

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة مولود معمري تيزي وزو



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي  
تخصص علم النفس الصحة

صورة الجسم وعلاقتها بالشعور بالأمل لدى  
مرضى الداء السكري المبتورين الأطراف  
دراسة عبادية وإحصائية

تحت الإشراف:

الأستاذ: بلخير رشيد

من إعداد الطالبتين:

أيت عبد القادر سيهام

عشابو شهرزد

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

"يَرْفَعُ اللّٰهُ الذِّنْنَ اَمْثَلِ ذُرَّیَّةٍ مِّنْكُمْ وَالَّذِیْنَ اٰوْتُوا الْعِلْمَ فَذَرَّحَاتٍ وَّاللّٰهُ بِمَا

تَعْمَلُوْنَ خَبِیْرٌ"

صَدَقَ اللّٰهُ الْعَظِیْمُ

## كلمة شكر

"بسم الله الرحمان الرحيم"

الحمد لله الذي بعزته وعلى جلاله تتم الصالحات بداية أتقدم باسمي وباسم زميلتي عبارات الشكر والتقدير والاحترام إلى الأستاذ الفاضل " بلخير رشيد " المشرف علينا والذي دعمنا طيلة مشوارنا، ولم يبخل علينا رغم الظروف، كان ناصحا وموجها لنا وأتوجه بالشكر الجزيل إلى الأساتذة والمساعدة للمشرف "لرباس علجية" التي تعبت في توجيهنا ومساعدتنا لقيامنا بهذا العمل وأشكر كافة الأساتذة بقسم علم النفس دون استثناء وأعضاء لجنة المناقشة وجميع عمال وعاملات هذا القسم وأشكر أيضا كل مرضى السكري مبتوري، الأطراف الذين تعاملوا معنا، وخاصة حالات الدراسة، ونرجو من الله شفاءهم وشكري الخاص إلى كل من الأخصائية النفسية "حملاوي" و "قسم طب الأمراض السكري والغدد" وإلى الأساتذة على دعمهم لنا وإلى كل من قدم لنا يد العون وساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل.

أيت عبد القادر - عشابو

## اهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون والذي وفقني وألهمني  
على المشاق التي واجهتها لإنجاز هذا العمل المتواضع.  
- وللأعلى أحط إهدائي إلى: السلام.

\* معلم البشرية، هادي الأمة وسيد الأنمة، محمد بن عبد الله عليه أفضل الصلاة و  
\* إلى من كلفه الله بالهبة والوقار إلى من علمني العطاء دون انتظار إلى من احمل اسمه بكل افتخار  
إلى رمز الحكمة والمحبة والعطاء إلى الذي رباني صغيرة وغمرني بفضله  
وكرمه كبيرة وشجعني على مواصلة درب العلم والعلماء متعك الله بصحة البد وعافية النفس وحسن  
العمل وطول الأجل والذي العزيز محند.

\* إلى رمز العطاء في هذه الحياة إلى معنى الحب والحنان والتفاني إلى سر الوجود إلى التي ما فتنت  
تلهج بالدعاء سائلة المولى عز وجل التوفيق والنجاح والهداية والفلاح في ديني ودنياي وعاقبة أمري  
حفظها الله ورعاها وجعلها تاجا فوق رؤوسنا ورزقتي برها ما حبيت أُمي الحبيبة كاملة.

\* إلى من به أكبر وعليه أعتمد إلى سندي إلى الشمعة المتقدة التي تنير ظلمة حياتي إلى من بوجوده  
اكتسبت قوة ومحبة لا حدود لها إلى من عرفت معه معنى الحياة زوجي نسيم.  
« والى التي ربنتي وتعبت وتخاف على كأنها أُمي هي جدتي وحبيبتي الغالية.

\* إلى نبع الطفولة وصفائها إلى ربيع العمر إلى من أرى في وجوههم إشراقه الغد وحلم المستقبل إلى  
من تحملوا وصبروا معي في رحلتي الطويلة إلى أخواتي «تسعديت، ديهية، أمال، ولأخي الوحيد  
ناصر». حفظهم الله ورعاهم.

\* إلى القلوب الطاهرة الرقيقة. والنفوس البرينة إلى رياحين حياتي كأخواتي الكريمات والكرماء وهم  
عائلتي الثانية واللذين شجعوني وخاصة "مالحة، كهينة، وفريدة وإلى أخي بوسعد وزوجته ليندة  
وابنتهم ألينا ونسيمة وعائلتها وزوجها عزيز، "حفظهم الله وإلى كل أخوات زوجي كل واحدة باسمها  
حياة، كريمة، نادية، ليندة، ليلة، وشكري الخاص لمنبع الحنان "أُمي ضاوية".

\* إلى عائلتي " ايت عبد القادر وولد علي"، إلى عائلتي الثانية "كروبي"

\* والى صديقتي " حنان، شهرزاد، فاطمة وشاهيناز" \* إلى كل هؤلاء اهدي جهدي المتواضع.

سبحانم

## اهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

\* إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن أرتقي سلم

الحياة بحكمة وصبر، برا وإحسانا ووفاء لهم

\* والدتي العزيزة " ججيقة " و والدي العزيز " سعيد. "

\* إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين ومن كانوا أعوانا لي في بحتي أخواتي

" فريزة " وكنزة " وكذلك زوج أختي العزيز الذي كان بمثابة أخ لي «أغيلاس " اللهم أحفظ له أولاده

وإلى عائلتي الكريمة " أعمامي " و " خالتي. "

\* إلى حبيب قلبي الذي رافقتني طيلة مشواري الدراسي، ساهرا معي الليالي وكان سندي

في محنتي، ربي أحفظه لي واجمعني به في الحلال " ميموح. "

\* كما لا أنسى رفيقات دربي «سهام"، "فهيمة"، "شيماء"، " صارة"، "نبيلة. "

\* ولكل من قدّم لي يد العون من قريب أو بعيد وساعدني في إنجاز هذه المذكرة.

شهرزاد

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف، وللتعرف عن الفروق الفردية في صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف حسب الجنس. ولتحقيق ذلك تم اختيار عينة للدراسة تمثلت في حالة واحدة للدراسة العيادية، و(30) حالة للدراسة الإحصائية، من جنس الذكور والإناث، الذين قابلناهم بمصلحة المرض السكري والغدد في قطب بالوا، المستشفى الجامعي "تدير محمد" تيزي وزو، اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، كما تم تطبيق مقياس صورة الجسم ومقياس الشعور بالأمل، اتبعنا المنهج العيادي والمنهج الإحصائي في عرض وتحليل النتائج. توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير صورة الجسم.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير الشعور بالأمل.

**الكلمات المفتاحية:** صورة الجسم، الشعور بالأمل، مرضى الداء السكري، البتر ترجمة باللغة الانجليزية

## - ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

This study aims to identify the relationship between body image and sense of hope among diabetic amputees, as well as to examine the individual differences in body image and sense of hope among these patients according to gender. To sample of thirty (30) cases and one (01) case, ranging in achieve this, a study age fro both male and female, were selected from Baloua Hospital. To achieve body image dcale and the sense of hope scale , a this objective, we applied sis, a descriptive and clinical structured interview with content analy-semi approach, were used to process the data obtained through content analysis, incldying the results obtained from the scale applied in this study. The results of of hope the study revealed the relationship between body image and sense .among diabetic amputees Using the clinical and descriptive approaches, we obtained following results

-There is no significant relationship between body image and sense of hope among diabetic amputees

-differences among diabetic amputees in body There are no significant gender image

-There are significant gender differences among diabetic amputees in sense of hope

**Keywords:** Body Image, Sense of Hope, Diabetes Patients, Amputation

# فهرس المحتويات

| الصفحة  | العنوان                                   |
|---|---|
| اب  | الملخص                                    |
| ت   | كلمة الشكر                                |
| ث-ج   | إهداء                                     |
| ح-ذ   | فهرس المحتويات                            |
| ذ   | فهرس الجداول                              |
| ر   | فهرس الملاحق                              |
| ر-ش   | مقدمة                                     |
| <b>الجانب النظري</b>                              |   |
| <b>الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة</b> |   |
| 7-2   | 1- إشكالية الدراسة                        |
| 7   | 2- فرضيات الدراسة                         |
| 7   | 3- أهداف الدراسة                          |
| 8   | 4- أهداف الدراسة                          |
| 9-8   | 5- مفاهيم الدراسة الأساسية إجرائي         |
| <b>الفصل الثاني: صورة الجسم</b>                   |   |
| 11  | تمهيد                                     |
| 15-12   | 1- مفهوم صورة الجسم                       |
| 17-15   | 2- أهمية صورة الجسم                       |
| 17  | 3- العوامل التي تتشكل لتكوين صورة الجسم   |
| 18-17   | 4- نوعية صورة الجسم                       |
| 19-18   | 5- العلاقة بين النفس والجسم               |
| 21-19   | 6- الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم |
| 21  | 7- الأنماط الرئيسية لصورة الجسم           |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 22-21                              | 8-اضطراب صورة الجسم                       |
| 22                                 | 9-صورة الجسم الموجبة والسالبة             |
| 22-23                              | 10- صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد |
| 23                                 | 11- الرضا عن صورة الجسم وتحقيق الذات      |
| 24                                 | خلاصة الفصل                               |
| <b>الفصل الثالث: الشعور بالأمل</b> |   |
| 26                                 | تمهيد                                     |
| 28-26                              | 1- تعريف الشعور بالأمل                    |
| 29-28                              | 2- النظرية المفسرة للشعور بالأمل          |
| 30-29                              | 3- أنواع الشعور بالأمل                    |
| 32-30                              | 4-مكونات الشعور بالأمل                    |
| 32                                 | خلاصة الفصل                               |
| <b>الفصل الرابع: الداء السكري</b>  |   |
| 34                                 | تمهيد                                     |
| 36-34                              | 1-تعريف الداء السكري                      |
| 38-36                              | 2- أنواع الداء السكري                     |
| 40 -38                             | 3- أسباب الداء السكري                     |
| 41-40                              | 4- أعراض الداء السكري                     |
| 41                                 | 5- مضاعفات الداء السكري                   |
| 42                                 | 6- شخصية المصاب الداء السكري              |
| 43-42                              | 7-تشخيص الداء السكري                      |
| 44 -43                             | 8- تأثير الداء السكري على الحالة النفسية  |
| 45 -44                             | 9 -علاج الداء السكري                      |
| 46                                 | خلاصة الفصل                               |

## الفصل الخامس: المبتورين الأطراف

|        |  |
|--------|--|
| 47     | تمهيد  |
| 47     | 1- تعريف البتر   |
| 48-47  | 2- أنواع البتر   |
| 50 -48 | 3- أسباب البتر   |
| 52-50  | 4- أعراض البتر   |
| 53 -52 | 5- الآثار النفسية على الفرد جراء لبتر                                |
| 54-53  | 6- تشخيص عملية البتر   |
| 55     | 7- ميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر |
| 56 -55 | 8- العلاج  |
| 57 -56 | 9- دور الأخصائي النفسي عملية تأهيل المبتور                           |
| 57     | 10- خلاصة الفصل  |

## الجانب التطبيقي

## الفصل السادس : الإجراءات المنهجية لدراسة

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 60    | تمهيد                           |
| 60    | 1- التذكير بفرضيات الدراسة      |
| 66-60 | 2- الدراسة الاستطلاعية          |
| 67-66 | 3- منهج الدراسة                 |
| 69-67 | 4- الدراسة الأساسية             |
| 77-69 | 5- أدوات الدراسة                |
| 78-77 | 6- الأساليب الإحصائية المستعملة |
| 78    | 7- إجراءات تطبيق الدراسة        |

## الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

|               |   |
|---------------|---|
| 80            | تمهيد                                       |
| 83-80         | 1- عرض و تحليل و مناقشة لدراسة الحالة       |
| 84-83         | 2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى  |
| 84            | 3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية |
| 87-84         | 4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة |
| 88-87         | استنتاج عام                                 |
| خاتمة         |   |
| قائمة المراجع |   |
| الملاحق       |   |

# فهرس الجداول

| الصفحة | العنوان   | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 62     | خصائص الدراسة الاستطلاعية                             | 01         |
| 63     | تقنين المقياس صورة الجسم                              | 02         |
| 63     | معامل ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم                  | 03         |
| 64     | معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية | 04         |
| 65     | تقنين المقياس الشعور بالأمل                           | 05         |
| 65     | معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشعور بالأمل               | 06         |
| 66     | معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية | 07         |
| 68     | خصائص الدراسة الأساسية                                | 08         |
| 82     | يوضح نتائج مقياس صورة الجسم للحالة "سمية"             | 09         |
| 82     | يوضح نتائج مقياس الشعور بالأمل للحالة "سمية"          | 10         |
| 83     | عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى                      | 11         |
| 85     | يوضح النتائج الفرضية الثانية                          | 12         |
| 85     | يوضح النتائج الفرضية الثالثة                          | 13         |

# فهرس الملاحق

| العنوان                                   | رقم الملحق |
|---|------------|
| استمارة التحكيم                           | 01         |
| مقياس صورة الجسم قبل التقنين              | 02         |
| مقياس الشعور بالأمل قبل التقنين           | 03         |
| مقياس صورة الجسم بعد التقنين              | 04         |
| مقياس الشعور بالأمل بعد التقنين           | 05         |
| دليل المقابلة                             | 06         |
| نتائج الدراسة الإحصائية الفرضية الأولى    | 07         |
| نتائج الدراسة الإحصائية الفرضية الثانية   | 08         |
| نتائج الصدق والثبات صورة الجسم            | 09         |
| نتائج الصدق والثبات المقياس الشعور بالأمل | 10         |

## مقدمة:

يمر الإنسان كغيره من الكائنات الحية الأخرى بالعديد من التغيرات خلال مسيرته الحياتية، حيث يواجه العديد من المواقف التي قد تتضمن خيارات غير مرغوب فيها، فمن المعلوم أن الفرد يشكل وحدة متكاملة بين النفس والجسم فلا يمكن الفصل بينهما، وكل جانب يؤثر على الآخر، 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 ويؤدي بذلك إلى ظهور ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية.

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

وجعلت الجمعية الأمريكية للطب النفسي "مرض السكري ضمن الأمراض السيكوسوماتية في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع DSM-IV، والذي أدرجت ضمنه مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة تحت عنوان: "صورة

الجسم وعلاقتها بالشعور بالأمل لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف "من أجل معرفة نوع العلاقة بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى عينة الدراسة.

وهذه الدراسة قسمناها إلى جانبين أساسيين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث الجانب النظري قمنا بتقسيمه إلى 5 فصول وهما:

**الفصل الأول:** الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، مفاهيم الدراسة.

**الفصل الثاني:** تم التطرق إلى مفهوم صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، العوامل التي تتشكل وتتغير لتكوين صورة الجسم، نوعية صورة الجسم، العلاقة بين النفس والجسم، الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم، الأنماط الرئيسة لصورة الجسد، اضطراب صورة الجسد، صورة الجسد الموجبة والسالبة، صورة الجسد وانعكاساتها على سلوك الفرد، الرضا عن صورة الجسد وتحقيق الذات وخلاصة الفصل.

**الفصل الثالث:** تعريف الشعور بالأمل، النظرية المفسرة للشعور بالأمل، أنواع الشعور بالأمل، مكونات الشعور بالأمل، خلاصة الفصل، وبالنسبة للفصل الرابع: تم التطرق إلى تعريف مرض السكري، أنواع مرض السكري، أسباب الإصابة بمرض السكري، أعراض مرض السكري، مضاعفات مرض السكري، تشخيص مرض السكري، علاج مرض السكري، شخصية مريض السكري وخلاصة الفصل.

**الفصل الخامس:** تم التطرق إلى تعريف البتر، أنواع البتر، أسباب البتر، الأعراض المصاحبة للبتر، التكفل بالشخص المبتور وخلاصة الفصل.

نتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي الذي ينقسم إلى فصلين وهما:

**الفصل السادس:** تم التطرق إلى منهج الدراسة، دراسة حالة، وحدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، إجراءات الدراسة.

الفصل السابع: تم التطرق إلى عرض ومناقشة نتائج البحث، تحليل علمي للحالات، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وأخيرا ختمنا الدراسة بخاتمة وتوصيات وكذلك قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مفاهيم الدراسة الأساسية إجرائيا

## 1-الإشكالية

الداء السكري هي مجموعة من الأمراض التي تؤثر على كيفية استهلاك الجسم للسكر في الدم (الجلوكوز)، والجلوكوز مصدر مهم لإمداد الدماغ و الخلايا بالطاقة اللازمة التي تتكون منها العضلات والأنسجة، فالزيادة المفرطة في مستوى السكر في الدم يشكل خطراً على صحة الفرد , و تشمل حالات الداء السكري المزمن نوعين الأول والثاني من الداء السكري ، فهناك حالات قابلة للعلاج كمقدمات السكري والسكري الحلمي و لكنه يختفي بعد الولادة . إن مضاعفات مرض السكري تشمل تلف الأعصاب، وضعف الدورة الدموية اللتان تجعلان القدمين أكثر عرضة لتقرحات الجلد والتي يمكن أن تتطور وتتفاقم بشكل سريع، على الرغم من أنه يمكن أن يساعد العلاج الصحيح والعناية الجيدة بالقدم على منع تقرحات القدم والإصابة بالقدم السكري، إذ تحتاج القرحة غير الملتئمة والتي يسبب وجودها ضرراً شديداً للعظام والأنسجة المحيطة إلى بتر أصابع القدم أو كل القدم أو جزء من الساق، إذ أنه في بعض الأحيان يحدث تلف في الأنسجة وتنتشر العدوى الموجودة في القرحة إلى العظام مما يستدعي البتر.

يؤثر مرض السكري بشكل كبير على حياة الفرد ومعايشه النفسي حيث يتطور المرض ويؤدي إلى التهابات غالباً ما تزداد مضاعفاتها إلى أن تصل إلى البتر، وهذا الأخير يعتبر حدث صادم بالنسبة للمريض، فأى تغيير يطرأ على بنيته الجسمية يؤثر على الجانب النفسي فيه من خلال ما يشعر به من نقص وعدم تقبله لذاته، والتغييرات التي تحدث له بعد عملية البتر.

تمثل صورة الجسم انعكاساً نفسياً للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي للجسم، فأى إصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم يؤثر على الحياة النفسية باعتبار أن العلاقة بين النفس والجسد هي علاقة تفاعلية لذلك تلعب الأمراض النفسية دوراً أساسياً في ظهور العديد من الأمراض الجسدية هذا ما ينتج عنه الأمراض السيكوسوماتية، وهذه الأخيرة ناتجة عن الضغوطات والمشاكل التي يتعرض لها الفرد نتيجة لأسباب صحية ونفسية و فيزيولوجية ، تتراكم لتحدث خلل يمس الصحة النفسية والجسدية لدى الفرد على سواء، ومن ثم ظهور الأمراض المزمنة ونخص بالذكر مرض السكري الذي يعتبر من المخاطر والأمراض الجسدية التي تعرقل التوازن النفسي للإنسان، كذلك من الأمراض التي تصيب الجهاز الغددي الذي تكون إصابته على مستوى غدة البنكرياس ما يسبب اختلالاً في عملية الأيض السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض مستوى الجلوكوز في الدم بصورة

غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وراثية نتيجة خلل في إفراز الأنسولين في البنكرياس. (عبد الحميد، 2008، ص 16).

يبدأ الإنسان في تكوين مفهوم الذات الذي يتضمن صوراً ذهنية تختلط فيها الأفكار والمشاعر، والتي تتجه نحو أبعاد الذات الجسمية، الاجتماعية والعقلية... وغيرها، فالفرد له كيانه الذي يساهم في مختلف الوظائف الاجتماعية والثقافية، والمهنية، ويسعى إلى تحقيق الطموحات والأمال التي تركز على الاستعدادات والقدرات الذهنية والنفسية، والجسمية، إلى أن يواجه الفرد حدثاً ما، فيسبب له خبرة نفسية لها تأثير على مجالات حياته كافة، ويتحدد مستوى ودرجة هذا التأثير بنوع هذا الحدث، وقدرة الشخص على التكيف معه، وصورة الجسم تشكل بعداً من أبعاد مكونات مفهوم الذات الجسمية. (شقيير، 2005، ص 1).

ويعتبر الجسم الكيان المادي و المعنوي الذي يمثل كل فرد ينتمي إلي هذا العالم، حيث إن الجسد كينونة أولية لبناء تصورات الأفراد، فهو الجزء الخاص و المؤثر فينا، ذهنياً، انفعاليا و اجتماعياً، و مظهر الجسد من الأمور الرئيسة التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع , وتتأثر الصورة الجسدية بعدة متغيرات سواء أكانت بيولوجية أو معرفية أو انفعالية أو سمات الشخصية ، وأن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات منها: الشعور بالاشمئزاز من أجسامهم، وزيادة القلق في المواقف الاجتماعية، كما أنهم يعانون من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية، والإحباط لعدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك ، ويبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته (Self-Concept)، تتضمن أفكاراً ، اتجاهات، معان و مدركات حولها، كما يكون أفكاراً و مشاعراً، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوماً نحو ذاته، وإدراكات حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده، متضمنة الخصائص الفيزيائية والوظيفية. (كفاي و النيال، 1996، ص 8).

وهذا ما يطلق عليه صورة الجسد (Body Image) ، ويحتاج النجاح في الحياة إلى تكوين صورة إيجابية عن أنفسنا، نُسهم بشكل فعال في هذا النجاح، لأن أي خلل في هذه الصورة يدفعنا لسوء تقدير إمكانياتنا، ومستقبلنا، وطموحاتنا، مما يعرقل قدرتنا على تحقيق الأفضل. (Branden, 2000, p 12)

إن نعمة البصر من أجل النعم التي وهبنا إياها الكريم الوهاب، ولا شك أننا بالعين نقوم بجميع شؤوننا، "لذلك فإن حاسة الإبصار لها أهمية من بين الحواس الخمس التي يمتلكها الإنسان،

لأنها مرتبطة بما يسمى التفكير البصري، أي محاولة فهم العالم من خلال لغة الشكل والصورة والتفكير يرتبط بالصورة، والصورة مرتبطة بالخيال، والخيال يرتبط بالإبداع، والإبداع يرتبط بالمستقبل والمستقبل ضروري لنمو الأمم والجماعات والأفراد، وضروري لخروجهم من أسر الواقع الضيق المحدود إلى إقامة المستقبل الأكثر حرية وإنسانية". (رسالن، 2000، ص 26).

يشير السعادات إلى أن: "صورة الجسد من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد، ومن المتغيرات المهمة لفهم سلوكه. وتتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة متغيرات كأنماط التنشئة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي للبيئة التي يوجد فيها الفرد، والحالات النفسية التي يمر بها: كالأحباط، والصراع، وأساليب الثواب والعقاب، والخبرات الإدراكية والانفعالية، ومواقف النجاح والفشل.

ولذلك يرتبط رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسده بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات، ذلك أن نمط الجسد الجذاب والمناسب والمثالي من جهة نظر البيئة التي يعيش بها الفرد، فيكون له تأثيراً فكلما كانت إيجابية تظهر على الفرد مشاعر السعادة والاطمئنان، وإذا كانت سلبية تكون أحد العوامل التي قد تعوق قدرة الإنسان على التواصل الفعال، والتوافق السليم مع البيئة المحيطة، وقد يكون ذلك سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه. (كفاي و النبال، 1996، ص 11).

ولكن رغم ذلك نجد الإنسان دائماً يتفائل ويتأملوا والأمل يعني من منظور الذكاء الاجتماعي، أنك لن تستسلم للقلق الشامل، أو للموقف الانهزامي، أو الاكتئاب في مواجهة الصعوبات التي تتحداك. والواقع أن الناس الذين يحتضنون الأمل في حياتهم، يواجهون اكتئاباً أقل من غيرهم، لأنهم يحاولون تخطيط حياتهم بما يحقق لهم الوصول إلى أهدافهم بصفة عامة، أقل قلقاً، وأقل من يتعرضون للمشاكل الانفعالية. (دانييل جولمان، 1995، ص129).

وتقع بحوث الأمل في قلب علم النفس الإيجابي Positive Psychology وقد بدأ ظهور المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية النفسية في الخمسينات من القرن العشرين، وألقى تيار من البحوث الضوء على دور الأمل في تحقيق التوافق، وأهميته في تحقيق التغيير أثناء وبعد عملية العلاج، والرغبة في التعلم، والشعور بالسعادة. وعلى العكس من ذلك فقد لوحظ أن اليأس Hopelessness أو نقص الأمل، يعد عامل خطورة لا يمهد للإصابة بالاضطرابات العقلية بوجه عام فحسب، بل يمهد أيضاً للإصابة بالاكتئاب والسيكوماتية والسلوك الانتحاري بوجه خاص. كما تؤكد أن الأمل يقوم بدور المعدل Moderato لتأثير

الضغوط على الصحة الجسمية. واتضح أيضا تأثير الأمل على التطور النفسي والروحي. (أحمد محمد عبد الخالق، 2004، ص 184).

لكن وعلى الرغم مما بينته الدراسات السابقة من دور فعال للأمل في الحياة، إلا أن هناك من ينظر إليه نظرة سلبية. فقد صور المسرح الإغريقي الأمل على أنه نقطة الضعف الإنساني *Humanfoible* التي تجعل الناس يتحملون ما لا يطيقون من معاناة. الأمل في المسرح الإغريقي هو السمة الشخصية التي يتحلى بها من هم أضعف في مواجهة المشكلات. وامتدادا لوجهة النظر السلبية نحو الأمل، يقرر أفلاطون Plato أن من يستمع إلى صوت الأمل، ويتعلق به، هو المرشد أو الناصح السخيف. أما أوربيدز Euripedes فقد وصفه بالبلاء الإنساني. كما ذكر بنجامين فرانكلين B. Franklin أن من يعيش بالأمل سوف يموت صائما. (عبد المحسن إبراهيم ديغم، 2000، ص 91 ص 92).

إن هذه النظرة للأمل، تجعله شعورا يتبناه ضعاف الإرادة، وناقصو الدافعية، ليجدوا شيئا يعيشون من أجله. وأنه عبارة عن عقار ذي تأثير نفسي، أو مخدر، يدمنه ضعاف الهمم، لكي يتعايشوا مع ظروفهم المحبطة، لأنهم ليسوا قادرين على تغيير هذه الظروف وهذا ما دفعنا إلى دراسته صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، باعتبار أن عملية بتر أحد الأعضاء يشكل حاجزا أمام مسار توافق الأفراد في حياتهم وتقبلهم لصورتهم الجسمية الصحيحة.

ومما سبق التطرق إليه سابقا نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف؟

- هل توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير صورة الجسم؟

- هل توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير الشعور بالأمل؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

- توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير صورة الجسم.

- توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير الشعور بالأمل.

**3- أهداف الدراسة:****تهدف دراستنا الحالية إلى:**

- معرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.
- معرفة مدى وجود فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير صورة الجسم.
- معرفة مدى وجود فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير الشعور بالأمل.

**4- أهمية الدراسة:**

- لقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة طبيعة صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف.
- أن هذه الدراسة جاءت لتلقي المزيد من الضوء على قيمة صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف.
- توجيه انتباه الأخصائيين في مجال علم النفس الصحة إلى ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع من أجل تحسين الصورة الجسم الإيجابية مبتوري الأطراف.
- معرفة مدى تأثير الشعور بالأمل على صورة الجسم لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

**5- مفاهيم الدراسة الأساسية إجرائيا****-صورة الجسم:**

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

**-مرض السكري:**

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

**-مبتوري الأطراف:**

هم أفراد العينة، الذين فقدوا أحد الأطراف جراء مرض السكر، والذين يخضع للعلاج في قسم طب السكري والغدد في مستشفى بالوا بتيزي وزو.

**-الشعور بالأمل:**

الأمل ينتمي إلى الانفعالات الموجبة التي لها علاقة بمستقبل الفرد، الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح للأمل وأنه التفكير الموجه نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف الصعبة والوقت وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص مبتور الأطراف جراء مرض السكري من مقياس الشعور بالأمل المعتمد في الدراسة الحالية.

## الفصل الثاني: صورة الجسم

### تمهيد

- تعريف صورة الجسم
- أهمية صورة الجسم
- العوامل التي تتشكل وتتغير لتكوين صورة الجسم
- نوعية الصورة الجسمية
- العلاقة بين النفس والجسم
- الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم
- الأنماط الرئيسية لصورة الجسم
- اضطراب صورة الجسم
- صورة الجسم الموجبة والسالبة
- صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد
- الرضا عن صورة الجسم وتحقيق الذات

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

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

كما أن صورة الجسم هي الأداة التي يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل من خلالها الفرد مع الآخرين، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون هذه الحقيقة فكتبوا الكثير عن علاقة الفرد بجسمه وعن كيفية إدراكه لهذا الجسم ومدى تأثير تلك العلاقة وذلك الإدراك، لكن تلك التأملات لم تستطع أن تخترق جدران تلك الظواهر شديدة التعقيد وتتعد إلى أغوارها، وقد أدرك علماء النفس هذه الصعوبات عندما تناولوا المعرفة الذهنية للجسم حين أشاروا بأن ميدان المعرفة الذهنية للجسم تعد صورة الجسم من المفاهيم الرئيسية في مجال علم النفس، لأنها تختص بالمشيرات الاجتماعية للمظهر و النظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع ، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها مختصين في علم النفس ما يسمى بصورة الجسمية و التمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرون .

تعريف صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، العوامل التي تتشكل وتتغير لتكوين صورة الجسم، نوعية الصورة الجسم، العلاقة بين النفس والجسم، الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم، الأنماط الرئيسية لصورة الجسم، اضطراب صورة الجسم، صورة الجسم الموجبة والسالبة، صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد، الرضا عن صورة الجسم وتحقيق الذات.

## 1- أولاً تعريف الصورة لغة (Image):

شكل وصورة الشيء، ماهيته المجردة، خياله في الذهن أو العقل، صورة جامعة (المعجم: عربي عام) ورد لفظ الصورة في القرآن الكريم، قال الله تعالى: "في أي صورة ما شاء ركبك" (الانفطار، الآية).

ويعرفها "سيلامي (Sillamy) أنها: "تمثيل ذهني لموضوع غائب على عكس الفكرة المجردة، فالصورة تحتفظ وتنشأ من نشاط عفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي".

وحسب "يونغ" (yung) فالصورة هي نموذج اللاوعي الأول للشخصيات، الذي يوجه إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي، ويرصد هذا النموذج انطلاقاً من العلاقات ما بين الذاتية والواقعية و الهوية الأولى بين المرء ومحيطه العائلي" وكذلك حسب جي بييري: "الصورة تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين، أو بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكره حول نفسه أو الآخرين." قال تعالى: «هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز» (الآية 6 من سورة آل عمران).

أما تعريف ابن منظور للصورة في قاموسه، هي الصورة التي صور الله سبحانه وتعالى جميع الموجودات ورتبها فأعطى كل شيء منها صورة خاصة به وهيئة متفردة يتميز بها وصاحبها على اختلاف الصورة وكثرتها والصورة بضم الشكل وتستعمل بمعنى النوع والصفة. (ابن منظور، ص23، 25، الزواوي، ص 794).

صورة الجسم تتبع الاستثمارات الديناميكية الليبيرية والعدوانية وهذه الصورة في تعبير دائم كما إن تشكل صورة الجسد تفرض اعتراف بالحد لان صورة الجسد حسب انزيو هي سياق رمزي من تصورات لا حدود لها وظيفة مستقرة وهذا الأمر يضع الجسم كموضوع استثماري وصورته كإنتاج لهذا الاستثمار. (نجاوي، 2009، ص 102).

تعريف الغزوي: صورة الجسم بأنها وجهة نظر الفرد عن نفسه والكيفية التي يرى فيها ذات هو التي تتضمن اتجاهاته ومشاعره نحو جسمه التي تعكس درجة إحساسه بالرضا عن أجزاء جسمه أو عدم الرضا عنها وعن وظائفها. (الغزوي، 2005، ص 1).

نرى صورة الجسم بأنها نظرة الشخص الداخلية لوزنه وشكله ومظهره وتوزيع الدهون وهذه النظرة هي الشكل الخارجي وهي التي تحدد صورة الشخص لذاته.

### 1-1- الجسد لغة (Body)

عرف الجسم من الناحية اللغوية على أنه: (يَجْسُدُ جِسْداً) أي صَيَّرَهُ جسداً. والجَسْدُ البدن، تقول منه تَجَسَّدَ كم تقول من الجسم تجسم (المعجم، مختار الصحاح. وفي التنزيل العزيز قال الله تعالى: فَأَخْرَجَ لَهُمْ عَجَلاً جَسَداً لَهُ خُوارٌ" (طه، آية: 88). وقال تعالى: إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم" (البقرة، الآية: 247).

وبحسب قول سيلامي (Sillamy 1980) الجسد هو كائن مادي مدرك، يحتل منطقة من الفضاء، له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسادنا تتطور ببطء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا، ثم عبر مرآة الثقافة .

وأضاف جيوفاني نيني (Giovannini 1996) أن الجسم ليس معطى بيولوجي أولي، ولكن مجموعة أشياء يكونها كل فرد تدريجياً، ابتداء من المجموع المبهم وغير المميز للإحساسات والإدراكات الأولية، إلى التمثيل والتصور الشام المميز لجسمه.

### 1-2- تعريف صورة الجسم اصطلاحاً

يعد المظهر الجسمي حسب كاش (Kash 1990) من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية، التي تُشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس بما يُسمى صورة الجسد (Body Image)، والتميز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرون" (الدسوقي، 2006، ص 15).

ويحتل الشعور بصورة الجسد حيزاً كبيراً لدى الناس نظراً لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون، وستشعرها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسده كونه جذاباً مثالياً أو مُنقراً مُضطرباً، حيث تُشير صورة الجسد إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسده بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات "عنه. (كفاي والنيال، ص 27).

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية (Physical Self)، ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الجسم الوجدانية ويؤثر كل منهما على الإدراك وردود الفعل النفس اجتماعية، وتتأثر غالباً بعوامل

كالقلق والاكتئاب ومخاوف تقدير الذات والرضا عن الحياة. (James Breaky, 1997 p,107)

### 1-3-تعريف صورة الجسم:

تعددت المفاهيم المرتبطة بصورة الجسد بتعدد النظريات والاتجاهات النفسية وسنحاول في هذا العنصر إجمال أهم التعاريف والمفاهيم التي تطرق إليها علماء النفس حسب التسلسل الزمني. بداية ب " فليشر وكليفند (1958) Cleveland & Fisher الذي اعتبر صورة الجسد أنها: "صورة" تمثل الكيان الذي يشير إلى الجسد كتجربة سيكولوجية. وهو مرتكز على عواطف وسلوكيات الفرد بالنسبة لجسده، وتشتمل كل التجارب الشخصية للفرد والطريقة التي ينظم بتلك التجارب".

وحسب دولتو ماريت (1961 Murette-Dolto) صورة الجسد هي تركيب حي، في كل وقت حاضر، لكل تجاربنا العاطفية المتكررة والمعاشة عن طريق الأحاسيس الجنسية المنتخبة، البدائية أو الراهنة لأجسادنا، إذن كل الحواس تساهم في تكوين صورة الجسد. أما شيلدر (1968) هو الآخر يعرف صورة الجسم "بأنها صورة أجسادنا التي نكونها في أذهاننا، أي هي الطريقة التي نرى بها أجسادنا " انه مصطلح مرن يكون عن طريق التجربة الحسية و النفسية والذي يندمج باستمرار في المركزي العصبي الجهاز.

( Pierrette Laroche, 1977, p7,8).

أما مفهوم صورة الجسم في التحليل النفسي، فالجسد ليس له وجود خارج الرغبة والاستلهام، بالنسبة للاكان Lacan. لا يكفي أن تكون لنا تجارب وتدريب إحساسي إدراكي حركي بل يجب

استثمار لجسمنا من خلال علاقاتنا مع الأفراد واستثمارهم لنا ولجسمنا ويشير دسوقي إلى أن صورة الجسد ما هي إلا صورة أو تصور عقلي يدركه الفرد عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي ناتجة عن الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات.

ويذهب فيشر (Fisher1990) ، إلى أن صورة الجسد هي مسألة شعورية ولا شعورية، وهي تعكس التأثير المتحد والمجتمع للبنية الجسمية الواقعية والوظيفية والخبرة والتجربة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم والقيم الاجتماعية الثقافية والمثالية فيما يتعلق بالجسم.

ويرى شروف (Shroff، 2004) أن صورة الجسد هي "مكون مهم للذات، ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم". وصورة الجسد تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد، وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك.

ويرى "فرانسيسكو ألفيم" أن صورة الجسد في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عنا ألبنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا -كما يرى فرويد إنما هو جزء من ألهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسد وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية .

تعد صورة الجسد متغير نفسي مهم، إلى أن الاهتمام به قليل وحديث نسبياً، ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه، ويعد بول شيلدور "Bool, Shelder" أول من أعطى لهذا المفهوم صيغة نفسية واهتم به أكثر بعد ما كان الاهتمام به مقتصر على الفلسفة وطب الأعصاب. وقد عرفها في إطار أنها صورة جسمنا التي تشكلها في ذهننا أو هي الطريقة التي يظه.

نرى لكل فرد صورة حول جسده بمعنى لكل فرد يكون صورة نمطية خاصة به عن جسده، وكيفية إدراكه وتقبله لإحكام الآخرين.

## 2- ثانيا: أهمية صورة الجسم:

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

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

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدي الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. (الأنصاري، 2002، ص 181).

هذا ما يدفعنا إلى أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعا إلي تشوه صورة الجسم واضطرابها، ومن تم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات (فايد، 2004، ص 05).

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتغيير دواتنا كم تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر علي رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا، ويذكر بيغر أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة وترى جيمس أن خبرة الجسم مهمة للنمو البدني، وان صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا فالقلق الرئيسي اليوم في المجتمع يرتبط تحديد ما إذا كان الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطرابات تشوه شكل الجسم

على سبيل المثال أنا أبدو قبيح، أو أنا أبدو مشوها مع بصيرة جيدة أو مناسبة يدرك الفرد بشكل مؤكد أو بشكل محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه لشكل الجسم ليست صحيحة أو أنها قد تكون أولاً تكون صحيحة. مع فقر البصيرة يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة على الأرجح .

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

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

### 3-ثالثا: العوامل التي تتشكل وتتغير لتكوين صورة الجسم:

- القيم الاجتماعية الشائعة فيما يتعلق بشكل وحجم الجسم المرغوب، وهذه القيم تغيرت من القرن الماضي بشكل ملحوظ فبعد إن كانت البدانة رمز للصحة والقوة أصبحت في الفترة الأخيرة رمز القبح والكسل وعدم القدرة على ضبط النفس.
- الوصمات الاجتماعية الشائعة، فهناك مثلاً نوع التعامل الاجتماعي على السمنة حي يوصف الشخص السمين في كثير من النوادر والطرائق الشائعة فضلاً عن رسوم الكاريكاتير وأفلام الكرتون، وحتى الأطباء يرون السمين من الناس أكثر عرضة للإمراض، واقل استجابة للعلاج.
- إحساس الشخص تجاه نفسه ومستوى تقديره الكلي لذاته وكذلك ما يتعرض له من عنف ومن ضرر مادي أو معنوي.
- تغيرات الجسد المحددة بيولوجياً التي تحدث أثناء البلوغ وإثناء الحمل وكذلك الناتجة عن مرض ما أو جراحة أو حادث أو عاهة ما.

## 4- رابعا: نوعية الصورة الجسم:

**4-1 الصورة الجسدية الجيدة:** تترجم الصورة الجسدية الجيدة من جسد جيد الإدماج، يكون فيها لأننا قد اكتسب حدود ثابتة انطلاقا من وضعيات جد مهيكلة الشئ الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي، الإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة. (Sangladera, 1983, p109)

**4-2 الصورة الجسدية الهشة:** يمكن التمييز بين العديد من اضطرابات الهوية الجسدية فتتميز أكثرها حدة باضطراب وهشاشة الوحدة الجسدية، كإحساس بالانشطار، التلف، أو قلق تغير أو زوال أجزاء الجسد، توهم تحولات جسدية. (C.Condamine, 2006, P31,32)

## 5- خامسا: العلاقة بين النفس والجسم:

يرى روجرز (1951) أن سوء التوافق النفسي يوجد عندما ينكر الكائن الحيأي يرفض أن يعي الخبرات الحسية ذات الأهمية بالنسبة إليه، ويلجأ الفرد لمثل هذا المسلك الدفاعي عندما الخبرات حد الذات. لهذا فان خبرات كل من الذات والكائن الحي تميل إلى مواصلة الاحتفاظ بالتوافق والتناسق فيما بينهما. وتعتبر الذات بمثابة مستجيب لما يمكن أن يشعر بت الفرد من حاجات عضوية وغير ذلك من حاجات تتصل عن قريب أو بعيد بالجانب الوراثي في حياته. (إبراهيم قشقوش، 1989، ص 61).

بقول "كارل يونغ" أن النفس كالجسم في سلوكها، لها خصائصها الفزيولوجية وتركيبها التشريحي. (محمد البسيوني، بدون سنة، ص 1).

فالتطور الجسمي يسير جنبا إلى جنب مع التطور العقلي، ويبدو وجود العلاقة في الإدراك الحسي، الذي يعتبر الخطوة الأولى لبقية العمليات العقلية الإدراكية الأخرى ففي الإدراك الحسي تتأثر الأطراف العصبية والحاسة بمثير معين سواء كان هذا المؤثرات موجات حرارية، أم ضوئية، أم ضغط

الخ. ثم ينتقل هذا التأثير بواسطة الألياف العصبية إلى مركز من مراكز المخ، وهنا تنتهي مجموعة عمليات ميكانيكية وفسولوجية ضرورية لعملية الإدراك الحسي، لذا لا بد من تعاون ظواهر بعضها جسمية وبعضها عقلية. ووجود العلاقات بين الجسم والعقل يبدو جليا كذلك في الحالات الانفعالية، فكل حالة من هذه كالخوف، الغضب، أو التقرز تصاحبها تغيرات جسمية نشعر كجفاف اللعاب وسرعة دقات القلب وسرعة التنفس الخ. (عبد العزيز القوسي، 1952).

يشكل المخ 85% من إجمالي وزن الدماغ. ويقسم شق كبير يسمى الشق الطولي المخ إلى نصفين يسميان نصف الكرة المخية الأيمن ونصف الكرة المخية الأيسر. ويتصل النصفان بحزم من الألياف العصبية، يسمى أكبرها الجسم الثقني. وينقسم كل نصف بدوره إلى أربعة فصوص، يسمى كل منها باسم عظمة الجمجمة التي تقع فوقه. والفصوص هي:

- الفص الجبهي في الجبهة

- الفص الصدغي في الجانب السفلي.

- الفص الجداري في المنتصف

- الفص القفوي في المؤخرة.

ولكل فص من الفصوص الأربعة تأثير مباشر على الجسد فتظهر وظيفة الفص الجبهي في الوظيفة التنفيذية للفصوص الجبهة، تلعب الفصوص الجبهة جزءًا مهما في الاحتفاظ بالذكريات، حيث يقوم الفص الجبهي بتعديل هذه الانفعالات لتتوافق بشكل عام مع المبادئ المقبولة اجتماعيًا. أما الفص الجداري يقع أمام وفوق الفص القذالي وخلف الفص الجبهي. يحتوي الفص الجداري على التفيف خلف المركزي وهذا التفيف مع الجدار الخلفي للشق المركزي يحتويان على القشرة الحسية المسؤولة عن الإحساس في الجانب المعاكس من الجسم، وتلف هذه المنطقة يؤدي إلى فقد الإحساس في الجانب المعاكس من الجسم وتكون أعضاء الجسم ممثلة بالمقلوب كما هو في القشرة الحركية. والفص القفوي يقع في الجزء الخلفي لكل من نصفي الكرة الدماغية. ويتضمن مسؤولية أساسية في استيعاب السمع واللغة. (موسوعة ويكيبيديا، 2024).

## 6- سادسا: الآثار النفسية والاجتماعية لصورة الجسم

مما لا شك فيه أن مظهر الفرد يؤثر في حالته النفسية وحتى في علاقاته الاجتماعية، حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره وجسمه وحتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد رفض وعدم اهتمام الآخر به بسبب شكله، ما يسبب له شعور بالنقص والدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين، أو الانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية تقاديا للحرص والتوتر. من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجسا وأحد الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم، ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الاجتماعية للشكل والنظرة الداخلية التي تشير للتجارب والخبرات التي تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع، حيث يشير الدسوقي أن التمييز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نري أنفسنا بالطريقة التي يراينا بها الآخرون. (الدسوقي، 2006، ص15).

من المتغيرات النفسية المهمة التي ترتبط بصورة الجسم مفهوم الذات وتقديرها، فصورة الجسم وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات تتدرج تحت لواء مفهوم الذات، وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية، لا سيما أنه يتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات، إلا أنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد علي التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته المحيطة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها، قد يكون أحد العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به في الآن ذاته، وقد يكون هذا سببا في معاناته واضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه. (كفافي والنيال، 1995، ص 84).

فمفهوم ثقافة الفرد من المثل الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد في صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثل الجسمي كما تحدده (ثقافة الفرد) من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، وتباعد المفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من

صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته، وينخفض تقديرها له. (كفاقي، 1995، ص 22).

الفصل الثاني صورة الجسم كما يتأثر نمو صورة الجسم بسمات الشخصية، ويعتبر تقدير الذات والثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر على صورة الجسم، فالطفل والمراهق والراشد الذي اكتسب إحساس إيجابي بالذات يكون أقل عرضة للهجوم عن ذاته الجسمية. (الدسوقي، 2006، ص 62 ص 27).

يري كل من (Forber-&Curtis) أن صورة الجسم تلعب دورا مهما كأحد المكونات الرئيسية في الحياة النفسية للأفراد، إذ يمكن الإشارة إلى أنه يتنبأ بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات وتقدير الجسد، واضطرابات الأكل، والأداء الجنسي والعلاقة المستقبلية مع الشريك. (زكريا، 2007، ص 6).

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

#### 7- سابعا: الأنماط الرئيسة لصورة الجسم:

- **النمط الواقعي:** يتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف كما يتميز بسمك أجزاء الجسم وبالطول المتوسط الذي يبدو ويسبب النحافة أي أطول من المتوسط ويتميز صاحب هذا النمط بالأذرع النحيفة والصدر الطويل.
- **النمط الرياضي:** يتميز بالقوام القوي ونمو الأجهزة العملية والنحيلة والأكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجهنا نحو الخصر.
- **النمط البدين:** يتميز الجسم بالبدانة وزيادة محيط الصدر وتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض والرقبة الصغيرة والبطن البارزة.

## 8- ثامنا: اضطراب صورة الجسد:

يعد اضطراب صورة الجسد شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-III-R) أضاف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع محكاً يقضي بأن انشغال الفرد يجب أن يكون حاداً أو شديداً بما يكفي أن يسبب خللاً وظيفياً (دسوقي، 2006) .

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

## 9- تاسعا: صورة الجسد الموجبة والسالبة:

ترتبط صورة الجسد الموجبة بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون لدى الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم على نحو مختلف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخل والخي والقلق تجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسد السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكنتاب واضطرابات الطعام.

## 10- عاشرا : صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد :

وتتمثل هذه المرحلة (19-34) سنة الذروة في نمو القدرات الجسمية حيث يصل القلب والرئتين وبقية أجهزة الجسم إلى مرحلة التكامل الوظيفي، أي إن الإنسان بتفجير طاقة وحيوية ولكن هذه الأجهزة الجسمية يكون أداءها معرض إلى الانحدار نتيجة كثير من العوامل منها الظروف البيئية والتوترات الجسمية والانفعالية التي قد تسبب السمنة والتي تشعر الفرد بالقلق ، والتوتر وعدم الراحة نتيجة لقلة التمثيل الغذائي مع احتياجات الجسم إضافة إلى تأثير الراحة الذهنية والعقلية وكذلك قلة ممارسة الأنشطة البدنية ولذلك يجب الاهتمام بصحة من خلال الحفاظ على الوزن وذلك عن طريق

ممارسة الأنشطة البدنية ، فضلاً عن التغذية الصحية إضافة إلى الراحة النفسية التي تجعل الفرد دائماً بتفجير طاقة وحيوية" وبخلاف ذلك سوف تولد لدى الفرد مشاعر سلبية اتجاه جسده سواء كانت هذه المشاعر موجّهة اتجاه الجسد كله أو اتجاه جزء معين منه ، وعدم الرضاء هو غالباً نتيجة لاختلال صورة جسده، مما يؤثر على حياة الفرد وعلى تفاعلاته الاجتماعية حيث يدفعه إلى تجنب المشاركة مع الآخرين ويسبب إحباطاً وبالتالي ينعكس على تصرفاته وسلوكه.

وقد وجد براون " إن السمنة تعتبر عاملاً مؤثراً في مفهوم صورة الجسد وفي مفهوم الذات مما يولد لدى الفرد إحباطاً وبالتالي ينعكس على سلوكه.

### 11- إحدى عشر: الرضا عن صورة الجسم وتحقيق الذات

إن الرضا عن صورة الجسد إثر فعال في تحقيق الذات، ويحس به الفرد عندما تتاح له الفرص لاستخدام كل طاقاته وإمكاناته ومواهبه، وتلعب البيئة دوراً مهماً وأساساً لمساندة الفرد وتشجيعه، كما تتوفر فيها الأهداف التي يتطلب تحقيقها بذل واستخدام القدرات والإمكانيات دون إحباط حتى تتزايد احتمالات النجاح على إمكانات الفشل ويتميز الشخص الراضي عن ذاته الجسدية لعدة خصائص منها.

1- تقبل الذات والآخرين والطبيعة.

2- قوة الدافعية النابعة من حب الحياة وتعتبر حافزاً لتفكير والإبداع.

3- تجدد مستمر في تقدير ما سينحسونه ويعجبه.

4- التجديد والابتكار.

وأن الفرد، الذي يتمتع بهذه الخصائص عن ذاته الجسدية يكون قادر على تحقيق حاجاته ويكون فرداً أقوى وكفواً واثقاً من قدراته، فضلاً على مكانته عند الآخرين مما يشعره بالثقة بالنفس وبالتالي يبدأ بإشباع الحاجة إلى التقدير من قبل الآخرين متمثلاً بالاهتمام والألفة وغيرها من الصفات الايجابية وهذا ينعكس ايجابياً على سلوكه وإمكانياته " ويكون ذلك مثالية الجسد وهي الصورة

الموجودة في مخيلتنا عما نرغب إن تكون عليه أجسادنا في المظهر والتكوين، وتشمل المؤثرات كلها مثل المعايير الاجتماعية والثقافية.

### خلاصة الفصل:

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

بعدها تطرقنا في هذا الفصل للصورة الجسدية بكل تفاصيلها، من خلال تعريفها، وأهميتها والتطرق إلى مكوناتها وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها، وكذا تطرقنا إلى النظريات التي تناول موضوع صورة الجسدية، وتحديد اضطرابات صورة الجسدية ومحكات التشخيص وأثارها النفسية والاجتماعية وسنتطرق في هذا الفصل إلى الفصل الشعور بالأمل.

## الفصل الثالث: شعور بالأمل

### تمهيد

1. تعريف الشعور بالأمل
2. نظرية المفسرة الشعور بالأمل.
3. أنواع الشعور بالأمل.
4. مكونات الشعور بالأمل.

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد الأمل أحد المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس، ولاسيما في علم النفس الإيجابي، رغم أن هذا المفهوم يؤرخ له بوجود الإنسان على الأرض، إلا أنه لم يحظ باهتمام الباحثين كلهم إلا في وقت متأخر. لقد بدأ اهتمام علماء الغرب بهذا المفهوم عندما لاحظوا أن الأمل مهم وضروري فيما يتعلق بالإنسان، ولاسيما الذي يعاني من الأمراض العضوية، ولقد قدم هذا المفهوم خمسينيات القرن الماضي، وكان ذلك عبر الدراسات النفسية والطبية في هذا الفصل سوف نتعرف على نظرية المفسرة للشعور بالأمل وتعريفه وأنواعه ومكوناته.

**1-أولاً: تعريف الشعور بالأمل:**

تعددت التعريفات التي طرحت الأمل بشكل عام، ويعد 'مينيغر' 1959 أول من درس مفهوم الأمل كتركيب نفسي قائم بذاته يعرف بأنه توقع إيجابي بإمكانية تحقيق الأهداف، وأشار إلى أن الأمل على الرغم من كونه خبرة نفسية حياتية يخبرها ويتعايش معها كثير من الناس على نحو يومي إلا أنه مفهوم غالباً ما يساء تعريفه، كما أن ضعف الأمل أو غيابه مؤشراً أساسياً في كثير من الاضطرابات يتضمن زراعة الأمل وثناء وسعة وعمقه في البنية النفسية للمضطرين.

ورأى سنايدر (2002) أن الأمل هو تجسيد لقدرة الشخص على تصور أهدافه المستقبلية وصياغتها بصورة بالغة الوضوح وتحديد وجهة ومسار تحقيقها بالرغم من العقبات المتوقعة مع التمتع بدرجة عالية من الدافعية والمثابرة والالتزام بالاندفاع الإيجابي في مسارات تحقيق هذه الأهداف. (Snyder, 2000)

وضعا سندير تعريفين للأمل:

**الأول:** الأمل عبارة عن حالة من الدافعية الإيجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي وتدعم الشعور بالنجاح وقد تأسس هذا التعريف على مفهومين فرعيين هما:

- الطاقة أو الإرادة وتعني مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف

- المسارات أو الشلل وتعني القدرة على التخطيط لبلوغ هدف.

أما التعريف الثاني: وصف الأمل على أنه التوجه المعرفي الإيجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح هو التفكير الموجه نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف والوقت. (معمرية، 2012، ص227)

وعرف سنايدرو إريفنج وأندرسون (1991) الأمل بأنه حالة الدافعية إيجابية تركز شعور تحفيزي على النجاح، وتعكس الجدارة والاقترار الشخصية بنشاط موجبة نحو الهدف وتحديد وجهة ومسارات الأهداف الشخصية في المستقبل كما يعكسه التخطيط لتحقيق هذه الأهداف. (Snyder, Irving)

(Anderson, 1991, p285-305).

وأشار " جوتشوك" أن الأمل قوة حياتية ديناميكية متعددة الأبعاد، ويتميز بوجود الثقة، ومن ثم التوقع غير المحدد بإنجاز أو تحقيق مستقل جيد لدى الشخص الأمل، وهو في الحقيقة ذو دلالة شخصية. (وئام مصطفى، 2007، ص72).

ويتبنى (عبد الخالق، 2004) أن الأمل هو حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح، وطاقة موجبة نحو الهدف، والتخطيط لتحقيق هذا الهدف. (أحمد عبد الخالق، 2004، ص193).

الأمل خبرة معاشة تعني بالضرورة أن الشخص الذي يتمتع لهذه الخبرة يتجه إلى الإمام وأن جهد ه معباً من أجل تجاوز الحاضر والإسهام الفعال في صنع المستقبل الأفضل. (سيد صبحي، 2003، ص72).

يشير هذا المفهوم إلى أن الأمل هو حالة من الدافعية الإيجابية التي تؤدي إلى نشاط داخلي وتدعم الإحساس بالنجاح وقد أسس هذا التعريف على مفهومين هما الطاقة وتعني مستوى

الطاقة، والقوة الموجهة للهدف والمسارات وتعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف. (الإمام وريم، 2018، ص169).

على الرغم من أهمية مفهوم الأمل إلا أن علماء النفس العرب لم يواجه له الاهتمام الكافي قياسا بما أبدوه من اهتمام بالنسبة للمفاهيم النفسية الأخرى متزايدا بموضوع الأمل، فإن الاهتمام بالبحوث العربية يبدو محدودا رغم التسليم بأهمية الدور الذي يقوم به بالنسبة للسلوك الإنساني بصفة عامة والتوافق النفسي والاجتماعي بصفة خاصة. (هبة حسين، 2008، ص48).

## 2-ثانيا: نظرية المفسرة للشعور بالأمل:

في عام 1991 اقترح نموذج معرفي للأمل والذي يركز على بلوغ الهدف ، وعرف سنايدر وزملاؤه 1991 الأمل بأنه حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على أساس تبادلي للإحساس بالنجاح وتشمل مكوني المقدر والسبل ،ويشير مكون المقدر إلى التحديد و الالتزام والتي تساعد على التحرك خطوة واحدة في اتجاه الهدف ،وتعتبر القوة الدافعة الأمل ويعبر عن مجموعة معرفية والتي تتكون من وجود كل من أهداف مهمة واحدة ويمكن القول بأن الشروع في العمل والمحافظة على الاتجاه لبلوغ الهدف ،بينما مكون السبل يشير إلى قدرة الفرد 11المتصورة للعثور على واحد أو لأكثر فعالية للوصول إلى الأهداف .ومدى قدرة الفرد على وضع خطط بديلة عند العقبات بهدف الوصول إلى الطريق لبلوغ الهدف .(القاسم، 2011، ص72).

ووضع افبريل وآخرون أربع قواعد أساسية في نظرية الأمل، يعتقد أنها معايير هامة في تصنيف الأشخاص حسب سمة الأمل وهي:

- القاعدة الأولى: هي قاعدة التعقل والتدبر وتشير إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف.

- القاعدة الثانية: القاعدة الأخلاقية تشير إلى مناسبة الأهداف للسياق الاجتماعي والأخلاقي والمعايير الثقافية.
- القاعدة الثالثة: هي قاعدة الأولوية وتشير إلى القدر على تحديد الأسبقية للأهداف وأسلوب التعامل المناسب للوصول إلى الهدف.
- القاعدة الرابعة: هي قاعدة الفعل وتشير إلى الاستعداد للإنجاز الأهداف بطرق مناسبة ولاتقة.

### 3- ثالثاً: أنواع الشعور بالأمل:

-أولاً : أن هناك نوعين من الأمل (Jamie Auld، ذكر 2011)

- الأمل بالتمني: وهو الهدف الموجه بدون شعور شخصي بالمسؤولية.
- الأمل بالتمند: وهو الهدف المتعمد على شعور قوي بالمسؤولية نحو تحقيق الهدف المنشود. (Auld , 2011 ,p20)

-ثانياً: وذكر (عماد مخيمر 2003) أن هناك نوعين من الأمل

- الأمل العام: وهو ذلك الذي يمثل شعوراً عاماً لدى أفراد بالقدر على النجاح والإنجاز.
- الأمل المحدد او الخاص: وهو المتعلق بالنجاح في موضوع معين. (عمار مخيمر ، 2003، ص 279)

-ثالثاً: وهناك عدة سمات للأمل، ذكرها "فران وأل وهي

- الأمل عملية عقلانية تتبع من العقل.
- الأمل عملية خبراتية (تجريبية).
- الأمل عملية روحية.
- الأمل عملية علاقية. (Auld, J, 2001, p23) .

## 4-رابعاً: مكونات الشعور بالأمل:

تعددت مكونات الأمل بتعدد المدارس المختلفة التي تناولته وأهمية في حياة الفرد ويمكننا تناول مكونات الأمل من خلال فرعين مهمين من فروع علم النفس هما:

## 4-1-المكونات القائمة على المقومات الإيجابية :

حدد سنايدر وآخرون 1991 مفهوم الأمل بأنه الحالة الدافعية الإيجابية التي تعتمد على الإحساس التفاعلي المشتق من قوة النجاح (القوة الموجبة للهدف) والطرائق التخطيطية لتحقيق الأهداف ويتكون الأمل من ثلاثة مكونات الأول يرتبط بالأهداف معينة والثاني هي طرائق التفكير أو قوته أما المكون الثالث للأمل فهو قوة الإرادة، أضاف سنايدر وآخرون 1991 تصنيف آخر لمكونات الأمل تشمل الإدراك المعرفي اتجاه هدف الفرد ويسمى ذلك مكون الطاقة، وإدراك القدرة اللازمة لتوليد الطرائق لبلوغ الهدف. (أبو الدينار، 2012، ص 29ص35).

ويرى كل من (" لوبز " بيكروتي " سنايدر") أن ينطبق الأمل فقط على الأهداف ذات القيمة الكبيرة لدى الفرد، ويمكن للأهداف أيضاً أن تتباين مؤقتاً، بحيث تتراوح من أهداف يتم تحقيقها في دقائق قليلة إلى تلك التي تستغرق شهوراً أو حتى سنوات لتحقيقها، ويمكن أن تتباين الأهداف من حيث صعوبة تحقيقها فبعضها يكون سهلاً جداً والأخرى قد تكون صعبة جداً، ومع ذلك حتى مع من خلال التخطيط الفائق والجهود المثابرة.

ولقد تبين أن تفكير المسارات يرتبط بتوليد الطرائق الأصلية ويرتبط كذلك بامتلاك حديث ذاتي إيجابي حول إيجاد طرق تؤدي إلى الأهداف المرغوبة مثلاً (سأجد طريقة لحل ذلك) كما يمتلك أولئك الذين يرون أنفسهم بأن لديهم قدرة أكبر على التفكير الفاعل عبارات حديث ذاتي محفزة ومرتكز على الفاعلية مثلاً(سأستمر). (لوبز وآخرون، 2018، ص264).

## 4-2-المكونات القائمة على العلاج النفسي والعلاقة بين المعالج والمريض وفيه يتم

تقسيم الأمل على ما يلي:

## 4-2-1 الأمل الواقعي (المتوافق)

إلى أهمية وجود دراسة متوازنة بين الارتقاء (Buechler) أقرب الروح المعنوية لدى العميل أو المريض النفسي، وتزويدها بالأمل كما ينبغي علينا الفصل بين الأمل والتفكير الذي يتمناه أو التفاوض الأعمى والتحقيقات الفعلية على أرض الواقع وما قد يتلاشى من العلاج، ومن ثم فإن الأمل أيضا قد يتسبب التطور الملحوظ في العلاج والعمل على تحقيق أعلى نسبة من النجاح العلاجي ولا بد أن ندرك الصلة بين المريض وطريقة العلاجي.

## 4-2-2 الأمل غير الواقعي (لا توافقي)

يؤدي الأمل غير الواقعي بالمريض النفسي إلى عدم قدرته على تحمل الحياة، ولكن تشجيعه ولذلك فعلى المعالج النفسي تحفيزه لتغيير هذا الواقع الأليم، وأكدت "بيبردي" أن هذا الأمر يختلف مع المريض النفسي الذي يعاني من أمراض عضوية مزمنة، وأنه في حالة الاعتراف بخطورة الذي قد يصل إلى الوفاة المريض بالخيار إما التمسك بالأمل، وإما يفضل الموت على الحياة ولكن كل هذا لا يأتي بمساعدة المعالج النفسي. (أبو الديار، 2012، ص32 ص 33).

ويمكن تحليل مكونات الأمل حسب سنايدر على ضوء ثلاث مفاهيم وهي كالتالي:

-الأهداف: وهي الموضوعات والخبرات أو النتائج التي ترغب بها أو تتصورها بأذهاننا

-مسارات التفكير: تعكس فكرة مسار التفكير الإنتاج الفعلي لطرق أو مسارات بديلة

عندما تعجز المسارات الأصلية عن تحقيق الهدف، تعكس فكرة أيضا حديث الذات الإيجابي

عن إمكانية الوصول بطرق متعددة إلى تحقيق الأهداف المرجوة وحسب إمكانيات الفرد

كذلك أو تعتبر المسارات البعد العلمي في نموذج سنادير وهي الإستراتيجيات المطبقة من طرف الفرد للوصول لأهدافه.

- **قوة التفكير:** يعتبر سنادير أن قوة التفكير عبارة عن مكون تحفيزي أي الطاقة الدافعة في نموذجية للأمل وهي مقدرة لتوقع المرء استخدام مسارات التفكير للوصول إلى الأهداف الموجودة كما يعكس تفكير المرء وإطاره المرجعي الفكري للبدء بالتحرك على طول المسار، إذ نظرية سنادير تعتمد على نموذج ذو بعدين على أساس يكون الأمل مكون من قدرة الفرد على تصميم طرق وأساليب متنوعة للوصول لأهدافه ودافع كافي لتحقيق هذه الأهداف (مكون تحفيزي). (الإمام وريم، 2018، ص 167 ص 170).

#### خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق ألا يكون للحياة طعم حقيقي إلا بوجود الأمل، فهو يمنحنا القوة لنواجه تحدياتنا بكل ثقة وإصرار، وأنه رمز الإيمان بأن الغد سيكون أفضل، وبأن كل شيء ممكن عندما يكون لدينا الإرادة الصلبة والقلب المليء بالأمل، والأمل يعتبر وسيلة هامة يمكن من خلالها المرء أن يشحذ نفسه من جديد، ومن خلال الشحذ سوف يتمكن من الوصول إلى ما يسعى إليه من أهداف لذلك تمسك بالأمل وابتعد عن اليأس.

## الفصل الرابع: الداء السكري

### تمهيد

1. تعريف الداء السكري.
2. أنواع الداء السكري.
3. أسباب الداء السكري.
4. أعراض الداء السكري.
5. مضاعفات الداء السكري.
6. التشخيص الداء السكري.
7. تأثير الداء السكري على الحالة النفسية.
8. علاج الداء السكري.

### خلاصة

**تمهيد:**

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

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

**1-أولا: تعريف مرض السكري:**

عبارة عن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السكارى ارتفاع كمية الغلوكوز في الدم نتيجة لعوامل وراثية وبيئية تتضافر مع بعضه بعض. (محمد رفعت، 1991، ص 12).

أو هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول. (جنيد، 1988، ص 11).

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

وتعرفه (Nettina1996): بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس وانعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي لكاربوهيدرات والبروتينات.

وحسب: Nouveau Larousse médical و هو حالة مرضية تتسم بضياح هام لمادة السكر عبر البول لوجود داء السكري يميزه تواجد السكر في البول، أما داء السكري insipide في تسم فقطب ارتفاع كمية البول أي حجمه، في السكر تتخذ وجود الجلوكوز في البول مع ارتفاعه في الدم، ارتفاعه في البول هو نتيجة لارتفاعه في الدم وهو الصبغة الهرمونية فيه المميزة لهذا الداء عن ارتفاعه بسبب السكر الكلوي.

(Dumart etBournef 1989,p36).

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

عرفت منظمة الصحة العالمية O.M.S مرض السكري على أنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن عوامل بيئية وراثية كثيرة غالباً ما تتضافر مع بعضها البعض وبعد الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين". ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيضا لكاربوهيدرات والبروتين والدهون". (محمد المرزوقي، 2008، ص 2).

- **التعريف العلمي لداء السكري:** يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية الأيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في

إفراز الأنسولين من البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هنا كتوقف تام عن إنتاجه (قصور الأنسولين) أو أن الكمية المفروزة كبيرة (مقاومة الأنسولين). (بن سعد الحميد، 2008، ص 12 ص 20).

- **التعريف النفسي لداء السكري:** تعد ظاهرة الإصابة بداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية والجسدية وهذا حسب علماء النفس الجسمي، حيث يرون المصاب بداء السكري ذو حساسية شديدة و قابلية للتأثر بذلك الموقف الانفعالي وموجه مفسرة الفعل الذي أصابه عن التعرض للقلق الولادي، فمنذ بداية القرن 19 مكانة تعتبر الإصابة بداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته. (جيجل، 2016، ص 17).

## 2-ثانياً: أنواع مرض السكري:

1-2 **النمط الأول المعتمد على الأنسولين:** هذا النوع يحدث نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأنسولين، لذلك من الضروري حقن الأنسولين، في هذا النوع من السكري. الجرعة وتوقيتها يقررها الطبيب المعالج، فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم ويظهر هذا بشكل مفاجئ وقوي والعلاج فيه ضروري، إضافة إلى التناسق بين وجبات الطعام وأخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة، كذلك هذا النوع من السكري يصاب بعادة الأطفال والفتيان والمراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية. (جعفر، 2019، ص 32).

2-2 **النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين:** وهذا النوع يصيب كبار السن أكبر من عام أو غالباً لا يعتمد على الأنسولين. والسبب في هذا النوع هو نقص إفراز الأنسولين استجابة للغلوكوز وفي فعاليته (مقاومة الأنسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا)، يحتاج المريض به بعض

العقاقير التي تعطى بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم. لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين. يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم. (جعفر، 2019، ص32).

**2-3 النمط الثالث (أو ما يعرف بالسكر الثانوي):** أو المصاحب لأعراض أخرى حيث يكون ناتج عن وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم العلل:

- الالتهاب المزمن.

- ورم القواتم فيو

-كروموسايتوما .

- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.

- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض Acromegoly العملاقة.

- زيادة إفراز الغدد الدرقية Hyperthyroidisme.

- كما يحدث في حالة السقم الدرقي وأيضا تعاطي الأدوية قد تؤثر في إفرازات هرمونية.

(عيدروس، 1993، ص 51).

**2-4 النمط الرابع سكري الحمل:** الذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة

للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل

للكربوهيدرات في الدم ويشير الفيشاوي أن نسبة حدوث مرض السكري النوع الأول أثناء

الحمل ما بين (0.5-1.2) حالة لكل ألف حالة حمل. (مقبل، 2010، ص 31).

ونرى من خلال ما سبق أن كل أنواع السكري يكون في النهاية إما معتمد على الأنسولين أو غير معتمد على الأنسولين أي لا يعتمد بالضرورة على العلاج بالأنسولين وإنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم.

### 3-ثالثا: أسباب الإصابة بمرض السكري:

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

#### 3-1 الأسباب العضوية:

- أسباب وراثية: الاستعداد للإصابة بالمرض تكون في بعض الحالات وراثية حيث ينتقل المرض الأجيال من الوالدين إلى الأبناء. عبر والباحث للإصابة بمرض السكري هو وجود قصور في أعمال الغدد الصماء أي الغدد التي تفرز مختلف الهرمونات، غير أن طريقة توارث هذا المرض لا تزال غير واضحة كما أن لا أحد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقاله إلى أبناء المريض بالسكري.

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

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

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

-**تلف البنكرياس** : عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا بيتا B يجزر لانجرهانس المسؤولة عن إفراز الأنسولين، أو تلف البنكرياس أثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية.

-**عامل السن** : تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري مع تقدم السن عادة. ونرى من خلال ما سبق أنه ليس بالضرورة الإصابة تكون مع تقدم السن لأن مرض السكري قد يصيب الصغار ومتوسطي العمر لعوامل أخرى.

-**الالتهاب الغدة الدرقية** : كحالات التسمم الدرقي أو المبالغة في إفراز الهرمون الدرقي.

-**الحمل** : قد يتسبب الحمل في ظهور مرض السكري عند بعض الحالات وخاصة اللاتي لديهن استعداد وراثي للإصابة به.

وما نرى هو معلوم أن ظهور مرض السكري في فترة الحمل يكون خلال الشهر الثاني والثالث.

### 3-2 الأسباب النفسية:

باعتباره من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصاب وأن السبب الرئيسي للأمراض هو التوتر النفسي لأن التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية في المرض، ولقد دلت الدراسات السريرية و المخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري، ووجد أن في حالة التوتر يفرز الجسم الهرمونات البتروتيدات القشرية الكظرية و الكاتيكولامينات "الأدرينالين والتور أدرينالين" التي

تؤثر بدورها على مستويات السكر الموجودة في الدم فترتفع هذه الهرمونات في مستوياته حيث يتعين على الأنسولين حرقه وتمثيله في الجسم. (فكراش ومحامدية، 2020، ص 36).

#### 4-رابعاً: أعراض مرض السكري:

إن أعداد كبيرة من الناس المصابين بالسكر لا يعرفون أنهم مصابون بالسكر وذلك لعدم وضوح أعراض هذا المرض أو ما يعرف باسم مرض السكري الثامن، ولكن يصاحب السكر بصفة عامة الأعراض التالية:

1. الشعور بالتعب بدون سبب كاف وإجهاد عصبي وعدم القدرة على العمل.
2. العطش الشديد أو الجوع الشديد أو كلاهما.
3. التبول بكثرة بصفة غير عادية.
4. فقدان الوزن السريع.
5. الحكّة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية.
6. عدم الالتحام الجروح.
7. الصداع مصحوب بالدوران والغثيان.
8. عدم وضوح الرؤية أو الاضطرابات الجلدية والتقرحات.
9. ضعف الجنسي ويكون واضحاً عند الذكور.
10. الحمرة والدرن الرئوي الغر غرينا.
11. الصدمة السكرية الغيبوبة، كثرة العرق والرعدة.
12. ازدياد الشهية الطعام، وخاصة السكريات. (بومعزة، 2014، ص 20، ص 23).

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

#### 5- خامسا: مضاعفات مرض السكري:

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

لقد حددت منظمة الصحة العالمية لهذه المضاعفات كما يلي:

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

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

التغيرات على الأوعية الدموية.

التغيرات على عمل الكليتين.

التغيرات على الجهاز العصبي (مقبل، 2010، ص 21).

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

## 6-سادسا: شخصية المصاب بالداء السكري:

لقد قام عدد من العلماء بإجراء اختبارات نفسية على مرضى السكري في محاولة منهم لتحديد شخصية الإنسان المعرض للإصابة بهذا المرض وقد وضح عدد من الباحثين في جامعة كولومبيا البعض الملامح التالية ومنهم الباحثة "ديمبر" التي ترى أن المريض بالسكري يمتاز بالملامح النفسية التالية:

- تاريخ طويل من الإجهاد النفسي والجسدي.
- معاناة من الحرمان لفترة طويلة.
- الاستسلام واليأس لكل شيء بسرعة.
- أحاسيس شديدة بالكآبة.
- القدرة الكبيرة على النقد والشكوى وإثارة الخلافات.
- الشعور بعدم الاستقرار والقلق.
- مشاعر وهمية من التعاسة والظلم.
- علاقة غير جيدة مع الآخرين وخاصة الأهل.
- الهروب من تحمل المسؤولية.
- ضعف الثقة بالنفس والتردد. (جيجل، 2017، ص 25).

## 7-سابعا: التشخيص:

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

مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام أكثر من 126 ملغ/دل مستوى السكر بعد تناول أكثر 200 ملغ/د لمستوى الجلوكوزليتد هيموغلوبين مخزون السكر في الدم (HbA1C) أكثر من 6,5% مع العلم انه تراوح مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام ما بين 100 و 126 ملغ/دل وأن بعد تناول الطعام بين 100 و 200 ملغ/دل أو مستوى مخزون السكر في الدم بين 5,7 و 2,5 يشير إلى احتمال الإصابة بمرض السكري.

(Inzuchi , Silvioe)

#### 8-ثامنا: تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

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

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

(Hanisandlustman, 1998, p05).

كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره ومضاعفات يراها المريض من حوله ويسمع عنها. وأيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من وأيضا تؤكد بعض الدراسات أن إصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض في خلق لديه توتر واكتئاب أو قلق وخوف من

مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء والفشل الكلوي وانفصال في الشبكية والمشكلات الجنسية وبتتر الأعضاء. (سرحان، ص 270، 271).

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

#### 9-تاسعا: علاج داء السكري:

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

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

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

نرى من خلال ما سبق من الضروري إعطاء المريض نسبة معقولة من النشويات والدهون ووجود الفيتامينات والمعادن والغذاء.

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

و نرى من خلال ما سبق من الضروري نصح مرضى السكري بالمشي كل يوم نصف ساعة (Bount et Andrée, 1993, p208).

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

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

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

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

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

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

**خلاصة الفصل:**

يعد السكري من الأمراض الأيض المزمنة التي تؤثر في نسبة السكري في الدم، والتي تؤدي إلى نقص في مناعة الجسم، مما يخلق التهابات تصل إلى بتر العضو المصاب للحفاظ على صحة الأعضاء الأخرى فيجب على كل العاملين في مجال الصحي توعية كل فئات المجتمع بالمرض، وأعراضه، وأسبابه، وكيفية الحفاظ على الصحة الجسمية. وكذا نخص بالذكر دور الأخصائي النفسي في مساعدة الأشخاص على تقبل مرضهم ودعمهم على التكيف والاندماج بعد عملية البتر ومن هنا سنتطرق للفصل البتر.

## الفصل الخامس: مبتوري الأطراف

### تمهيد

- 1- تعريف البتر.
- 2- أنواع البتر.
- 3- أسباب البتر.
- 4- أعراض البتر.
- 5- الآثار النفسية للبتر جراء السكري على الفرد.
- 6- تشخيص عملية البتر.
- 7- ميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر.
- 8- العلاج.
- 9- دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد البتر من الإعاقات الجسمية المرتبطة بالحركة فهي حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرفه أو كلها لأسباب مختلفة كداء السكري مثلا أو سرطان الدم أو غيرها من الأمراض ففي هذا الفصل سنتعرف على مفهوم البتر وأنواعه، أسبابه والأعراض المصاحبة له وكذا الآثار النفسية للبتر على الفرد والتشخيص والعلاج وبالإضافة إلى التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية.

**1-أولا: تعريف البتر:**

البتر هو فقدان احد أعضاء الجسم و يكون البتر غالبا أصبع اليد أو القدم أو الذراع أو الرجل ويكون نتيجة التعرض لحادث أو إصابة و إذا تسبب الحادثة أو إصابة في البتر الكامل للعضو فيمكن إعادة العضو المبتور مرة أخرى إلى مكانه إذ تم تقديم العناية الملائمة والصحية الفورية لهذا العضو أما في حالة البتر الجزئي فإن الأنسجة اللينة تصل متصلة و هذا يعتمد على حالة الإصابة و قد ينفع إعادة العضو المبتور إلى مكانه وقد لا ينفع ذلك البتر هو تشوه بسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية ومنه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية وهذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والنفسية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته . (سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص176).

**2-ثانيا: أنواع البتر**

تتمثل أنواع البتر بما يلي:

## 2-1- البتر في الأطراف السفلية

ويشمل الطرفين معا أو واحد فقط، بتر القدم ويشمل جزء من القدم مثل جزء من القدم مثل بتر إصبع أو أكثر من أصبع

- بتر منتصف القدم.
- بتر القدم بأكملها أو جزء منه.
- بتر الساق ويكون تحت الركبة ويشمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل.
- فصل الركبة ويحدث هذا البتر عند مستوى الركبة. (Tierney, 2006, p 47)
- بتر الفخذ ويتم فوق الركبة ويشمل على بتر أي من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.

## 2-2- البتر في الأطراف العلوية:

ويشمل على:

- بتر اليد أو جزء منها أو يشمل الأصابع أو جزء من اليد تحت الرسغ.
- بتر عظمة الساعد وذلك يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله.
- بتر عظمة الغمد ويشمل البتر فوق الكوع حتى الكتف أي الجزء العلوي من الذراع.
- فصل الكتف ويتم عند مستوى الكتفين مع بقاء فصل الكتف. (القاضي، 2009، ص 181).

## 3-ثالثا: أسباب الإصابة بالبتر:

تتعدد أسباب البتر ونختلف حسب المرض وحسب درجة الإصابة وتتمثل بما يلي :

## ▪ الأمراض Diseases

- الأمراض الوعائية الشريانية: وهي من أكثر الحالات انتشار حيث تعود أسباب البتر إلى أمراض القلب والشرايين حيث تؤدي إلى إعاقة تدفق وسريان الدم ووصوله للأطراف،

فيقضي الأمر بتر العضو المتضرر أما فيها يخص السكري فهو يؤثر نسبة السكر في الدم ويقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث مما يؤدي إلى تورم تحدث في العضو ومن هنا يلجا إلى بتره لتقليل من انتشار تلك الأعراض في العضوية. (طاهر، 2017، ص42).

- **الأمراض الالتهابية:** تسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطة كالأورام البيضاء والعدوى المتنقلة من الحقن أو بعض أدوات الطبية، وأيضا أمراض المؤدية إلى فقدان نخاع العظام. (Adanant et bourneuf, 1990,P46)

#### -أمراض الورمية : مثل الإصابات السرطانية

- **العيوب الخلقية:** حيث يولد الطفل بهذه العيوب مثل حيث تمثل نسبة انتشارها 04 غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها أو يعبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطرف اصطناعية والذي تعتبر معظم أسبابها وراثية وبعضها الآخر أسباب تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض والتي بدورها تحدث تشوها مثل تعرضها للإصابة بالحصانة الألمانية أو تسمم بمواد كيميائية أو تعرض للأشعة وغيرها. (سليمان، 2001، ص170).

- **التعرض للإصابات:** تتمثل في إصابات ناتجة عن حوادث الطرق أو حوادث يتعرض فيها الجسم لصدمات. (نفس المرجع، ص171).

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

- **الإصابة بكسور العظم:** ينتج عن كسور العظم وانفصالها تشوه وتغير في شكل العضو الذي أصيب بالكسر مما يستدعي في حالات كثير فصل ذلك العضو من الجسم وهذا ما يؤدي إلى القطع ويحدث مثل هذا عند الاصطدام بالأرض أو السقوط من ارتفاع أو انقباض العضلات المفاجئ في حالات التشلج في حالات الصراع. (سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص170).

- **الحروب والكوارث: نتيجة الانتشار الصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب وما يستخدم فيها من وسائل للقتل ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد الأعضاء الإنسان أو أكثر بالإضافة إلى التعرض البلاد لكوارث مفاجئة كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق ومع هذا يقدر على عدد المبتورين في العالم نتيجة الحروب وحدها الى 3 ملايين مبتور كما أن في لبنان وحدها 162 ألف مبتور نتيجة الحروب الأهلية.**

- **الحوادث: حيث يتعرض بعض الأفراد لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور وحوادث العمل وحوادث الحرائق وحوادث الآلات في المصانع الإصابات أثناء اللعب وغيرها من الإصابات التي قد ينتج عنها بتر عضو أو أكثر من أعضاء الإنسان وتعتبر حوادث من حالات البتر وحوادث المنزل العمل المسؤولة عن حالات مسؤولة عن نسبة 5،6 من حالات البتر وحوادث الطريق مسؤولة 7،5 عن من حالات البتر. (مريم حنان وآخرون، 1997، ص112).**

#### 4-رابعاً: أعراض البتر

##### 4-1-الأعراض العضوية:

لكل إصابة عضوية تأثيرات وأعراض تصيب الصحة أما الجسمية والصحة النفسية وتتمثل الأعراض في الأم العضو المبتور ذاته أو تتمثل في صعوبة تقبل الشخص وضعيته الجديدة، وقد فسرت كنمط لوضعية الجسم وعدم إستدخال الجسم للوضعية الجديدة ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي يتكيف أو لم يتعود على الصورة الجديدة، وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو مازال موجود. (Walden, 2004,p

159,160

## 4-2-الأعراض النفسية:

تتمثل الأعراض النفسية في:

- شعور الشخص بالذنب.
- الحزن الشديد وظهور اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب.
- الشعور بالفشل وفقدان الأمل.
- مقاومته لواقعه الجديد ورفضه للبتر
- الميل والانطواء والبعد عن الناس.
- الشعور لنكوص بالنقص وإحساسه بأنه أقل قيمة من الآخرين. (ظاهر 2017 ص 50).

لعملية البتر آثار نفسية على شخص المبتور قبل إجراء العملية أو بعدها وحسب فرويد فإن حدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق فالقلق في المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع ويرى ' هايوالوبارنسي ' إن التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما يكون مصدر القلق بحيث تعتبر على أن تصبح علم النفس المرضي كجرح نرجسي ومن أكثر الأشياء صعوبة وحزن من أجل الطرف المبتور وتغير الصورة الجسمية ومن بين نظرية التحليل النفسي هناك مصطلح آخر هو عقدة الأخطاء وهي نابعة من التخوف اللاشعوري على التشوه الجسمي حتى ولو كانت عملية البتر بعيدة على المنطقة الجنسية وقلق الخطاء له كذلك محتوى الانفصال عن الموضوع انفصال الجزء من الأنا فالدفعات المختلفة ضد التخوفات ترجع المقام عليه العملية الجراحية الإستئصالية إلى المراحل الأولى لتطور الشخصية بتبيان الدلالة الانفعالية الأعضاء الجسم وذكر أنه هناك بعض الأشخاص لأن بعض أجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها تملك وظيفة رمزية في تكيفهم النفسي حيث عملية الاستئصال تركز على قواعد خيالية ولهذا يجب تحضير المريض الإجراء هذه العملية من قبل الطبيب والمختص النفسي .

ونرى من خلال ما سبق أن التكفل النفسي والطبي قبل عملية البتر من تأزم وسدة ظهور هذه الأعراض ويخفف منها بعد عملية البتر ويسهل عملية تقبل الفرد لذاته وجسمه بعد البتر ويحسن من حالته النفسية والعضوية ويحسن نظرتة نحو المستقبل.

#### 5- خامسا: الآثار النفسية للبتر جراء السكري على الفرد.

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

#### 5-1- الناحية الوجدانية :

يحس المريض بحالة من عدم الأمان الذي هو شعور الفرد بأنه غير محبوب داخل الجماعة وغير متقبل من طرفهم ويشعر داخلهم بالخوف والخطر (دواني وديراني، 1984، ص15)

وعزلة الاجتماعية التي هي العملية التي يصبح فيها الفرد يتجنب ذكرياته المؤلمة التي يرى أنها من الممكن أن تعزز أو تنشط كلما اتسعت دائرة علاقاته الاجتماعية التي قد كونها أو سوف يكونها مع الآخرين. ( Lazaros، 1976، ص57 )

#### 5-2- الناحية الجسمية:

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

## 5-3- الناحية المعرفية:

يصبح الفرد سلبيًا في تفكيره، يفقد الإحساس بالوقت ويصبح معتمد على الآخرين بشكل كبير، وتتغير نظريته للمستقبل التي تجعل من الفرد ينظر حدوث الأسوء. (الأنصاري، 2002، ص 20).

وأيضًا تغير في المفاهيم الدينية فتصبح أكثر عمقا.

## 5-4- الناحية السلوكية:

يتغير سلوك المريض فيصبح لديه حساسية للجماعات فيفضل الانطواء على الاندماج ويقل حديثه مع الآخرين فتجد جالسا في نفس المكان معظم الوقت. (Arcel and SimumKove, 1988, p 170).

وفي معظم الأحيان يصل المريض إلى حالة من الاكتئاب الذي يعتبر حالة من الحزن الشديد المستمر نتيجة الظروف المحزنة الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود. (فهمي، 2008، ص 203).

نرى البتر جراء السكري أثار نفسية وجسدية وسلوكية تؤثر على الحياة العامة للفرد فتكفل النفسي والطبي لهذا الحالات يقلل من خطورة هذه الآثار الآن تطورها يؤثر على الحالة النفسية فيؤدي غالبا إلى الاكتئاب.

## 6- سادسا: تشخيص عملية البتر:

يعتمد التشخيص في الدرجة الأولى على الفحص السريري الشامل للتأكد من عدم وجود بؤار الإصابة بالقدم السكرية على أن يتبع ذلك إجراء الفحوصات العامة والخاصة وهو ما يتطرق له لاحقا ومن هنا فينبغي على جميع الأطباء الممارسين فحص أقدام مرضى السكر مبكرا حتى في حالة عدم وجود شكوى بغية البحث عن أي دلائل تشير إلى وجود أي مما سيأتي ذكره.

**- تشوهات القدم:**

تبدأ المشكلة بحدوث تشوهات في مفاصل وعظام القدم المصابة نتيجة لضعف الإحساس فيها حيث تكون التشوهات نواة للمشكلات المستقبلية وهو ما يعرفه طبيب شركوفوت فيحدث عند المريض بروز لبعض العظيومات أو تراكب الأصابع الأقدام وقد يحدث بما يعرف بمسامير القدم أو ما يسميها العوام بالكا ونقلًا عن الإنجليزية وأحيانًا تقشف في الأظافر مع حدوث جفاف وتقشف الجلد.

**- تجرثم القدم:**

تبدأ هذه المشكلة عادة أثار إهمال في العناية بالقدمين مثل حدوث التهاب ناتج عن حدوث الفطريات بين أصابع القدم وتسلل إلى القدم عبر منافذ منها تشققات وجروح صغير جدا لم يلاحظها المريض فإنها سرعان ما تقتك به خاصة إذا تزامن الغزو ومع ارتفاع شديد في مستوى السكر في الدم يشعر المريض بالمشكلة بعد فترة من حدوث الغزو الجرثومي وبخلاف غير المصاب بالسكر والذي يتفاعل مع الغزو بمقاومة شديدة منذ اليوم الأول، فإن علامات المقاومة عنده مثل ارتفاع درجة الحرارة وأحيانًا أعراض فقر الدم لا يحدث الأبعد حزاب البصرة أي بعد تكون قرحة في قدمه أو تعفن في أصابعه أو خارج أو داخل القدم أو الساق.

**- ضعف الإحساس:**

إن الالتهابات الأعصاب الطرفية عادة ما تنتهي بموتها فيعاني المريض من اضطراب في تدفق الدم قلة التعرق وبالتالي جفاف بشرة القدمين إضافة إلى ضمور في العضلات وضعف يؤدي إلى المزيد من تشوه مفاصل القدمين ومن ثم الدخول في حلقة مفرغة. (الحسن بن علي الزهراني، 2006، ص 42، 43).

7- سابعا: ميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد إجراء عملية البتر .  
تظهر عدة اضطرابات نفسية للشخص بعد عملية البتر كالصدمة النفسية والإحباط وعدم التوافق النفسي والشعور بالنفس ويحاول المريض التكيف مع وضعه الجديد وتحقيق الأمامية النفسية ولهذا يستعمل ميكانيزمات دفاعية ومن بينها:

- **الكبت:** وهو أساس كل ميكانيزم دفاع نفسي يستخدم لتحقيق من حدة الصدمة والتوتر لكن في ظرف زمني محدد لأن المريض سرعان ما يصطدم بالتوقع
- **العدوان:** وهو مفهوم موجه نحو الآخرين وهو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط والصراع يظهر على شكل عدم الرضا وتقديم الانتقادات للأطباء.
- **التبرير:** وفيه يقوم المريض بتقديم تفسيرات عن أسباب حالته المرضية ومن صور التبرير إلقاء المسؤولية على الآخرين.
- **التسامي:** هو الآلية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص عن طريق إظهار الخاصية الأقل عيبا والأكثر طالبا نسبيا إلى أعراض تفيد المجتمع (عبد المنعم حنفي، 1994، ص465)
- **التعويض:** هو الآلية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص على طريق إظهار الخاصية الأقل عيبا والأكثر طالبا نسبيا كوسيلة إلى لتحقيق قدر استطاع من الإشباع أو الرضا.
- **الانسحاب:** هو الهروب والابتعاد عن مصادر القلق والتوتر ومواقف الإحباط والصراع الشديد وذلك عن طريق أحلام اليقظة والنوم والعزلة. (كمال دسوقي، 1988، ص273).

#### 8- ثامنا: العلاج:

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

**- العلاج الطبي:**

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

**- العلاج النفسي:**

يهدف إلى مساعدة المريض على التوافق مع ذاته يتقبل جسمه والعمل على تعبير أفكار اللاعقلانية إلى أفكار أكثر منطقية ومساعدته على العيش دون الشعور بالاختلاف أو النقص بالنسبة للآخرين والتوافق مع بيئته والعمل على التخفيف من قلقه وتعزيز الثقة بالنفس لتحقيق التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية.

. (Thomas, 1975, p160)

**9- تاسعا: دور الأخصائي النفسي عملية تأهيل المبتور:**

يركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المبتور على التعايش مع قدراته المحدود المتعلقة بإعاقته وكذلك التغلب على الإحباط وعدم الثقة ، إذن التأهيل النفسي هو إعادة تكيف الفرد من الناحية النفسية والبيئة التي يعيش فيها ويستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية و النفسية والاجتماعية وبين ما تتصف به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته نفسية و تعامله مع الآخرين وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها على الإنسان أن يواجهه بمفرده ، وعندما يحتاج إلى خدمات من غيره تساعده على إعادة التكيف ، وإعادة التوافق ويقوم الأخصائي النفسي على تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه الشخص المبتور وضبط عواطفه و انفعالاته والمساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها و السعي إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من درجات تحقيق الذات ويقوم بمساعدة الشخص المبتور (المعاق) على فهم

وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكانية الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات إيجابية سليمة نحو الذات وتعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة، ويقوم بالتشخيص النفسي وتقديم شخصية المبتور بما ذلك التأثير النفسي للإعاقة أو المرض وتقييم قدراته واتجاهاته وذلك بالقيام بإجراء مقابلات مع المبتور وتوظيف بعض الاختبارات عليه بهدف فحص ردود الفعل النفسية العاطفية. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص51ص58).

### خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق بان عملية البتر تكون حساسة جدا لدى المريض بحيث تؤثر على حالته النفسية وحتى الفكرية وليس من السهل أن يتقبل ذلك لأنه دائما يرى جسمه قد تغير ويوجد نقص فيه بل يمكن إن يرفض هذا التغير لأنه سوف يسبب له في الاكتئاب فيؤدي إلى العزلة الاجتماعية لذلك وجب على الطقم الطبي بقيام بتهيئة المريض سواء نفسي أو فكريا من أجل تقبل الوضع الذي سوف يحصل له حتى لا تكون له صدمة نفسية.

# الجانب التطبيقي

## الفصل السادس: الإجراءات المنهجية

### تمهيد

- 1-التذكير بفرضيات الدراسة.
- 2-الدراسة الاستطلاعية.
- 3-منهج الدراسة.
- 4-الدراسة الأساسية.
- 5-عينة الدراسة.
- 6-أدوات الدراسة.
- 7-أساليب الإحصائية المعتمدة عليها في الدراسة.
- 8-إجراءات تطبيق الدراسة.

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد التطرق إلى الجانب النظري والمتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث، تناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من أجل بناء أدوات البحث وتجريبها قبل استخدامها، تليها الدراسة الأساسية موضحة منهج الدراسة المستخدم، ثم مجتمع وحدود الدراسة، بعدها اختيار ووصف العينة التي أجريت عليها الدراسة الأساسية، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل الإحصائية لفرضيات الدراسة وإجراءات تطبيق الدراسة.

**1-أولاً: تذكير بالفرضيات الدراسة:**

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.
- توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير صورة الجسم.
- توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير الشعور بالأمل.

**2-ثانياً: الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في مجال البحوث الميدانية، وهذا من أجل تفادي العراقيل التي يواجهها الباحث أثناء إجراء الدراسة.

**2-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يمر بها الباحث في انجازه للبحث العلمي، وتعتبر مرحلة أولية تمهيدية قبل التطرق للدراسة الميدانية الأساسية لأي بحث علمي. (مروان، عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص39).

**2-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

تهدف الدراسة الاستطلاعية للتعرف على مجتمع الدراسة وتحديد العينة، والتحقيق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة، كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دارستها وجمع المعلومات والبيانات عنها مع استطلاع الظروف التي يجري فيها الباحث مع صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، تمهيد للدراسة الرئيسية كما تهدف كذلك إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق. (مروان، عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص39).

إذن الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو:

- تحديد ميدان الدراسة والتعرف على صعوبات الميدان.
- ضبط المجتمع الأصلي للدراسة واختيار العينة الممثلة.
- تحديد حجم العينة المناسب حسب المجتمع الأصلي.
- بناء أدوات البحث وتجريبها قبل استخدامها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من الخصائص السيكومترية صدق وثبات المقاييس الدراسة.

**2-3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:**

قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة، "مقياس صورة الجسم" و"مقياس الشعور بالأمل"، على عينة استطلاعية مكونة من 30 شخص (15 أنثى، 15 ذكر). وقد تم اختيارها بشكل عرضي من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بقطب تامدة، جامعة مولود معمري تيزي وزو. وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة، في الأسبوع الأخير من شهر أبريل 2024.

**2-4- عينة الدراسة الاستطلاعية:**

اعتمدنا في دراستنا على 30 حالة من طالب وطالبة في الجامعة حسب الخصائص التالية:

## الجدول رقم (1): خصائص الدراسة الاستطلاعية

| النسبة المئوية | العدد | الجنس   |
|----------------|-------|---------|
| إناث 50%       | 15    | إناث    |
| ذكور 50%       | 15    | ذكور    |
| 100%           | 30    | المجموع |

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة تشمل كلا الجنسين بنسبة 15 إناث و 15 ذكور.

2-5 مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية: تمت الدراسة الاستطلاعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بقطب تامدة، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

## 2-6- تقنين مقاييس الدراسة:

لقد تم في هذا البحث تقنين مقاييس الدراسة، مقياس صورة الجسم ومقياس الشعور بالأمل بعد حساب خصائصهما السكومترية.

## 2-6-1 تقنين مقياس صورة الجسم:

قمنا بحساب صدق المقياس وذلك بطريقتين طريقة صدق المحكمين وطريقة الصدق الذاتي.

## - صدق المحكمين

تم توزيع مقياس صورة الجسم على مجموعة من المحكمين المتمثلين في الأساتذة المختصين في علم النفس (انظر الملحق رقم 1) حيث قدموا ملاحظاتهم التي أخذناها بعين الاعتبار مع تعديل وإعادة صياغة بعض البنود، كما هو موضح في الجدول التالي:

## الجدول (2) تقنين المقياس صورة الجسم:

| رقم البند | العبارات قبل التعديل                        | العبارات بعد التعديل                         |
|-----------|---|--|
| 6         | يقلقني التغير في مظهر جسمي                  | يقلقني التغير الذي حذف في جسمي               |
| 20        | اشعر أن شكل منفر                            | اشعر أن شكلي ينفر منه الناس                  |
| 16        | ينتابني شعور لا أصلح لشيء                   | ينتابني الشعور بأنني لا أفصح لشيء            |
| 26        | ارفض الذهاب للاماكن العامة حتى لا يري مظهري | ارفض الذهاب للاماكن العامة حتى لا يرون مظهري |
| 15        | اشعر كأنني بلا روح جسد                      | اشعر كأنني جسد بلا روح                       |
| 29        | لا أستطيع البقاء طويلا في مكان              | لا أستطيع البقاء طويلا في مكان واحد          |

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ انه أثناء التحكيم مقياس الصورة الجسم تم تعديل 6 عبارات من أصل 32.... عبارة. وتوصلنا إلى الصورة النهائية لمقياس الصورة الجسم.

- الصدق الذاتي:

تم حساب صدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات وتحصلنا على القيمة تقدر 0,96.

تم حساب الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقتين:

- طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ:

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

| المقياس    | معامل ألفا كرونباخ |
|------------|--------------------|
| صورة الجسم | 0.923              |

- **التجزئة النصفية:** تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بحساب معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية باستخدام طريقة التجزئة النصفية تم إيجاد معامل الثبات المعدل.

**جدول رقم (04): معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية**

| المقياس    | معامل الثبات بعد التعديل |
|------------|--------------------------|
| صورة الجسم | 0,88                     |

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات لمقياس صورة الجسم (0,88)

- **ثبات مقياس الصورة الجسم:**

لحساب ثبات مقياس الصورة الجسم قمنا بتوزيعه على 30 طالب وطالبة في الجامعة مولود معمري تيزي وزو، ومنه تم حساب ثبات المقياس بطريقتين: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية. طريقة لفا كرونباخ أين حصلنا على درجة 0,923 وتتميز بالثبات طريقه التجزئة النصفية حصلنا على درجة 0,88. وتم تعديلها بمعادلة سبيرما

**2-6-2- تقنين مقياس الشعور بالأمل:**

قمنا بحساب صدق المقياس وذلك بطريقتين طريقة صدق المحكمين وطريقة الصدق الذاتي.

- **الصدق المحكمين**

تم توزيع مقياس الشعور بالأمل على مجموعة من المحكمين المتمثلين في الأساتذة المختصين في علم النفس حيث اعملوا ملاحظاتهم التي أخذناها بعين الاعتبار التعديل وإعادة صياغة بعضها كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): تقنين المقياس الشعور بالأمل

| رقم البند | العبارات قبل التعديل                              | العبارات بعد التعديل                                    |
|-----------|---|---|
| 01        | أرى أن وجودي له قيمة يعتز بها و<br>معنى جليل      | أرى أن وجودي له قيمة ومعنى جليل<br>اعتز بهما            |
| 13        | اشعر بان الحياة مليئة بالفرص<br>وإمكانيات النمو   | اشعر بان الحياة مليئة بالفرص<br>وإمكانيات النمو والتقدم |
| 19        | يظل لدى الأمل أمام هزائمي                         | يظل لدي الأمل أمام أخفقتي (مشكل)                        |
| 7         | أي شخص يعمل بجد واجتهاد لديه<br>فرصة جيدة للنجاح. | أوجه دائما الأحداث بصبر ورضا                            |

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ انه أثناء التحكيم مقياس الشعور بالأمل تم تعديل 4 عبارات من أصل.....40 عبارة.

عبارة وتوصلنا إلى الصورة النهائية لمقياس الشعور بالأمل.

- **الصدق الذاتي** تم حساب صدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات وتحصلنا على القيمة تقدر 0,82.

تم حساب الثبات لمقياس الشعور بالأمل بطريقتين:

- عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ

جدول رقم (06): معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشعور بالأمل

| المقياس       | معامل ألفا كرونباخ |
|---------------|--------------------|
| الشعور بالأمل | 0,809              |

- **التجزئة النصفية:** تم حساب الثبات الكلي لمقياس الشعور بالأمل بحساب معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية باستخدام طريقة التجزئة النصفية تم إيجاد معامل الثبات المعدل.

**جدول رقم (07) معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية.**

| المقياس    | معامل الثبات بعد التعديل |
|------------|--------------------------|
| صورة الجسم | 0,688                    |

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة.

- **ثبات مقياس الشعور بالأمل:**

لحساب ثبات مقياس الشعور بالأمل تم توزيعه على 30 طالب وطالبة في الجامعة مولود معمري تيزي وزو، ومنه تم حساب ثبات المقياس بطريقتين: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية. طريقة ألفا كرونباخ أين تحصلنا على درجة 0,809 وهي درجة الثبات طريقه التجزئة النصفية تحصلنا على درجة 0,688

### 3- ثالثاً: منهج الدراسة الأساسية :

لكل دراسة عملية طريقة معينة للبحث، حيث يختلف المنهج بالاختلاف الدراسة التي يتناولها البحث لذلك وجب الاختبار الدقيق للمنهج في الخاص بالدراسة، حتى تكتسي الموضوعية والمصادقية العلمية، وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الإكلينيكي منهج دراسة حالة (العيادي) والمنهج الوصفي وهو نوع من البحث المعمق في فردية وحدة اجتماعية.

**3-1- تعريف المنهج العيادي :**

المنهج العيادي هو الطريقة التي يتبعها الباحث فهي تنظر إلى سلوك الفرد من منظور بحيث تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما، وكذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد تجاه ووضعيات معينة، محاولاً بذلك إعطاء معني للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها.

ويعرف أيضاً: كذلك بأنه دراسة معمقة، ومجملّة وتبعية لسلوك معين سوي وهو المنهج الذي يهتم بدراسة السلوك وتفسيره، حيث يقوم بدراسة المريض كحالة ووحدة كلية فيشخص الاضطرابات النفسية ويعمل على علاجها. (ملحم، 2000، ص235).

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

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

**3-1 تعريف المنهج الوصفي:**

يهدف منهج إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً، ويشغل هذا المنهج مكانة هامة في العلوم الاجتماعية ويستخدم لدراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها وأشكالها، وعلاقتها والعوامل المؤثرة في ذلك وتحليل البيانات واستخراج الاستنتاجات ذات الدلالة والمغزى بالنسبة لمشكلة البحث، أي أن المنهج الوصفي لا يقتصر على مجرد وصف ظاهرة معينة، وإنما يتعدى ذلك إلى اكتشاف الحقائق وأثاره.

**4- رابعاً: الدراسة الأساسية**

يحتوي هذا البحث إلى طريقة البحث على توضيح الطريقة إجراء الدراسة الأساسية لتطبيقه في جزء الميداني من البحث.

**4-1 خطوات إجراء الدراسة الأساسية :**

أجريت دراسة في القطب الجامعي "بالوا" التابع للمستشفى الجامعي ندير محمد "بتيزي وزو"، في القسم الخاص بالأمراض السكري والغدد الصماء الذي ينقسم إلى قسمين الأول خاص بالنساء والثاني بالرجال، وكل قسم فيه 8 غرف، وكما يحتوي أيضاً على جناح الحالات الاستعجالية، وغرف أخرى للأطباء، بالإضافة إلى دورة المياه والحمام.

- قمنا بالدراسة الحالة على الحالة واحدة وطبقنا عليها المقاييس الدراسة طبقنا، أيضاً المقاييس الدراسة على مجموعة من المرضى الداء السكري المبتورين الأطراف عددهم 30 عينة 15 إناث 15 الذكور.

## الجدول رقم (8): خصائص الدراسة الأساسية

| النسبة المئوية | العدد | الجنس   |
|----------------|-------|---------|
| %50            | 15    | أنثى    |
| %50            | 15    | الذكور  |
| %100           | 30    | المجموع |

## 4-2 حدود الدراسة الأساسية:

وقد شملت دراستنا الحدود المكانية والزمنية والمنهج والأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة وتتمثل فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الميدانية بـ في القطب الجامعي "بالوا" التابع للمستشفى الجامعي ندير محمد" بتيزي وزو"

- **الحدود الزمنية:** إمتدادات الدراسة الميدانية خلال شهر جوان 2024 وتم خلال السنة الجامعية 2023\2024.

- **الحدود البشرية:** اعتمدت الدراسة على ثلاثون حالة أفراد راشدين تتراوح أعمارهم من 30-80 سنة من مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

## 5-خامسا: أدوات الدراسة الأساسية:

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 ومنهج وصفي والأساليب الإحصائية.

## أ- دراسة حالة:

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

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

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

(ب) -المقابلة: هي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي وجه لوجه بين شخصين أو أكثر المعالج والمريض، وتتم في جو نفسي آمن يسوده الثقة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل التعمق ومحاولة فهم الحالة النفسية والمعرفية والاجتماعية للمفحوص والتوصل إلى الحلول الممكنة والتقليل من معانات المريض. (ملحم، 2002، ص 246). ولطبيعة الدراسة اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر أريحية بالنسبة للحالة وشرح حالته وتساعدنا أكثر في إيصال السؤال وتفهم قصد الحالة.

(ت) -المقابلة نصف الموجهة: تستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص إنها جزء لا يتجزأ نجده في الاختبارات السيكلوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساهم في إعطاء الحلول للمشاكل هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان

الإكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة 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 على استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها. (نفس المرجع، ص247).

(ح) -الملاحظة: كان اعتمادنا على الملاحظة كتقنية عيادية في دراستنا كأداة مع المقابلة العيادية لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، ورصد سلوكيات وإيماءات، حركات، إشارات الحالة.

وتعرف أيضا: على أنها تقنية أو أداة لجمع المعلومات عن شخص معين أو موضوع قصد تحديد شروطه أو صيرورته أو دلالاته. (حمداوي، 2010، ص50).

يتبنى أهدافا جديدة يسعى لتحقيقها في الحاضر والمستقبل، وتعرف الباحثة هذا البعد بأنه عبارة عن " نظرة الشخص الإيجابية التفاضلية من حيث ما يأمل أن يكون عليه مستقبله، وذلك كفوه دافعة له نحو مستقبل مشرق مليء بالأهداف التي يريد تحقيقها".

(ج) -المقاييس:

1-مقياس صورة الجسم:

وصف المقياس: قامت الباحثة وفاء محمد أحمدان بإعداد مقياس صورة الجسم، بعد الإطلاع على مقاييس تناولت صورة الجسم للتعرف على مستوى صورة الجسم لدى ذوي البتر، بالرغم من وفرة المقاييس الخاصة بصورة الجسم، إلا أننا لم نتمكن من الحصول على مقياس لصورة الجسم يتناسب مع دراستنا، بالإضافة إلى عدم ملائمة بعض المحاور وعبارات المقاييس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية العينة المختارة المقاييس التي تم الإطلاع عليها:

إعداد زينب شقير 2005

مقياس صورة الجسم

إعداد كفاقي ومايسة النيال

مقياس صورة الجسم

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

**طريقة تصحيح المقياس:**

قامت الباحثة باستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس، وتعطى الدرجات (1.2.3) للبدائل (دائماً، أحياناً، نادراً) على الترتيب في حال العبارات السالبة، وتعطى درجة (1.2.3) للعبارات الموجبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس، الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمى (96) والدرجة الدنيا (32).

**ب-مقياس الشعور بالأمل:**

**وصف المقياس:** هو مقياس من إعداد الباحثة دعاء مسموع أحمد طالب يتكون من (40) عبارة تتدرج تحت أربعة أبعاد أساسية وهي (معنى الحياة، وقوة الإرادة، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والأهداف الحياتية) وتتراوح الدرجات بين (1،5) درجة للإجابة على كل مفردة من مفردات الاختبارات، وقامت الباحثة بوضع بدائل للإجابة وهي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) وفي حالة العبارات الموجبة موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، معارض = 2، ومعارض بشدة = 1.

الجدول التالي يوضح العبارات الموجبة والسالبة للمقياس:

**جداول (6): العبارات الموجبة والسالبة لمقياس الشعور بالأمل**

|                  |  |
|------------------|--|
| العبارات الموجبة | 1-3-4-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-19-20-22-24-27-28-29-31-32-33-35-36-38-39 |
| العبارات السالبة | 2-5-6-10-18-21-23-25-26-30-34-37   |

- خطوات إعداد مقياس الشعور بالأمل:

اتبعت الباحثة عدة إجراءات لإعداد المقياس وهي كالتالي:

أولاً: تحديد أبعاد مقياس الشعور بالأمل:

قامت الباحثة بتحديد أربعة أبعاد للمقياس وهي

**1- معنى الحياة:**

وهو البعد الأول للمقياس، ويندرج تحت هذا البعد (10) عبارات توضح أهمية وقيمة معنى الحياة بالنسبة للمفحوص، وتتبنى الباحثة تعريف سميرة شند لمعنى الحياة بأنه «إدراك الفرد أن لحياته قيمة ومغزى، وأن أهدافا يسعى إلى تحقيقها مهما تحمل من جهد ومشقة وأن معنى الحياة موجود في قيم الإنسان وخبراته والمهام التي يؤديها، واتجاهاته المتكونة لديه". (سميرة محمد شند 2002).

**العبارات الخاصة بهذا البعد هي:**

| م  | العبارة   | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|----|---|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1  | أرى أن وجودي له قيمة ومعنى جليل اعتر بها            |            |       |       |       |            |
| 2  | تبدو لي الحياة روتينية                              |            |       |       |       |            |
| 3  | حياتي مهمة حتى لو لم أحقق كل ما اطمح إليه           |            |       |       |       |            |
| 4  | أشعر بأن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو التقدم |            |       |       |       |            |
| 5  | حياتي لها معنى واضح                                 |            |       |       |       |            |
| 6  | أشعر بالملل من النشاطات التي أمارسها يوميا          |            |       |       |       |            |
| 7  | أنا لا أعرف جيدا ما الذي أريده في هذه الحياة        |            |       |       |       |            |
| 8  | هناك الكثير في الحياة أستحق أن أعيش من أجله         |            |       |       |       |            |
| 9  | أنا راض عن كل شيء في حياتي                          |            |       |       |       |            |
| 10 | أعتقد أن حياتي تسير بشكل فوضوي                      |            |       |       |       |            |

## 2- النظرة الإيجابية للمستقبل:

وهو البعد الثاني للمقياس، و يندرج تحته (10) عبارات توضح مدى نظرة المفحوص الإيجابية المشرقة للمستقبل، بحيث يتبنى أهدافا جديدة يسعى لتحقيقها في الحاضر والمستقبل، وتعرف الباحثة هذا البعد بأنه عبارة عن " نظرة الشخص الإيجابية التفاضلية من حيث ما يأمل أن يكون عليه مستقبله، وذلك كفوه دافعة له نحو مستقبل مشرق مليء بالأهداف التي يريد تحقيقها"

### العبارات الخاصة بهذا البعد هي:

| م  | العبارة   | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|----|---|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1  | أعتقد أن أموري لا تسير إلى الأحسن                   |            |       |       |       |            |
| 2  | إذا فشلت مرة سأفشل كل مرة                           |            |       |       |       |            |
| 3  | أشعر بالخوف الشديد من المستقبل                      |            |       |       |       |            |
| 4  | مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل              |            |       |       |       |            |
| 5  | لا أرى في المستقبل ما يدعو للتفاؤل                  |            |       |       |       |            |
| 6  | أشعر أن المستقبل مليء بالخير والأمل                 |            |       |       |       |            |
| 7  | يبدو أن المستقبل كئيبا                              |            |       |       |       |            |
| 8  | يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خططا جادة |            |       |       |       |            |
| 9  | أعتقد أنني سأفشل مستقبلا                            |            |       |       |       |            |
| 10 | أملني كبير في المستقبل                              |            |       |       |       |            |

### 3- قوة الإرادة :

وهو البعد الثالث للمقياس، ويندرج تحته (10) عبارات توضح مدى قوة الإرادة لدى المفحوص في مواجهة الشدائد والعقبات التي تحول دون تحقيق أهدافه التي يسعى لتحقيقها، والمقصود بها " الطاقة التي تدفع الفرد للتفكير الإيجابي الذي يتصف بالأمل، أو هي الطاقة الموصلة للتفكير الأمل حيث أنها تمثل إحساس الفرد بالطاقة العقلية التي تساعده على الوصول لهدفه ".

كما تمثل هذه القوة مستودع للطاقة المعرفية المليئة بالموضوعات والمواقف التي يستدعيها الإنسان لكي تدافعه إلى العمل لتحقيق هدفه الذي سعى إليه. (SNYDER 1994 P7) وتعرف الباحثة قوة الإرادة بأنها "قدرة الفرد على مواجهة ومكافحة العقبات والشدائد التي تعترضه أثناء السعي في تحقيق أهدافه التي ينشدها ويصبو إليها، بحيث يكون عازما على تحقيق أهدافه رغم الصعوبات التي تواجهه".

العبارات الخاصة بهذا البعد هي:

| م | العبارة  | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|---|--|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1 | بالثقة والإرادة أستطيع فعل أي شيء.                                       |            |       |       |       |            |
| 2 | أي شخص يعمل بجد واجتهاد لديه فرصة جيدة للنجاح.                           |            |       |       |       |            |
| 3 | أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي.                             |            |       |       |       |            |
| 4 | أستطيع تحقيق النجاح تحت أي ظروف.   |            |       |       |       |            |
| 5 | يظل لدي الأمل أمام اخفقتي (مشكل).  |            |       |       |       |            |
| 6 | أعرف أنه بإمكانني أن أجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تثبط عزيمة الآخرين. |            |       |       |       |            |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | أوجه دائما الأحداث بصبر ورضا.  | 7  |
|  |  |  |  |  | أعتقد أن حياتي تسير دائما إلى الأفضل بسبب قدراتي على مواجهة المخاطر وعدم قبول الحياة على ما هي عليه. | 8  |
|  |  |  |  |  | النجاح في الحياة ي تطلب المثابرة والجهد الشخصي حتى وإن تحقق ما نريده فورا.                           | 9  |
|  |  |  |  |  | أستطيع التغلب على صعوبات الحياة وشدائدها.  | 10 |

#### 4-الأهداف الحياتية:

وهو البعد الرابع والأخير من أبعاد المقياس، ويندرج تحته أيضا (10) عبارات توضح هدف المفحوص من حياته التي يعيشها، ومدى إنجازه في تحقيق تلك الأهداف، يشير مفهوم الهدف من الحياة حسب ما يرى "ريكر" إلى الأغراض والأهداف التي بحاجة إلى أن يحققها الفرد، كما إلى تلك المعتقدات المعرفية للفرد حول ما يجب أن يحقق. (نجوى إبراهيم عبد المنعم، 2008، ص169)

وتعرف الباحثة الأهداف الحياتية بأنها "مجموعة من الأهداف الشخصية والتي يقوم بتعيينها الشخص نفسه كمنهج في حياته يسير عليه وذلك لجعل حياته أكثر إيجابية وتفاعلية سواء كانت هذه الأهداف في المجال العملي أو العلمي، والأسري أو الاجتماعي بحيث يضع العديد من الأهداف حتى إذا فشل في تحقيق هدف كان لديه هدف آخر بديل عنه".  
والعبارات الخاصة بهذا البعد هي:

| م  | العبارة  | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|----|--|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1  | إذا كنت أرغب في تحقيق شيء ما وأجتهد سوف أحقق هدفي في النهاية |            |       |       |       |            |
| 2  | أسعى بكل همة في تحقيق أهدافي                                 |            |       |       |       |            |
| 3  | دائماً أعرف ما الذي أريد تحقيقه                              |            |       |       |       |            |
| 4  | عندي من المعلومات والمهارات الكافية من أجل تحقيق الأهداف     |            |       |       |       |            |
| 5  | عندي ثقة بالنفس في تحقيق الأهداف                             |            |       |       |       |            |
| 6  | لا يهمني الفشل في تحقيق الأهداف ما دامت قد تعلمت من التجربة  |            |       |       |       |            |
| 7  | أحرص على أداء الشعائر الدينية                                |            |       |       |       |            |
| 8  | دائماً ما أساعد الناس على تحسين حياتهم                       |            |       |       |       |            |
| 9  | أسعى لإرضاء ربي  |            |       |       |       |            |
| 10 | أسعى لتطوير قدراتي الكامنة                                   |            |       |       |       |            |

#### 6-سادسا: أساليب الإحصائية:

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

ويعرفه "جانيس" 1943 هو الأسلوب الذي يستخدم في تصنيف وتبويب المادة الإعلامية، ويعتمد أساساً على تقدير الباحث أو مجموعة من الباحثين، ويتم بمقتضاه تقسيم المضمون إلى فئات بالاستناد إلى قواعد واضحة، بافتراض أن تقسيم المضمون إلى قواعد

واضحة، بافتراض أن القائم بالتحليل يتم على أساس أنه باحث علمي، وتحدد نتائج تحليل المضمون تكرارات ظهور أو ورود وحدات التحليل في السابق". (حسونة، د.س، ص2). لكل بحث علمي تقنيات إحصائية خاصة به، اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات المتحصل عليها يعد تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في مقياس الصورة الجسم و مقياس الشعور بالأمل، وتمثلت هذه الأساليب الإحصائية في :

1- المتوسط الحسابي

2- الانحراف المعياري.

3- النسبة المئوية.

4- استخدام معادلة كرونباخ ألفا (cronbachs alpha) من اجل قياس ثبات الاتساق الداخلي لفقرات كل أداة من الأدوات الدراسة.

5- أساليب معالجة البيانات.

#### 7- سابعاً: إجراءات تطبيق الدراسة

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية كأدوات الدراسة طبقت الباحثة مقياس الدراسة على عينة مكون من المرضى الداء السكري المبتورين القدم في مستشفى بالوا بتيزي وزو يبلغ عددهم 30 مريض في قسم السكري والغدد.

بعد الحصول على الموافقة من المدير المستشفى ندير محمد تم الانتقال إلى قسم الأمراض السكري والغدد بولاية تيزي وزو للحصول على الإجابة على المقاييس المطبقة من طرف المرضى الداء السكري المبتورين القدم.

- اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية.

- تحديد الموعد في فترة ما بين 10 إلى غاية 12 ظهرا.

- التعارف ما بين الباحثة و المريض من اجل توضيح الهدف من الدراسة وشرح تعليمات المقاييس وذلك التنسيق مع الأخصائية النفسية وهذا بنسخ الأوراق وتوزيعها على المرضى الداء السكري المبتورين القدم.
- تفرغ البيانات في جهاز كمبيوتر وإدخالهم في البرنامج الإحصائية **spps**

## الفصل السابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض وتحليل ومناقشة لدراسة الحالة
- 2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- 3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- 4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- 5- استنتاج العام

## تمهيد

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

## 1- عرض نتائج الدراسة العيادية :

## 1-1- تقديم الحالة:

تبلغ الحالة "سمية" من ال عمر 48 سنة، مستواها التعليمي جامعية متحصلة على الماجستير، أستاذة في الثانوية متزوجة، أم لخمس أولاد، وهي الخامسة بين إخوتها، مستواها الاقتصادي متوسط، مبتورة الساق منذ سنتين.

## 1-2- تحليل مضمون المقابلة نصف موجهة:

تتميز الحالة بالهدوء والنظافة في المظهر، على الرغم من ظهور علامات التعب والإرهاق على وجهها، تعيش الحالة في جو عائلي مستقر، وهذا ما لاحظته الأقارب خلال زيارتهم لها. تعرضت الحالة لصدمة نفسية بعدما علمت بإصابتها بمرض السكري، ولكنها لم تدرك الإصابة إلا بعد تعرضها لحادث أدى إلى كسر في الساق، وترتب عليه جروح عميقة زادت من سوء الأمر. بعد إجراء جميع الفحوصات الطبية، اضطر الأطباء إلى إجراء عملية جراحية إلزامية، بعد مكوثها في المستشفى، لم تلتئم الجروح وظهرت بعض الالتهابات، من هنا بدأت معاناة الحالة بسبب مرضها وتفاقم وضعها بسبب المضاعفات التي تعرضت لها. نتيجة لتفاقم الإصابة، قرر الأطباء إجراء عملية بتر للساق. بعد أن تم

إبلاغ الحالة بضرورة إجراء عملية البتر، تأثرت نفسيته بشدة، وأثر هذا الخبر على نفسية عائلتها أيضًا. عدم قبول الحالة لخبر البتر كان صدمة ثانية كبيرة لها أثناء وجودها في المستشفى.

من خلال المقابلة النصف موجهة، تبين أن الحالة الدراسية عاشت ظروفًا صحية صعبة. خلال فترة إقامتها في المستشفى، تعرضت لعدة التهابات حادة، حيث كانت تدرك ما يحدث وتساءل الممرضات بشكل متكرر "علاه جرحي ما يبيري؟"، وهذا دفع الأطباء لإجراء فحوصات وتحاليل للتأكد من سبب عدم شفاء الحالة. بعد ظهور نتائج التحاليل، اكتشفت الحالة أنها تعاني من مرض السكري، مما كان صدمة كبيرة بالنسبة لها، وقالت "شكيت كي خرجت التحاليل عندي سكر". هذا الخبر أدى إلى تفاقم الوضع، ومن هنا بدأت معاناة الحالة مع التهابات مستمرة، وقرر الأطباء اللجوء إلى بتر الساق بسبب تفاقم الالتهابات. عندما وصل خبر البتر إلى الحالة، كانت صدمة ثانية كبيرة، حيث قالت "ما أمنتش محبتش تدخل هذي الكلمة ضررتي بزاف". بالرغم من معارضتها، أصر الأطباء على البتر نظرًا لتفاقم الحالة. هذا الوضع جعل الحالة تشعر بالعجز والنقص، حيث قالت "أنا نحس طول بحاجة ناقصتي فيا". كما تعاني الحالة من شعور دائم بالسلبية تجاه جسمها، حيث تقول "أنا مختلفة باين قدام الناس قاع". هذه المشاعر زادت من قلق الحالة، حيث أشارت قائلة "وليت نقلق من الأشياء كل شيء يقلقني". مرض السكري أدى إلى تغيير كبير في حياة الحالة، حيث كانت تعيش بلا أي مشاكل صحية سابقًا، وأصبحت الآن تعيش في خوف دائم وتفكير متواصل بردود أفعال الآخرين.

لاحظنا من خلال المقابلة أن ظهور الحالة كانت عاديًا جدًا، متمسًا بالبساطة، وكان على وجهها علامات واضحة للتعب والإرهاق. من ناحية الاتصال، لاحظنا أنها كانت ذات اتصال فعال، حيث كانت تجيب على الأسئلة مباشرة دون تردد.

### 1-3- عرض نتائج مقياس صورة الجسم للحالة "سمية"

الجدول رقم (9): يوضح نتائج مقياس صورة الجسم للحالة "سمية"

| مقياس      | الدرجة | دالاتها |
|------------|--------|---------|
| صورة الجسم | 21     | منخفضة  |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن بعد تطبيق المقياس مع الحالة "سمية" كان مجموع الدرجات المتحصل عليها (21)) وهي منخفضة مقارنة بالمجموع الكلي للمقياس أي أن أعلى درجة للمقياس وهي (96) وأدنى درجة التي هي (23) وبهذا فالدرجة (21) درجة منخفضة حيث يدل من خلال الإجابة على بنود المقياس ومقياس صورة الجسم لديها تبين أنها تمتلك نظرة سلبية نحو جسمها، وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى عملية بتر ساقها، ومنه نقول بأن الحالة لديها مستوى منخفض من تشوه صورة الجسم حسب المقياس الذي طبق عليها.

### 1-4- عرض نتائج مقياس الشعور بالأمل للحالة "سمية"

الجدول رقم (10): يوضح نتائج مقياس الشعور بالأمل للحالة "سمية"

| المقياس       | درجتها | دالاتها |
|---------------|--------|---------|
| الشعور بالأمل | 132    | مرتفعة  |

نلاحظ أن النتائج المعروضة في الجدول رقم (10) تشير إلى أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة "سمية" على مقياس الشعور بالأمل مرتفعة.

### 1-5- خلاصة الحالة:

من خلال قراءة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل مقياس صورة الجسم، لاحظنا أن الحالة تظهر مؤشرات على عدم تقبلها لصورة جسمها بعد عملية بتر

قدمها. هذا يتضح من الدرجة المرتفعة التي حصلت عليها في استبيان صورة الجسم، حيث تمثلت هذه المشاعر في عدم قبول أجزاء الجسم المعيبة واستياء من التناسق العام لأجزاء الجسم. هذا الوضع تم رصده أيضاً خلال المقابلة العيادية، حيث برزت النقاط التي تظهر طبيعة سلبية للحالة حول صورتها الجسمية. من بين هذه النقاط، حديثها المستمر عن النقص الذي حدث في جسمها وعدم قدرتها على أداء واجباتها المنزلية كما كانت تفعل سابقاً قبل البتر. بناءً على نتائج المقياس الذي تم استخدامه، يبدو أن الحالة تعاني من نظرة سلبية تجاه صورتها الجسمية.

## 2-ثانياً: نتائج الدراسة الإحصائية والإجابة على الفرضيات:

### 2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

بعد العرض التفصيلي لنتائج الدراسة المتحصل عليها ومن خلال الأدوات المستخدمة، الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الصورة الجسم ومقياس الشعور بالأمل للحالات المبتورين القدم، سنتطرق لمناقشة على ضوء فرضيات الدراسة.

تنص الفرضية الأولى إلى أن "توجد العلاقة بين الصورة الجسم والشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم".

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية اعتمدنا على الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة الموجودة بين وصورة الجسم والشعور بالأمل، والجدول الموالي الموضح ذلك:

### الجدول رقم(11): عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

| القرار الإحصائي | الدلالة المعتمدة | الدلالة الإحصائية | معامل الارتباط بيرسون | متغيرات الفرضية               | حجم العينة |
|-----------------|------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------|------------|
| لا توجد العلاقة | 0.05             | 0.02              | -0.01                 | الصورة الجسم<br>الشعور بالأمل | 30         |

يتضح من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته (-0.01) في حين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.02) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، ومن خلال النتائج المتواصل إليها يمكن القول أن تفسر هذه النتيجة لا توجد العلاقة بين الصورة الجسم و الشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم وهذا يدل أن لها العلاقة مع المتغيرات الأخرى يفقد يعود عدم وجود علاقة لعدة العوامل من بينها أن صورة الجسم قد لا تشكل حاجزا أمام الشعور بالأمل خاصة في توازنها وتكيفها الاجتماعي ومحاولة إقامة وبناء علاقات بناءة وهادفة مع المجتمع، حتى وإن كانت الصورة التي قد كونتها عن نفسها سلبية، إلا أنها لم تمنع محاولاتها الوصول شعورها بالأمل والتفاؤل وهذا ما أثبتت عكسه دراسة نوال الزبارقة (2019) بعنوان صورة الجسم عينة من المرضى الداء السكري المبتورين القدم ، تكونت العينة من 30 حالة وأستخدم مقياس صورة الجسم، مقياس تقدير الذات، مقياس التوافق النفسي والاجتماعي كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الدراسة وكانت لصالح الإناث.

## 2-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أنها هناك الفروق الدالة الإحصائية بين الذكور والإناث لمستوى الصورة الجسم ومستوى الشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم. وبما أن العدد العينة البحث (30) وعليه سوف نعتمد على الاختبارات المعملية من خلال الاعتماد على اختبار (Independent samples T-test). كما هو موضح في الجدول الموالي:

- فروق الفردية بين الذكور والإناث لصورة الجسم لدى المرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

الجدول رقم(12) يوضح النتائج الفرضية الثانية:

| الجنس  | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | T-test | قيمة (sig) | الدلالة المعتمدة | القرار الاحصائي |
|--------|--------|-----------------|-------------------|--------|------------|------------------|-----------------|
| الذكور | 15     | 54.80           | 12.85             | -1.902 | 0.00       | 0.04             | لا توجد الفروق  |
| الإناث | 15     | 61.73           | 5.83              |        |            |                  |                 |

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ ان القيمة ((T-test تساوي -1.902 في حين أن القيمة مستوى الدلالة (sig) تساوي 0.00. وهو مستوى مرتفع من مستوى الدلالة المعتمدة 0.04. وعليه توجد فروق دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل مستوى الصورة الجسم بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم.

نفسر هذه النتيجة إلى تعرض كل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم "لا توجد الفروق ذات الفردية بين الذكور والإناث لصورة الجسم لدى مرضى الداء السكري المبتورين الأطراف".

## 1-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

- فروق الفردية بين الذكور والإناث لشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم.

الجدول رقم(13): يوضح النتائج الفرضية الثالثة

| الجنس | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | T- test | قيمة (sig) | الدلالة المعتمدة | القرار الاحصائي |
|-------|--------|-----------------|-------------------|---------|------------|------------------|-----------------|
| ذكر   | 15     | 110.0           | 14.13             | 3.328   | 0.003      | 0.04             | توجد الفروق     |
| أنثى  | 15     | 58.26           | 10.42             |         |            |                  |                 |

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ ان القيمة ((T-test تساوي 3.328 في حين ان القيمة مستوى الدلالة (sig) تساوي 0.003.وهو مستوى منخفضة من مستوى الدلالة المعتمدة 0.04 وعليه توجد فروق دلالة الإحصائية بين الذكور والإناث لمستوى الشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

نفسر هذه النتيجة أن "توجد الفروق الفردية بين الذكور والإناث للشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري مبتوري الأطراف".

يتضح وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة الذكور الإناث على مقياس الشعور بالأمل لصالح الذكور حيث نجد أن متوسطي درجات الذكور أقل من الإناث بفروق دالة إحصائية وبذلك يتضح أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور، ولذلك سجلوا متوسط أدنى من متوسط الذكور. وترى الباحثة أن السبب في أن الذكور أعلى الإناث من هو الاهتمام الزائد من الإناث بكل برامج الموضة والاهتمام بالنعافة والرشاقة أكثر من الذكور، لذلك نجدهم يعانون أكثر من الرجال في هذا الاضطراب وخاصة مع وجود مرض السكري الذي يؤدي إلى اضطراب في شكل الجسم على هيئة بدانة مفرطة فتظهر معاناة الإناث من المظهر الخارجي وتزداد الحالة سوءاً مع الفترة الزمنية الطويلة في علاج السكري. ويتضح من نتائج الفرض أن الذكور أيضاً يعانون من اضطراب الشعور بالأمل ولكن بصورة أقل من الإناث، وبذلك يتحقق صحة هذا الفرض. وتتفق نتائج هذا

الفرض مع نتائج دراسة. حيث أظهرت نتائج دراسته وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بالأمل لصالح الذكور وتتفق نتائج هذا الفرض أيضاً مع دراسة هيود وآخرين (Heywood, et.al 2006) حيث أسفرت نتائج دراستهم عن وجود فروق بين الذكور والإناث في معايير الحكم على الشعور بالأمل وأن الذكور يدركون تراجع سعادتهم و تفاؤلهم بصورة سيئة أما الإناث فهن يعانين من تشوه في صورة الجسم مما سبب لهم الاضطراب والحزن يتفاقم لديهن بصورة أعلى من الذكور.

### استنتاج عام:

انطلقنا في بحثنا من تساؤلات كمرحلة تمهيدية لموضوع البحث، حيث يقوم أي باحث بتسطيرها من أجل تحديد موضوع البحث حتى يتوصل في الأخير على نتائج معينة من خلال المشكل العام الذي تم طرحه في البداية والذي يمكن أن يتفرع إلى إشكاليات وتعطي لنا نظرية شاملة عن الموضوع.

حيث تناولنا في موضوع دراستنا إشكالية " الصورة الجسم علاقته الشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم". أين حاولنا التعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرين الصورة الجسم والشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم. وذلك من خلال إجراء الدراسة الميدانية و تطبيق المنهج العيادي على الحالة واحدة و قمنا بدراسة الحالة و أيضا تطبيق المنهج الوصفي، وذلك بالاعتماد على مقياس الصورة الجسم من إعداد (زينب شقير 2005 و إعداد كفاي ومايسة النيال) ومقياس الشعور بالأمل، وكذلك بالاستعانة على الأساليب الإحصائية (spss) والذي سمح لنا من تطبيق الأدوات الإحصائية، التالية معامل الارتباط بيرسون، والاختبار (ت) (T) الفروق، والتكرارات، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري وتوصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود العلاقة بين الصورة الجسم و الشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم".

ومما سبق وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته (-0.01) في حين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.02) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وبالتالي لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الصورة الجسم والشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري المبتورين القدم.
- من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن القيمة ((T-test تساوي 1.902- في جين أن القيمة مستوى الدلالة (sig) تساوي 0.00. وهو مستوى مرتفع من مستوى الدلالة المعتمدة 0.04. وعليه لا توجد فروق فردية بين الذكور والإناث لصورة الجسم لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.
- من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن القيمة ((T-test تساوي 3.328 في جين أن القيمة مستوى الدلالة (sig) تساوي 0.003. وهو مستوى منخفضة من مستوى الدلالة المعتمدة 0.04 وعليه توجد فروق دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الشعور بالأمل لدى المرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.
- نفسر هذه النتيجة أن "توجد الفروق ذات الفردية بين الذكور والإناث لشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف".

## خاتمة

### خاتمة:

تعتبر صورة الجسم و الشعور بالأمل من المفاهيم الأساسية في علم النفس، فهي تختلف من فرد إلى فرد كما تختلف النظرة إليها من ايجابية إلى سلبية حسب الوضعية المعاشة، لهذا اهتم التراث الأدبي والدراسات السابقة بدراسة هذا الموضوع الحساس لماله من تأثير وتغيير في نفسية الفرد وأفكاره وعلاقاته الاجتماعية والتغيير في شكل الجسم، ومن هذا المنطلق كانت دراستنا موجهة نحو فئة مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف، لخصوصية معاشهم النفسي ومعاناتهم الجسدية جراء البتر مما خلف لهم أثار بالغة ، وكان عنوان الدراسة " صورة الجسم وعلاقتها بالشعور بالأمل لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف" و استخدامنا المنهج العيادي و المنهج الوصفي وكانت عينة الدراسة من فئة مرضى السكري مبتوري الأقدام ومن بين أدوات الدراسة مقياس صورة الجسم ومقياس الشعور بالأمل ل(30) حالة والمقابلة النصف موجهة مع مقياس صورة الجسم و مقياس الشعور بالأمل لدراسة الحالة لحالة واحدة (01) هذا لمعرفة ما إذا هناك العلاقة بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى أفراد العينة، وتوصلنا إلي أن حالات الدراسة لا توجد علاقة بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري المبتورين الأطراف يعانون من صورة جسم سلبية من خلال نظرتهم السلبية نحو شكل الجسم وشعورهم بالاختلاف والعجز والإرهاق النفسي والقلق والشعور بالإحراج أمام الآخرين والنظرة السلبية للمستقبل وعدم تقبلهم لوضعية الجسم الحالية كما أن لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف أحاسيس وأفكار شعورية ولا شعورية لفقدان المريض لأحد أعضاء جسمه ، و هذا يؤثر على نفسيته ،

وتوصلنا في الأخير إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والشعور بالأمل لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف.

## خاتمة

- توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير صورة الجسم.
- توجد فروق بين الإناث والذكور لدى مرضى الداء السكري مبتوري الأطراف في متغير الشعور بالأمل.

### الاقتراحات:

- في ضوء نتائج الدراسة وما توصلت إليه النتائج سنقدم بعض التوصيات التي تتجسد فيما يلي:
- إلزامية وضرورة المتابعة النفسية للحالات بعد إجراء عملية البتر.
- ضرورة التكفل النفسي الجيد بالمرضى السكري قبل وبعد إجراء عمليات البتر.
- تقديم برامج توجيهية وعلاجية لفائدة مرضى السكري للتقليل من الإصابات التي تستدعي البتر.
- توفير أخصائيين نفسانيين داخل المستشفى ليكون هناك دعم نفسي، لتوفير الراحة النفسية للمريض والتخفيف من القلق قبل إخضاعه لعملية البتر.
- توعية أسر الحالات بالأعراض النفسية والانعكاسات السلبية الخفية لعملية البتر ومخلفاتها على أفكار المريض ونفسيته واتجاه صورته.
- ضرورة التحضير الجيد للحالات قبل إجراء عملية البتر.
- ضرورة زيادة الوعي والتحسس بأخطار ومضاعفات مرض السكري خاصة .
- العمل على تصميم برامج إرشادية نفسية اجتماعية للتكفل بفئة مرضى السكري المبتورين الأقدام.
- العمل على تخفيف الضغوط النفسية.
- التوعية الاجتماعية بإقامة برامج تساهم في التخلص من الوصم الاجتماعي والنظرة السلبية لمرضى السكري مبتورين الأطراف.
- إعادة النظر في كيفية وطريقة تحضير الحالات لعملية البتر من قبل الفريق الطبي وخاصة الطبيب المشرف على العملية وذلك لتفادي العواقب السلبية بعد إجراء العملية.

## قائمة المراجع:

### أولاً: القرآن الكريم:

- 1-سورة آل عمران، الآية 6.
- 2-سورة الانفطار، الآية 3
- 3-سورة البقرة، الآية 247.

### ثانياً: المراجع باللغة العربية:

#### 1-الكتب:

- 4- كمال دسوقي (1988): مخبرة علم النفس، المجلد 1، الأهرام بتصرف.
- 5- ماجدة السيد عبيد (2000): مقدمي تأهيل المعاقين، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 6-معمرية بشير (2012): دراسات في علم النفسي الإيجابي، ج1، الجزائر دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- 7-شين لوبز، جينيفر بد روني، سنادير (2018): علم النفس الإيجابي، ترجمة ثائر أحمد غباري، ط1، عمان، دار الفكر.
- 8-سيد صبحي (2003): الإنسان وصحته النفسية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية
- 9- الدسوقي، مجدي محمد، (2006): اضطرابات صورة الجسم، الأسباب التشخيص، الوقاية العلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية، ط2، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 10- عماد محمد مخيمر (2003): الارتقاء الإنساني في ضوء علم النفس الإيجابي، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- 11- فايد محمد(2004): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، القاهرة، مجلة الإرشاد.

- 12- رياض نايل، (2015): صورة الجسد المنحني التكاملية للصحة والمرض، ط1، الأردن، دار الأعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- 13- بسيوني، محمد عوض، الشاطي، فيصل ياسين (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 14- تمار يوسف (2007): تحليل المحتوى للباحثين، ط2، الجزائر، كوم للدراسات والنشر والتوزيع.
- 15- حاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 16- متولي فكرة لطيف (2016): دراسة الحالة في علم النفس، ط1، مكة المكرمة، مكتبة الرشد ناشرون.
- 17- محمد رفعت (1991): قاموس مرض السكري، ط1، بيروت، دار الكتيبة للنشر
- 18- حمد ظافر وفاني (1989): داء السكري الوقاية والعلاج، ط1، الرياض، مؤسسة الجري لتوزيع والإعلام.
- 19- سرحان وليد يوسف (2011): محاضرات نفسية، ط2، عمان، دار مجدلاوي للنشر.
- 20- جنيد عبد الله أحمد (1988): كيف يعيش سعيد بالرغم من الداء السكري، ط1، صنعاء، دار الحكمة اليمنية.
- 21- ملحم سامي محمد (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، الأردن، دار المسير.
- 22- حمداوي جميل (2011): البحث التربوي مناهجه، وتقنياته، ط1، عمان دار الكتب العلمية.
- 23- عبد الستار إبراهيم (1996): العلاج النفسي الحديث، ط1، بيروت، دار العلوم لنشر.

- 24- عيدروس عقيل حسين (1993): مرضى السكري بين الصيدلي والطبيب، ط2، مكة المكرمة وزارة الإعلام لنشر.
- 25- محمد بن سعد الحميد (2008): داء السكري أسبابه، مضاعفاته وعلاجه، ط1، مكتبة فهد الوطنية، الرياض.
- 26- إبراهيم قشقوش، (1989): سيكولوجية المراهقة، ط3، القاهرة، دار مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.
- 27- ابن المنظور، جمال الدين أبي الفضل، (1993): لسان العرب، ط1، الجزء الأول، بيروت، لبنان.
- 28- دانييل جولمان، (1995): الذكاء العاطفي، ترجمة: ليلي الجبالي، مراجعة محمد يونس، سلسلة عالم المعرفة، العدد262، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والقانون والآداب.
- 29- عبد المحسن إبراهيم دغيم، (2000): الفعالية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتميز بين الأمل والتقاؤل، دراسات عربية في علم النفس، المجلد السابع، العدد الأول، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 30- شقير، زينب (2005): مقياس قلق المستقبل، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 31- سيد سليمان عبد الرحمن، الإعاقة البدنية (المفهوم الأساليب العلاجية)، مكتبة الزهراء الشرق، ط1، سنة2001.
- 32- طاهر إيمان (2017): الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، ط1، مصر، وكالة الصحافة العربية لنشر.
- 33- فهمي محمد سيد (2008): الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث، ط1، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.
- 34- حسن بن علي الزهراني (2006): الأقدام السكرية الوقاية والعلاج (د.ط)، مملكة العربية السعودية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

35- عبد المنعم جنفي (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة بولي، ط 4، سنة 1994.

#### الأطروحات والرسائل الماجستير والدكتوراه

36- بومعزة العونية (2014): الانعكاسات النفسية لعلمية البتر عند المصابين بداء السكري دراسة عيادية مكملة لنيل شهادة الماستر علم العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

37- توفيق زكرياء وآخرون (2007): صورة الجسم لدى المراهقين مصدرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتورا غير منشورة، الأردن، كلية الدراسات العليا.

38- جيجل عربية (2017): الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي، تخصص الصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس.

39- كاحوسة أسامة (2015): صورة الجسد وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى المصابين بتشوهات جسدية، دراسة على عينة من المتضررين بالحدث العنف في سوريا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، دمشق.

40- إبراهيم، مروان عبد المجيد (2002): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية عمان، مؤسسة الوراق.

41- موسى بنت محمد عبد القاسم، (2011): الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة الأمل، رسالة ماجستير في علم النفس (نمو نفسي)، أم القرى، السعودية.

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

43- فكريش عبد الكريم، محامدية دليلة (2020): صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، مذكرة لنيل شاهدة الماستر في علم النفس العيادي جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

44- كفاي، علاء الدين والنيال، مايسة، (1996): صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات، (دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية)، علم النفس، مصر 39(15) 6 43.

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

46- موسى بنت محمد عبد القاسم (2011): الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة الأمل، رسالة ماجستير في علم النفس (نمو نفسي)، جامعة أما القرى، السعودية.

47- هبة حسين إسماعيل طه (2008): تنمية التفاؤل والأمل مدخل لخفض الأعراض الإكتئابية لدى عينة من ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية لبنان، جامعة عين شمس.

48- وئام مصطفى السريبي (2007): ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، دراسة نفسية تحليلية، رسالة ماجستير، كلية الأهداب، جامعة المنيا.

49- العزاوي أحمد حسين (2005): برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، بغداد.

50- جعفر سارة (2019): التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري، دراسة عيادية، رسالة ماستر، جامعة محمد خضير، بسكرة.

## المجلات العلمية:

- 51- أحمد عبد الخالق(2004): الصيغة العربية لمقياس سنادير للأمل، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 14، ال عدد2، ص183\_ 193.
- 52- الإمام سعيد، وريم فائزة (2018)، الأمل بين المفهوم والعلاج مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 7، العدد 29، ص167. 174.
- 53- الأنصاري منى صالح (2002): بروفين إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم النفسية، ال عدد3
- 54- حنا مريم وآخرون (1997): رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية، ط3.
- 55- دواني كما وآخرون (1984): السمات الشخصية للمشرفين التربويين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد25.
- 56- رسلان، نجلاء محمد بسيوني (2000): الذكاء الوجداني للمرأة وعلاقته بتوافقها الزواجي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد.
- 57- كفاي علاء الدين وآخرون (1995): صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدي المراهقات، دراسة ارتقائية ارتباطية، مجلة علم النفس، العدد 39، دار المعرفة الجامعية.
- 58- نجوى إبراهيم عبد المنعم، (2008): معنى الحياة وعلاقتها بتحقيق الذات لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة عين الشمس، العدد 4.

## الموقع الإلكترونية:

- 59- موسوعة ويكيبيديا، 2024.

## المراجع باللغة الأجنبية

- 60 - Adanant bourneuf (1990) : nouveau la rousse médical libruivie, Larousse, editer paris.
- 61 - Jamie ,Auld (2011): Hope ,Pain news, A Publication of the British pain, Society, summer, 2011.
- 62 - Snyder, C. R (Ed), (2002), Handbook hope, Theory, measures ,and applications, academic Press.
- 63 - Hani M and lustman p (1998) : the psychologiste in vol 16,16 ,2pp1 clinical diabète cares goumal .
- 64- Anders marte et gaque bounetorcien (1918) : le petit la rousse médecine tome, édition, paris.
- 65 -Walden (2004):Osteosarcom .malignant fibrose histiocytome of bine , ed , national cancer .
- 66 -A Damart et bour nef (1989) : nouveau Larousse médical, édition, maison ;paris .
- 67 -Arecel, tibby t (ur ),(1988) :was violence ,trauma and the coping process ,Copenhagen .
- 68 -James, W, Breakey .Body image: The inner Mirror, American Academy of orthotics of prosthetics providing Batter car through Knowledge, 9(3):107-112.
- 67 -Kast, Verna (2003): Joy, Inspiration, and Hope manufactured in the United States of America.
- 68 - Lzaros (1976): patter of adjustiment and humaneffectitioness me grouhill new gouk .
- 69-Snyder,C.R ,L .M ,Anderson ,J.R (1991)Hope and العلوم health ,Forsyth(EDS) pergmon general psychology saaneries ,VOL , 162 , Handbook of social and clinical psychology the health perspective (285-305) , pergmon Press .
- 70 -Thomas(S), (1975): dealeur ET plaisir ED Dayot ED Masson, Paris.
- 71 -Tierney Lawrence ,Stephen (2006): cument medical, diagnosisa and treatment librain, du Liban .

الملاحق

## جدول يوضح أسماء المحكمين و توقيعاتهم

| الرقم | اسم و لقب الأستاذ | الدرجة العلمية           | التخصص               | مكان العمل                   | التوقيع   |
|-------|-------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|---|
| 01    | بقيش رشيد         | معلم                     | علم النفس<br>العملي  | جامعة مراد<br>سكرة قري باغرز |    |
| 02    | جسي حكيم          | مساعد<br>م               | علم النفس<br>العملي  | جامعة مولود<br>مكزي بنزي واز |   |
| 03    | لحقاب مليكة       | أستاذة<br>التعليم العالي | علم النفس<br>العملي  | جامعة<br>مولود مكزي بنزي واز |  |
| 04    | برروي             | أستاذة                   | حلواته لسا<br>التنفس | جامعة مولود<br>مكزي بنزي     |  |
| 05    | بوحوي نادية       | أستاذة<br>معلمة<br>(ب)   | علم النفس<br>العملي  | جامعة مولود<br>مكزي بنزي واز |  |
| 06    |                   |                          |                      |                              |   |

## ملحق رقم (02)

- المقاييس:

مقياس صورة الجسم:

**1.1 وصف المقياس:** قامت الباحثة وفاء محمد أحميدان بإعداد مقياس صورة الجسم، بعد الاطلاع على مقاييس تناولت صورة الجسم للتعرف على مستوى صورة الجسم لدى ذوي البتر، بالرغم من وفرة المقاييس الخاصة بصورة الجسم، إلا أننا لم نتمكن من الحصول على مقياس لصورة الجسم يتناسب مع دراستنا، بالإضافة إلى عدم ملاءمة بعض المحاور وعبارات المقاييس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية العينة الختارة المقاييس التي تم الاطلاع عليها:

مقياس صورة الجسم إعداد زينب شقير 2005

مقياس صورة الجسم إعداد كفاقي ومايسة النيال

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

قامت الباحثة باستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس، وتعطى الدرجات (1.2.3) للبدائل (دائماً، أحياناً، نادراً) على الترتيب في حال العبارات السالبة، وتعطى درجة (1.2.3)

للعبارات الموجبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمى (96) والدرجة الدنيا (32).

مقياس صورة الجسم للمرضى الداء السكري:

د. زينب شقير و د. كفاي ومايسة النيال.

الاسم: ..... العمر: ..... الجنس: .....

.....

| م | فقرات مقياس صورة الجسم                            | نادرا | أحيانا | دائما | يقيس | لا يقيس | التعديل والملاحظات |
|---|---|-------|--------|-------|------|---------|--------------------|
| 1 | معظم أصدقائي يبدوون في مظهر أفضل مني              |       |        |       |      |         |                    |
| 2 | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين                  |       |        |       |      |         |                    |
| 3 | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي |       |        |       |      |         |                    |
| 4 | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي                       |       |        |       |      |         |                    |
| 5 | أشعر بأنني غير راض عن جسمي                        |       |        |       |      |         |                    |
| 6 | يقلقني التغير في مظهر جسمي                        |       |        |       |      |         |                    |
| 7 | تزعجني التشوهات الموجودة                          |       |        |       |      |         |                    |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | في جسمي  |  |
|  |  |  |  |  |  | 8 أسعى لتركيب أطراف<br>صناعية تعويضية لاستعاد<br>التناسق المفقود في جسمي |  |
|  |  |  |  |  |  | 9 أشعر بالإحراج من جسمي<br>أمام الناس                                    |  |
|  |  |  |  |  |  | 10 أحاول إخفاء إعاقاتي من<br>الناس                                       |  |
|  |  |  |  |  |  | 11 أصبحت أهتم بنظرات الناس<br>وعلامات ووجوههم أكثر من<br>حديثهم          |  |
|  |  |  |  |  |  | 12 أتضايق من مذهري   |  |
|  |  |  |  |  |  | 13 أشعر أن القيام بواجباتي<br>سيكون أقل بسبب التغير في<br>شكل جسمي       |  |
|  |  |  |  |  |  | 14 لا يعجبني المظهر الذي أبدو<br>عليه                                    |  |
|  |  |  |  |  |  | 15 أشعر وكأنني روح بلا جسد   |  |
|  |  |  |  |  |  | 16 ينتابني شعور لا أصلح<br>لشيء  |  |
|  |  |  |  |  |  | 17 ينتابني شعور بأنني أقل<br>كفاءة مما كنت عليه سابقا                    |  |

|  |  |  |  |  |  |   |    |
|--|--|--|--|--|--|---|----|
|  |  |  |  |  |  | أنظر إلى جسمي نظرة سلبية  | 18 |
|  |  |  |  |  |  | أحزن عندما أفكر في شكلي   | 19 |
|  |  |  |  |  |  | أشعر أن شكلي منفر   | 20 |
|  |  |  |  |  |  | أشعر بأن الناس يبتعدون<br>عني لشعورهم بأن جسمي<br>غريب              | 21 |
|  |  |  |  |  |  | يضايقني رؤية نفسي في<br>المرأة                                      | 22 |
|  |  |  |  |  |  | لا أبالي برأي الآخرين<br>بخصوص شكلي                                 | 23 |
|  |  |  |  |  |  | مظهري يسبب لي الإحراج<br>أمام الناس                                 | 24 |
|  |  |  |  |  |  | أفضل العمل بمفردي بسبب<br>شكلي المختلف عن الناس                     | 25 |
|  |  |  |  |  |  | أرفض الذهاب للأماكن<br>العامة حتى لا يرى مظهري                      | 26 |
|  |  |  |  |  |  | أشعر بأن الناس ينظرون لي<br>بشفقة بسبب حالتي                        | 27 |
|  |  |  |  |  |  | أتفادى حضور المناسبات<br>الاجتماعية كالأفراح أو<br>المناسبات الأخرى | 28 |
|  |  |  |  |  |  | لا أستطيع البقاء طويلا في   | 29 |

|  |  |  |  |  |  | مكان                                       |    |
|--|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  |  | حالتى تمنعني من التواصل<br>مع الآخرين      | 30 |
|  |  |  |  |  |  | أخشى أن أبدو مثيرا<br>للسخرية امام الآخرين | 31 |
|  |  |  |  |  |  | تؤلمني نظرات الناس لي                      | 32 |

ملحق رقم (03)

مقياس الشعور بالأمل للمرضى الداء السكري

الاسم.....السن.....الوظيفة.....

الجنس.....الحالة الاجتماعية....

| م | فقرات مقياس الشعور بالأمل                                   | معارض<br>بشدة | معارض | محايد | موافق | موافق<br>بشدة |
|---|---|---------------|-------|-------|-------|---------------|
| 1 | أرى أن وجودي له قيمة يعتز بها<br>ومعنى جليل                 |               |       |       |       |               |
| 2 | أعتقد ان أموري لا تسير إلى<br>الأحسن                        |               |       |       |       |               |
| 3 | بالثقة والإرادة أستطيع فعل أي<br>شيء                        |               |       |       |       |               |
| 4 | إذ كنت أرغب في تحقيق شيء ما<br>وأجتهد سوف أحقق هدفي النهاية |               |       |       |       |               |
| 5 | تبدو لي الحياة روتينية                                      |               |       |       |       |               |
| 6 | إذ فشلت مرة سأفشل كل مرة                                    |               |       |       |       |               |
| 7 | أي شخص يعمل بجهد واجتهاد<br>لديه فرصة جيدة للنجاح           |               |       |       |       |               |
| 8 | أسعى بكل همة في تحقيق أهدافي                                |               |       |       |       |               |
| 9 | حياتي مهمة حتى لو لم أحقق كل<br>ما أطمح إليه                |               |       |       |       |               |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | أشعر بالخوف الشديد من المستقبل                           | 10 |
|  |  |  |  |  | أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي              | 11 |
|  |  |  |  |  | دائما أعرف ما الذي أريد تحقيقه                           | 12 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأن الحياة مليئة بالقرص وإمكانيات النمو             | 13 |
|  |  |  |  |  | مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل                   | 14 |
|  |  |  |  |  | أستطيع تحقيق النجاح تحت اي ظروف                          | 15 |
|  |  |  |  |  | عندي من المعلومات والمهارات الكافية من أجل تحقيق الأهداف | 16 |
|  |  |  |  |  | حياتي لها معنى   | 17 |
|  |  |  |  |  | لا أرى في المستقبل ما يدعو للتفاؤل                       | 18 |
|  |  |  |  |  | يظل لدى الأمل أمام هزائمي                                | 19 |
|  |  |  |  |  | عندي ثقة بالنفس في تحقيق الأهداف                         | 20 |
|  |  |  |  |  | أشعر بالملل من النشاطات التي أمارسها يوميا               | 21 |
|  |  |  |  |  | أشعر أن المستقبل مليء بالخير والأمل                      | 22 |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | أعرف أنه بإمكانني أن أجد وسيلة<br>لحل المشاكل حتى عندما تثبط<br>عزيمة الآخرين                              | 23 |
|  |  |  |  |  | لا يهمني الفشل في تحقيق<br>الأهداف مادامت قد تعلمت من<br>التجربة   | 24 |
|  |  |  |  |  | أنا لا أعرف جيدا ما الذي أريده في<br>هذه الحياة  | 25 |
|  |  |  |  |  | يبدو لي المستقبل كئيبا   | 26 |
|  |  |  |  |  | أتلقي دائما الأحداث بصير ورضا  | 27 |
|  |  |  |  |  | أحرص على أداء الشعائر الدينية  | 28 |
|  |  |  |  |  | هناك الكثير في الحياة أستحق أن<br>أعيش من أجله   | 29 |
|  |  |  |  |  | يبدو أن المستقبل غير مضمون<br>حتى أستطيع وضع خططا جادة   | 30 |
|  |  |  |  |  | أعتقد أن حياتي تسير دائما إلى<br>الأفضل بسبب قدرتي على مواجهة<br>المخاطر وعدم قبول الحياة على<br>ماهي عليه | 31 |
|  |  |  |  |  | دائما ما أساعد الناس على تحسين<br>حياتهم   | 32 |
|  |  |  |  |  | أنا راض عن كل شيء في حياتي   | 33 |

|  |  |  |  |  |   |    |
|--|--|--|--|--|---|----|
|  |  |  |  |  | أعتقد أنني سأفشل مستقبلا  | 34 |
|  |  |  |  |  | النجاح في الحياة يتطلب المثابرة<br>والجهد الشخصي حتى وإن لم<br>تحقق ما نريده فورا | 35 |
|  |  |  |  |  | أسعى لإرضاء ربي   | 36 |
|  |  |  |  |  | أعتقد أن حياتي تسير بشكل<br>فوضوي   | 37 |
|  |  |  |  |  | ألمي كبير في المستقبل   | 38 |
|  |  |  |  |  | أستطيع التغلب على صعوبات<br>الحياة وشدائدها                                       | 39 |
|  |  |  |  |  | أسعى لتطوير قدراتي الكامنة  | 40 |

الملحق رقم (04): مقياس بعد التعديل.

مقياس صورة الجسم للمرضى الداء السكري:

د. زينب شقير و د. كفاي ومايسة النيال.

الاسم: ..... العمر: ..... الجنس: .....

.....

| م  | فقرات مقياس صورة الجسم   | نادرا | أحيانا | دائما |
|----|--|-------|--------|-------|
| 1  | معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني                              |       |        |       |
| 2  | أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين                                 |       |        |       |
| 3  | أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي                |       |        |       |
| 4  | أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي                                      |       |        |       |
| 5  | أشعر بأنني غير راض عن جسمي                                       |       |        |       |
| 6  | يقلقني التغير في مظهر جسمي                                       |       |        |       |
| 7  | تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي                                 |       |        |       |
| 8  | أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعاد التناسق المفقود في جسمي |       |        |       |
| 9  | أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس                                 |       |        |       |
| 10 | أحاول إخفاء إعاقاتي من الناس                                     |       |        |       |

|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
|  |  |  | أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات<br>ووجوههم أكثر من حديثهم    | 11 |
|  |  |  | أتضايق من مظهري  | 12 |
|  |  |  | أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب<br>التغير في شكل جسمي | 13 |
|  |  |  | لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه                              | 14 |
|  |  |  | أشعر وكأنني روح بلا جسد                                      | 15 |
|  |  |  | ينتابني شعور لا أصلح لشيء                                    | 16 |
|  |  |  | ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت<br>عليه سابقا           | 17 |
|  |  |  | أنظر إلى جسمي نظرة سلبية                                     | 18 |
|  |  |  | أحزن عندما أفكر في شكلي                                      | 19 |
|  |  |  | أشعر أن شكلي منفر  | 20 |
|  |  |  | أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن<br>جسمي غريب          | 21 |
|  |  |  | يضايقني رؤية نفسي في المرأة                                  | 22 |
|  |  |  | لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي                             | 23 |
|  |  |  | مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس                             | 24 |
|  |  |  | أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف<br>عن الناس              | 25 |
|  |  |  | أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى<br>مظهري               | 26 |

|  |  |  |   |    |
|--|--|--|---|----|
|  |  |  | أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب<br>حالي                     | 27 |
|  |  |  | أتقذى حضور المناسبات الاجتماعية<br>كالأفراح أو المناسبات الأخرى | 28 |
|  |  |  | لا أستطيع البقاء طويلا في مكان                                  | 29 |
|  |  |  | حالي تمنعني من التواصل مع الآخرين                               | 30 |
|  |  |  | أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين                         | 31 |
|  |  |  | تؤلمني نظرات الناس لي   | 32 |

## الملحق رقم (05): مقياس بعد التعديل

### 2-مقياس الشعور بالأمل

الاسم.....

السن.....الوظيفة.....

الجنس.....الحالة الاجتماعية.....

تعليمات، إقرأ من فضلك العبارة مما يلي بعناية، وقرر أي حد تعد مميز لمشاعرك وسلوكك وأرائك، ثم بين مدى انطباقها عليها وذلك بوضع علامة X أمام الإجابة التي تتفق معك، مع ملاحظة أن الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك الشخصي بدقة وأمانة لأول وهلة، ولا تترك عبارة إجابة عليها.

| م | العبارة                                     | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|---|---|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1 | أرى أن وجودي له قيمة<br>يعتز بها ومعنى جليل |            |       |       |       |            |
| 2 | أعتقد أن أموري لا تسير<br>إلى الأحسن        |            |       |       |       |            |
| 3 | بالثقة والإرادة أستطيع فعل<br>أي شيء        |            |       |       |       |            |
| 4 | إذ كنت أرغب في تحقيق<br>شيء ما وأجتهد سوف   |            |       |       |       |            |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | أحقق هدفي النهائية                               |
|  |  |  |  |  | 5 تبدو لي الحياة روتينية                         |
|  |  |  |  |  | 6 إذ فشلت مرة سأفشل كل مرة                       |
|  |  |  |  |  | 7 أي شخص يعمل بجهد واجتهاد لديه فرصة جيدة للنجاح |
|  |  |  |  |  | 8 أسعى بكل همة في تحقيق أهدافي                   |
|  |  |  |  |  | 9 حياتي مهمة حتى لو لم أحقق كل ما أطمح إليه      |
|  |  |  |  |  | 10 أشعر بالخوف الشديد من المستقبل                |
|  |  |  |  |  | 11 أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي   |
|  |  |  |  |  | 12 دائما أعرف ما الذي أريد تحقيقه                |
|  |  |  |  |  | 13 أشعر بأن الحياة مليئة بالقرص وإمكانيات النمو  |
|  |  |  |  |  | 14 مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل        |
|  |  |  |  |  | 15 أستطيع تحقيق النجاح                           |

|  |  |  |  |  |   |    |
|--|--|--|--|--|---|----|
|  |  |  |  |  | تحت اي ظروف   |    |
|  |  |  |  |  | عندي من المعلومات<br>والمهارات الكافية من أجل<br>تحقيق الأهداف                    | 16 |
|  |  |  |  |  | حياتي لها معنى  | 17 |
|  |  |  |  |  | لا أرى في المستقبل ما<br>يدعو للتعاؤل   | 18 |
|  |  |  |  |  | يظل لدى الأمل أمام<br>هزائمي  | 19 |
|  |  |  |  |  | عندي ثقة بالنفس في<br>تحقيق الأهداف   | 20 |
|  |  |  |  |  | أشعر بالملل من<br>النشاطات التي أمارسها<br>يومية                                  | 21 |
|  |  |  |  |  | أشعر أن المستقبل مليء<br>بالخير والأمل  | 22 |
|  |  |  |  |  | أعرف أنه بإمكانني أن أجد<br>وسيلة لحل المشاكل حتى<br>عندما تثبط عزيمتي<br>الآخرين | 23 |
|  |  |  |  |  | لا يهمني الفشل في<br>تحقيق الأهداف مادامت   | 24 |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | قد تعلمت من التجربة  |    |
|  |  |  |  |  | ألا أعرف جيدا ما الذي أريده في هذه الحياة  | 25 |
|  |  |  |  |  | يبدو لي المستقبل كئيبا   | 26 |
|  |  |  |  |  | أتلقي دائما الأحداث بصير ورضا  | 27 |
|  |  |  |  |  | أحرص على أداء الشعائر الدينية  | 28 |
|  |  |  |  |  | هناك الكثير في الحياة أستحق أن أعيش من أجله  | 29 |
|  |  |  |  |  | يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خططا جادة  | 30 |
|  |  |  |  |  | أعتقد أن حياتي تسير دائما إلى الأفضل بسبب قدرتي على مواجهة المخاطر وعدم قبول الحياة على ما هي عليه | 31 |
|  |  |  |  |  | دائما ما أساعد الناس على تحسين حياتهم  | 32 |
|  |  |  |  |  | أنا راض عن كل شيء في حياتي   | 33 |

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  | أعتقد أنني سأفشل مستقبلا   | 34 |
|  |  |  |  |  | النجاح في الحياة يتطلب<br>المثابرة<br>والجهد الشخصي حتى<br>وإن لم تحقق ما نريده فورا | 35 |
|  |  |  |  |  | أسعى لإرضاء ربي  | 36 |
|  |  |  |  |  | أعتقد أن حياتي تسير<br>بشكل فوضوي  | 37 |
|  |  |  |  |  | ألمي كبير في المستقبل  | 38 |
|  |  |  |  |  | أستطيع التغلب على<br>صعوبات الحياة وشدائدها  | 39 |
|  |  |  |  |  | أسعى لتطوير قدراتي<br>الكامنة  | 40 |

## الملحق رقم (06)

### المحور الأول: معلومات شخصية والعائلية

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

### المحور الثاني: شكل الجسم

- هل يزعجك النظر في شكلك؟
- هل أنت راضا بجسمك؟ هل أنت متقبل لجسمك؟
- أتعقد أنك تتمتع بالقبول لدي الآخرين؟

- كيف أصبحت حركة جسمك بعد البتر؟
- أشعر بأن جسمك غير متناسق؟
- كيف كانت رد فعلك حين معرفتك أنك فقد رجلك؟
- هل تنظر بأنك مختلف على الآخرين؟
- أترغل في إجراء عملية تجميلية لإحدى تناسق شكل جسمك؟
- صف لي كيف هي فكرتك على جسمك؟

### المحور الثالث: المنظور النفسي

- هل يقلقك وضع جسمك حالياً؟
- هل تشعر بإحراج أمام الآخرين؟
- أتعلم أكثر من قبل؟
- أتمام جيداً كالمعتاد؟
- هل تشعر بأنك مختلف عن الآخرين؟
- أتميل إلى تغيير من ملامح وجهك؟
- أشهيتك للطعام كالمعتاد؟
- هل أصبحت سريع الغضب عن ذي قبل؟
- أتحل أن تجلس بمفردك؟

### المحور الرابع: المنظور الاجتماعي للشكل الجسم

- كيف هي علاقتك مع عائلتك وأقاربك؟
- هل يزعجك تعاطف الآخرين معك؟
- أنتقادي حضور المناسبات الاجتماعية بسبل جسمك؟

- أترفض الخروج والاختلاط مع الآخرين بسبب مظهرك؟
- هل ترى أن عائلتك تهتم بك مثل مثلي قبل؟
- كيف تقضي أوقات فراغك الآن؟
- كيف ترى نظرات الناس لك؟

### المحور الخامس: المنظور المعرفي للشكل الجسم

- كيف هي نظرتك للمستقبل؟
- أعتقد بأنك أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً؟
- هل تجد صعوبة في اتخاذ قراراتك؟
- كيف أصبحت نظرتك إلى جسمك بعد البتر؟
- ماذا تتأمل من المستقبل

CORRELATIONS

/VARIABLES=S.ESPOIR Image.corp  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/MISSING=PAIRWISE.

**Corrélations**

**Remarques**

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| Résultat obtenu               |  | 10-JUN-2024<br>05:34:44   |
| Commentaires                  |  |   |
| Entrée                        | Ensemble de données actif              | Ensemble_de_données0  |
|                               | Filtrer                                | <aucune>  |
|                               | Poids                                  | <aucune>  |
|                               | Scinder fichier                        | <aucune>  |
|                               | N de lignes dans le fichier de travail | 30  |
| Traitement valeurs manquantes | Définition de manquante                | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes. |

|            |                           |   |
|------------|---------------------------|---|
|            | Observations<br>utilisées | Les statistiques pour<br>chaque paire de<br>variables sont<br>basées sur toutes les<br>observations<br>comportant des<br>données valides<br>pour cette paire.<br>CORRELATIONS |
| Syntaxe    |                           | /VARIABLES=S.E<br>SPOIR Image.corp<br><br>/PRINT=TWOTAIL<br>NOSIG<br>/STATISTICS<br>DESCRIPTIVES<br><br>/MISSING=PAIRW<br>ISE.  |
| Ressources | Temps de<br>processeur    | 00 :00 :00,00   |
|            | Temps écoulé              | 00 :00 :00,01   |

[Ensemble\_de\_données0]

### Statistiques descriptives

|                | Moyen<br>ne  | Ecart-<br>type | N  |
|----------------|--------------|----------------|----|
| S.ESPOI<br>R   | 110,000<br>0 | 14,1372<br>6   | 30 |
| Image.co<br>rp | 58,2667      | 10,4252<br>1   | 30 |

## Corrélations

|                |                           | S.ESPO<br>IR | Image.co<br>rp |
|----------------|---------------------------|--------------|----------------|
| S.ESPOI<br>R   | Corrélation de<br>Pearson | 1            | -,018          |
|                | Sig. (bilatérale)         |              | ,923           |
|                | N                         | 30           | 30             |
| Image.co<br>rp | Corrélation de<br>Pearson | -,018        | 1              |
|                | Sig. (bilatérale)         | ,923         |                |
|                | N                         | 30           | 30             |

**Corrélations****Remarques**

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| Résultat obtenu               |  | 18-JUN-2024 09:21:22   |
| Commentaires                  |  |  |
| Entrée                        | Données                                | C:\Users\DUALCOMPUTER\Documents\Sans titre1espoir.sav  |
|                               | Ensemble de données actif              | Ensemble_de_données1   |
|                               | Filtrer                                | <aucune>   |
|                               | Poids                                  | <aucune>   |
|                               | Scinder fichier                        | <aucune>   |
|                               | N de lignes dans le fichier de travail | 30   |
| Traitement valeurs manquantes | Définition de manquante                | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.  |
|                               | Observations utilisées                 | Les statistiques pour chaque paire de variables sont basées sur toutes les observations comportant des données valides pour cette paire. |
| Syntaxe                       |  | CORRELATIONS<br>/VARIABLES=S.ESPOIR Image.corp<br>/PRINT=TWOTAIL NOSIG<br>/STATISTICS DESCRIPTIVES<br>/MISSING=PAIRWISE.                 |
| Ressources                    | Temps de processeur                    | 00 :00 :00,00  |
|                               | Temps écoulé                           | 00 :00 :00,13  |

[Ensemble\_de\_données1] C:\Users\DUALCOMPUTER\Documents\Sans titre1espoir.sav

### Statistiques descriptives

|                | Moyen<br>ne  | Ecart-<br>type | N  |
|----------------|--------------|----------------|----|
| S.ESPOI<br>R   | 110,000<br>0 | 14,1372<br>6   | 30 |
| Image.co<br>rp | 58,2667      | 10,4252<br>1   | 30 |

### Corrélations

|                |                           | S.ESPO<br>IR | Image.co<br>rp |
|----------------|---------------------------|--------------|----------------|
| S.ESPOI<br>R   | Corrélation de<br>Pearson | 1            | -,018          |
|                | Sig. (bilatérale)         |              | ,923           |
|                | N                         | 30           | 30             |
| Image.co<br>rp | Corrélation de<br>Pearson | -,018        | 1              |
|                | Sig. (bilatérale)         | ,923         |                |
|                | N                         | 30           | 30             |

T-TEST GROUPS=SEXE (1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=S.ESPOIR

/CRITERIA=CI (.95).

### Test-t

#### Remarques

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Résultat obtenu           | 18-JUN-2024 09:22:06                                  |
| Commentaires              |   |
| Entrée                    | C:\Users\DUALCOMPUTER\Documents\Sans titre1espoir.sav |
| Données                   | Ensemble_de_données1                                  |
| Ensemble de données actif |   |
| Filtrer                   | <aucune>  |

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
|                                   | Poids                                  | <aucune>   |
|                                   | Scinder fichier                        | <aucune>   |
|                                   | N de lignes dans le fichier de travail | 30   |
| Traitement des valeurs manquantes | Définition de manquante                | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.<br>Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse. |
|                                   | Observations prises en compte          | T-TEST GROUPS=SEXE (1 2)<br>/MISSING=ANALYSIS  |
| Syntaxe                           |  | /VARIABLES=S.ESPOIR<br>/CRITERIA=CI (.95).   |
| Ressources                        | Temps de processeur                    | 00 :00 :00,03  |
|                                   | Temps écoulé                           | 00 :00 :00,05  |

[Ensemble\_de\_données1] C:\Users\DUALCOMPUTER\Documents\Sans titre lespoir.sav

### Statistiques de groupe

| SEXE     | N  | Moyenne  | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|----------|----|----------|------------|-------------------------|
| masculin | 15 | 117,4000 | 8,52559    | 2,20130                 |
| féminin  | 15 | 102,6000 | 14,96568   | 3,86412                 |

### Test d'échantillons indépendants

|        |                                 | Test de Levene sur l'égalité des variances |      | Test-t pour égalité des moyennes |        |
|--------|---------------------------------|--|------|----------------------------------|--------|
|        |                                 | F  | Sig. | T                                | ddl    |
| S.ESPO | Hypothèse de variances égales   | 10,382                                     | ,003 | 3,328                            | 28     |
| IR     | Hypothèse de variances inégales |  |      | 3,328                            | 22,221 |

### Test d'échantillons indépendants

|         |                                 | Test-t pour égalité des moyennes |                    |                       |
|---------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|
|         |                                 | Sig. (bilatérale)                | Différence moyenne | Différence écart-type |
| S.ESPOI | Hypothèse de variances égales   | ,002                             | 14,80000           | 4,44715               |
| R       | Hypothèse de variances inégales | ,003                             | 14,80000           | 4,44715               |

### Test d'échantillons indépendants

|          |                                 | Test-t pour égalité des moyennes             |            |
|----------|---------------------------------|--|------------|
|          |                                 | Intervalle de confiance 95% de la différence |            |
|          |                                 | Inférieure                                   | Supérieure |
| S.ESPOIR | Hypothèse de variances égales   | 5,69043                                      | 23,90957   |
|          | Hypothèse de variances inégales | 5,58249                                      | 24,01751   |

T-TEST GROUPS=SEXE (1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Image.corp

/CRITERIA=CI (.95).

## Test-t

### Remarques

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| Résultat obtenu                   |  | 18-JUN-2024 09:23:12  |
| Commentaires                      |  |   |
|                                   | Données                                | C:\Users\DUALCOMPUTER\Documents\Sans titre1espoir.sav   |
| Entrée                            | Ensemble de données actif              | Ensemble_de_données1  |
|                                   | Filtrer                                | <aucune>  |
|                                   | Poids                                  | <aucune>  |
|                                   | Scinder fichier                        | <aucune>  |
|                                   | N de lignes dans le fichier de travail | 30  |
|                                   | Définition de manquante                | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.   |
| Traitement des valeurs manquantes | Observations prises en compte          | Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse. |

|            |                        |  |
|------------|------------------------|--|
| Syntaxe    |                        | T-TEST GROUPS=SEXE<br>(1 2)<br>/MISSING=ANALYSIS<br><br>/VARIABLES=Image.cor<br>p<br>/CRITERIA=CI (.95). |
| Ressources | Temps de<br>processeur | 00 :00 :00,02  |
|            | Temps écoulé           | 00 :00 :00,02  |

[Ensemble\_de\_données1] C:\Users\DUALCOMPUTER\Documents\Sans  
titre lespoir.sav

### Statistiques de groupe

| SEXE                           | N  | Moyen<br>ne | Ecart-<br>type | Erreur<br>standard<br>moyenne |
|--------------------------------|----|-------------|----------------|-------------------------------|
| Image.co<br>n<br>rp<br>masculi | 15 | 54,800<br>0 | 12,8574<br>6   | 3,31978                       |
| féminin                        | 15 | 61,733<br>3 | 5,83667        | 1,50702                       |

### Test d'échantillons indépendants

|  | Test de Levene sur<br>l'égalité des variances | Test-t pour<br>égalité des<br>moyennes |        |        |
|--|---|--|--------|--------|
|  |   | F                                      | Sig.   | T      |
| Image.co<br>rp<br>Hypothèse de<br>variances égales | 19,394  | ,000                                   | -1,902 | 28     |
| Hypothèse de<br>variances inégales                 |   |  | -1,902 | 19,535 |

### Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |                       |                          |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------|
|                |                                    | Sig.<br>(bilatérale)             | Différence<br>moyenne | Différence<br>écart-type |
| Image.cor<br>p | Hypothèse de<br>variances égales   | ,068                             | -6,93333              | 3,64583                  |
|                | Hypothèse de<br>variances inégales | ,072                             | -6,93333              | 3,64583                  |

### Test d'échantillons indépendants

|            |                                    | Test-t pour égalité des moyennes                |            |
|------------|------------------------------------|---|------------|
|            |                                    | Intervalle de confiance 95% de la<br>différence |            |
|            |                                    | Inférieure                                      | Supérieure |
| Image.corp | Hypothèse de variances<br>égales   | -14,40147                                       | ,53481     |
|            | Hypothèse de variances<br>inégales | -14,55002                                       | ,68335     |

ملحق رقم (09): الصدق والثابت صورة الجسم

### CORRELATIONS

```

/VARIABLES=X Y
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

### Corrélations

#### Remarques

|                 |                              |          |
|-----------------|------------------------------|----------|
| Résultat obtenu | 08-JUN-2024 19:55:56         |          |
| Commentaires    | Ensemble_de_données0         |          |
| Entrée          | Ensemble de<br>données actif |          |
|                 | Filtrer                      | <aucune> |
|                 | Poids                        | <aucune> |
|                 | Scinder fichier              | <aucune> |

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
|                               | N de lignes dans le fichier de travail | 30   |
| Traitement valeurs manquantes | Définition de manquante                | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.  |
|                               | Observations utilisées                 | Les statistiques pour chaque paire de variables sont basées sur toutes les observations comportant des données valides pour cette paire. |
| Syntaxe                       |  | CORRELATIONS<br>/VARIABLES=X Y<br>/PRINT=TWOTAIL NOSIG<br>/STATISTICS DESCRIPTIVES<br>/MISSING=PAIRWISE.                                 |
| Ressources                    | Temps de processeur                    | 00 :00 :00,02  |
|                               | Temps écoulé                           | 00 :00 :00,01  |

[Ensemble\_de\_données0]

### Statistiques descriptives

|   | Moyenne | Ecart-type | N  |
|---|---------|------------|----|
| X | 23,5333 | 6,33400    | 30 |
| Y | 24,0667 | 5,36870    | 30 |

### Corrélations

|   |                        | X    | Y    |
|---|------------------------|------|------|
| X | Corrélation de Pearson | 1    | ,882 |
|   | Sig. (bilatérale)      |      | ,000 |
|   | N                      | 30   | 30   |
| Y | Corrélation de Pearson | ,882 | 1    |
|   | Sig. (bilatérale)      | ,000 |      |
|   | N                      | 30   | 30   |

## RELIABILITY

```
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005  
VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011  
VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017  
VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023  
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027  
VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032  
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

## Fiabilité

### Remarques

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| Résultat obtenu                |  | 08-JUN-2024 19:56:19   |
| Commentaires                   |  |  |
| Entrée                         | Ensemble de données actif              | Ensemble_de_données0   |
|                                | Filtrer                                | <aucune>   |
|                                | Poids                                  | <aucune>   |
|                                | Scinder fichier                        | <aucune>   |
|                                | N de lignes dans le fichier de travail | 30   |
| Gestion des valeurs manquantes | Entrée de la matrice                   |  |
|                                | Définition de valeur manquante         | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.  |
|                                | Observations prises en compte          | Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure. |

|            |   |
|------------|---|
| Syntaxe    | <p>RELIABILITY</p> <p>/VARIABLES=VAR00001 VAR00002<br/> VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006<br/> VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010<br/> VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014<br/> VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018<br/> VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022<br/> VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026<br/> VAR00027<br/> VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031<br/> VAR00032</p> <p>/SCALE('ALL VARIABLES') ALL</p> <p>/MODEL=ALPHA.</p> |
| Ressources | <p>Temps de processeur<br/>00 :00 :00,02</p> <p>Temps écoulé<br/>00 :00 :00,03</p>  |

[Ensemble\_de\_données0]

**Echelle : TOUTES LES VARIABLES**

**Récapitulatif de traitement des observations**

|              |        | N  | %     |
|--------------|--------|----|-------|
| Observations | Valide | 30 | 100,0 |
|              | Exclus | 0  | ,0    |
|              | Total  | 30 | 100,0 |

**Statistiques de fiabilité**

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,923              | 32                |

ملحق رقم (10): الصدق والثابت الشعور بالأمل

CORRELATIONS  
 /VARIABLES=X Y  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /MISSING=PAIRWISE.

**Corrélations**

**Remarques**

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| Résultat obtenu               |  | 07-JUN-2024 19:39:38  |
| Commentaires                  |  |   |
| Entrée                        | Ensemble de données actif              | Ensemble_de_données0  |
|                               | Filtrer                                | <aucune>  |
|                               | Poids                                  | <aucune>  |
|                               | Scinder fichier                        | <aucune>  |
|                               | N de lignes dans le fichier de travail | 30  |
| Traitement valeurs manquantes | Définition de manquante                | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.<br>Les statistiques pour chaque paire de variables sont basées sur toutes les observations comportant des données valides pour cette paire. |
|                               | Observations utilisées                 | CORRELATIONS<br>/VARIABLES=X Y<br>/PRINT=TWOTAIL NOSIG<br>/STATISTICS DESCRIPTIVES<br>/MISSING=PAIRWISE.  |
| Syntaxe                       |  |   |
| Ressources                    | Temps de processeur                    | 00 :00 :00,08   |
|                               | Temps écoulé                           | 00 :00 :00,23   |

[Ensemble\_de\_données0]

**Statistiques descriptives**

|   | Moyenne | Ecart-type | N  |
|---|---------|------------|----|
| X | 48,7333 | 6,29687    | 30 |
| Y | 42,2667 | 8,46874    | 30 |

## Corrélations

|   |                        | X    | Y    |
|---|------------------------|------|------|
| X | Corrélation de Pearson | 1    | ,688 |
|   | Sig. (bilatérale)      |      | ,000 |
|   | N                      | 30   | 30   |
| Y | Corrélation de Pearson | ,688 | 1    |
|   | Sig. (bilatérale)      | ,000 |      |
|   | N                      | 30   | 30   |

### RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033
VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039
VAR00040
  
```

```

/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
  
```

```

/MODEL=ALPHA.
  
```

## Fiabilité

### Remarques

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| Résultat obtenu                |  | 07-JUN-2024 19:44:09   |
| Commentaires                   |  |  |
| Entrée                         | Ensemble de données actif              | Ensemble_de_données0   |
|                                | Filtrer                                | <aucune>   |
|                                | Poids                                  | <aucune>   |
|                                | Scinder fichier                        | <aucune>   |
|                                | N de lignes dans le fichier de travail | 30   |
| Gestion des valeurs manquantes | Entrée de la matrice                   |  |
|                                | Définition de valeur manquante         | Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.  |
|                                | Observations prises en compte          | Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure. |

Syntaxe

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002
VAR00003 VAR00004 VAR00005
VAR00006 VAR00007 VAR00008
VAR00009 VAR00010 VAR00011
VAR00012 VAR00013 VAR00014
VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026
VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030
VAR00031 VAR00032 VAR00033
VAR00034 VAR00035 VAR00036
VAR00037 VAR00038 VAR00039
VAR00040
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Ressources

Temps de  
processeur

00 :00 :00,02

### Remarques

|            |              |               |
|------------|--------------|---------------|
| Ressources | Temps écoulé | 00 :00 :00,02 |
|------------|--------------|---------------|

[Ensemble\_de\_données0]

**Echelle : TOUTES LES VARIABLES**

### Récapitulatif de traitement des observations

|              | N      | %  |       |
|--------------|--------|----|-------|
| Observations | Valide | 30 | 100,0 |
|              | Exclus | 0  | ,0    |
|              | Total  | 30 | 100,0 |

### Statistiques de fiabilité

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,809              | 40                |