الان يرى نفسه انه بقص منع شيء وغير مكتمل كما انه فقدالكثير من الوزن رغم ذلك قال:" **الحمد لله** " ويشعر بان الجميع ينظر له نظرة شفقة ولكنه لا يبالي لهذاالامر كما ان بسبب وضعه تخلى على جميع الاعمال التي كان يقوم بها سابق من رياضة، تسوق، عمل قيادته للسيارة.

اختلفت كثيرا نظرته لنفسه بين الماضي والحاضر ولكن دائما له امل ان يجد حل رغم ان قدراته ومؤهلاته ضعفت بمقارنة بالسابق قال:" **نقصت مؤهلتي**" اما بالنسبة لشعوره وهو داخل محيطه في التجمعات والمناسبات مثلا فلا تزال نفسها كما كانت في السابق، كما انه راضي على نفسه بين الماضي والحاضر حيث قال: "**راضي واش ندير**" وعندما سائلته هل يشعر بالذنب فيما يعيشه الان قال:" **لا مكتوب**" ولكن العكس هو يشعر بالفخر بما مر به.

نظرته للمستقبلية يأمل ان تصبح ايامه أفضل حيث قال:" **مليح تتسقمليام** " رغم انه اختلفت رؤيته للمستقبل بعد المرض والبتر حيث لم يتوقع ان يحدث له كل هذا ويصبح على هذا الحال، ويرى ان صحته من الممكن هي التي تتحكم في مستقبله حسب ما قال: "**يمكن ايه يمكن لالا بصح الصحة هي الصح** " كما ان أهدافهواحلامه أصبحوا مقيدين قليلا بوضعه الصحي ولكن متفائل ان يصبح الوضع أحسن.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية: لديه مستوى تقدير الذات متوسط خلال النتائج المتحصل عليها 60 درجة.

جدول رقم (12) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة الثالثة.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**5**	**10**	**15**

درجة تقدير الذات متوسط

$15 \times 4 = 60$

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (13) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الثالثة.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**1_1_0_1_0_1_0_0_0_0_1_1**	**6**
الذات الاجتماعية	**1_0_0_1**	**2**
المنزل والوالدين	**0_1_1_1_1**	**5**
العمل	**1_0_1**	**2**

يوضح الجدول نتائج الفرعية لمقياس تقدير الذات, نجد الذات العامة ب 6 درجات من اصل 12 , وهو ما يعكس مستوى متوسطا مائلا الى الانخفاض في الشعور بالقيمة الذاتية, اما الذات الاجتماعية فتحصل على 2 من 4 درجات ما يدل على بعض الضعف في التفاعل الاجتماعي , اما في ما يخص المنزل و الوالدين تحصل على 4 من 5 درجات وهي نتيجة إيجابية نسبيا تعكس الدعم العائلي له , العمل 2 من اصل 3 درجات و تسير الى

بقاء جزئي بالكفاءة . من خلال هذه النتائج تحصلت الحالة على تقدير ذات بدرجة متوسطة.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الثالثة.

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**6**	**18,75%**
المعاش النفسي	**5**	**15,62%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**12**	**37,50%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**9**	**28,12%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 79 درجة, صورة الجسم سلبية

يظهر في الجدول ان اعلى تكرار سجل هو المنظور الاجتماعي ب 12, يليه المنظور المعرفي ب 9 نقاط, مما يعكس ان الحالة تهتم بنظرة الاخرين لصورة جسمها. اما بعد شكل الجسم و المعاش النفسي فقد سجلت فيها درجات اقل 6 و5, وهو ما يشير الى وجود بعض الاضطرابات في ادراك الشكل الجسمي, ومن خلال التكرارات الموضحة في الجدول توصلنا الى نتيجة ان صورة الجسم سالبة.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل و تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس صورة الجسم , ومقياس تقدير الذات , تم التوصل ان الحالة تعاني من صورة جسم سلبية

بدرجة 79 التي تصنف ضمن الدرجات المرتفعة السلبية, ف 32 ادنى درجة و96 اقصى درجة, ورغم ان صورة الجسم سلبية ولكن الحالة لديها تقدير ذات متوسط بدرجة 60 التي تصنف من 40 الى 60 مستوى تقدير الذات متوسط ما تبين في المقابلة العيادية انه راضي نسبيا رغم بتر رجله فيرى ان هذه مشيئة الله تعالى كما لديه الدعم العائلي و المساعدة من طرفهم.

الحالة الرابعة

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الاسم: كمال

الجنس: ذكر

السن: 40 سنة

المستوى الدراسي: متوسط

المستوى المعيشي: جيد

المهنة: تاجر

الحالة المدنية: أعزب

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: 2 ذكور 1 بنات 1

الترتيب بين الاخوة:2 (الأوسط)

ملخص المقابلة:

الحالة كمال ذكر يبلغ من العمر 40 سنة أعزب، مستواه الدراسي متوسط والمعيشي جيد، يعمل كتاجر كان يشرب الكثير من الماء، ويرتاد المرحاض كثيرا ولأحظو في المنزل هذا الامر وطلبوا منع استشارة الطبيب لكي يكشف السبب، وعند ذهابه للطبيب اكتشف انه يعاني من مرض السكري وعرف أيضا سبب اصابته بالسكري، حيث أخبره الطبيب ان البنكرياس عنده توقف عن العمل.

تحليل المقابلة:

عند تقربنا من كمال تناولنا الجانب الصحي له، حيت يعاني من داء السكري منذ 6 سنوات وهذا الداء ليس بغريب عليه فيعرف ما هو وما قد ينتج عنه من خلال تصفحه للأنترانت، وبعد ظهور بعض الاعراض التي جعلته يذهب الى الطبيب ليكتشف انه مصاب بداء السكري بسبب توقف عمل البنكرياس لديه، في الأول كان يأمل ان يشفى ولكن لم يكن كذللك حيث قال:"**Ssarameɣ ad hluɣ" maca ala** ، وسبب بتر رجلهإصابة في العمل حيث جرحت رجله وبعدها لم تشفي كل يوم تزداد سوء ازرقت وبداءة في الاسوداد, ومن ثم بعد أيام من تواجده في المستشفى قرر الأطباء بتر رجله اين اعلامه الطبيب المعالج عن قرار البتر حيث لم يتقبله ذلك الوقت قال: **Ur fhimeɣ ara d acu i** " **tthulfuɣ**", بمعني لم يفهم شعوره ذلك الوقت, اما بالنسبة لمحيط كمال اقاربه و أصدقائه الكل دعموه و ساعده .

من الجانب الحياة الاجتماعية لكمال لديه علاقة عادية مع افراد عائلته، يتفاهم معهم ونفس الشيء لعلاقته مع محيطه، تغيرت نظرت الجميع من العائلة، أصدقاء، وكل من في محيطه سواء بعد المراض او بتر الرجل فبحد البتر تغيرت أكثر حيث قال: **ttwalin-iyi d** "

" **ameɣbun** بمعني الجميع يروه انه مسكين ويشعرون بالشفقة لحالته، اما بعد بتر رجله أصبح يعتمد كثيرا على ابن عمه كما انه يقضي معظم وقته معه، لديه علاقة جيدة معه، اما فيما يتعلق بصورة جسمه فإحساس كمال يتأسف لحالته حيث كان ضعيف وبعد الإصابة قال:"**Ssruheɣ atas n tazeyt** "، رغم البتر لا يبالي لجسمه كيف أصبح مظهره فقط يريد ان يعيش، ولكن ذلك النقص يقلقه لأنه حرمه من أشياء كثيرة كالعمل وقضاء اشغاله اليومية حتى الخروج والوقوف لوحده لا يستطيع.

وبحصوص احساسه محول وضعه الصحي بين الماضي والحاضر من الرض الى غاية البتر فهو يشعر بالضياع ولا يتوقف عن التفكير ولكن في بعض الأحيان الأخرى عادي يشعر بنفسه جيد، برغم ان مؤهلاته وقدرته نقصت على ما كانت، كما أصبح لا يحب التجمعات اين يوجد الكثير من الناس لأنه لا يحب الكثير من النظر لجسمه فهذا الامر لا يشعره بالراحة حسب قوله: "**Ur tthulfuɣ ara s kra yelhan** " , اما اذا هو راضي عن نفسه فهو حائر من امره فقط لا يعرف حتي ما هو شعوره حيال هذا الامر كما انه لا يشعر باي ذنب فيرى كل هذا انه قدر الله تعالى حسب قوله:"**Yura-t-id Rebbi**" , وحيال هل هو فخور لم يجد إجابة بعدها ثم صرح انه ليس لديه أي شعور يخص هذا الامر غير ان وضعه صعب الان, حتي مستقبله ليس واضح بالنسبة اليه رغم انه لم يكن يتوقع ان يصل الى هذه المرحلة ولم يكن يريد ان يصل اليها, كما ان وضعه الحالي يعيقه في الكثير من الأمور كان يحلم بالزواج وانشاء عائلة ولكن الان يرى انه من الصعب تحقيق ذلك وهو مبتور الرجل.

وبعد انتهائي من طرح أسئلة دليل المقابلة طبقت عليه مقياسي صوره الجسم وتقدير الذات.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية لديها مستوى تقدير الذات منخفض بالنسبة لذاتها من خلال النتائج المتحصل عليها 28 درجة من مقياس تقدير الذات.

جدول رقم (15) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة الرابعة.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**1**	**6**	**7**

درجة تقدير الذات منخفض

7×4 =28

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (16) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الرابعة.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**0_0_0_1_0_1_0_1_0_0_0_0**	**3**
الذات الاجتماعية	**1_0_0_1**	**2**
المنزل والوالدين	**0_0_0_0_1**	**1**
العمل	**0_1_0**	**1**

يمثل الجدول النتائج الفرعية لمقياس تقدير الذات, سجلت في بعد الذات العامة 3 من اصل 12 درجات, مما يعكس ضعفا في الشعور الداخلي بالكفاءة والرضا عن الذات, اما في البعد

الاجتماعي فقد تحصل على 2 من اصل 4, ما يدل تمثل محدود للعلاقات الاجتماعية , في بعد الوالدين, سجلت نتيجة1 من اصل 5 ما يعكس عدم وجود الدعم و المساندة العائلية , وفي بعد العمل كانت النتيجة 1 من اصل 3 مما يشير الى تراجع في الإحساس بالكفاءة المهنية , ومن خلال هذه النتائج توصلنا الى ان تقدير الذات لدى الحالة منخفض.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (17) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الرابعة.

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**4**	**12,5%**
المعاش النفسي	**15**	**46,87%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**4**	**12,5%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**9**	**28,12%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 81 درجة، صورة الجسم سلبية

تشير نتائج الجدول الى ان البعد النفسي كان الأكثر تكرارا حيث تحصل على 15 مما يعكس التأثير العميق للبتر على الجانب النفسي للحالة، يليه المنظور المعرفي ب تكرارات الذي يدل على وجود تصورات ذهنية يليه حول شكل الجسم. ام بعدا الشكل الخارجي والمنظور الاجتماعي فقد سجلا تكرارا متساويا 4 تكرارات، ما يدل على ان الانشغال بالمظهر او بنظرة المجتمع كان اقل مقارنة بالتأثيرات النفسية والمعرفية.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس صورة الجسم, ومقياس تقدير الذات, تم التوصل الى ان الحالة تعاني من صورة جسم سلبية لتحصلها على 81 درجة وهي مصنفة ضمن الدرجات المرتفعة وهذا راجع ال التكرارات السالبة الموضحة في الجدول خاصة الحالة النفسية الداخلية التي تعايشها الحالة, وهذا ما تبين في المقابلة العيادية أيضا بسبب نظرات المجتمع له وشعوره بالقلق للتغيير الذي حدث في صورة جسمه, وفيما يخص تقدير ذاته فلديه تقدير ذات منخفض لتحصله على 28 درجة كما هو موضح في الجدول التي تصنف من بين الدرجات المنخفضة لان 20 الى 40 يساوي درجة منخفضة, وهذا راجع للتغير الذي طراء عليه في صوره جسمه و لغياب من يساعده و يدعمه من الجانب النفسي.

الحالة الخامسة

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الاسم: حليم

الجنس: ذكر

السن: 36 سنة

المستوى الدراسي: ابتدائي

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: بطال

الحالة المدنية: أعزب

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: /

الترتيب بين الاخوة: وحيد

ملخص المقابلة:

الحالة "حليم" من جنس ذكر يبلغ من العمر 36 سنة أعزب مستواه المعيشي متوسط والدراسي ابتدائي وبطال لديه مرض السكري من عامين حيث اكتشفه صدفة بدون اعراض حيث قام بالتحاليل وظهرت فيه انه مريض بالمرض السكري وعندما أخبره الطبيب لم يتقبل المرض وأنكره ولكن مع مرور الوقت قبله وبدا يأخذ العلاج المناسب لحالته.

تحليل المقابلة:

من خلال قيامنا بالمقابلة مع الحالة كان في حالة نفسية صعبة ولكن أجاب على جميع الأسئلة التي طرحتها له، فيما يخص الجانب الصحي العام للمريض، يعاني من داء السكري منذ سنتين وهذا المرض كان غريب بالنسبة له، وكان السبب شجار اين ساقه جرحا ولم يشفى، أصبح يتغير لونه وينتشر في كل رجله، وعندها قرروا في المستشفى ان تبتر رجله وفي الوقت الذي تلقي الخبر من الطبيب لم يتقبله اطلاقا بدا يكسر أي شيء يجد ه امامه قال:"**Nniɣ-asen ur t-gezmen ara**" بمعنى لا تقطعوها

ومزاده قلقا وخوفا من هذا الموقف ان عائلته ومحيطه لم يساندوه بحكم ابويه كبار في السن، اما الاخرين لم تكن لديه علاقة معهم لاحد يأبه لأمره سوى صديق واحد من دعمه وهو الذي

يساعده في جميع اعماله ومشاغله اليومية، وفيما يخص صورة جسمه الحالية تغيرت نظرته لنفسه كثيرا بعد الإصابة والبتر كان قوي وبصحته اما الان فأصبح ناقص، رغم كل هذا نظرات الناس لا يبالي بها، رغم انه حوم من الكثير من الأشياء التي كان يداوم عليها سابقا حسب ما قال:"**Hebseɣ addal** "بمعنى توقفت عن الرياضة، كما انه توقف أيضا عن التنقل، وفيما يخص تقدير ذاته في الوقت الحالي يتأسف فقط لحاله قال: **Tazmert** " **ta3zizt ma atruh wlac acu d yeqqimn** "بمعنى الصحة عزيزه وإذا ذهبت لا يبقى شيء، من حيرته كانت الإجابات قليلة لا يعبر عن شعوره بطلاقة كما انه يتجنب أي مناسبة او مجمع،والحالة التي هو عليها لا يرى انه له دخل فيها كما انه لا يشعر انه قام بعمل او شيء يفتخر به في حياته، اما نظرته لمستقبله فهو يرى انه ليس له مستقبل، وزادت صعبت أكثر بعد بتر رجله وليس لديه أي حل ما يرى هو فقد أصبح عاجز على القيام بالكثير من الأشياء التي كان يتمنها في السابق.

بعد انتهائي من طرح الأسئلة التي كان يتضمنها دليل مقابلتي طبقت عليه مقياسين لصوره الجسم وتقدير الذات.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية لديها مستوى تقدير الذات منخفض بالنسبة لذاتها من خلال النتائج المتحصل عليه 24 درجة من مقياس تقدير الذات.

جدول رقم (18) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة الخامسة.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**1**	**5**	**6**

درجة تقدير الذات منخفض.

6×4 =24

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (19) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة الخامسة.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**1_0_1_0_0_0_0_0_0_1_0**	**3**
الذات الاجتماعية	**0_0_1_0**	**1**
المنزل والوالدين	**0_0_0_0_1**	**1**
العمل	**0_0_1**	**1**

يمثل الجدول الابعاد الفرعية لمقياس تقدير الذات, حيث تحصلت الحالة على مستوى منخفض من تقدير الذات, في بعد الذات العامة تحصل على 3 من اصل 12 درجات, وهو ما يدل على ضعف في ادراك القيمة الذاتية والثقة بالنفس, اما في البعد الاجتماعي فتحصل على 1 من اصل 4 مما يعكس عدم القبول الاجتماعي و الانتماء وفي بعد المنزل و الوالدين نلاحظ ان درجة 1 من اصل 5 المتحصل عليها تشير الى ضعف و افتقار الدعم و المساندة الاسرية, وفيما يخص العمل فتحصل على نتيجة 1 من 3 مما يدل على تراجع

الإحساس بالكفاءة المهنية, ومن خلال هذه النتائج توصلنا الى ان مستوى تقدير الذات منخفض.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (20) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة الخامسة.

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**7**	**21,87%**
المعاش النفسي	**8**	**25%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**15**	**46,87%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**14**	**43,75%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 87 درجة، صورة الجسم سلبية.

يوضح الجدول نتائج مقياس صورة الجسم الى ان اعلى التكرارات سجلت في بعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم 15 تكرارا، ويليه المنظور المعرفي ب 14 تكرارا حيث تأثر بنظرة الاخرين لصورته الجسمية بعد البتر ولهذا تتكون تمثيلات معرفية لديهم، ثم يليه المعاش النفسي ب 8 تكرارات وأخيرا شكل الجسم ب 7 تكرارات.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، تم التوصل الى ان الحالة تعاني من صورة جسم سلبية بدرجة

87 التي تصنف ضمن اعلى الدرجات من خلال التكرارات المبينة في الجدول حيث اصبح يتفكر كثيرا بنظرات الناس لصورة جسمه و حتى انه اصبح يتجنب المناسبات و التجمعات العائلية, كما لديه تفكير سلبي اتجاه جسمه بعد بتر رجله, اما فيما يخص تقديره لذاته فهو منخفض, بنسبة 24 درجة التي تصنف ضمن الدرجات المنخفضة , وهذا راجع الى العجز الذي سببته له صورته الجسمية, حيث في المقابلة العيادية صرح انه توقف على الكثير من الاعمال , حتى الرياضة وكما انه لا يرى انه لديه مستقبل او باستطاعته تحقيق أي هدف وهو بهذه الحالة, اذا الحالة تعاني من صورة جسم سلبية و تقدير ذات منخفض.

الحالة السادسة

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الاسم: كريمة

الجنس: انثى

السن: 35سنة

المستوى الدراسي: جامعي

المستوى المعيشي: جيد

المهنة: استاذة

الحالة المدنية: متزوجة (ام ل 4 أطفال)

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: 2 بنات1 ذكور 1

الترتيب بين الاخوة: الكبرى

ملخص المقابلة:

الحالة من جنس انثى تبلغ نم العمر 35 سنة، متزوجة وام ل 4 أطفال لديها مستوى معيشي جيد، ومستوها الدراسي جامعي، ظهرت عليها اعراض المرض في سن 30 سنة عند ولادة طفلها الرابع، حيث كانت تعاني من ضباب في الرؤية، الشعور بالعطش الشديد والشرب المتكرر للماء وذهابها للمرحاض تقريبا كل نصف ساعة، وعند ذهابها الى الطبيب وقيامها بالتحاليل اكتشفت انها تعاني من داء السكري.

تحليل المقابلة:

عند قيامنا بالمقابلة مع الحالة كريمة لاحظت على وجهها علامات الشحوب والاصفرار من التعب وكانت جد متوترة وقلقا، ولكن رغم ذلك وفقت على اجراء مقابلة معها، تعاني من داء السكري منذ 5 سنوات وكان في فترة الحمل بالابن الرابع, اما سبب بتر الرجل الايسر فهي حادث سير اين كان الجرح متعفن تلقت الخبر من طرف الطبيب و زوجها, اين كانت صدمة بالنسبة لها قالت: "**حقا كنت صدمة ما كانلي الا ان اقبل فمنظر رجلي كان كارثي**" , ولكن دعم عائلتها و محيطها رفع من معنوياتها حيث كل تلك الفترة كانوا ولازالوا بالقرب منها قدموا لها كل المساعدة و المحبة, في بعض الأحيان تسعر بالضعف و التضايق بسبب حالته و أيضا عدم قدرتها على مزاولة عملها ودائما هي بحاجة الى المساعدة حيث قالت:" **انا اعتمد على زوجي و اطفالي معظم الوقت**".

اما فيما يخص تقديرها لذاتها فشعورها حول ماضيها وحالتها الحالية الا الحسرة، القلق، والخوف لكونها أصبحت ضعيفا وقل واجبها كام وكزوجة ولكن رغم هذا فهي راضية عن ماضيها وحاضرها ولأتشعر باي ذنب او ندم قالت:" **هذا ما قدر لي اناعيشه**" كما ان هي الان فحورة بكلل ما مرت به، ولكن تخاف في المستقبل ان تتعرض لموقف اخر يؤدي الى تفاقم حالتها، كما انها تغيرت نظرتها للحياة ومستقبلها بعد فقدانها لقدمها كما انها ترى وضعها يعيقها على تحقيق اهدافها حيث قالت:" **قليلا ههه الا ان هذاقدري كنت اود القيام باعمال تلزم الجهد والقوة, الا ان علي إعادة خططي وحساباتي مستقبلا**", وانتهت المقابلة بتطبيقي عليها لمقياسي صورة الجسم وتقدير الذات.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية: لديها مستوى تقدير الذات مرتفع حسب النتائج المتحصل عليها 64 درجة.

جدول رقم (21) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة السادسة.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**9**	**7**	**16**

درجة تقدير الذات مرتفع.

16×4 =64

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (22) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة السادسة.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**1_1_0_0_1_0_1_0_1_0_0_0**	**5**
الذات الاجتماعية	**1_1_1_1**	**4**
المنزل والوالدين	**1_1_1_1_1**	**5**
العمل	**1_0_1**	**2**

يمثل الجدول الابعاد الفرعية لمقياس تقدير الذات, حيث تحصلت الحالة على مستوى مرتفع من تقدير الذات, في بعد الذات العامة تحصل على 5 من اصل 12 درجات ما يدل على ان ثقتها بنفسها قليلا, اما في البعد الاجتماعي فتحصل على 4من اصل 4 مما يعكس القبول الاجتماعي و الانتماء وفي بعد المنزل و الوالدين نلاحظ ان درجة 5 من اصل 5 المتحصل عليها تشير الى الدعم و المساندة الاسرية, وفيما يخص العمل فتحصل على نتيجة 2 من 3, ما تبينت في المقابلة انها لا تستطيع ان تقوم بالمهام الذي يتطلب جهد و ليس بكل الاعمال, ومن خلال هذه النتائج توصلنا الى ان مستوى تقدير الذات منخفض.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (23) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**4**	**12,5%**
المعاش النفسي	**3**	**9,37%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**11**	**34,37%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**14**	**43,75%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 65 درجة، صورة الجسم متوسطة.

يوضح الجدول نتائج صورة الجسم، سجل اعلى تكرار ب 14 في بعد المنظور المعرفي لشكل الجسم، ويليه بعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم ب 11 تكرارا، اما بالنسبة لشكل الجسم والمعاش النفسي فقد سجلتا اقل ب4 و 3 تكرارات, ومن هنا توصلنا الى ان صورة الجسم معتدلة.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات تم التوصل ان الحالة لديها صورة جسم معتدلة بدرجة 65 وهذا ما يوضحه الجدول، حيث رغم التغير الذي طرء على صورتها الجسمية هناك جوانب اين تقبلت حالها، اما فيما يخص تقدير الذات فلديها تقدير ذات مرتفع بنسبة 64 درجة التي هي ضمن الدرجات المرتفعة في تقدير الذات، كون الدعم العائلي والمساعدة وكذلك مساندة محيطها

رفع من مستوى تقدير الذات لديها، حيث صرحت في المقابلة انها تعتمد على زوجها واطفالها معظم الوقت, اذا الحالة لديها صورة جسم معتدلة و تقدير ذات مرتفع.

الحالة السابعة

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الاسم: جميلة

الجنس: انثى

السن: 28سنة

المستوى الدراسي: ثانوي

المستوى المعيشي: جيد جدا

المهنة: خياطة

الحالة المدنية: متزوجة (املطفل)

الوضع الاسري:

عدد الاخوة: 2 بنات1 ذكور1

الترتيب بين الاخوة: الكبرى

ملخص المقابلة:

الحالة جميلة من جنس انثى، تبلغ من ال عمر 28 سنة متزوجة ام لطفل، مستواها المعيشي جيد جدا ولديها مستوي دراسي ثانوي، تعاني من داء السكري من 4 سنوات اكتشفته فترة الحمل الا انها لم تأخذ خوفا على جنينها كما كانت حاتها النفسية ليست جيدة وبعد الولادة بداءة بالعلاج واخد الدواء.

تحليل المقابلة:

كانت الحالة "جميلة" اثناء المقابلة متعبة ولكن رغم ذلك اجابت على جميع الأسئلة، تعاني من داء السكري منذ 4 سنوات، اصيبت به اثناء حملها ولازالت تعاني حتى بعد الولادة ذلك الوقت كان الخبر بالنسبة لها عادي لأنها كانت تتوقع انه سكري الحمل وسوف يزول بعد الولادة، الا انها انصدمت بعدها لمعرفتها انها مصابة به ولن يزول، وبعدها اصيبت بفطريات في رجلها وبسبب المرض لم تشفى رجلها, ازدادت في التفاقم يوم بعد يوم الا ان قررت طبيبة امراض السكري والغدد بتر رجلها, قالت:" **فهذاك الوقتدخلت في صدمة, ماقبلتش ورحت لدار**" بمعنى انصدمت من قرار بتر رجلها و لم تقبل حتى انها عادت الى المنزل, ولكن حالتها كانت تزداد اكثر مما كانت عليه الا ان قررت العودة الى الطبيبة وقبولها لقرار البتر, وجميع من حولها عائلة, أصدقاء, أقارب دعموها وسندوها ومن المرض الى غاية البتر, كل محيطها اصبحوا يشعرون بشفقة اتجاهها قالت:" **وليت نغيظهم**", وأصبحت دائما تشعر بالنقص ولكن زوجها و أمها دائما يساعدها حيث قالت:" **كي يحبطلي السكر نسحق ليعوني**" بمعني عند انخفاض السكر لديها تحتاج الى المساعدة, اما بالنسبة لصورة جسمها فقد كانت ترى جسدها قبل انها جميلة و قادرة على فعل أي شيء عكس الان حيث قالت:" **ياريت يكون كيما كان**", الا ان نظرات الناس لا تزعجها وأيضا لم تمنعها صورة

جسمها من أشياء كثير ماعدا العمل, وبالنسبة تقديرها لذاتها فهي راضية على ماضيها وحاضرها وما مر عليها من بداية الإصابة بأداء السكري الى غايه البتر و التعايش مع هذا الوضع, ودائما تحاول الوقوف برجل واحدة و القيام بأعمالها المنزلية, وضعها لم يمنعها من عدم الذهاب الى المناسبات او التجمعات رغم انها قالت:" **كان الامر يجيني غريب بصح والفت وليت عادية**", بمعنى في الأول كان الوضع غريب و مع الوقت اعتادت عليه, كما انها تري ان وضعها من مشيئة الله , وفخورة بنفسها لأنه من الصعب ان يفقد احد طرف منه ويكون متفائل , كما انها تأمل ان يكون مستقبلها افضل وان تستطيع ان تعتاد اكثر على وضعها, وان حالتها لن تعيقها في مواصلة حياتها على النحو الذي تريده.

فبعدها طبقت عليها مقياسيين صورة الجسم وتقدير الذات.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية: لديها مستوى تقدير الذات مرتفع من خلال النتائج المتحصل عليها 68 درجة.

جدول رقم (24) يمثل نتائج تقدير الذات للحالة السابعة.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	**10**	**7**	**17**

درجة تقدير الذات مرتفع

17×4 =68

اما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

جدول رقم (25) يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات للحالة السابعة.

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	**1_1_1_0_1_0_1_0_0_0_1**	**6**
الذات الاجتماعية	**1_1_1_1**	**4**
المنزل والوالدين	**1_1_1_1_1**	**5**
العمل	**1_0_1**	**2**

يمثل الجدول الابعاد الفرعية لتقدير الذات، حيث تحصلت في تقدير الذات العامة على درجة 6 من أصل 12، مما يدل على مستوى متوسط من تقدير الذات العامة، والذات الاجتماعية تحصلت على 4 من أصل 4، و5 درجات من أصل 5 في بعد المنزل والوالدين، اين تظهر ان الحالة ترى نفسها مقبولة اجتماعيا، وتتلقى التقدير والدعم الاسري، اما بنسبة بعد العمل فتحصلت على 2 من 3 درجات فتشير الى ان الكفاءة لديها متوسطة، ومن خلال هذه النتائج توصلنا الى ان الحالة اديها تقدير ذات متوسط.

تحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

جدول رقم (26) يمثل نتائج مقياس صورة الجسم حسب الفئات للحالة السابعة.

الفئة التصنيفية	الدرجات	النسب المئوية
شكل الجسم	**7**	**21,87%**
المعاش النفسي	**8**	**25%**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وانعكاساته على العلاقات الاجتماعية	**15**	**46,87%**
المنظور المعرفي لشكل الجسم	**14**	**43,75%**

مجموع الدرجات الكلي هو: 67 درجة، صورة الجسم متوسطة.

من خلال تحليل نتائج مقياس صورة الجسم للحالة، تبين ان اعلى التكرارات سجلت في بعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم 15 تكرارا ويليه المنظور المعرفي ب 14 تكرارا ما يدل على ان المعاناة الأساسية تتمثل في نظرة الفرد من حلال اعين الاخرين لتغيراته الجسمية، اما بعدا المعاش النفسية وشكل الجسم فقد كانا اقل نسبيا، ما تبين ان المشكلة ليس في التغير الجسدي فقط بل في معانيه وانعكاساته النفسية والاجتماعية، ومن خلال هذه النتائج توصلنا الى ان الحالة لديها صورة جسم معتدلة.

ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس صورة الجسم, ومقياس تقدير الذات, تم التوصل الى ان الحالة تعاني من صورة جسم معتدلة, حيث تحصلت على درجة 67 , لكنها تتأثر بعدة عوامل نفسية و اجتماعية ما يدل من خلال المقابلة أيضا ان الحالة تعاني من قلق اجتماعي و تفكير حول صورتها الجسمية, اما بخصوص تقدير ذاتها اظهرت النتائج ان الحالة لديها مستوى تقدير ذات مرتفع, رغم ان تقدير الذات الاجتماعي ضعيف نسبيا, ما يتقاطع مع نتائج صورة الجسم في بعد العلاقات الاجتماعية , اما في بعد المنزل و الوالدين تبين ان الحالة تتلقى الدعم و المساندة ما خفف من الصدمة لديها, اذا الحالة لديها صورة جسم معتدلة و تقدير ذات مرتفع.

2_مناقشة عامة للنتائج:

لقد تمحور موضوع دراستنا حول صورة الجسم وتقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل، وقد كان التساؤل كالتالي: كيف تبدو صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل وما مستوى التقدير لديهم؟

وكانت فرضيات دراستنا:

- صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل سلبية.
- مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل منخفض.

بعد اجرائنا المقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات لمعرفة كيف هي صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل وما هو مستوى تقدير الذات لديهم هل هي: منخفضة، متوسطة او مرتفعة، وتوصلنا الى هذه النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم(27)يمثل النتائج العامة لتطبيق مقياس صورة الجسم وتقدير الذات.

النتيجة	مقياس صورة الجسم		مقياس تقدير الذات	
الحالة	الدرجة	مدلولها	الدرجة	مدلولها
الحالة الأولى	85	سلبية	36	منخفض
الحالة الثانية	90	سلبية	40	منخفض
الحالة الثالثة	79	سلبية	60	متوسط
الحالة الرابعة	81	سلبية	28	منخفض
الحالة الخامسة	87	سلبية	24	منخفض
الحالة السادسة	65	متوسطة	64	مرتفع
الحالة السابعة	67	متوسطة	64	مرتفع

وبعد تحليلنا للمعطيات والمعلومات التي تم جمعها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات كما هو موضح في الجدول أعلاه توصلنا الا ان الحالة الأولى والثانية والرابعة والخامسة لديها تصور سلبي لصورة الجسم

إضافة لتقدير الذات المنخفض، و هذا ما يبين تحقق فرضيات دراستنا، وهذا مادعمته دراسة طرج سميرة عام (2013) الى وجود علاقة بين تقدير الذات وفاعلية الانا لدى المراهق المصاب بداء السكري والتي كشفت عن مستوى تقدير منخفض لدى هذه الفئة التي تكونت من 3 حالات ، حيث ان الطريقة التي ندرك بها ذواتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا لاحقا، هذا لان تقدير الانسان لنفسه لا يولد معه، وانما يكسبه من تجاربه وردات أفعاله اتجاه التحديات والمشكلات التي يواجهها في حياته، من هنا قد يعاني مريض السكري من تقدير منخفض وسلبي عن ذاته راجع لإحساسه بالنقص مقارنة بالأخرين فيرى نفسه عاجزا لما كان يود الطموح من أجله (أسماء واخرون، 2020، ص44)، اما بخصوص الحالة الثالثة فتصور صورة الجسم لديها سلبي بتقدير ذات متوسط، اما الحالة السادسة والسابعة فتصور صورة جسديهما متوسط مع تقدير ذات مرتفع وهذا ما يبن تحقق فرضيات دراستنا جزئيا، كون الحالتين تتمتع بالدعم و المساندة الاسرية، هذا تدعمه دراسةMugo (2010) وهي دراسة برازيلية بعنوان تأثير حالات البتر علي صورة الجسد وجودة الحياة والتي هدفت إلى فهم الصعوبات التي تواجه الأشخاص الذين تعرضوا للبتر ومساعدتهم على الحياة والتأقلم مع حياة البتر والتي تمثلت نتائجها أن لحالات البتر أثر نفسي على حياة الإنسان، إضافة للأثر الاجتماعي الاقتصادي، وأن التأثير السلبي يكون أكبر في حالات البتر في الأطراف العلوية أكثر من الأطراف السفلية.

تحققت الفرضية الاولى: صورة الجسم لدى المصابين بداء السكرى مبتوري الرجل سلبية بنسبة71،42%.

تحققت الفرضية الثانية: مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل منخفض، بنسبة57,14%.

3_ الاستنتاج العام:

بناءا على ما تم صياغته في الجانب النظري للدراسة والتي تم الاستعانة به في الجانب التطبيقي من المنهج العيادي وأدواته وكذا من خلال عرض الحالات المدروسة بواسطة كل من المقابلات النصف الموجهة وتحليلها وما توصلنا اليه من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، سنتطرق الى مناقشة النتائج التي تم عرضها سابقا. وانطلاقا من اشكاليتنا تم اختيار الفرضيات التالية:

- صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل سلبية.
- مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل منخفض.

وبعد جمع المعلومات والتأكد من صحة فرضياتنا وتطلعنا على مختلف جوانب دراستنا النظرية والتطبيقية التي تم اجراء هذا الأخير على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي وحدة بالوا التابع لولاية تيزي وزو، حيث قمنا بمقابلة سبع حالات إضافة لحالة اعتمدت في الدراسة الاستطلاعية في مصلحة طب الغدد الصماء ومرض السكري مكونة من ستة ذكور وانثتين.

لغة أعمارهم من 28 الى غاية 72 سنة وفق الشروط التي تم تحديدها والمتمثلة فيان تكون الحالة من المرضى المصابين بداء السكري وأن يكون سبب بتر الاطراف مرض السكري لا سبب اخر.

وبعد أخذ الموافقة الإدارية وأفراد مجموعة الدراسة وتطبيق كلا من مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات واستنادا للنتائج المتحصل عليها تبين ان الحالات الأولى، الثانية، الرابعة والخامسة لديها تصور سلبي لصورة الجسم إضافة لتقدير الذات المنخفض، اما

بخصوص الحالة الثالثة فتصور صورة الجسم لديها سلبي بتقدير ذات متوسط، اما الحالة السادسة والسابعة فتصور صورة جسديهما متوسط مع تقدير ذات مرتفع.

وفي الأخير توصلنا الى ان فرضيتا دراستنا القائلة:

صورة الجسم لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل سلبية قد تحققت بنسبة

71،42% أما بخصوص الفرضية الثانية والتي مفادها مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري مبتوري الرجل منخفض قد تحققت بنسبة

57،14%، والراجع في ذلك لطبيعة صلابة النسق واستقراره الذي تنتميان اليه.

4_الاقتراحات:

- اجراء دراسة مقارنة بين الذكور والاناث المصابين بداء السكري مبتوري الرجل لمعرفة تأثير الجنس على صورة الجسم وتقدير الذات.
- توسيع المجموعة لتشمل مناطق مختلفة من الوطن لدراسة الفروقات المحتملة المرتبطة بالثقافة او البيئة الاجتماعية.
- ربط صورة الجسم وتقدير الذات بمتغيرات نفسية أخرى مثل الاكتئاب، القلق، او الصلابة النفسية لفهم أوسع لحالتهم النفسية.
- دراسة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي (الاسري والطبي) وصورة الجسم لدى المصابين بداء السكري بعد البتر.
- دراسة أثر استخدام الأطراف الاصطناعية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف من المصابين بداء السكري.

خاتمـة

خاتمة:

تعد صورة الجسم وتقدير الذات من المتغيرات النفسية الهامة في علم النفس والتي تتأثر بشكل كبير بالتغيرات الجسدية، خاصة في حالة البتر النتائج عن داء السكري. ومن خلال هذه الدراسة، التي اعتمدنا فيها على المنهج العيادي ل 7 حالات من المصابين بداء السكري مبتوري الرجل، سعينا للكشف عن طبيعة صورة الجسم ومستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة.

وقد توصلنا الى نتائج ان صورة الجسم سلبية عند معظم الحالات مما يعكس تأثير البتر على التمثل الذهني للجسم. كما تبين ان تقدير الذات منخفض لدى اغلب الحالات، مما يدل على ان التغيرات الجسمية الكبرى مثل البتر تؤثر سلبا على إدراك الفرد لذاته وشعور بالكفاءة الشخصية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. أبو الخير عبد الكريم قاسم، (2004)، النمو من الحمل إلى المراهقة، عمان، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
2. أبو مغني سميع،(2002) ، التنشئة الاجتماعية للطفل عمان :دار البازوري .
3. الأشرم رضا إبراهيم محمد، (2002)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير، كلية التربية، مصر، جامعة الزقازيق.
4. بادي حياة، (2024)، فعالية التربية العلاجية في التكيف مع داء السكري النوع الأول، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا علوم في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
5. بن سعيد عبد الحميد، (2008)، مرض السكر، أسبابه، ومضاعفته، وعلاجه، ط1، الرياض المملكة العربية السعودية.
6. بن يوسف المقرن عبد اللطيف، (2008)، تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات.
7. حمريط نوال، (2020)، دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا العلوم في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
8. خلدون عبد الرزاق حنان، (2024)، تقدير الذات لدى المعلمين وعلاقته بتحقيق الميزة التنافسية للمدارس الخاصة الأردنية، رسالة مكملة للحصول على درجة الماجستير في التربية، جامعة الشرق الأوسط.
9. خليل المعايطة، (2000)، علم النفس الاجتماعي، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
10. خير الله سيد، (1981)، مفهوم الذات اسمه النظرية التطبيقية، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع .

11. ديب فتيحة، (2014)، أهمية تقدير الذات في حياة الفرد، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17.
12. ذيب عايدة، عبد الله محمد (2010)، الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة، عمان، دار الفكر.
13. ذيب فريدة، عزوز أسمهان، (2022)، الوصم الاجتماعي وانعكاسه على تقدير الذات لدى الجانحين، دراسة ميدانية ببعض مراكز إعادة التربية، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز الجامعي، سوق هراس، المجلد 7، العدد 1، النشر 25 جانفي 2022.
14. رضا شريفي رولا، (2014)، فاعلية برنامج، إرشاد لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.
15. زناد دليلة، (2008)، سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى المرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم.
16. طارق عبد العاطي زينب، (2023)، صورة الجسم لدى عينة من الأطفال زراعة القوقعة، مجلة الطفولة، العدد 24.
17. طشطوش رامي، القشار محمد (2017)، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردنية، مجلة الأردنية في العلوم التربوية.
18. عبد المحسن محمد مروة، (2020)، الفروق في تقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطفل ما قبل الدراسة، دراسات تربوية اجتماعية، كلية التربية بجامعة حلوان، المجلد السادس والعشرون، مارس 2020.
19. عبد الناصر أنور، (2009)، دراسة مناعية وراثية لدى السكري النوع الأول في عينة من المرضى، أطروحة دكتوراه في علم الحياة والحيوان علم المناعة، جامعة بغداد.

20. عبد الناصر بارا جمال، عبد الفتاح المغربي موسى، (2023)، اضطرابات القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات وصورة الجسم لدى المراهقات، كلية الآداب، جامعة بور سعيد، العدد 26، أكتوبر 2023.

21. على السهري اثبريت، (2023)، صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى المرأة الحامل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، كلية علوم الاجتماعية، جامعة الإيمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 7، العدد 24.

22. على زروقي سيد أحمد، (2020)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضة في المرحلة الثانوية، أطروحة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه في مجال علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضة، بجامعة دالي براهيم الجزائر 03.

23. عمروش محمد، بن مجاهد فاطمة الزهراء، (2024)، تقدير الذات: مفهومه، أهميته وتأثيره على حياة الفرد، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 12 (03)، 65-80.

24. غانم محمد حسن، (2011)، الاضطرابات النفس جسمية، ط1، قاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

25. غريب مصطفى، (2002)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، الجزائر، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.

26. غنيم سيد محمد، (1975)، كتاب سيكولوجية، الشخصية محدداتها، قياسها، نظريتها، دار النهضة العربية، القاهرة.

27. فاضل محسن المالكي ندى، (2024)، صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من مرضى عمليات التكميم، الأكاديمية للبحوث والدراسات، كلية العلوم التربوية والاجتماعية المملكة العربية السعودية، المجلد الثاني، العدد الثالث.

28. الفرحاني، السيد محمود،(2012) ، علم النفس الايجابي للطفل، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.

29. قحطان أحمد الظاهر، (2010)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع مصر.
30. ملحم سامي محمد(2000) ، منا مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، الأردن، دار المسير.
31. مليجي حلمي، (2001)، مناهج البحث العلمي في علم النفس، ط1، بيروت، دار النهضة العربية للباعة والنشر.
32. منسي محمود عبد الحليم، عفاف بنت مصر، (2001) النفس النمو، مصر مركز الإسكندرية للكتاب .

33. Daniel Lagache (1945), La méthode clinique en psychologie humaine, mélanges.
34. Robert Sillamy, (1980), dictionnaire encyclopédique, Ak borta.

الملاحق

ملحق رقم (01) دليل المقابلة النصف الموجهة

يشمل دليل مقابلتنا ستة محاور يشمل كل واحد منها أسئلة تتوافق وموضوع دراستنا وهي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم : السن: الجنس:

المستوى الدراسي: المهنة: المستوى المعيشي:

الحالة المدنية:

- **الوضع الأسري:**

عدد الاخوة: بنات ذكور

الترتيب بين الاخوة :

المحور الثاني: معلومات عن الوضع الصحي العام للمريض

- منذ متي و(انت تعاني / انت تعانين) من مرض السكري؟
- هت كان لك اطلاع عن ماهية مرض السكري وما قد ينتج عنه من مضاعفات؟
- ما كان سبب الإصابة؟
- كيف كان تلقيك خبر الإصابة به؟
- ما الذي أدى لبتر العضو الحالي؟
- من قام بإعلامك بضرورة البتر؟
- كيف كان شعورك؟ ما كان قرارك آنذاك؟
- مارد فعل محيطك اقاربك واصدقاءك؟

المحور الثالث: الحياة الاجتماعية

- كيف هي علاقتك مع افراد العائلة؟
- كيف هي علاقتك مع افراد محيطك؟
- هل تغيرت نظرت عائلتك، اصدقاءك والمحيط بعد اصابتك بمرض السكري؟

- هل تغيرت نظرت عائلتك اصدقاءك والمحيط بعد البتر (ذكر العضو)؟
- ما هو شعورك بالحديث حول موضوع اصابتك بالسكري والبتر (ذكر العضو)؟
- كيف هي ممارستك الان مع اعمالك اليومية والأنشطة الاجتماعية حاليا؟
- هل هناك افراد معينين غي حياتك تعتمد عليهم في مشاغلك اليومية؟ ولماذا؟

المحور الرابع: صورة الجسم

- كيف ترى جسدك فبل الإصابة بمرض السكري؟
- كيف ترى جسدك بعد بتر عضوك؟
- ما هو شعورك عند ملاحظة محيطك لصورتك الجسمية الحالية؟
- ماهي الأشياء التي حرمتك منها صورة جسدك الحالية؟

المحور الخامس: تقدير الذات

- ما هو احساسك بين الماضي والحاضر بخصوص وضعك الصحي من الإصابة بمرض السكر لغاية البتر؟
- كيف تصف قدراتك ومؤهلاتك الادائية في حياتك؟
- ما هو شعورك وسط افراد محيطك اثناء التفاعل الاجتماعي (مناسبات، افراح، تجمعات.....)؟
- هل انت راض عن نفسك بين الماضي والحاضر؟
- هل ترى أنك مذنب فيما تعايشه الان؟ إذا كان نعم لماذا؟
- هل انت فخور بالرغم ما مررت به؟ لماذا؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية

- كيف ترى المستقبل؟
- هل اختلفت رؤيتك للمستقبل قبل مصابك هذا؟ لماذا؟
- هل ترى ان مستقبلك مرتبط بما ستؤول اليه حالتك الصحية ولماذا؟
- هل تجد ان وضعيتك اليوم تحول عن تحقيق احلامك واهدافك التي رسمتها؟ كيف ذلك؟

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

ملحق رقم (02) مقياس صورة الجسم

التعليمة:

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

العبارات	نادرا	أحيانا	دائما
معظم الناس يبدون في مظهر أفضل مني			
أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين			
لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي أفكر فيما حد			
أصبحت مقيد الحركة بسبل جسمي			
أشعر بأنني غير راض عن جسمي			
يقلقني التغيير في مظهر جسمي			
تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي			
أسعي لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			
أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس			
أحاول إخفاء إعاقتي من الناس			
أصبحت أهتم بنظرات الناس وعالمات وجوههم أكثر من حديثهم			
أتضايق من مظهري			
أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبل التغيير في شكل جسمي			
لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه			

أشعر وكأني روح بال جسد			
ينتابني شعور ال أصلح لشيء			
ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا			
أنظر الي جسمي نظرة سلبية			
أحزن عندما أفكر في شكلي			
أشعر أن شكلي منفر			
أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب			
يضايقني رؤية نفسي في المرآة			
لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			
مظهري يسبب لي الاحراج امام الناس			
أفضل العمل بمفردي بسبل شكلي المختلف عن الناس			
أرفض الذهاب لألماكن العامة حتى ال يري مظهري			
أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبل حالتي			
أتفادي حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى			
لا أستطيع البقاء طويلا في مكان			
حالتي تمنعني من التواصل مع الاخرين			
أخشي أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين			
تؤلمني نظرات الناس لي			

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

ملحق رقم(03) مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب على أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي من الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري عادة		

15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		