

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة بعنوان :

مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف

دراسة عيادية لحالة مبتورة الأطراف بحي لولاج - جمورة - بسكرة -

مذكرة مكلمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف :

د . نصرالدين جابر

إعداد الطالبة :

وسيلة ستوتي

السنة الجامعية : 2020/2019

ملخص الدراسة

يتناول موضوع هذا البحث دراسة عن تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف ولقد اخترنا هذا الموضوع بعد جملة من الأسباب التي دفعتنا إلى القيام بها ولقد هدفت هذه الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف ومحاولة الإجابة عن التساؤل التالي : ما مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف .

وعليه وقعت الدراسة في جانبين نظري وتطرقنا فيه إلى متغيرات الدراسة ، وجانب تطبيقي والذي تم فيه الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة ، واختبار صحة الفرضية استخدمنا الأدوات التالية : المقابلة النصف موجهة ، الملاحظة ، مقياس تقدير الذات (لكوبر سميث) ، وقد طبقت الدراسة على حالة واحدة من فئة الراشدين المبتورين الأطراف . بحيث تمت دراستنا الحالية في منزل الحالة ، وتم اختيارها بطريقة قصدية والتي توفرت فيها خصائص معينة وهي كالتالي : أن الحالة هي من فئة الراشدين وليس المراهقين أوالخ ، وأن هذه الحالة مصابة بالبتير في ساقها أسفل الركبة . وأظهرت نتائج هذه الدراسة على مايلي : أن مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف كان منخفض .

فهرس المحتويات

شكر و عرفان

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- دوافع اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة وضبط المتغيرات إجرائيا

6- الدراسات السابقة

الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة :

أولا : تقدير الذات

تمهيد

1- مفهوم الذات

2- مفهوم تقدير الذات

3- تطور مفهوم تقدير الذات

4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

5- أبعاد واتجاهات تقدير الذات

6- مستويات تقدير الذات

7- نظريات تقدير الذات

8- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

9- تقدير الذات لدى الشخص المعاق جسميا وحركيا

خلاصة

ثانيا : البتر

تمهيد

1- تعريف بتر الأطراف

2- أسباب بتر الأطراف

3- أنواع بتر الأطراف

4- انعكاسات البتر على الأفراد

5- مشكلات مبتوري الأطراف

6- مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر

7- التأهيل بعد البتر

8- دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها

الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها

تمهيد

1- عرض الحالات

2- عرض النتائج ومناقشتها

3- مناقشة عامة للنتائج

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

من نعم الله سبحانه وتعالى على عبده أن يهبه الكمال الجسمي والقدرة على معرفة نفسه وذاتيته ، حيث أن جهل الإنسان وعدم معرفته لقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما سلبيا ، فأما أن يعطيها أكثر مما تستحق ، وإما أن يقلل من قيمتها ، فبالرغم من ذلك قد توجد في كل مجتمع من المجتمعات فئات خاصة ويعانون من مشكلات عديدة في حياتهم اليومية ، وهي فئة ذوي الإعاقة حيث تمثل الإعاقة بمثابة مشكلة من المشكلات النفسية والاجتماعية والجسمية ، التي قد يعاني منها الأفراد في حياتهم الشخصية والتي بدورها أن تؤدي إلى خلق آثار على صحة الفرد وانعكاسات على المجتمع ككل .

فمن الإعاقات الجسمية الحركية نجد ما يسمى بالبتز والذي يعد حالة من العجز يفقد فيها الشخص احد أطرافه كلها أو بعضها ، أي (كلية أو جزئية)، وذلك نتيجة لأسباب عدة كوجود حوادث أو أمراض أو كوارث وبالتالي تؤدي بالشخص إلى فقدان الطرف وبالتالي يفقد الفرد الوظيفة التي وجد من أجلها هذا الطرف وبالتالي سينعكس على حياة الفرد النفسية والاجتماعية ، والشخصية والمهنية ، هذا بحسب نوع البتر وشدته ، وبالتالي هنا نجد الشخص المبتور يقيم نفسه وذاته إما بالإيجاب أو بالسلب ، وذلك عندما تكون بالإيجاب فيعلو من شأنها ويحترمها ويقدرها على أكمل وجه ممكن والعكس إذا كان تقييم الذات بالسلب هنا يقلل من شأنها واحترامها وتقديره لها ، أي أن الشخص المبتور تختلف طريقة تجاوبه ومعايشته لهذه الإصابة (البتر) ، فهناك من ينظر لنفسه بنظرة ايجابية يتعامل مع الآخرين ويتفاعل معهم ، فيحسن تقييم وتقدير ذاته ، على عكس من نجد يستسلم بسهولة لمرضه ويرى نفسه عاجزا على مقاومة المرض والتعايش معه فيحس بنوع من النقص والخجل من حالته ، حيث يلجأ إلى الانطواء لا يحترم نفسه ، ويقلل من شأنها أي ينقص من قيمة ذاته .

فتقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وإصدار أحكاما عن ذاته إما بالإيجاب أو بالسلب

وانطلاقا من هذه الدراسة المعنونة بتقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف .

وبناء على المنهج المستخدم في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة

حيث قسمت الدراسة إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي .

بدأنا الدراسة بالفصل التمهيدي الذي يتمثل في : الإطار العام للدراسة حيث تم فيه تناول العناصر التالية إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ، ثم أسباب ودوافع اختيار الموضوع ، ثم التطرق إلى أهمية وأهداف الدراسة وتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة وأخيرا عرض الدراسات السابقة .

حيث تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحتوي على تحديد متغيرات الدراسة والمتمثلة في تقدير الذات والبتز .

ففي المتغير الأول : تقدير الذات والذي يحتوي على مجموعة من العناصر وهي مفهوم تقدير الذات ، الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات ، ثم أبعاد واتجاهات تقدير الذات والنظريات المفسرة له وأهم مستوياته وأخيرا تقدير الذات لدى الشخص المعاق جسميا وحركيا .

أما المتغير الثاني والمتمثل في البتر والذي يحتوي على مفهومه وأهم أسبابه وأنواعه ثم انعكاساته على الأفراد والتطرق إلى ردود الفعل الناتجة عن البتر وأهم مشكلاته ثم كيفية التكفل والتأهيل لدى هؤلاء المبتورين.

وتطرقنا في هذه الدراسة إلى الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين هما :

-أولهما : يمثل منهجية البحث حيث قمنا فيه بعرض منهج البحث وأيضا مكان وزمان إجراء الدراسة ثم مجموعة البحث وأهم الأدوات المستخدمة في ذلك .

-أما الفصل الثاني : قمنا فيه بالدراسة الحالية وعرض وتحليل نتائج الأدوات المطبقة للحالة ، وتحليل النتائج ثم الاستنتاج العام .

ثم ختمت هذه الدراسة بخاتمة تليها قائمة المراجع والملاحق .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- دوافع اختيار الموضوع
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة وضبط المتغيرات إجرائيا
- 6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية

رغم التقدم والتطور العلمي الذي وصل إليه العالم ، فمشكلة الإعاقة بكل أشكالها ما زالت أكثر المشكلات التي يهتم بها العلماء ، حيث عرفت البشرية هذه الإعاقة منذ أن وجد الإنسان على هذه الأرض وهي مشكلة قديمة ومستمرة في كافة المجتمعات المتقدمة والمتخلفة على حد سواء حيث لا يخلو أي مجتمع من وجود أفراد معاقين غير أن نظرة المجتمعات إلى هؤلاء المعاقين ورعايتهم اختلفت من عصر إلى آخر، كما اختلفت أيضا في أوجه تقديم الخدمات النفسية والتأهيلية لهم .

والإعاقة مشكلة إنسانية ذات أبعاد متعددة ومختلفة ، منها الطبي والاجتماعي والتأهيلي والنفسي ، وقد تزايد عدد المعاقين في العصر الحديث رغم ما شهده ميدان الطب من تقدم كبير وذلك نتيجة عوامل وأسباب متعددة من أمراض وكوارث وحروب ، والتي تسببت في حدوث هذه الإعاقة ، فهذه الأخيرة هي فقدان أو قصور وظيفي جسمي أو حركي وقد يكون كلياً أو جزئياً ، فالمعاق إذن هو الشخص الذي فقد عضواً أو قدرة أو مهارة أو أكثر تجعله عاجزاً بشكل مستمر عن القيام بنشاطاته اليومية وتحقيق الذات والاستقلالية ووضع مشاريع مستقبلية ، وقد أكدت المنظمة العالمية للصحة : أن ما يقارب 10٪ من مختلف المجتمعات تعاني من إعاقات مختلفة تتفاوت درجتها وشدتها بين البسيطة والمتوسطة والشديدة وذلك حسب سبب ونوعية الإعاقة ، وقد تكون منفردة في نوع واحد أو مركبة ومتعددة تصيب أكثر من وظيفة مما يزيد من عمق العجز والقصور الوظيفي . (سي بشير كريمة، 2017: 03)

حيث نجد معظم الأفراد يعانون من عجز عضلي أو عصبي أو عجز عظمي وإصابتهم من استخدام أجسامهم بشكل طبيعي .

ومن الإعاقات الجسمية الحركية التي تواجه مشاكل حساسة ومعقدة نجد فئة مبتوري الأطراف إحدى فئات هذه الإعاقة ، حيث أن الإعاقة الجسمية تؤثر بشكل واضح على شخصية المبتور ، فالبتور هو عبارة عن فقدان احد أو بعض الأطراف نتيجة مرض مزمن أو حادث ما ، حيث يؤدي إلى فقدان الوظيفة المرتبطة بهذا العضو فقداناً دائماً مما يؤثر على حياة الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية ، ومن ثم على توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع ككل ، بحيث تخلق لديه صدمة نفسية تؤدي به إلى حالة من المعاناة والألم النرجسي والتي قد تتسبب في تعرضه ومعايشته لجل المشكلات النفسية وارتفاع مستواها لدى بعض الفئات المبتورة الأطراف حيث أصبحت هذه المشكلات ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقا أو إعادة توافق مع البيئة ، وليس بالضرورة أن تكون المشكلات النفسية ظاهرة سلبية ، وبالتالي لا يستطيع الفرد الإحجام عنها أو الهروب منها ، لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته ، وبالتالي أصبحت حياة الإنسان اليوم لا تخلو من التوتر والضيق والمعاناة الناشئة عن الاحباطات والضغطات النفسية ، فالحياة اليومية مليئة بالظواهر والمشاكل النفسية التي تؤثر على سلوك كل فرد في المجتمع طوال مراحل حياته .

ويعني وجود عوامل خارجية تؤثر على الشخص المبتور سواء بكليته أو على جزء منه بدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته وحينما تزداد حدة الضغوط فان ذلك يفقد الشخص المبتور قدرته على التوازن ويقوم بتغيير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد ، وبالتالي تعيق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع ، وذلك لما لها من تأثير داخلي وخارجي على حياته الشخصية ، والتي قد ينتج عنها ضعف القدرة على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف ، وما يرافقها من اضطرابات انفعالية نفسية وفسولوجية تؤثر سلباً في جانب أو أكثر من جوانب حياته منها النفسية والجسمية والاجتماعية والمهنية

، وبالتالي تؤدي به إلى خلق مشكلات عدة تنعكس سلبيًا على نظرته إلى نفسه وأفكاره ومعتقداته وإدراك الشخص المبتور لذاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها ، كما أن تقدير الذات تعد من العوامل الأساسية في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية ، فهو الذي يوجه أفعال الفرد في المواقف المختلفة ، وعلى أساسه تفسر الخبرات التي يمر بها الفرد وتحدد توقعاته الناتجة من ذاته ومن الآخرين ، والذي يعمل على تحقيق الاتساق المتواصل بين سلوكه ونظرته لذاته سلبية كانت هذه النظرة أو إيجابية ، حيث يرى **هامشك:** أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهميته الشخصية ، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذوو قيمة وأهمية ، وإنهم جديرون بالاحترام والتقدير ، كما أنهم يتقنون بصحة أفكارهم ، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا قيمة أو أهمية في أنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز (ذيب وقطناني، 2010: 172)

وبالتالي هنا تؤدي بالشخص المبتور بالشعور بالذنب والفضول والإحباط وخيبة أمل ، والشعور بعدم الأمن وتدني اعتبار الذات وتوقع الخطر والتفكير السلبي اتجاه المستقبل ، حيث أكدت بعض الدراسات إلى أن الآثار النفسية التي يواجهها المبتور بشكل عام تتضمن : الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي ، وانخفاض تقدير الذات لديهم مقارنة مع الأفراد العاديين ، وهذا ما أكدته دراسة الريضي (1990) حول المشكلات التي يعاني منها الشخص المعاق تمثلت في عدم الثقة بالنفس ، وعدم شعور الفرد المعاق بإنسانيته والشعور بالإحباط وعدم الرضا عن النفس والاستقرار النفسي ، ومن بين الدراسات التي أكدت على وجود علاقة بين الضغط النفسي وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف نجد دراسة عبد الرحيم شادلي (2017): حول انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاسات البتر على الحالة النفسية للمبتور ، وكذا التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على توظيفه النفسي ، وجعل المبتور يقوم بتقييم ذاته سواء كان تقييم إيجابي أم سلبي ومن هنا نقوم بطرح الإشكال التالي:

ما مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف ؟

2- دوافع اختيار الموضوع :

ولقد قسمت إلى:

- ذاتية:

- الرغبة والاهتمام الشخصي في دراسة موضوع مبتوري الأطراف .
- الرغبة في إجراء دراسة تهتم بالجانب النفسي لدى مبتوري الأطراف .
- موضوعية : وتتمثل فيما يلي :
- تزايد نسبة حدوث وانتشار موضوع البتر بصورة واسعة في مجتمعنا الحالي .
- فهم نظرة الراشدين مبتوري الأطراف لذواتهم وتقديرهم لها في هذه المرحلة نتيجة البتر وما ينعكس في حياتهم الشخصية .

3- أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

- طبيعة الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو مستوى تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف.
- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة الحالية ألا وهي فئة مبتوري الأطراف التي هي بحاجة إلى الاهتمام والرعاية النفسية .
- تبرز أهمية هذه الدراسة في أهمية تناول الجوانب النفسية لدى مبتوري الأطراف وإدراك مشاكل هؤلاء الأفراد ، وكذلك إدراك المدى الذي يشغله تقدير الذات لدى هذه الفئة وكيفية انعكاسه على سلوكهم وتصرفاتهم وكذلك تصرفاتهم الاجتماعية. أي معرفة الآثار التي تسببها عملية البتر على صحتهم الجسمية والنفسية وهذا لأنه مكتسب ، قد يحدث فجأة وفي أي لحظة نتيجة مرض مزمن أو حادث ما .

4- أهداف الدراسة :

تكمن أهداف الدراسة فيما يلي :

- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف .
- معرفة مدى عمق الآثار والمشكلات النفسية الناجمة عن عملية البتر وكيفية تأثيرها على شخصية المبتور .

5- تحديد متغيرات الدراسة:

1- تقدير الذات

التعريف الإجرائي لتقدير الذات:

هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها مبتوري الأطراف في مقياس تقدير الذات .

2- البتر :

هو فقدان جزء من أحد الأطراف أو فقدان معظم أو جميع الأطراف ،أو هو استئصال جزئي أو كلي لأحد الأطراف .

أما مبتوري الأطراف:

تعريفه إجرائيا: هم الأشخاص الذين بترت أطرافهم بشكل جزئي أو كلي بفعل الأمراض المزمنة ، أو الحوادث والحروب ،نتج عنه خلل في الأداء الحركي والوظيفي ، الأمر الذي يتطلب إعادة تأهيل جسمي ونفسي واجتماعي ، بهدف تحقيق التكيف والدمج في المجتمع .

الدراسات السابقة:

1- دراسة عبد الرحيم شادلي (2016-2017) بعنوان انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف : هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتير (باعتبارها حادثاً مولداً للصدمة) على الحالة النفسية للمبتور ، وكذا التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتير على التوظيف النفسي للمبتور ، ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل استجابته ، حيث اعتمد الباحث على المنهج الإكلينيكي (منهج دراسة الحالة) على عينة مكونة من ثلاث (03) حالات وذلك بتطبيق مجموعة من الأدوات والتمثلة في اختبار تفهم الموضوع والمقابلة نصف موجهة ، فكتشفت النتائج : أن حالات البحث الثلاث قد تعرضوا لنفس سبب البتير الحادث المولد للصدمة (حادث انفجار) ، كما تشابهت استجاباتهم المباشرة لذلك الحادث ، حيث عرضوا جميعاً استجابة ضغط حادة ، وبالإضافة لذلك فقد انعكس التعرض للبتير في حد ذاته في شكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة ، ونقص في القدرات الجسمية وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس التعرض للبتير لدى الحالات الثلاث في شكل شعور بالحزن ، والاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بإدراك وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي .

2- دراسة (إيمان حسن) (2006) بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف. هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد السيكودينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات ، واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي الانتقائي وتكونت عينة الدراسة من (30) شخص (15) أصحاء و(15) مبتوري الأطراف ، وذلك بتطبيق أدوات سيكومترية تمثلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم واختبارات إكلينيكية (المقابلة الإكلينيكية ، اختبار تفهم الموضوع) ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء، في صورة الجسد وتقدير الذات ، وأشارت النتائج إلى وجود تقدير متدني للذات لدى مبتوري الأطراف.

3- دراسة هولزير وآخرون (2014) بعنوان: صورة الجسد وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية ، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير حالات البتير السفلية على متغيري صورة الجسد وتقدير الذات بالنسبة لأفراد العينة ، وتم استخدام المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية ممن تعرضوا لحالات بتير في الأطراف السفلية ، وبلغ عددهم (149) ومجموعة ضابطة من أشخاص أصحاء بلغ عددهم (149) شخصاً. وتم استخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ، ومقياس لصورة الجسد وأظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين تعرضوا لبتير في الأطراف السفلية ، لديهم تصورات سلبية تجاه صورتهم الجسدية ، وانخفاض في جودة الحياة لديهم مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة ، وأن فقدان جزء من الجسد يؤثر سلباً على الحالة البدنية والنفسية ، لذلك كان هناك عدم رضا عن صورة الجسد لدى حالات البتير مقارنة بالمجموعة الضابطة .

4- دراسة وفاء محمد أحمدان الفاضي (2009) بعنوان : قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتير ، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى صورة الجسد ومستوى مفهوم الذات لدى حالات البتير وكذلك معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسد ومفهوم الذات لدى هذه الحالات واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، على عينة مكونة من (250) حالة من حالات البتير من الذكور والإناث حيث طبقت مجموعة من الأدوات تمثلت في كل من مقاييس (قلق المستقبل وصورة

الجسد ومفهوم الذات) وذلك للتحقق من صحة فرضيات الدراسة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسد لدى حالات البتر .

5- دراسة مهيرة سهيل خلف (2012) بعنوان : مبتوري الأطراف خلال الحرب على غزة وهدفت الدراسة إلى التعرف على الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف والكشف عن معاناة هذه الفئة من خلال معرفة حاجاتهم وصراعاتهم ومخاوفهم ونظرتهم للبيئة المحيطة بهم ، واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي (منهج دراسة الحالة) ، على عينة مكونة من أربعة (04) أفراد مبتوري الأطراف وطبقت الباحثة العديد من المقاييس كمقياس الرضا الزوجي ومقياس صورة الجسد للمعاقين ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة واستبيان هوية الأنا واستخدام المقابلة ودراسة الحالة ، وكشفت الدراسة عن نتائج تمثلت في عدم وجود تقبل لصورة الجسد لدى أفراد العينة وعدم وجود توافق من الناحية الجسمية والانفعالية النفسية .

6- دراسة زهية خليل القرا (2015) بعنوان : خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر ، وهدفت هذه الدراسة للتعرف على خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر وبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس والحالة الاجتماعية وطبيعة البتر والدخل الشهري والمستوى العلمي) واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة من ذوي البتر مكونة من (52) شخص من سن (18) سنة فما فوق واستخدمت الباحثة العديد من الأدوات تمثلت في مقياس الخبرات الصادمة ومقياس استراتيجيات التكيف ومقياس قلق الموت وكشفت الدراسة عن نتائج تمثلت في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف ، وكذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف باستثناء وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التجنب والهروب لدى مبتوري الأطراف وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر وقلق الموت لدى مبتوري الأطراف وعدم وجود علاقة بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر .

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات الدراسة لاحظنا أن الدراسات السابقة الذكر تناولت كل متغير وعلاقته بمتغيرات مختلفة ولم يتم إيجاد دراسات تناولت المتغيرين معا أي تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف كما تم ضبطهما في دراستنا الحالية .

- من حيث الهدف: لقد اختلفت الدراسات في الأهداف التي سعت لتحقيقها وذلك لاختلاف المتغيرات التي تعاملت معها ، إلا أنها تشترك في الكشف عن المشكلات النفسية الناجمة عن عملية البتر وكيفية تأثيرها على شخصية المبتور .

- من حيث المنهج: هناك من الدراسات من اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي كدراسة (وفاء محمد أحمدان القاضي، 2009) ودراسة (زهية خليل القرا، 2015) ونجد من اعتمد على المنهج التجريبي كدراسة (هولزير وآخرون، 2014) أما بالنسبة لدراسة (عبد الرحيم شادلي، 2017) ودراسة (مهيرة سهيل خلف، 2012) اعتمدت على المنهج الإكلينيكي (منهج دراسة الحالة) والتي تشترك مع دراستنا الحالية في استنادها لنفس المنهج ، أما دراسة (حسن، 2006) فاعتمدت على المنهج الإكلينيكي الانتقائية .

- من حيث عينة الدراسة : نجد اختلاف في حجم العينة من دراسة لأخرى حيث كانت بعض الدراسات صغيرة الحجم وبعضها الآخر كبيرة الحجم بالإضافة لاختلاف المكان الذي أجريت فيه كل دراسة ، فتشابهت عينة الدراسة الحالية مع كل من دراسة (عبد الرحيم شادلي،2017) والتي تناولت ثلاث حالات مبتورة الأطراف وكذا دراسة (مهيرة سهيل خلف،2012) واختلفت عن باقي الدراسات كدراسة (زهية خليل القراء،2015) ودراسة (القاضي،2009) وكذا دراسة (حسن،2006) ودراسة (هولزير وآخرون 2014) كما تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في نفس الفئة وهي فئة مبتوري الأطراف .

- من حيث أدوات الدراسة : فلقد اعتمدت بعض الدراسات على مقاييس واستبيانات نفسية حسب كل من المتغيرات المدروسة في كل دراسة بالإضافة إلى بعض الاختبارات كاختبار تفهم الموضوع كدراسة (حسن،2006) ودراسة (عبد الرحيم شادلي،2017)، أما دراستنا الحالية فقد اعتمدت على مقياس تقدير الذات (لكوبر سميث).

- القيمة المعطاة من الدراسات السابقة :

لقد شكلت الدراسات السابقة أهمية كبيرة لي لإعطاء تصور عام عن موضوع الدراسة في إظهار نتائج البحث واهم نقاط الاستفادة هي :

- إعداد البحث وتهيئته من الناحية المنهجية إضافة إلى إثراء الإطار النظري وإبراز أهمية البحث الحالي

- كما ساعدت أيضا على كيفية سير الجانب التطبيقي للدراسة الحالية .

- استفدت أيضا من الدراسات السابقة من حيث الأدوات والنتائج التي سأقوم بتفسيرها والقيام بالمقارنة والتأكد بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة .

أوجه التمييز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف ولم توجد أي دراسة تناولت هذا الموضوع بكل متغيراته معا قد درست على نفس العينة .

الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة

أولاً : تقدير الذات

ثانياً : البتر

أولاً : تقدير الذات

تمهيد

1- مفهوم الذات

2- مفهوم تقدير الذات

3- تطور مفهوم تقدير الذات

4 - الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

5- أبعاد و اتجاهات تقدير الذات

6- مستويات تقدير الذات

7- النظريات المفسرة لتقدير الذات

8- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

9- تقدير الذات لدى الشخص المعوق جسميا وحركيا

خلاصة

تمهيد :

يسعى الإنسان دائما لتأكيد وتحقيق ذاته ، إذ يعتبر مفهوم تقدير الذات عنصرا هاما وأساسيا في بناء الشخصية وتحقيق التوافق النفسي الذي يؤدي بدوره إلى التوافق الاجتماعي والصحة النفسية ككل .

فالذات تحدد للفرد شخصيته وفرديته والتي تحدد له أسلوبه المتميز في الحياة ، فهي مركز الشخصية التي تتجمع حولها كل النظم الأخرى وهي التي تمنح الشخصية التوازن والثبات فمن خلاله يمكن الكشف عن السواء واللاسواء وعن الطاقات الكامنة فارتفاع مستواه يؤدي بالفرد إلى الاستحسان على عكس انخفاض مستواه والذي يؤدي بدوره إلى الرفض وظهور الأعراض المرضية وهنا سنحاول التطرق إلى مفهوم تقدير الذات وأبعاده وأهم مستوياته وأيضا إلى أهم النظريات المفسرة له .

1- مفهوم الذات:

الذات هي الجهاز المنظم للشخصية ، كما أنها الجزء الواعي منها ، والذي يمكن أن يوجه إليه ليجهد لتستعيد الشخصية قوتها وحيويتها .
(جمال أبو دلو، 2009: 148)
-أو هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر المعنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.
(ذيب وقطناني، 2010: 166)
وعرفه زهران (1977): بأنه عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات ، يبلوره الفرد ويعده تعريفا نفسيا لذاته ، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة والمحددة الأبعاد .
ويعرفه روجرز انه نموذج منظم ومتسق من الخصائص المدركة (للانا) أو (الضمير) مع القيم المتعلقة بهذه الرموز أي هو المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الايجابية والسلبية التي تتعلق بهذه الخصائص أو الادراكات عبر تجارب الفرد في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيز والأشخاص المهمين لديه .
أوهي ذلك الجزء من المجال الظاهري الذي يتكون من تشكيله من الادراكات والقيم المتعلقة بالذات أو الانا .
(ذيب وقطناني، 2010: 167-170).

2- مفهوم تقدير الذات :

يعرف كوبر سميث : تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية .
كما يرى المعايطه (2007): هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها وتوقعاته منها كما يبدو في مختلف مواقف الحياة .
(ذيب محمد وقطناني، 2010: 165-166)
يرى سيلبير (1965): بأنه شعور الفرد بالرضا عن نفسه والتي تعكس العلاقة بين تخيل الذات والذات المثالية .
أما كفاي فيرى انه نظرة الفرد الايجابية إلى نفسه التي تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية وتتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة .
وتعرفه بثينة منصور الحلو : بأنه نتاج تفاعل شعور الفرد بمكانته ، علاقته بالآخرين وفكرته عما يملك من قدرات وقابليات مما يؤدي إلى الرضا أو عدم الرضا عن الذات .
(منصور الحلو، 2016: 38)

تعريف قاموس انجلش انجلش (English & English)

هو حكم شخصي عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها الفرد نحو ذاته .

3- تطور مفهوم تقدير الذات:

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالاته ، فلا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة وعلى اختلاف الحضارات إلا واستخدمت ألفاظ مثل أنا ونفسي ولي لذلك فان جذور وأسس مفهوم تقدير الذات قديمة جدا ، حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل الميلاد وان بعض الأفكار السائدة في الوقت الحاضر ترجع أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس أو الروح .

وللمفكرين العرب اهتمام في ذلك فابن سينا في القرن العاشر الميلادي يرى مفهوم الذات على انه الصورة المعرفية للنفس البشرية .

وفي القرن التاسع عشر اتسعت دائرة النقاش حول مفهوم تقدير الذات بعد أن أصبح علم النفس علما معترفا به يدرس السلوك ويعتبر وليام جيمس نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات ، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات ، الذات العارفة واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر ، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية .

ومن أوائل علماء النفس الاجتماعيين الذين ساهموا إسهاما فعالا في دراسة الذات عالم النفس الاجتماعي كولبي (1902) وهو الذي توصل إلى أن الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد وتتكون الصورة عن ذاته من خلال إدراكه لرؤية الآخرين له وفي بداية القرن العشرين وبظهور عدة تيارات نظرية في علم النفس ظهرت عدة مفاهيم حول الذات.

(قحطان احمد الظاهر، 2004 : 15-18)

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديره من الموضوعات التي ما تزال تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية ، ولقد حفل التراث السيكلوجي بدراسات عديدة تناولت مفهوم الذات باعتباره مفهوما سيكلوجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك .

وفي الواقع بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور في أواخر الخمسينات وسرعان ما أخذ مكانته المتميزة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات والتي زودت بها النظرية السيكلوجية كمفهوم الذات الواقعية التي تشير إلى إدراك الفرد لذاته كما هي في الواقع ، ومفهوم الذات المثالية الذي يشير إلى الضرورة المثالية ، ومفهوم تقبل الذات الذي يشير إلى الفرق بين المفهومين السابقين أي بين الذات الواقعية والذات المثالية ثم ظهر مفهوم تقدير الذات الذي يشير بدرجة أساسية في حسن تقدير الفرد لذاته وشعوره بجدارته وكفاءته .

(قحطان احمد الظاهر، 2004 : 25)

4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

تعرف سعاد حبر سعيد مفهوم الذات على انه منظومة تصورات الفرد اتجاه أفكاره ومشاعره وسلوكه ومظهره الخارجي وطبيعة رؤية الآخرين له . وما يطمح أن يكونه في ضوء انطباعاته عن واقعه .

فمفهوم الذات يقوم على الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بنفسه من خلال ما يتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية ، بالإضافة إلى القيم والمعايير الاجتماعية التي ينتمي إليها .

إذن وبالرجوع لما سبق يتضح الفرق بين المفهومين ، فمفهوم الذات يعبر عن معلومات لصفات الذات تتضمن فهما شاملا و عاما لها ، بينما يتضمن تقدير الذات تقييما لهذه الصفات .

وتشير **ليلي عبد الحافظ** : إلى أن مفهوم الذات يتضمن معلومات عن صفات الفرد بينما تقدير الذات هو عملية تقييم لهذه الصفات كما أوضحت في نفس السياق أن مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات ، بينما يتضمن تقدير الذات فهما انفعاليا عن الذات .

وميز **هامشيك** بين مصطلحي مفهوم الذات الذي يشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي نكونها عن ذاتنا في أي لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من الوعي بأنفسنا ويمثل تقدير الذات الجزء الانفعالي منها.

ويوضح **باندورا** : أن مفهوم الذات يشير إلى مجموع المعارف والادراكات التي يكونها الفرد عن نفسه ، فهو وصف لرؤية منتظمة عن الذات انطلاقا من الخبرات الشخصية المباشرة والتقييمات التي يضعها الأشخاص الذين لهم أهمية بالنسبة للفرد ، فمفهوم الذات وفقه يتضمن العديد من المعلومات الموضوعية والواقعية في حين تقدير الذات يعبر عن ذلك البعد العاطفي عن الذات والذي يشمل التقييمات لتلك المعلومات .

ويذكر **عبد الرحمان صالح الأزرق** : إن العلاقة بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات هي علاقة تكاملية فهما وجهان لعملة واحدة هي الذات فإذا كان مفهوم الذات يشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما تتضمنه من مشاعر نحو ذاته الجسمية ، العقلية ، الوجدانية ، الاجتماعية والأخلاقية من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم فإن تقدير الذات يشير إلى عنصر التقييم أي حكم الفرد على ذاته في مختلف جوانب شخصيته ووصفها بالحسن أو السيئ بالإيجاب أو السلب بالرفعة أو الدونية مقارنة بالآخرين ، حيث تكون الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه هي مصدر هذا الحكم .

فمفهوم الذات هو وصف يضعه الفرد لذاته أو هو التصور الذي يبنى عن ذات من خلال ما تتسم به الشخصية من صفات وخصائص أما الثاني فيعكس التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه بحيث يقيم أحكاما على تلك التصورات .

(حمري صارة، 2012 : 17-19)

5- أبعاد واتجاهات تقدير الذات :

5-1-1- أبعاد تقدير الذات :

قسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين هما :

5-1-1-1- التقدير الذاتي المكتسب : هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته ، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء التقدير الذاتي على ما يحصله من انجازات .

(احمد عبد اللطيف أبو اسعد، 2015: 145)

5-1-1-2- التقدير الذاتي الشامل : يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات ، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو انجازات معينة . فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول أن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي اعم حيث تقول إن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والانجاز.

(إبراهيم يونس، 2017: 306)

5-2- اتجاهات تقدير الذات :

تتعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات وهي كالتالي :

5-2-1-1- تقدير الذات بوصفه اتجاها : بأنه شعور الفرد بالاجابية مع نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب .

5-2-1-2- تقدير الذات بوصفه حاجة : حيث اهتم ماسلو بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين :

- أولهما : حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الانجاز والكفاءة والثقة بالنفس والقدرة على الاعتمادية .

- ثانيهما : حاجات تشترك مع التصنيف الأول ولكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيئة والإعجاب ، فالناس لديهم احتجاج حقيقي للتقدير من خلال وجهة الآخرين .

5-2-1-3- تقدير الذات بوصفه حالة : يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه والتقدير يتضمن التقييم والحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب والسلب ، فالتقدير الايجابي يرتبط بالصحة النفسية ، والتقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب .

5-2-1-4- تقدير الذات بوصفه توقعا : فان التغذية الراجعة السلبية أو الايجابية تؤثر من خلال البيئة الاجتماعية في تقدير الذات ، ويربط ادلر بين الإحساس بالفشل وتقدير الذات هو ما أسماه عقدة النقص، هذا على عكس ما تصوره البورت وهو القوة والمثابرة ، ويؤكد أن تقدير الذات مرتبط بالكينونة "نكون أو لا نكون" فالوعي بالذات احتجاج ومطلب رئيسي للأفراد حتى يعي بنفسه وكينونته وقبول ما هو مقبول ومستحسن .

5-2-1-5- تقدير الذات بوصفه تقييما : فيتمثل في إصدار الحكم وأيضا أحكام الآخرين لمعاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية ، هوية الذات ، نطاق الذات وتصور الذات ، ومجموع تلك القيم المدركة يمكن أن يعبر عنه من خلال الظاهرة السلوكية للفرد أثناء المحادثة . (شوقية، 1993 : 90- 93)

6- مستويات تقدير الذات :

يرى الكثير من العلماء أن تقدير الذات يتعرض حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله المختلفة إلى مستويات هي :

1- تقدير الذات الإيجابي (المرتفع):

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات ، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة ، ويشير أيضا إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها على ما هي عليه وإدراكه لذاته هلي انه شخص ذو قيمة جدير باحترام وتقدير الآخرين .

وهو يتضمن أيضا احترام الفرد لمهاراته وقدراته وتتولد لديه قدرة فيما يتجزأ من أعمال ولا يضعف أمام التحديات ، كما يؤدي تقدير الذات المرتفع إلى الإحساس بالأمن الداخلي وبالراحة بحيث ينعكس ذلك في موقف ايجابي واثق .

وقد وجد كوبر سميث في بحثه عن تقدير الذات ، إن الأشخاص ذوا الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام والاعتبار ، فضلا على أن لديهم فكرة محددة وكافية لما يزنونه صوابا ، وأنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونونه كما أنهم يستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد .

وقد وضعت مريم سليم مجموعة من الخصائص التي تمكن أن يتم بها تحديد الشخص الذي يتمتع بتقدير عالي للذات منها :

- القدرة على تحديد نقاط الضعف والقوة لديه .
- قبول الذات كذات مقبولة من طرف الآخرين .
- الاستناد في تقدير الذات إلى تغذية راجعة صحيحة .
- توفر عدد لا بأس به من الأصدقاء .
- الشعور بالرضا عن الانجازات الراجع إلى تحمل المسؤولية إزاء النتائج .
- التعبير عن الآراء ووجهات النظر بصراحة ودون الخوف من رد فعل الآخرين .
- عدم التخرج من الاعتراف بالخطأ وأوجه التقصير في حالة حصول ذلك .

(بوعود أسماء، 2007: 108-109)

كما أن الشخص الذي يمتاز بتقدير الذات المرتفع يمتاز ب :

- أسلوب تعامله مع الآخرين راق .
- المحافظة على مكانته الاجتماعية .
- التمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي .
- يواجه المواقف الصعبة بكل إرادة ويفترض انه سينجح فيها .
- يميلون إلى الثقة بأحكامهم وقل تعرضا للقلق ، ولديهم استعداد منخفض للإقناع والتأثر بآراء الآخرين .
- أكثر ميلا لتحمل الايجابية في المناقشات الجماعية وقل حساسية للنقد .

(إبراهيم يونس ، 2017: 311-312)

وهناك سمات أخرى يمكن ملاحظة وجودها في مظهر وسلوك الأشخاص ذوي الحس المرتفع بتقدير الذات وهي :

- الايجابية والتفاؤل : يتوقعون الأفضل من الناس ومن العالم المحيط بهم وينظرون للأخطاء تجارب للتعلم لا يحتمل أن تتكرر ويعبرون عن إحباطهم بشكل صريح امن .
- تطوير الذات : لديهم القدرة على الإصلاح الذاتي والاعتراف بأي نقائص أو أخطاء -الحماس والعزيمة .
(جيل ليندنفيلد، 2005: 08-05)

2- تقدير الذات السلبي (المنخفض):

يشير تقدير الذات السلبي إلى عدم قبول الفرد لنفسه والتقليل من شأنها وشعوره بالنقص عند مقارنته لنفسه بالآخرين ، كما يشعر انه ليس له قيمة وأهمية ، ولا يشعر بالأمن في علاقاته بالآخرين كما يشعر بالقلق حول نفسه.
وتشير الدراسات إلى أن (95%) من الناس يشكون أو يقللون من قيمة ذواتهم ، وعادة الأشخاص الذين لديهم ازدياد للذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى الطريقتين :
- إما بالشعور بالنقص باتجاه أنفسهم .
- أو بالشعور بالغضب والرغبة في الثار من العالم .
وقد وجد كوبر سميث في دراسته حول تقدير الذات أن الأشخاص ذوا التقدير الذاتي المنخفض لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، ويحتلمون أن يكون لدى الآخرين أحسن مما لديهم ، هذا فضلا على أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون السيئ من الأمور .
كما وضعت مريم سليم مجموعة من الخصائص أيضا التي يمكن أن تحدد من خلاله الأشخاص ذوا التقدير المنخفض للذات وهي :
- تركيز الاهتمام في المحافظة على المشاعر الداخلية على الذات أي تفضيل ما يسمى الفشل بشرف بدل السعي وبذل الجهد في الوصول إلى النجاح .
- السعي لإرضاء الآخرين واستعمال ميكانيزمات دفاعية لمنع الآخرين من كشف مدى ما يعانونه من شعور بعدم الأمن والقصور .
- التمرد ، المقاومة ، الشك، الانسحاب ، تعاطي المخدرات والاستقواء على الآخرين أو تهديدهم
- الخوف من الفشل ، الشعور بالذنب ، النقد اللاذع ، الدفاعية ، عدم الاستقلالية ، الخجل وعادة ما يكون لتقدير الذات المنخفض عدة نتائج تنعكس على الفرد الذي يعاني منه نذكر منها :
القلق ، التوتر، الشعور بالوحدة، الاحتمال المتزايد للاكتئاب، المشاكل في العلاقات والصدقات ، عادات سيئة كالتدخين الخ .
وهؤلاء الأشخاص الذين يعانون من تقدير منخفض للذات ، سواء كانوا راشدين أو مراهقين أو الخ فإنهم يرغبون في كل من :
الحب والقبول والتقدير الايجابي والاحترام من قبل الآخرين ، لذلك لا بد من تزويدهم ب :-
- دعم إضافي .
- فرص لتحقيق النجاح .
- تغذية راجعة .
- مشاعر تدل على أن هناك من يهتم بهم .

(بوعود أسماء، 2007: 109-110)

نظريات تقدير الذات :

نظريات التحليل النفسي:

سيغموند فرويد (1856-1939): يرى فرويد دان الجهاز النفسي يتكون من ألهو والانا والانا الأعلى ، وان تقدير الذات مرتبط بالانا الأعلى .

فألهو هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها ، فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة والألم ،

أما الأنا فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي والعمليات العقلية وينظر إليه فرويد كمحرك منفذ للشخصية ، ويعمل الأنا في ضوء مبدأ الواقع ويقوم من أجل حفظ وتحقيق قيمة الذات والتوافق الاجتماعي ويقترّب الأنا في نظرية فرويد من الذات الواقعية في نظرية الذات .

أما الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية وينمو مع نمو الفرد ويقترّب الأنا الأعلى من مفهوم الذات المثالية داخل الفرد ويؤدي ذلك إلى سوء توافقه مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية من حوله ، فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يقوم بانتقاد الذات وهذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة فيشعر انه عاجز عن تحقيق أهدافه وبالتالي يتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكاته وتصرفاته حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين حيث يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسية للنقد ، ويفضل العزلة ونقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس ، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالانا حسنة فان التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات .
(غازي صالح محمود، شيماء عبد مطر، 2011: 203-203)

ينظر يونغ Yung للذات على أنها تشمل ما هو شعوري ، وما هو لا شعوري -
وأنها الجهاز المركزي للشخصية الذي يضيف عليها وحدتها ، توازنها ، وثباتها.
ركز يونغ خلافا عن فرويد على المعتقدات الروحية والعقلية فهو يرى أن التطور النفسي يتكامل للفرد في مرحلة الرشد المتواصل ، وأن غاية الفرد القصوى هي تحقيق الذات

الفرد ادلر: (1870-1937) :

-تكلم ادلر عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين وأشار بصفة خاصة إلى الذات المبتكرة وهي العنصر الدينامي النشط في حياة الإنسان الذي يقابل مفهوم الذات المثالية في نظرية الذات المبتكرة حيث يبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص ، وإذا لم تتوفر هذه الخبرات الواقعية في الفرد وقد اظهر ادلر فكرة أسلوب الحياة الذي يدور حول السعي إلى التفوق وتحقيق الذات .
(محمد كاظم الجيزاني ، 2012: 100)

وقدمت **هورناي (Horne)** مفهوم الذات الدينامي وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته وتقديرها لها ، وميزت هورناي بين:

- أ- الذات المثالية : مفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي .
- ب- الذات الواقعية : تشير إلى الفرد بمجموع خبراته وقدراته وحاجاته وأنماط سلوكه .
- ج- الذات الحقيقية : أو المركزية وهي القوى المركزية التي الفرد وهي مصدر النمو والطاقة والميول والمشاعر ، وترى هورناي أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية .

- ويعتبر زهران أن مفهوم الأنا يقترب في نظرية التحليل النفسي من الذات في نظرية الذات ، ولكن من صفات الأنا أن جزء منه يدفعه ويلاحظه ويعقبه أجزاء أخرى ، ويربط فرويد الأنا بباقي مكونات الجهاز النفسي وهي الأنا الأعلى وأهـو ، بينما تعتبر نظرية الذات أن الذات هي الأساس في الشخصية وأنها جوهرها أي أن فرويد ينظر إلى الأنا على أنه قائد ديناميات الشخصية.

(الدر دير، 2004: 267)

النظرية المعرفية السلوكية:

يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته، ويعمل على المحافظة عليه، ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستعيدتها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به ، ويؤكد ليس : أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا ، فإذا كان نسق التفكير واقعيًا والنظرة موضوعية، فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات ، أما إذا كان هذا النسق غير عقلائي فإن الاضطرابات الانفعالية هي متوقعة.

(معتز سيد عبد الله، 2000: 110)

- أما بيك فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات الغير الصحيحة على أساس معلومات غير كافية ن ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع ، فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب انه مشتق من معتقدات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية ، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطربا يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة كذلك يضيف أليس مؤكدا بان الأفراد قد يكونون قلقين ومكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال تمسكهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية ، فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوكات واضطرابات نفسية .

- أما شافلسون فاقترح نموذجا هرميا لمفهوم تقدير الذات يمكن اختباره تجريبيا ، حيث يعبر هذا النموذج عن تركيب متعدد الأبعاد مرتب ترتيبا هرميا ، فالمدرجات الشاملة عن تقدير الذات (مفهوم تقدير الذات العام) في القمة والسلوك الفعلي في القاعدة ويتسلسل من أعلى إلى أسفل الهرم يصبح التركيب متمايزا بالتدرج وبالتحديد أدق ، فان مفهوم تقدير الذات العام ينقسم إلى فروع وهي ثلاث(03) جوانب لمفاهيم الذات الاجتماعية والجسدية والانفعالية وتتفرع هذه الجوانب بدورها إلى مفاهيم أكثر تحديدا

- ويضع شافلسون سبع خصائص من الممكن تشخيصها بوصفها مفاهيم أساسية في التعريف البنائي لمفهوم تقدير الذات وهي على النحو الآتي :

- إن تقدير الذات مفهوم منظم : يرى شافيلسون أن خبرات الفرد على اختلافها وتنوعها تعتمد على ادراكات الشخص لذاته ولتخفيض درجة تعقيدها يلجا الشخص إلى ترميزها وتصنيفها بأشكال مبسطة وهذه الأنظمة التصنيفية الخاصة يعتمدها الشخص لكل محيط أو سياق محدد وهي انعكاس لثقافته الشخصية.

- إن تقدير الذات متعدد المجالات: إن لتقدير الذات أوجها خاصة تعكس نظاما نوعيا يتبناه الشخص ويشترك به مع المجموعة إذ أن نظام تقدير الذات يتضمن بعض المجالات وهي الاجتماعية والتقويمية.

- أبعاد تقدير الذات تترتب بشكل هرمي : يستند هذا النموذج إلى وجود عامل عام لمفهوم تقدير الذات كعنصر أعلى في الترتيب ويتألف هذا العامل العام من مفاهيم للذات متعددة وذات صلة بمجالات معينة ومع أن مفاهيم الذات هذه مترابطة إلا انه يمكن عدها تركيبات منفصلة .

- تقدير الذات ثابت بشكل عام وغير ثابت موقفيا: يرى شافلسون أن تقدير الذات العام يعتمد بشكل كبير على المواقف المحددة الخاصة وتنوعه يعتمد بالدرجة الأساس على تنوع المواقف ولتغيير تقدير الذات يتطلب ذلك الكثير من المواقف التي لا تتسق مع مفهوم الذات العام .
- مفهوم تقدير الذات قابل للتطور : إن الأفراد لا يميلون إلى تفريق ذواتهم عن بيئتهم في بادئ الأمر أو في المراحل الأولى من تطور شخصياتهم بل يبدأ عندما يزداد مخزون خبراتهم البيئية ، وبمرور الزمن عندما ينمو الفرد أكثر فأكثر فإن الأجزاء الفرعية المختلفة تصبح ذا أهمية أكبر ومن ثم تصبح جزءا من عالمه الخاص مما يميز شخصيته أكثر فأكثر عندها يمكن القول أن تقدير الذات لدى الشخص قد بني وتطور فأصبح له عدة أوجه .
- تقدير الذات يتمتع بخصائص مقيمة : إن الخاصية التقويمية قد تختلف من شخص لآخر في مدى أهميتها وخطورتها من موقف لآخر وتعتمد درجة الاختلاف في تحديد مدى أهمية الأبعاد التقويمية على خبرات الفرد السابقة في مجتمعه الخاص وثقافته الخاصة وغيرها من العوامل المؤثرة .
- إن مفهوم تقدير الذات مختلف عن تراكيب الذات الأخرى: يختلف تقدير الذات عن التراكيب الأخرى المرتبطة بهذا المفهوم أي أن تقدير الذات يتأثر بالخبرات الخاصة للفرد كذلك فإن ارتباط تقدير الذات سيكون محددًا بالمواقف الخاصة وبشكل أدق يتحدد في طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك المحدد في ذلك الموقف .

(الالوسي، 2014: 112-115)

نظرية القياس الاجتماعي (مارك ليري 2000):

- وفقا لنظرية القياس الاجتماعي يعد تقدير الذات قياسا نفسيا يراقب نوعية علاقات الفرد بالآخرين - وتقوم النظرية على أساس افتراض أن الناس يمتلكون دافعا سائدا نحو تعزيز العلاقات الشخصية المهمة ، ونشا هذا الدافع عبر تطور الأجيال منذ القدم فالإنسان وفقا لهذه النظرية يتصف بحاجة أساسية إلى الانتماء وان هذه الحاجة نمت مع وجود الإنسان البدائي الذي كان ينتمي إلى مجموعات اجتماعية وهذه المجموعات الاجتماعية تدفع الإنسان إلى البقاء على قيد الحياة عن طريق التنافس مع المجموعات الأخرى من أجل الموارد المعاشية والفكرة الأساسية في نظرية القياس الاجتماعي هي أن نظام تقدير الذات يراقب جودة العلاقات بين الأشخاص وأفعال الفرد وعلى وجه التحديد الدرجة التي يقوم بها الفرد بعلاقاته بالآخرين على أنها تحمل قيمة وأنها مهمة ووثيقة وعندما يتم المرور بخبرة التقويم المنخفض فإن نظام القياس الاجتماعي يستثير الضيق الانفعالي كعلاقة تحذير أو إنذار ويدفع بالفرد إلى إظهار سلوكيات تسترجع التقدير الايجابي ومحاولة المحافظة عليه .
- إن تقدير الذات المنخفض لدى الفرد يكون مقترنا بحالات الفشل في انجاز المهمات والانتقاد أو الرفض من الآخرين وغيرها من الأحداث التي لها مضامين سلبية ، ويرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في انجاز الفرد المهمات وعندما يمتدح أو يختبر حب الآخرين .
- ويرتبط تقدير الذات السلبي بعدد من المشكلات الشخصية والنفسية مثل الاكتئاب والوحدة والإدمان والسلوك الإجرامي .
- ووفقا لهذه النظرية فإن الناس يسعون إلى تقدير الذات المرتفع لأنه يرتبط بالسعادة الذاتية وبالانفعالات العاطفية الايجابية لذا نجدهم يسعون إلى تعزيزه والمحافظة عليه بشكل دائم .

(شيماء عبد مطر غازي صالح محمود، 2011: 230-231)

نظرية تقدير الذات لفيلكر (1974)

يعتقد فيلكر أن تقدير الفرد لذاته واحترامه لها يرتفع عندما يخبر (الإحساس بالانتماء) وعندما يشعر بأنه مقبل أو مقبول وبأنه ذو كفاية وينمو الإحساس بالانتماء عندما يرى نفسه عضواً في جماعة لأن هذه العضوية تمنحه الشعور بالقيمة عند الآخرين ويذهب فيلكر إلى إن أعظم العوامل تأثيراً في نمو تقدير الذات هو نوعية علاقات الفرد بالأشخاص من ذوي الأهمية النفسية لديه وهم الذين يحتك بهم باستمرار وبكثرة، أو الذين يدركهم بوصفهم أفراداً حائزين القوة والنفوذ أو الذين يملكون تقديم الثواب له أو إيقاع العقاب عليه أو كل ذلك ومن خلال تفاعل الفرد مع هؤلاء الأفراد يحصل على تغذية راجعة بدعم شعوره بالانتماء والجدارة والكفاية بما يحقق هويته الاجتماعية، أي نضجه الاجتماعي.

(محمد كاظم الجيزاني، 2012: 130)

نظرية زيلر :

يعتبر زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعليه فإنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. ويعتبر تقدير الذات وفقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. وعليه فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساهم في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي تتواجد فيه. وتأكيداً على العامل الاجتماعي سمي زيلر مفهومه بأنه تقدير اجتماعي.

(اسعد عبد الكريم، 2018: 39-40)

النظريات الإنسانية :

نظرية الذات لروجرز (1902): تمثل الذات محور نظرية روجرز فهي الجزء المدرك من المجال الظاهري وتتكون من الإدراكات والقيم المتعلقة بالفرد بوصفه مصدراً للخبرة والسلوك ونتيجة لتفاعل الكائن الحي مع البيئة وخلال خبراته مع الأشخاص وقيمهم التي يمكن أن تمثلها في ذاته حيث يؤكد روجرز على أن الناس يمكن فهمهم على أساس الكيفية التي ينظرون بها إلى أنفسهم والعالم المحيط بهم.

- ويرى روجرز أن الخبرات التي يمر بها الفرد والمواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لمعناها بالنسبة له أو تبعاً لإدراكه لها فالذي يحدد السلوك هو المجال الظاهري كما يدركه الفرد لا كما هو الواقع.

ويعتقد روجرز أن الفرد لديه حاجة للاعتبار الإيجابي للذات من قبل الآخرين وهذا الاعتبار الإيجابي للذات متبادل مع الآخرين.

وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات الواقعية والذات الاجتماعية والذات المثالية والذات تمثل مفهوم النواة في نظرية روجرز في الشخصية ولها خصائص عديدة منها:

- أنها تنمو من تفاعل الكائن الحي مع البيئة.
- أنها تمتص قيم الآخرين وتدرجها بطريقة مشوهة.
- تنزع الذات إلى الاتساق.
- يسلك الكائن الحي بأساليب متنسقة مع الذات.

- الخبرات التي لا تتسق مع الذات بوصفها تهديدات .

- قد تتغير الذات نتيجة النضج والتعلم.

ويتحدث روجرز عن حاجتين مكتسبتين من واقع تعامل الفرد مع البيئة وهما الحاجة إلى الاحترام الايجابي من الآخرين والحاجة إلى الاحترام الذاتي المرتبطة بشروط الأهمية:

أ- الحاجة إلى الاحترام الايجابي من الآخرين:

إن التقدير الايجابي للفرد يشبع عندما يدرك الفرد نفسه على أساس انه يرضي حاجة الغير والنظرة الايجابية من جانب شخص آخر لها أهمية اجتماعية يمكن أن تكون أقوى في عملها وتأثيرها من عملية التقويم المنبعثة من داخل الفرد نفسه إذ أن الاحترام الايجابي يعني الحصول على أشياء مثل الدفء والحب والعطف والرعاية والتقبل من الأفراد الذين ننظر إليهم على أنهم ذوو أهمية في حياتنا

ب- نمو وتطور الحاجة إلى التقدير الذاتي :

نتيجة للحاجة إلى التقدير الايجابي من الآخرين تتكون الحاجة إلى التقدير الذاتي إذ ينمي الأفراد حاجة للنظر لأنفسهم بشكل ايجابي ، ويعني أن الأفراد يرغبون أولاً في أن يشعر الآخرون شعوراً طيباً نحوهم ، ثم أنهم بعد ذلك يرغبون في الشعور بطريقة ايجابية حول أنفسهم

ج- نمو شروط الأهمية :

إن شروط الأهمية تحدد الظروف التي يعيش الأفراد في ظلها التقدير الايجابي ومن خلال الخبرات المتكررة مع هذه الشروط للأهمية فإن الأفراد يستدمجونها داخلياً إذ يجعلونها جزءاً من بنية الذات وإذا أدمجت في بنية الذات فإنها يصبح الضمير الذي يقرر السلوك.

(الالوسي، 2014: 106-107)

وقد أكد روجرز على مفهوم التطابق والتنافر في عملية تطور الشخصية حيث يعني التطابق عدم وجود صراع بين الذات المدركة والخبرة أو بين الذات الواقعية ، حيث يرى روجرز أن تفاعل الفرد مع البيئة وبشكل خاص مع الناس المهمين والمؤثرين في حياته يبدأ بتطوير مفهوم الذات الذي يكون قائماً إلى حد كبير على تقييمات الآخرين

ويرى روجرز بان التطابق بين الذات يقود إلى ترميز دقيق للخبرات والنمو الايجابي ، أما التنافر بين الخبرة والذات فانه يقود إلى ترميز غير دقيق أو مشوه يؤدي إلى عدم التكيف النفسي وقد يحصل التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وقد تحدث بينهما فجوة يشير كبرها إلى عدم توافق الشخص إلى حاجته إلى المساعدة وقد يحدث عدم التطابق بين المجال الظاهري للشخص والواقع الخارجي ويؤدي هذا إلى عدم التوافق ولكن اشد الحالات خطورة هي حالات عدم التطابق بين الذات والكائن ، ويؤدي عدم التطابق في هذه الحالة إلى أن يشعر بأنه مههد الأمر الذي يدفعه إلى الاستعانة بميكانيزمات دفاعية في سلوكه واتصافه بتفكير يتسم بالتزمت والصرامة وحين يحدث تطابق صادق بين الصورة الرمزية للخبرات التي تكون الذات وخبرات الكائن الحقيقية يكون الشخص متوافقاً وناضجاً وقائماً بوظائفه وهو يفكر بواقعية ويتقبل خبراته كلها بدون شعور بالتهديد أو القلق .

(محمد كاظم الجيزاني، 2012: 123-125)

- ان تقدير الذات وفقاً لروجرز هو ذو طبيعة تبادلية فحينما يدرك الناس أنهم يرضون حاجة شخص آخر للاعتراف الايجابي فإنهم كنتيجة لذلك يشعرون بإرضاء تلك الحاجة لديهم وعلى ذلك فإن إرضاء حاجة شخص آخر للاعتراف الايجابي هي عملية مجزئة ومكافأة للفرد نفسه ، وسواء أكانت الحاجة إلى الاحترام والتقدير الايجابي فطرية أو متعلمة فهي عامة ودائمة مستمرة وموجودة لدى كل الناس .

(الالوسي، 2014 : 107)

المنظور الهرمي للحاجات (1954):

عد ماسلو تقدير الذات إحدى الحاجات الإنسانية في المدرج الهرمي للحاجات ، ويشير في هذا الاتجاه إلى أن كل شخص في المجتمع لديه الرغبة والحاجة إلى تقدير ذاته بشكل عال واحترام الآخرين وتقديرهم لها، فعندما يشعر الناس أنهم محبوبون ويمتلكون شعورا بالانتماء تنشأ لديهم الحاجة إلى تقدير الذات ، فهم يحتاجون للاحترام الآن من كل من أنفسهم على شكل الشعور بقيمة الذات ، ومن الآخرين على شكل منزلة وتقدير ونجاح اجتماعي وما إلى ذلك ، وإشباع الحاجة إلى تقدير الذات يمنح الفرد الشعور بالثقة بقوته وقيمه وكفايته وكنتيجة لهذه المشاعر يصبح الفرد أكثر قدرة وأكثر إنتاجا في مجالات الحياة ، ومن جهة أخرى عندما يفتقر الفرد إلى تقدير الذات يشعر بالضآلة والعجز والتنشيط وتعوزه الثقة الكافية لمواجهة المشكلات ، وقد وضح ماسلو إن تقدير الذات لكي يكون أصيلا يجب أن يبنى على تقويم واقعي لقدرات الشخص وكفايته وعلى احترام حقيقي يستحقه الشخص من الآخرين .

إن تقدير الذات وفقا لماسلو يجب أن يقوم على أساس من الكفاية الذاتية الحقيقية لا على أساس ما يضيفه الناس على الفرد من امتداح لا يستحقه فعلا وبنفس الاتجاه يشكل النقد الموجه للفرد على غير حق في تطوره .

(الالوسي، 2014: 108-110)

فعلى سبيل المثال ان الحاجة الغير المشبعة للحب ستحرم الفرد من تطوير الشعور بتقدير ذاته ، وعندما يكون تقدير الذات منخفض فان هذا سيجعل الفرد يقبل بأعمال أو وظائف عادية .

إن عدم متابعة تحقيق الذات هي في رأي ماسلو تسقط الذات في سلوك الشآن ، ويعرف ماسلو الأفراد المحققين لذواتهم بأنهم :.أناس يلتزمون بأهداف معينة في حياتهم في سبيل تحقيق ذلك ، ويشعرون بأنهم خلقوا لذلك أيضاوان هذا قدرهم ، وهم يتسمون بالخصائص التالية :

- الإدراك الصحيح والتام للواقع .

- الخصوصية والعزلة

- تقبل الذات والآخرين في العالم

- الاستقلال الذاتي

- التلقائية والبساطة الطبيعية

- التجدد والذوق الرفيع

- الخبرات السامية

- الإبداع والابتكار

- القدرة على بناء الصداقة العميقة

- الانفتاح والصراحة و التلقائية.

(زهران، 2001: 73-74)

نظرية كوبر سميث :

يعتبر تقدير الذات عند كوبر سميث ظاهرة تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ، كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية ، وان كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات ، فان هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنه تصنعه على نحو دقيق ، ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين هما :

1-التعبير الذاتي : وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

2-التعبير السلوكي : ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

- ويميز كوبر سميث بين نوعين من التقدير الذاتي

- **الأول :** تقدير الذات الحقيقي : ويوجد عند الأفراد الذين بالفعل أنهم ذوو قيمة .

- **والثاني :** تقدير الذات الدفاعي : ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم والآخرين .

(لقوي دليلية، 2016: 64)

- نظرية روزنبورغ :

تدور أعمال روزنبورغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به .

وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته وقيمها بشكل مرتفع ، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها واهتم أيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعية للفرد مستقبلا ، والمنهج الذي استخدمه روزنبورغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك ، واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها ، وما الذات الا أحد هذه الموضوعات الأخرى ، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى .

(دليلية لقوي، 2016: 64-65)

- ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهات نحو الموضوعات الأخرى معنى ذلك أن روزنبورغ يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان والرفض.

(عبد الحفيظ معوشة، 2008: 130)

العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تتداخل عوامل عدة لتكون اتجاه الفرد نحو ذاته وطريقة تقييمه لها ، اذ يمكن تصنيف هذه العوامل إلى مجموعات وهي على النحو التالي :

1-العوامل الذاتية : وهي جملة الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية ، والحالة الصحية والنقائص الملاحظة وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع هذه الحاجات والتي تعمل منسجمة في تكوين نظرة الفرد وتقديره لذاته .

2-العوامل الاجتماعية : تتمثل في جملة المواقف التي يكونها الأفراد المحيطين تجاه الفرد وطبيعة المعاملة التي يتلقاها من قبلهم وتقديرهم لشخصيته .

إذ يلتبس من تقييمهم تقديره لذاته ، لكن هناك اختلاف في مظاهر الانتقاء ومظاهر الإشادة التي تصدر عن الآخرين يخلق نوع من عدم التساوي في تقييم الفرد لذاته بالإضافة إلى كل هذا فان الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الاجتماعية ، ويتأثر الفرد

باتجاهات الآخرين وتكمن قوة التأثير في درجة قرابة الشخص مصدر الملاحظة وحسب المقومات الذاتية للفرد المتأثر من جهة .

لكن **البقور 2002**، ترى أن تقدير الذات جزء من مفهوم الذات ، فهو يشير إلى الأحكام التي يطلقها الفرد عن نفسه مقارنة بالآخرين ، وهي تعتبر أن مفهوم الذات مفهوم مركزي بالنسبة للتوافق النفسي الحسن وللسعادة الشخصية ولحسن أداء الفرد ، وهي ترى أيضا أن كثيرا من الأفراد أيضا يتقنون بذواتهم في بعض المجالات ويفتقرون لهذه الثقة .

كما ورد في **نوابي 1998** فقد ميز بين كل من مفهوم الذات وتقدير الذات في مجالات أخرى ، أما **برنييت** فذكر أن مفهوم الذات يرتبط باعتقادات الأفراد عن خصائص محددة خاصة بهم ، بينما يرتبط تقدير الذات بالمشاعر الموجودة عند الأفراد تجاه أنفسهم ، وان تقدير الذات مؤثر شعوري عام .

أما **كوبر سميث** ، فيرى أن تقدير الذات يمثل مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه الآخرين ، وهي تتضمن معتقداته وأفكاره فيما إذا كان يتوقع النجاح أو الفشل ومدى إدراك الفرد لخبراته الفشل وقدرته على اجتيازها واستنادا إلى هذا التعريف فان تقدير الذات يزود الفرد بحالة عقلية تهيئه للاستجابة في ضوء توقعات النجاح والتقبل الاجتماعي ، ويبين سميث أن الشخص الذي لديه تقدير ذات ايجابي يرى نفسه شخصية مهمة وذات قيمة وانه يستحق الاحترام والتقدير ، كما انه يؤثر على الناس والأحداث وأراؤه مطلوبة ومحترمة ، ويقوم بالمهام الجديدة ، ويسعى بارتياح للنجاح فيها ، فإذا جرت الأمور على غير ما هو مطلوب لا يغضب ولا ينزعج ، والشخص الذي يحمل نظرة سلبية عن ذاته وتقديره لها منخفض يصف نفسه بعكس الصفات التي وردت لمن لديه تقدير ايجابي لذاته.

ويؤكد **تريجر** على أهمية تقويم الذات كمكون أساسي في تقدير الذات ويشدد على أهمية اقتناع الفرد بهذا التقويم كبعد آخر ، وهو يرى أن تقويم الذات يشير إلى عملية القيام بحكم شعوري على الأهمية الاجتماعية للذات استنادا إلى الانجازات الشخصية أما المكون الثاني الأساسي في تقدير الذات هو الشعور بالجدارة الذي يشير إلى المدى الذي يشعر فيه الفرد بقيمته الشخصية ، وفي سياق النمو يؤدي التقويم الايجابي للذات في مواقف متعددة إلى شعور بالأهمية والجدارة فيتكامل هذان المكونان تعزيزا لتقدير الذات ورفع مستواه .

(لقوفي دليلة، 2016: 65-67)

8- تقدير الذات لدى الشخص المعوق جسميا وحركيا:

لقد أصبحت دراسة تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا التي توليها الدراسات النفسية اهتماما خاصا ويحتل تقدير الذات مركزا مرموقا في نظريات الشخصية ، ويعد من العوامل المهمة والمؤثرة في السلوك ، وفكرة الشخص المعوق جسميا لذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليه شخصيته ذلك إن كثيرا ما تختل إرادة الفرد من اثر الإعاقة الجسمية وذلك بسبب ضعف وظيفة الذات ذلك إن الإحساس بذاته الشخصية احد المقومات الهامة للصحة الشخصية ، ولا يمكن إن نعتبر شخصا سليما إذا افنقر إلى الشعور بذاتيته أو إذا عانى من إحساس ضعيف بذاتيته مما يترتب عليه ظهور الاضطرابات الشخصية ، وهي عبارة عن سلسلة من أساليب السلوك الشاذة التي تتميز بعدم قدرة الفرد على العمل وفقا للمعايير الاجتماعية .

وقد حظيت تأثيرات للإعاقة الجسمية على مفهوم الذات والقصور الجسدي والتفاعلات الاجتماعية باهتمام كبير ، والأسرة قد تؤثر إيجابا أو سلبا على العملية التأهيلية ، فالحماية الزائدة قد تساهم في إضعاف مفهوم الذات لدى العديد من الأشخاص المعوقين . ويرتبط تأثير الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات أيضا بشخصية الفرد قبل حدوث الإعاقة فإذا كان مفهوم الذات لدى الشخص ضعيفا في الماضي أو إذا كان لديه مشاعر بعدم الكفاية ، فالإعاقة قد تزيد تلك المشاعر وبالمثل ، كما أن الإعاقة الجسمية تؤدي إلى ضعف وظيفة الذات وعادة ما يلجأ المعوقون جسديا إلى الأساليب الدفاعية مثل: حيل الإنكار لفقد عضو كل هذه المحاولات غير الواقعية والخيالية لها تأثير على وظائف الذات ذلك أن تشويه صورة الجسم يؤدي بدوره إلى تشويه للذات ، مما يترتب عليه فشل الذات في التحكم في الصراع الحقيقي مع الواقع وهذا يعتبر تفكك للذات .

-إن تحقير الذات يظهر في أشكال شتى لدى فئات المعوقين ، لا شك أن التصورات الجسمية تنتج من مشاعر التألم والإحباط وتؤثر في مشاعر الشخص ككل ، ويبدل المعوق جهدا كبيرا لتقبله كشخص له دوره الاجتماعي ولكن طالما يبقى القصور الجسماني مرتبطا بمشاعر (الخشاسة والانحطاط) فإن الشعور بالتقبل يبقى أمرا صعبا أو عادة ما يشكو المعوقون من الصورة المنمطة التي تلحق بهم فينظر إليهم على إن الأيام قد نكلت بهم وان حياتهم تعيسة ومنغصة... الخ .

إن قدرة المعاق على بناء ذات ايجابية ليس أمرا من السهل تحقيقه خاصة عندما يكون خاضعا لظروف بيئية قاسية ولكن الضغوط الانفعالية هي من أكثر العوامل تأثيرا على مفهوم الذات لدى المعوق فهي تؤدي إلى تعرضه لخبرات انفعالية تتميز بالجوانب التالية :

ان أي تغير في حالة الجسم يؤدي إلى نوبات من الاستثارة أو بالعكس أي نوبات من هدوء النشاط المؤدي إلى الشعور بالاكئاب أحيانا .

-الشعور بمظاهر سلوكية متنوعة والشعور بمشاعر ذاتية مصاحبة لتلك الانفعالات والتي تساهم في جعل تلك الاضطرابات الانفعالية ذات صبغة ذاتية متميزة .

فالمشكلة الحقيقية للمصاب هي ليست حادثة تسبب عنها بتر الأطراف وهي ليست مشكلة فقد عمل ومحاولة الحصول على عمل آخر مناسب وإنما هي مجموعة من المشاكل أهمها جميعا هو اتجاه المصاب نحوها والصورة التي كونها عن نفسه وعن علاقاته بالآخرين عن آلامه ومخاوفه ومشاعره وان شدة الانفعالات لا تتناسب مع شدة الإصابة فهناك من يتخيلون المسائل أكثر من اللازم فيصابون بالذعر لإصابة تافهة فتنتابهم الهواجس والمخاوف والأحزان .

-فمن الصعب تحديد فيما إذا كان تقدير الذات المنخفض لدى ذوي الاحتياجات الخاصة هو نتيجة للإعاقة الموجودة لديهم فيفترض المختصون بان وجود إعاقة جسمية حركية (البتر) لدى الفرد يساهم في ظهور مشكلات لديه بالنسبة لتقديره لذاته لان تقييم الذات المنخفض لديه يرتبط بإدراكه لإعاقته ولرد فعل البيئة السلبي من حوله . (عادل خوجة، 2009: 121-123)

خلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه نستخلص أن تقدير الذات يعتبر من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان ، فهو عبارة عن حكم شخصي يقيم به الفرد ذاته بنفسه أو عبارة عن مدى تقبل الفرد لذاته والتعبير عنها بالاستحسان أي تقييم ايجابي وهو الذي يدل على كفاءة الفرد في تقييمه واحترامه لنفسه وشخصيته أو العكس عبارة عن عدم الرضا عنها والتعبير بالتقييم السلبي لها والذي يدل على رفض الذات وعدم الاقتناع بها . هذا التقييم الايجابي أو السلبي للفرد يبنى من خلال الاتجاهات التي تكونت عنه عن طريق نظرتة هو وحده لنفسه ومن نظرة الآخرين إليه واعتقاداتهم عنه .

ثانياً: البتر

تمهيد

1- مفهوم بتر الأطراف

2- أسباب بتر الأطراف

3- أنواع بتر الأطراف

4- انعكاسات البتر على الأفراد

5- مشكلات مبتوري الأطراف

6- ردود الفعل الناتجة عن البتر

7- التأهيل بعد البتر

8- دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور

خلاصة

تمهيد

يعد البتر من بين الإعاقات الجسمية والحركية الناتجة عن مختلف الأمراض والحوادث المسببة له فهو خبرة صعبة يعيشها الأفراد ويواجهون معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتوافق مع غياب الأطراف الدائمة فبتر الطرف هو بمثابة فقدان لأحد أطراف الجسم سواءا كان في الأطراف العلوية أو السفلية أو كليهما باعتباره مشكلة جسمية واجتماعية ونفسية تؤثر على حياة المبتور وذاتيته بحيث يخلف أثارا وإصابات وأضرار على شخصيته في حد ذاته وعلى المجتمع ككل أي أنه يمس الجوانب الجسمية والنفسية وكذا الاجتماعية وبالتالي تؤدي بالشخص المبتور إلى خلق صدمة نفسية يتعايش معها ، ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم بتر الأطراف وأسبابه –أنواعه وتأثيراته على حياة الأفراد والى أهم المشكلات الناتجة عنه ، وكذا التعرف على عملية التأهيل بعد البتر .

تعريف البتر :

يعرف رين (1995) البتر بأنه حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسد بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية .

عرفه علي وعبد الهادي : بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره ، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته .
(القاضي،2009: 80)

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

البتر نفسيا : هو تشوه بسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو أو طرف من الجسد وهذا الفقدان 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 والمهنية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته .

(عبد الرحمان سيد سليمان،2001: 176)

وفي تعريف موسوعة الصحة العليا: البتر هو استئصال جراحي مقصود لأحد أطراف أو جزء من الجسم يتم من خلالها تنفيذ إزالة الأنسجة المصابة لتخفيف الألم .

(فريد خضر بحر،2017: 08)

أما ميتوري الأطراف : هم الأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم أو أكثر ، ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أداءهم لأدوارهم مما يتطلب تأهيلهم مهنيا واجتماعيا ونفسيا .

تعريفه إجرائيا : هم الأشخاص الذين بترت أطرافهم بشكل جزئي أو كلي بفعل الأمراض المزمنة أو الحوادث والحروب نتج عنه خلل في الأداء الحركي والوظيفي الأمر الذي يتطلب إعادة تأهيل جسمي ونفسي واجتماعي بهدف تحقيق التكيف والدمج في المجتمع .

2- أسباب البتر:

يعتبر البتر للأطراف العلوية اقل انتشارا من البتر للأطراف السفلية أي نسبة انتشار الأطراف السفلية حوالي 82٪. -70/ من البتر يعود للأمراض و22/ يعود للإصابات و4/ عيوب خلقية وهي تشوهات و4/ للأورام .
(نايل الغرير، 2009: 69)

أولا- الأمراض المزمنة:

تنتج عن خلل في وظيفة العضو بسبب الإصابة التي تظهر على هيئة أورام خبيثة سرطانية حيث يتم بتر العضو أو الطرف للمحافظة على جسد الإنسان والحد من انتشار المرض إلى بقية أجزاء الجسم .

ويمكن أن تؤدي أمراض مثل انسداد الشرايين أو السكري إلى موت الأنسجة في أحد أطراف الجسم ، وهذا قد يعني ضرورة بتر هذا الطرف لاستئصال النسيج الميت فقد يوصى مقدم الرعاية الصحية بالبتر ، في حال أوصى مقدم الرعاية الصحية بالجراحة للمريض فان قرار إجرائها من عدمه يرجع للمريض نفسه يساعد هذا البرنامج على تكوين فهم أفضل عن فوائد ومخاطر هذه الجراحة واخذ قرار ببتر الرجل أو الطرف السفلى أمر صعب وسوف تبذل جهود مكثفة عدة مرات للحفاظ على الطرف السبب الرئيسي للبتر هو السكري أو داء الشرايين المحيطة والذي قد يتسبب إما بالألم وإما بسوء وظيفة الطرف وإما بالتورمات ، يعمل الجراح خلال البتر على استئصال كل الأنسجة الميتة.

1-التورمات: إذا لم تنجح معالجة التورمات بالأشعة فان البتر يصبح حلا مؤكدا وعندها يجب إن يكون البتر من خلال أو أعلى المفصل المجاور للتورم من الجهة الأقرب إلى جذع الإنسان فمن أهم المخاطر في أي نوع من الجراحات وهي تتضمن العدوى عميقة أو على مستوى الجلد وقد يكون هناك ضرورة لإعطاء المضادات الحيوية على أجل طويل في حال شملت العدوى العظم.

2-النزيف: إما في أثناء أو بعد العملية .

3-أمراض جلدية : قد تكون مؤلمة .

ترتبط المخاطر والمضاعفات الأخرى بخصوصية هذه الجراحة وهي نادرة لكن من المهم معرفتها قد لا يلتزم مكان البتر بشكل مناسب وقد يحدث إحساس شبحي أو ألم يشبه هذا الإحساس كما لو أن الرجل لا زالت موجودة رغم أنها غير موجودة وقد يكون هذا الإحساس مغلقا لو شعر المريض بألم يأتي من الرجل لم يعد موجودا فمثلا يمكن للمريض أن يشعر بألم في قدمه حتى ولو استأصلت الرجل جراحيا ورغم العلاجات الطبية والجراحية الأفضل حاليا إلا انه يصعب التحكم بهذا النوع من الألم .

ثانيا: الحوادث

الحوادث بأنواعها كحوادث المرور ، الحوادث المنزلية ، وحوادث العمل خاصة الحروق الناتجة عن الكهرباء حيث تمثل 20/ من حالات البتر .

ونجد نوع آخر من الحوادث الذي يسبب الشلل النصفي الجانبي يدعى بالحوادث الوعائية الدماغية .

ويؤكد فهمي أن حوادث المرور مسؤولة عن 8،5/ من المعاقين في العالم وحوادث العمل بنسبة 4.5/ من المعاقين في العالم أي (15.5) مليون فرد في العالم ، كما توجد حوادث أخرى كالزلازل والحروب والرياضة .

الحوادث المرورية هي من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى بتر الأطراف سواء السفلية أو العلوية لدى الشباب وقد وجد أن 75/ من حالات بتر الأطراف العلوية هي نتيجة للحوادث المرورية ويحدث معظمها لدى الرجال في الفئة العمرية بين 15-45 عاما أما حالات البتر في الأطراف السفلية فان الحوادث تعتبر السبب الثاني بعد الأمراض كالسكري وتبلغ نسبة البتر في الأطراف السفلية بسبب الحوادث 20/ من جميع حالات البتر .

ثالثا: الحروب

تزداد فيها نسبة البتر بسبب استخدام أسلحة مختلفة تؤثر على جسم الإنسان وينتج عنها العديد من الإصابات .
(القاضي، 2009: 81)

وقد يكون للسياسة واستقرار الأحوال في بلد ما أو عدم استقرارها دخل في اختلاف أنواع البتر من بلد لآخر فالبلاد التي كانت تخضع للاستعمار وتوجد بها حروب تنتشر حقول الألغام والانفجارات التي تؤدي إلى البتر.
(نايل الغرير، النوايسة، 2009: 70)

وتحدث كرسيتين عن أسباب البتر والتي من أهمها:

- أعراض الأوعية الدموية : تعوق التدفق الدموي وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف ووجود التهاب في الأقدام .

- مرض السكري : الذي يؤثر على سكر الدم فيقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث .

- التهابات العظام

- الجلطات والإصابة ببعض السرطانات التي قد تؤدي للبتر .
(القاضي، 2009: 80)

3- أنواع البتر :

حسب مكان البتر: يصنف البتر تبعا للعضو المبتور ويتضمن نوعين رئيسيين هما :-

البتر في الأطراف السفلية : ويشتمل على :

- بتر القدم : ويتضمن بتر أصابع القدم ويتمثل في بتر منتصف القدم او بتر القدم كاملة او أي جزء منه

- بتر الساق : وهذا البتر يكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر يتم من الركبة حتى الكاحل .

- فصل الركبة : ويحدث هذا البتر عند مستوى الكاحل .

- بتر الفخذ : ويتم فوق الركبة ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة

2- البتر في الأطراف العلوية : ويشتمل على :

- بتر اليد أو جزء منها : بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ .
- البتر المفصلي (المعصم) : ويتم بتر العضو عند مستوى الرسغ .
- بتر عظمة الساعد : ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى السغأى الساعد بأكمله .
- بتر عظمة العضد : فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.
- فصل الكتف : بتر يتم عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو لا .
- بتر الكتف بأكمله مع فصله وعظمة الترقوة .

(احمد صبري، محمد صبري، 2016: 20-21)

2- حسب السبب :

- البتر البدائي (الأولي) : ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ، حيث عندما يكون العضو متأديا بشدة كسبب انقطاع الشرايين الأساسية والأعصاب ولا أمل للعضو في الحياة وفي القيام بالوظيفة التي وجد من أجلها .
- البتر الثانوي (النهائي) : ويكون بعد انتهاء البتر الأولي عندما يحدث موت متأخر في العضو بسبب نقص في الإرواء الدموي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا ومن بين الطرق المتبعة فيه الطريقة المفصالية والطريقة الدائرية وطريقة التغطية بشريحة من الجلد.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001: 177)

4- انعكاسات البتر على المبتور :

في الواقع سأطرق للبتر مهما كانت أسبابه ومستوياته من حيث كونه فعل يتم تجسيده في إطار جراحي أين تفشل كل العلاجات التي كانت تهدف للحفاظ على التكامل الجسمي للفرد وهكذا يفرض البتر نفسه كحل أخير يتم اللجوء إليه للحفاظ على حالة المصاب مهما كان نوعها (مرض أو صدمة) ونظرا لهذا هناك انعكاسات تتوزع عبر مراحل قبل وأثناء وبعد العملية وهي كما يلي :

- 1- قبل العملية : قبل بداية العملية يتمثل الإجراء الأول في إعلام المريض أو أهله بقرار البتر وهذا القرار ضروري جدا لأنه يسمح بأخذ موافقة المريض مما يساعده على تقبل وضعيته الجديدة فيما بعد ، كما يسمح له أيضا بتفادي الانعكاسات السلبية للبتر وأمام هذا الإجراء هناك وضعيتان نموذجيتان يتم مواجهتهما عادة : حيث يتم في الوضعية الأولى مناقشة قرار البتر في إطار استعجالي وقد يكون المريض فاقدا للوعي أحيانا ، وهنا إن تعذر إعلام المريض فمن الضروري إعلام احد أفراد عائلته إن كان ذلك ممكنا أما في الوضعية الثانية وهي الأكثر توترا فيكون عادة التدخل الجراحي مبرمجا وغالبا ما يكون هناك وقت كافي لإعلام المريض ومناقشة قرار البتر معه ، ومن المعروف انه حينما يكون البتر

مفروضا على المريض دون توفر الوقت الكافي لتقبله أو استيعابه فان ذلك سينعكس سلبيا على حالته فيما بعد .

وبالإضافة إلى ذلك يمثل كل من التخدير والتسكين جوانب ملموسة تحوز على اهتمام المريض في هذه المرحلة ، وهنا ينبغي تكييف نمط ملائم من التخدير لحالة المريض الصحية ولانشغالاته ، فان لم يتم التخدير بشكل صحيح فان ذلك سينعكس أيضا بالسلب على حالة المريض فيما بعد .

2- أثناء العملية : بعد ذلك يأتي يوم العملية أين ينقل المريض للجناح الجراحي وعموما يعتمد التجسيد التقني للتدخل الجراحي على قواعد ، تقنيات ومعدات مرتبطة بعملية البتر ، يعرفها الجراحون ويلتزمون بها والشكل الذي يرجى منحه لنهاية الطرف المبتور وهو تمكين المريض فيما بعد من استخدام المعدات وهي مسائل يتم التفكير فيها والعمل عليها منذ بدء التدخل الجراحي وحتى نهايته ، أين يتم تجفيف الجرح من النزيف وإغلاق الجلد إلا في الحالات المسماة ب أين تترك نهاية الطرف المبتور مفتوحة ليتم غلقها فيما بعد من خلال تدخل آخر وأخيرا إجراء فحص بالأشعة وتطبيق نوع معين من التضميد على نهاية الطرف المبتور .

3- بعد العملية : بعد ذلك يدخل المريض الذي أصبح مبتورا في مرحلة ما بعد العملية وهنا تبدأ تظهر انعكاسات (أو تأثيرات) البتر على جميع مستويات حياته وهي كما يلي :

3-1-1- على المستوى الجسمي : في هذا المستوى يواجه المبتورين عادة نوعين من الآلام يرتبط النوع الأول بالآلام التي تحدث في موقع البتر أي على مستوى نهاية الطرف المبتور وتنتج هذه الآلام مباشرة اثر التعرض لتعقيقات على مستوى نهاية الطرف المبتور ، أما النوع الثاني فهو مرتبط عادة بما يسمى (الطرف الشبح وآلامه والذي يظهر مبكرا ومباشرة بعد حدوث البتر عن استمرار أو عودة ظهور إحساس المبتور بالطرف الذي تم بتره أما الأم الطرف الشبح فهي تعبر عن مجموعة الآلام التي يمكن أن يحس بها المبتور في الطرف الذي تم بتره ، وهي متلازمة ألم معقدة تتكون من عدة أحاسيس (تشنجات ، انقباضات) ويتدخل في علاج المبتور عادة مجموعة من المتخصصين أين يبدأ التكفل به مباشرة بعد العملية ، حيث يتم التكفل من جهة بالعوامل التي قد تؤثر على نتائج تلك العملية كوضعية جسم المريض ووضعية نهاية الطرف المبتور فيه ، أما من جهة أخرى فيتم التكفل بإعداد المبتور لمواجهة التحديات التي يفرضها عليه البتر بحيث يتم مثلا مساعدته على استرجاع قوته العضلية والحركية لإعداد العضو المصاب على الاستمرار في وجه الصعوبات المرتبطة ببداية استخدام المعدات واستخدام الأطراف الاصطناعية ويكون استخدام الطرف الاصطناعي تبعا لمستوى البتر ولوضعية نهاية الطرف المبتور حيث يكون هذا الأخير بدوره موزعا للتغيرات المرتبطة بالشكل والحجم ولذلك يتم صنع مأخذ الطرف الاصطناعي في البداية حسب أبعاد نهاية الطرف المبتور .

3-2-2- على المستوى النفسي : على المستوى النفسي يعاش كل من المرض أو الحادث ، الاستشفاء ، الجراحة ، الإصابة... الخ على أنها عوامل ضاغطة قد تتجاوز القدرات التوافقية للمبتور كما تعاش تجربة البتر حيث يمس البتر الشخص في تكامله الجسمي ويخل بتوازنه وأوجه حياته المختلفة (نشاطاته اليومية والمهنية ، حياته العلائقية والاجتماعية... الخ) وبالإضافة لذلك يتعرض المبتور لتغيرات نفسية داخلية عنيفة لان البتر يمس مباشرة كلا من مخططه الجسمي وصورته الجسمية ويؤدي ذلك لاضطراب صورته التي كونها عن نفسه وعن حياته مما يتطلب منه الدخول في سيرورة حداد لتجاوزه ما كان عليه سابقا وتقبل ما هو عليه حاليا (بعد البتر) وان صورة الجسم لها علاقة مباشرة بشعور الشخص بذاته

وبتقديره لها وان كانت صورة الجسم معطى أساسي في معادلة بناء الشخص لذاته أو أنه وان كان ذلك الشخص يحب ذاته فان إصابة البتر وهي إصابة للجسم ولصورته ولأنه ، تؤدي مباشرة لإصابة نرجسية لإصابة في حبه لنفسه ولجرح نرجسي عميق وذلك بما تسببه من نقص ومن عدم اكتمال وغالبا ما نلاحظ مثل هذه الإصابات النرجسية لدى أفراد تعرضوا لإصابات جسمية أدت لإعاقتهم أو تشوهم وعادة ما تؤدي هذه الإصابات إلى نقص تقديرهم لذواتهم (أو حتى احتقارهم) لذواتهم وعادة ما يخفي وراء كلماتهم حزن وألم كبير أثناء تعبيرهم عن أنفسهم حيث يتولد لديهم إحساس بالألم وبالحرز وبالقهر والاكتئاب ونقص تقدير الذات ولومها والشعور بالذنب .

3-3- على المستوى الاجتماعي : هنا قد يفقد المبتور حسب درجة إصابته عمله أو يرغب على الأقل على تغيير وظيفته أو مهنته ، وبالإضافة لذلك قد يتطلب البتر حسب درجة العجز إجراء تعديلات في المسكن ، السيارة ... الخ. مما يعرض المبتور لمشكلات جديدة مرتبطة بالسكن والتنقل وكذا يواجه صعوبات من الناحية الاقتصادية وخاصة إذا كان المبتور أب عائلة وقد تؤثر تلك الصعوبات في المال والتنقل على حياة المبتور وتؤدي به إلى الانعزال عن المجتمع وعن الانطواء وخاصة إذا ما كانت هناك تغيرات وصراعات عائلية ، وإذا لم تتفهم عائلته وضعيته وخاصة إذا لم يحظى بالدعم الاجتماعي والتكفل الملائم بوضعيته ومن الأمور التي اتفق عليها علماء النفس أن هناك عوامل متعددة تعمل على خلق الشعور بالنقص والضعف عند الراشد المصاب بالبتر ، ويساهم في إبراز هذه الحالة أفراد المجتمع ، فهم يفترضون أن المصاب بنقطة الضعف إنسان اقل منهم ولا يرى الكثيرون من أفراد المجتمع مانعا من إظهار هذا الشعور بكل قوة وإشعار المصاب انه شخص ناقص أوتا فه ، وانه يجب أن يخجل من نفسه وقد يحدث كل هذا للمصاب من اقرب الأقربين إليه .

فعلى أفراد المجتمع أن يتقبلوا أفراد فئة المبتورين بقلب صادق وبدون نفاق ويتظاهر هذا التقبل أساسا من خلال احترام المبتور (وليس الشفقة عليه) ومن خلال الثقة في قدراته ويتجسد هذا الاحترام في سلوكيات الأفراد وردود فعلهم نحو المبتور ، ولكي تتغير سلوكيات الأفراد وردود فعلهم ينبغي أن تتغير صورتهم الذهنية عن المبتور ، ولكي تتغير صورتهم الذهنية عن المبتور ينبغي أن تتغير تصوراتهم المسبقة عن البتر وعن المبتور وعن الطريقة التي ينبغي أن يتعاملوا بها معه ، تلك التصورات التي ترسمها من دون شك ثقافة المجتمع في عقول المنخرطين فيه .

(شادلي ، 2017 : 192-210)

5- مشكلات مبتوري الأطراف:

ترتبط عملية بتر جزء من جسم الإنسان بمظاهر متنوعة بعضها نفسي والبعض الآخر حركي وأيضا متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على كسب عمله وأيضا على استخدامه للأجهزة التعويضية وخاصة في عمليات التأهيل بعد البتر ومن بين هذه المشكلات ما يلي :

1-المشكلات النفسية : تنتاب المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه مع من حوله ومن أهم المظاهر النفسية لهذه المشكلات قد تظهر على شكل رفض قبول المصاب للبتر وذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد والشعور بالنقص وانخفاض قيمته لذاته سواء كما يراها هو أو كما يراها فيها المحيطين أو كما يتمنى أن يراها مع ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر في بعض الأحيان كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بان ذلك انتقام السماء لخطا ارتكبه الفرد ، كما قد يكون

هناك ميلا من جانب المصاب بالبتير للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير كذلك فان حالة البتر والاحتياجات الفردية التي تعمل للمحافظة على الفرد تزيد من اعتماده على الآخرين ، وقد يحاول المصاب بالبتير في كثير من الأحيان استخدام ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره كالتعويض والإسقاط والإنكار ، فيبدو في ظاهرة شبوح الطرف المبتور أو توهم وجود الطرف المبتور.

(مهيرة سهيل خلف، 2012: 25)

ولقد حاول العديد من علماء النفس الانتماء إلى سمات محددة وقد لخصها كليمك في الآتي الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي والشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة مع عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول ، حيث ينتج عدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها مع سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الإنكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير.

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

- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل .
- أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
- أن يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الاصطناعي الذي يحل محل الطرف المبتور ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتير الحول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة ويتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الإخفاق من حيث الوظيفة البنوية نتيجة لثلاث عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب بالبتير ومنها :
- إن أي عيب أو قصور في تصميم الجهاز أو تركيب أجزائه أو عدم صلاحية الطرف المبتور ينشأ عنه إخفاق وظيفي .
- في حالة الشخص حديث البتر فإنه لم يبلغ مرحلة كافية من إحراز التأزر العصبي العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة يقابله أيضا حالة الإخفاق الوظيفي .
- عادة ما تكون الأجهزة التعويضية غير مريحة بالنسبة للشخص المبتور ومن الناحية الفيزيولوجية يتضح أن منطقة البتر تستجيب لمثيرات الألم أكثر منها بالنسبة للطرف الآخر .

3- المشكلات الاجتماعية : وهي المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن أن نوجزها في :

1- المشكلات الأسرية : إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث إن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ، ووضع المبتور في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطرابات طالما كانت إعاقة تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي .

(محمد سيد فهمي، 2001: 153)

كما أن سلوك المبتور المسرف في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الاكتئاب أو حتى الابتهاج يقابل بسلوك مسرف بدوره في الشعور بالذنب أو الشعور بالحيرة ، وبالقدر الذي تهدد حالة الإعاقة سلامة المبتور وبالقدر الذي يزيد من الحماية الزائدة والمسرفة من المحيطين به وهو الأمر الذي يقلل من توازن الأسرة وتماسكها واثار ذلك على قيام الأسرة بوظيفتها الطبيعية نحو تنشئة باقي أبنائها .

وأكثر المشكلات الأسرية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها .

2- المشكلات الترويحوية : إن البتر يؤثر على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده .

وعليه فانه حتى إذا حاول المبتور الاستفادة من أوقات الفراغ في الاستمتاع بها من خلال استغلال بقية أعضاؤه فانه يواجه مشكلة في التنقل إلى الأماكن الترويحوية نظرا لصعوبة ذلك وعدم وجود أجهزة ترويح خاصة بالمعاقين حيث نجد أن هذه الأجهزة تكون معدة للأصحاء فحسب مما يزيد من عزلة المبتور وشعوره بالنقص.

(سهيل خلف، 2012: 26)

3- مشكلات العلاقات الاجتماعية : تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر واثار العلاقات الصحية المباشرة على النمو الاجتماعي السليم وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم يقوم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى اتجاهات سلبية لينطوي المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات .

4- مشكلات العمل : قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المبتور لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملاؤه أو مشكلات أمانة وسلامته ، فالعمل إنتاج باجر والإنتاج الزائد اجر مرتفع بل طريق إلى تولي مناصب رئيسية في العمل وكسب مكانة اجتماعية مرموقة عن طريق العمل ، ومن ثم كان اثر الإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معا .

5- المشكلات الاقتصادية : تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في كثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتر ، وبالنسبة لأسرته ولمجتمعه ومن بين المشكلات الاقتصادية ما يلي :

- قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد للأسرة وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه .
- تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالا طائلة سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء .
- تسبب إقامة المصاب بالبتر في المستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج إلى تعطله إجباريا عن العمل وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة .

- قد يؤدي هذا الموقف بالأسرة إلى الاستدانة لمواجهة نفقات الإصابة بالبتير وما يترتب عليه كم من مشكلات تعطل عن العمل لفترة طويلة .
- قد تحول الإصابة بالبتير دون أداء الفرد لعمله السابق لإصابته بالطريقة التي كان يؤديها بها أو إلى عدم قدرته نهائيا على أداء هذا العمل وذلك يتطلب تأهيله لعمل آخر وهذا يتطلب وقتا وما لا يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة .
- بعد إجراء البتير للفرد فإنه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن الفرد من الحركة وأداء دوره وهي تتكلف أموالا كثيرة فإنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة سواء لعدم مناسبتها للعضو المصاب بعد فترة من الزمن أو لتلفها .

(سهيل خلف، 2012: 26-27)

6- مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتير :

فالأشخاص الذين يواجهون هذه التجربة الأليمة يظهرون ردود الأفعال التالية :

1- مرحلة الإنكار

وهي طريقة للتعامل مع الأوضاع المؤلمة حيث يكون الإنكار كدفاع مؤقت لمواجهة الأخبار الصادمة الغير متوقعة وفي الغالب يساعد الشخص على الدخول في المراحل الأخرى للحداد .

(زهية خليل القرا ، 2015:83)

غالبا ما يكون رد الفعل لدى هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث ، وغالبا ما يكون رد الفعل هذا نتيجة إخباره من طرف ليس له علاقة بالشخص المبتور كالتبيب المعالج بأنه قد تعرض لبتير احد أطرافه ، ويكون المبتور رافضا لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتير نهائي لا عودة فيه . وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة .

ويقول (Kohout، 1985 : 24) بعض الأفراد الذين يقبلون وضعهم الجديد تستمر معهم

حالة الإنكار بين فترة وأخرى ، ويتكلم الفرد بواقعية شديدة عن وضع جسده الجديد حتى يهرب من الواقع أو حتى ينكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه .

2- مرحلة الغضب .:

حيث يمتلئ المريض بالغضب نظرا لاضطراب خططه في الحياة والحسد للآخرين ، لدرجة توجيه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سوي ، وفي هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل إلى خلق المشاكل للعائلة والطاقم الطبي الذي يتعامل معه ، لأنه بذلك يعبر عن مشاعره السلبية ويغضب أحيانا المبتور إذا اعتقد أن أحد من أفراد الطاقم الطبي اتخذ قرارا ما دون الرجوع إليه وتكون مقاومته تجاه البيئة التي تحيط به متمثلة في صعوبة تقبل الأطراف الاصطناعية .

ويقول (عثمان، 2000: 11) أن بعض المبتورين إذا شعروا أنهم مرفوضين من الآخرين عبروا عن ذلك برفضهم للطرف الاصطناعي .

ولسوء الحظ أن الأفراد المحيطين بالمبتورين يتولد لديهم أحيانا مشاعر سيئة إذا اعتقدوا أن الغضب الذي يظهره المبتور بمثابة هجوم شخصي عليهم ، وهذا يزيد من إحساس المبتور بالغضب .

3 - مرحلة المساومة :

يتولد لدى المبتور رغبة في تأجيل العودة إلى روتين الحياة العادي ورغبة في أن يمكث فترة أطول في المستشفى .

ويظهر الفرد المبتور رغبة ملحة في الشفاء أو بالأخص يتمنى لو يعود الجزء المفقود من جسمه ، مهما عظم أو ارتفع قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسده إلى السواء .

4 - مرحلة الاكتئاب :

اعتراف المبتور بواقعه الجديد يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته والواقع الذي لا يمكن أن يتغير ، وتحل حالة الاكتئاب محل مشاعر الغضب والإحباط .

5-مرحلة التقبل :

تتحقق هذه المرحلة عندما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام آليات التكيف وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض .
(ميرنا احمد دلالة،2015 :)

وفي الأخير نستنتج بان المراحل التي يمر بها الشخص المبتور بعد الصدمة كالإنكار والغضب إلى أن يصل للتقبل ، هي مكونات تبقى لديه ، لان فقدان الجسدي عامل يحافظ على هذه المراحل إلى أن يستطيع الشخص المبتور أن يستخدم وسائل التكيف والتأقلم لديه حتى الوصول إلى مرحلة التعايش والتأقلم مع الوضع الجديد .

7- التأهيل بعد البتر:

إن فقدان أحد الأطراف ينتج عنه العجز الدائم وهذا العجز يؤثر على المريض وعلى الصورة الذاتية والرعاية الذاتية والتنقل والحركة أي أن حالة البتر في حاجة ماسة إلى عملية التأهيل لمساعدته للوصول إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن وتحسين نوعية الحياة له فالتأهيل هنا هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية أو هو مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها . (أسماء سراج الدين هلال،2009 : 77)

ومن مبادئ عملية التأهيل للفرد المبتور ما يلي:

-احترام وتقدير الفرد المبتور والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل ، الثقة بإمكانياته الخاصة .
- يقوم على مبدأ تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع عن طريق تهيئة الفرص للمعوقين ليعيشوا حياتهم الخاصة حتى لا يكونوا عالة على المجتمع .

- تحرير المبتور من مسالة نظر المجتمع إليه .

- تشجيع المبتور على الاستقلالية والتعويض حتى يشعر بالأمن والطمأنينة .

والهدف من إعادة التأهيل هو تهيئة المبتور لاستخدام الأطراف الاصطناعية وبعد العمليات الجراحية الحد من الألم الوهمي والمساعدة على إعادة التكيف مع هيئة جيدة لصورة جديدة وتعزيز قوة العضلات والتحمل والسيطرة عليها الخ .

وللتأهيل أنواع وهي تتمثل في :

1-التأهيل الطبي : الذي هو إعادة الشخص المبتور إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من العجز أو إزالته والذي يهدف إلى تحسين أو تعديل الحالة الجسمية للمعاق بشكل يمكنه من استعادة قدرته على العمل والقيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة ويتضمن وسائل وخدمات تتمثل في :

1-العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية: إن الأدوية والعقاقير تساعد في شفاء المريض من كثير من الأمراض ، كما يمكن أن تكون وسيلة وقائية ضد مختلف الإعاقات وكذا العلاج بالعمليات الجراحية واستبدال الأطراف المصابة بأطراف صناعية ويطلق عليها اسم الأجهزة التعويضية والتي تتبع للمبتور استعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية بما في ذلك تعويضه عن الأطراف التي فقدها لتمكينه الوصول إلى درجة من الاعتماد على نفسه .

2-العلاج الطبيعي : يتضمن إعادة تدريب وتأهيل الأطراف ومنها ما تبقى من الأطراف المصابة وخاصة بعد تثبيت الأطراف الصناعية عليها وتقوية العضلات والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم العلاج الطبي في حدود قدرات وإمكانات المصاب ، وتقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي لأنها تساعد المبتور على استعادة لياقته العامة في الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية.
(حلمي إبراهيم، وليلى فرحات، 1998: 43)

2- التأهيل النفسي : هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على مواجهة المشكلات النفسية الأسرية والاجتماعية وتحديد أسبابها ومعالجتها وهو عملية التأهيل الشاملة والتي تقوم بتقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ، كما يهدف أيضا إلى تحقيق الذات وتقديرها وتقبل الإعاقة من طرف المبتور وتخفيض حالة القلق والحيرة والحزن الذي كثيرا ما يتطور الى الاكتئاب
(أسماء سراج الدين هلال، 2009: 105-106)

3- التأهيل الاجتماعي : هو ذلك الجانب الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المبتور على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة وبالتالي تسهيل إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع .

(ماجدة السيد عبيد، 2000: 64)

4- التأهيل المهني : هو عملية ديناميكية متناسقة متكاملة تهدف إلى استثمار قدرات العاجز إلى أقصىها لإكسابه انصب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية على درجة مناسبة من التوافق الاجتماعي والتي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالتدريب المهني والتشغيل المتخصص الذي يمكن الشخص المبتور من أن يصبح عضوا مسهما في المجتمع ويحسن التوافق السيكولوجي بزيادة تقدير الذات ورفع الروح المعنوية.

(أسماء سراج الدين هلال ، 2009: 144)

8- دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور:

يركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعاق المبتور على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بإعاقته وكذلك في التغلب على الإحباط وعدم الثقة ، إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكيف الفرد من الناحية النفسية فمن المعروف أن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها ويستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية وبين ما تتصف به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها على الإنسان أن يواجه بمفرده ، وعندما يحتاج إلى خدمات من غيره تساعده على إعادة التكيف أو إعادة التوافق ويقوم الأخصائي النفسي على تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه الشخص المبتور وضبط عواطفه وانفعالاته والمساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها والسعي إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من درجات تحقيق الذات ويقوم بمساعدة الشخص المبتور (المعاق) على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات ايجابية سليمة نحو الذات وتعديل بعض العادات السلوكية

الخاطئة ، ويقوم بالتشخيص النفسي وتقييم شخصية المبتور بما في ذلك التأثير النفسي للإعاقة أو المرض وتقييم قدراته واتجاهاته وذلك بالقيام بإجراء مقابلات مع المبتور وتوظيف بعض الاختبارات عليه هذا بهدف فحص ردود الفعل النفسية والعاطفية .

(ماجدة السيد عبيد، 2000: 51-58)

خلاصة

نستخلص إلى أن البتر عبارة عن فقدان الشخص لأحد أطرافه ذلك نتيجة لأسباب عدة كوجود حوادث وأمراض وكذا الكوارث الطبيعية أي انه بمثابة تهديد ثلاثي يشمل فقدان الوظيفة والإحساس وكذا فقدان صورة الجسم ، فلا بد على الأفراد أن يحسنوا التصرف مع المبتورين والتكفل والعناية بهم .وذلك بإعادة تأهيلهم نفسيا واجتماعيا .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث :. منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقه

تمهيد :

إن كل بحث علمي ما ، يبنى على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث فانه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي والذي يعتبر أساسي ومكمل للجانب النظري للبحث لأنه الطريقة الوحيدة التي توضح وتكشف جوانب الموضوع المدروس وتسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة ، ففي هذا الفصل نقوم بعرض الجانب التطبيقي للدراسة والذي يتضمن الجوانب المنهجية الأساسية التي تم الاعتماد عليها ، فقمنا بتحديد المنهج المتبع ثم مكان وزمان إجراء الدراسة بعدها تطرقنا إلى مجموعة البحث ، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ثم عرض النتائج وتحليلها .

1- المنهج المتبع في الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة ولكل منها خصائصها ويستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة .

وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي الذي هو أحد المناهج البحثية الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي ، وهو يقوم على دراسة الفرد ككل ، أي أنه دراسة فرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها والهدف منه فهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة له .

حيث يعرفه **Reuchlin murisse** بأنه تناول للسيرورة في منظورها الخاص كذلك التعرف على على المواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء الفرد الحل .
(Reuchlin،1992:p113)

أو انه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد .

كما يعرفه أيضا **Rondet** انه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة ومن خصائص هذا المنهج انه يدرس كل حالة على حدا .

(rondet، 1983 :p21)

واعتمدنا في دراستنا الحالية على دراسة الحالة باعتبارها المنهج الرئيسي للدراسة الإكلينيكية وتعتبر أداة قيمة تكشف عن وقائع حياة شخص معين وهي لجمع المعلومات ومشكلات الفرد ، أي ماضيه وحاضره بأسلوب علمي .
(حلمي المليحي،2001،ص29)

أو هي الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن طريق المقابلة ، الملاحظة ، التاريخ الاجتماعي ، والفحوصات الطبية والاختبارات والمقاييس النفسية .
(لويس كامل مليكه ، 1997 ، ص 148)

2- حدود الدراسة :

الحدود المكانية : تم تطبيق إجراءات هذه الدراسة بحي لولاج-برانيس- ولاية بسكرة بحيث أجريت المقابلة مع الحالة في منزله .

الحدود الزمانية : أجريت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من شهر ماي إلى غاية شهر أكتوبر 2020

3- حالات الدراسة : أجريت هذه الدراسة على فئة ألا وهي فئة الراشدين من مبتوري الأطراف الذين تعرضوا للبتير بسبب حادث أو مرض ... الخ حيث اعتمدنا في اختيارنا لمجموعة البحث على الطريقة القصدية والتي تتوفر فيها الشروط التالية :

-أن تكون الحالة مصابة بالبتير.

-أن تكون من فئة الراشدين وليست من فئة المراهقين أو الأطفال.

خصائص مجموعة البحث :

المتغيرات والحالات	الجنس	السن	الحالة العائلية	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	مدة الإصابة	نوع البتر
الحالة	ذكر	(56)سنة	متزوج	(08) اولاد	السابعة اساسي	مدة سنة	بتر الساق اسفل الركبة

4- أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها :

1-المقابلة العيادية :

- تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الفرد ، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث .

-وقد عرف انجلش المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع فرد آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج .
(بوحوش،2010،ص75)

فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية النصف الموجهة ، والتي تعرف على أنها مبنية بطريقة محكمة يحدد الفاحص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها ومن اجل ذلك تم وضع كل مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور حيث يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي :

-المحور الأول : البيانات الشخصية والحالة الصحية للمفحوص

-المحور الثاني : الحياة العلائقية للمفحوص

-المحور الثالث : تأثير البتر (النظرة إلى الذات)

-المحور الرابع : التكيف و التأقلم مع البتر

-المحور الخامس : النظرة المستقبلية للمفحوص

2-الملاحظة العيادية :

تعرف بأنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة المراد دراستها
(العسوي ،1997،ص94)

وأيضاً تعرف على أنها وسيلة تستعمل في جمع البيانات والمعلومات وهي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي من خلال ملاحظة مظهر المفحوص ،سلوكه وردود أفعاله أثناء المقابلة .
(حامد زهران ،1997،ص165)

3- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

-بناء المقياس

تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي كوبر سميث وقام بترجمته ونقله إلى العربية من طرف عبد الفتاح ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار ، وهو مكون من (25) فقرة جزء لل فقرات الموجبة وجزء آخر لل فقرات السالبة .

-وصف المقياس :

وهو رائز أمريكي صمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والعائلية والشخصية ويحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار والصغار ، قام عبد الفتاح موسى بترجمته وتكييفه في البيئة العربية.

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) عبارة . وأخرى موجبة وعددها (08) عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات

العبارات	أرقام العبارات
العبارات السالبة	25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2
العبارات الموجبة	20-19-14-9-8-5-4-1

تطبيق المقياس:

يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على الأفراد من 16 سنة فما فوق ويمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً ومدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق . يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته

-تعليمية المقياس :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة داخل ضع علامة (x)المربع الموافق للخانة (تنطبق) أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر

به عادة فضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة (لا تنطبق). مع العلم انه ليس هناك

إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

-طريقة تصحيح مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات :

بعد وصف المقياس ، تأتي طريقة تصحيحه حيث يطلب من المفحوص وضع علامة (x) في

الخانتين المقابلتين للعبارة بما يتفق مع ما يشعر به حقيقة اتجاه ذاته على مقياس تقدير الذات تعطى الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب(لا تنطبق) على العبارة السالبة . وتعطى الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب(تنطبق) على العبارة الموجبة .

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين أولهما فئة منخفضي تقدير الذات ، وثانيهما فئة مرتفعي تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي :

جدول يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات

الدرجة	المستوى
من 1 إلى 14	فئة لتقدير الذات المنخفض
من 15 إلى 25	فئة لتقدير الذات المرتفع

الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق مقياس تقدير الذات :

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس ، وذلك على عينة قدرها 152 طالب وطالبة حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور ، في حين بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88).

وأيضاً تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه لنبييلة خلال (2011) حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنوده وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.5).

ثبات مقياس تقدير الذات :

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة ريتشاردسون رقم (12) على عينة مقدارها (526) فرداً منهم (370) ذكراً ، و(156) أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و(0.77) عند الإناث ، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79).

الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها

تمهيد

1- عرض الحالات

2- عرض النتائج ومناقشتها

3- مناقشة عامة للنتائج

تمهيد

بعدها تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات الميدانية للدراسة حيث تناولنا في هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة في ضوء أهدافها وأسئلتها ، وذلك بغرض التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف ، حيث تم التوصل إلى نتائج هذه الدراسة من خلال تطبيق أدوات الدراسة (المقابلة النصف موجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث)، وتفسير ومناقشة تلك النتائج من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة

وفيما يلي عرض للنتائج التي تم الحصول عليها من خلال عرض نتائج الدراسة الإكلينيكية المتمثلة في دراسة الحالة وذلك بتطبيق المقابلة نصف موجهة وتفسير تلك النتائج ومناقشتها

- عرض وتحليل البيانات :

تقديم الحالة :

بيانات عامة عن الحالة : والتي تشمل هذه الخصائص وهي كالتالي :

- الاسم : م - ق

- الجنس : ذكر

- السن : 56 سنة

- عدد الإخوة : أربعة منهم (02 ذكور) و(02 بنات)

- رتبته بين الإخوة : الأول في العائلة

- المستوى الدراسي : السابعة أساسي

- الحالة العائلية (المدنية) : متزوج

- عدد الأولاد : ثمانية منهم (05 بنات) و(03 ذكور)

- المهنة : سائق حافلة

- المستوى الاقتصادي : متوسط

- مدة الإصابة : سنة

- نوع البتر : بتر الساق أسفل الركبة

ملخص الحالة

الحالة (م) يبلغ من العمر (56) سنة وهو متزوج له ثمانية(08) أولاد، منهم (5) بنات و(3) ذكور كما أن له أختان و أخوان ، ويعد أكبرهم في العائلة ، علما أن والديه وأحد إخوته انتقلوا لرحمته سبحانه وتعالى ، ويسكن في حي لولاج - برانيس - بسكرة ، مستواه الدراسي السابعة أساسي ، وهو من أسرة متوسطة ماديا ، تحمل المسؤولية منذ الصغر ، عمل سائق حافلة في ولاية أدرار قبل بتر ساقه ، وقد أصيبت الحالة (م) بمرض داء السكري المزمن والذي عاني منه مدة 15 سنة مما تسبب في بتر رجله ثم ساقه أسفل الركبة ، ولقد كانت ظروف المقابلة جيدة مع الحالة (م) حيث كان متعاون معنا في تقديمه للإجابة على أسئلتنا المطروحة .

عرض بيانات دليل المقابلة :

المقابلة كما وردت :

محور خاص بالحالة الصحية

- س1- متى أصبت بالبتير ؟
- ج1- عندي عام ملي قطعولي ساقى ، عام 2019 .
- س2- ما هو سبب إصابتك بالبتير ؟
- ج2- السبة سكر مزمن ، تنفخ وتعفن أصبع نتاع رجلي وقطعوه ، من بعد زاد تعفن رجلي وقطعوه ثاني ، من بعد انتقلي للساق وقطعوه ثلاث خطرات وهو ما يقطعوه فيه .
- س3- كيف كانت ردة فعلك عند علمك أن طرفك ستبتير ؟
- ج3- في الأول حكمتني الخلعة ، مي خيروني بين حياتي وبين رجلي ، تحتمت عليا نستغني على رجلي ، ما عليا غير نصبر .
- س4- من أخبرك بأن رجلك ستبتير ؟
- ج4- الطبيب لتكفل بيا .
- س5- كيف تلقت عائلتك خبر البتير
- ج5- كنت خدام في ولاية ادرار ، مكانوش علا بالهم طول بالمرض نتاعي . وكى تضرر رجلي وقالولي راح نقطعوه خبرتهم وانصاموا .
- س6- كيف كان إحساسك قبل البتير (شعورك) ؟
- ج6- كنت نحس بالسعادة والاستقرار ، نخدم كما الناس باش نضمن مستقبلي .
- س7- كيف كان إحساسك بعد البتير ؟
- ج7- وليت ناقص وعاجز ، نمل من القعدة ، حاب يكون عندي رجلين ، منقدرش نجيب قوت العايلة .
- س8- عندما يطلب منك احدهم انجاز عمل ما ولا تستطيع ذلك كيف يكون شعورك ؟
- ج8- نحس بالارتباك والتوتر من جهة ، والعجز واليأس من جهة أخرى .
- س9- هل تلوم نفسك أو الطبيب على بتر رجلك ؟
- ج9- لا ما تلوم لا روجي لا الطبيب ، هذي قدرة ربي والحمد لله على كل حال ، المرض هذا جا وحدو. منقدرش نهرب منو.

محور خاص بالعلاقات الاجتماعية

- س10- كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل البتير؟
- ج10- عادي كنت أنا مسؤولهم نخدم عليهم والكلمة نتاعي لتمشي في الدار.
- س11- كيف هي علاقتك مع أسرتك بعد البتير؟
- ج11- وليت نتقلق ساعات ، ونعيط عليهم ومنيش مسؤول كي بكري ، مكانش رجلي واش ندير ، الله غالب ، ساعات نحسهم يشفقوا عليا .
- س12- ما هي علاقتك مع الآخرين (الناس) ؟
- ج12- عادي كي ذرك كي بكري نقصرو ، ويعاونوني ساعات . كي نكون معاهم ننسى بلي معنديش رجل .
- س13- كيف تنتظر للآخرين ؟

ج13- ساعات كي نشوفهم برجلين نتفكر رجلي ونتمنى ترجع لي ونمشي كيما هما باش نضمن مستقبلي ، ونشفق على روجي بزاف .

س14- كيف تحس ان الآخرين ينظرون إليك ؟

ج14- نحسهم يشفقوا علينا ويحاولوا ديما يقدمولي المساعدة على خاطر منيش قادر .

س15- كيف كنت تنظر إلى المبتورين قبل بتر رجلك ؟

ج15-كنت نشوف فيهم ناقصين ، ويائسين ، مستسلمين . نشوف بلي مستقبلهم راح ، كنت نشفق عليهم بزاف .

س16- كيف هي علاقتك مع المبتورين ؟

ج16- رانا خاوة نقصرو ونتعا ونو .

محور تأثير البتر (نظرته إلى ذاته)

س17- هل اثر البتر على عملك ؟

ج17- راح رجلي ميوليش ، منيش نخدم راني بطل ، لقمة العيش منيش ضامننا .

س18- هل اثر البتر على حياتك بكاملها وعلى نفسيتك ؟

ج18- إيه اثر بزاف مصدر الرزق منيش ضامنو ، حياتي ناقصة ، من الداخل راني مخنوق .

س19- هل تحس بالنقص أمام الآخرين ؟

ج19- إيه حاجة باينة ، ماشي كيما لعندو رجلين ولي عندو رجل واحدة ، مناش كيف كيف ، هما قادرين على شفاهم وأنا لا .

س20- كيف هي نظرتك لذاتك ؟

ج20- منيش واثق بروحي على خاطر راني عاجز ، راني ضعيف بزاف من الداخل ومتوتر ، نحس بتأنيب الضمير ، الله غالب قدرة ربي .

محور التأقلم مع البتر

س21- كيف تأقلمت مع البتر ؟

ج21- إيه لبنادم لازم يتأقلم ويكمل حياتو ، كي دارولي الرجل التدريبية بديت نوالف شوي بحالتي .

س22- هل تحس برجلك المبتورة ؟

ج22- إيه نحس بيها خاصة في الشتاء نحسها تسطر بزاف .

س23- ما هي نظرتك للعضو الاصطناعي التدريبي ؟

ج23- هي لعاونتني ، وليت ذرك نخرج شوي عند لجماعة ، ونخدم شوي لخدمة الساهلة كيما ليفا يونس ونقضي حوايجي .

س24- هل توقعت وضع رجل اصطناعية بعد البتر مباشرة .

ج24- إيه ، حاجة باينة ، نشكر التطور .

س25- هل وضعت الطرف الاصطناعي التدريبي بهدف المشي فقط أو لإخفاء الإعاقة أيضا

ج25- باه نمشي ، المظهر ميهمنيش ، المهم نمشي ونقضي حوايجي .وذرك راني نستنى باه يدرولي رجل اصطناعية أصلية

محور خاص بالنظرة المستقبلية

- س26- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل البتر؟ وما هي أحلامك؟
- ج26- كنت نشوف بلي راح يكون مستقبل مليح ، مدرتش في بالي طول بلي راح نحبس الخدمة ذرك ، كنت نحلم بلي راح نزيد الخدمة باش يزيد ولي في الأجر . نشتي نروح للغابة ، متخيلتش نحبسها .
- س27- كيف ترى مستقبلك الآن؟
- ج27- المستقبل راح ، لمعدوش رجل ميخدمش ، ولي ميخدمش معدوش مستقبل ، منقدرش نحقق لحلمت بيه ، راني عاجز وناقص .
- س28- كيف تتصور مستقبلك؟ وماذا تتمنى؟
- ج28- نتمنى ترجع لي رجلي ، بصح مستحيل ، راني متأمل في ولادي يعوضوني في كلش ويفرحوني كي يكبروا ، نتمنى يلقاوا خدمة مليحة ويكونوا محترمين بين الناس .

عرض وتحليل المقابلة :

عند بداية المقابلة النصف موجهة ، قمنا بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية تقول الحالة (م) أنه أصيب بالبتير في ساقه اليمنى أسفل الركبة لمدة عام وسبب بتر ساقه اليمنى هو إصابته بداء السكري المزمن ، والذي عانى منه مدة 15 سنة ، ففي بداية الأمر لم ينتبه لذلك ، ومع مر السنين ازداد ارتفاع السكر لديه كثيرا في قوله: " كان عندي السكر وكان يطلع لي بزاف " والذي أدى به بمرور الزمن إلى انسداد وانحباس شريان ساقه ، وبعدها ظهور انتفاخ فيه ، مما أدى به إلى ظهور جرح في إحدى أصابع رجله اليسرى وذلك في قوله: " أنا ما علايليش بالأمر حتى شفت رجلي منفوخة وما نيش حاسب ها " ومن ثم تم نقله إلى مستشفى بولاية أدرار التي أقام فيها أثناء عمله ، وعند معاينة الطبيب لرجله وجد أنه مجرد جرح وتم علاجه ، وقد اعتقد المريض أنه شفي تماما ، في قوله " الحمد لله ذرك بريت " ، إلا أنه بعد مرور شهرين بدأت أصبع رجله الأخرى (اليمنى) بالانتفاخ ، ثم تحولت إلى جرح ثم تعفن هذا الجرح مما اضطر بالطبيب إلى إجراء عملية البتر لأصبعه وذلك في قوله : " ملي قالي الطبيب راح نقطعوك أصبع رجلك حكمتني الخلعة ، قاعد غير نخم " علما بأنه بعد بتر أصبع رجله اليمنى انتشر المرض وتعفن رجله أكثر مما اضطر إلى بتر نصف من رجله وفي آخر الأمر بتر من تحت الركبة ، أي أن عملية البتر لرجله تمت ثلاث مرات ، وذلك في مستشفى الحكيم سعدان ببسكرة ، مع العلم أن عائلته لم تتلقى خبر مرض رجله ، وعلمت بذلك عندما قرروا بتره في قول زوجة المريض : " كي خبرني راجلي بلي رجلوا راح يقطعوها بكيت بزاف " ، فقد كان المريض يشعر بالتفاؤل والحيوية ساعيا لتحقيق أهدافه وخطته في الحياة ، والاستقرار الذاتي وذلك قبل بتر رجله ، أما بعد البتر فقد أصبحت ذاته أقل استقرارا ، يستسلم بسهولة للواقع الجديد ، وذلك بسبب الصدمة التي كان يعاني منها في قوله : " كي قطعولي رجلي وليت نتمنى الموت خير ، حياتي ولات بلا معنى " ، فقبل البتر كان اهتمامه بنفسه كبير خاصة من ناحية المظهر قائلا : " نحب نطهلي في روجي وخلص " ، أما الآن فقد أصبح يشعر بالنقص والعجز بظهور الشكل الجديد لجسمه (بمستوى ناقص) ، فعملية البتر أثرت في نظرة الفرد لذاته ومدى تقبله لها في قوله : " منيش كما أنا كما الناس وإذ قالولي دير حاجة ومنيش قادر نديرها نحس بالحشمة من جهة ، وبالعجز واليأس من جهة ، صعب نتقبل روجي " ، ولكن المريض لا يلوم نفسه على ذلك ، والطبيب أيضا ، إنما هو مدرك أن ذلك تقدير من الخالق سبحانه وتعالى وامتحان له ، لمعرفة مدى تقبله للأمر وصبره على ذلك قائلا : " المرض حاجة ربي جاء مرحبا به ، نقولوا لا منقدرش جاء وحدوا "

أما فيما يخص محور العلاقات الاجتماعية غالبا ما تتغير علاقة الفرد مع المجتمع عامة والأسرة خاصة بعد البتر ، فبالنسبة للحالة (م) فإن علاقته مع أسرته قبل البتر وبعده ، أظهرت بعض التغير ، فأحيانا ما يظهر الغضب والقلق ، مما يؤدي به إلى توبيخ أحدهم أحيانا ، لإحساسه أنه موضع شفقة من قبلهم ، ولكن على الأغلب المعاملة بقيت نفسها في قوله : " ساعات نتقلق ونوبخ واحد من العائلة بصح كي نبرد نعود نور مال ، كي ذرك كي بكري " ، أما بالنسبة لعلاقته مع الآخرين فهي طبيعية وعادية يجمعهم رابط الأخوة ، ولكن الحالة (م) تنتظر للآخرين بأنها في حاجة إليهم لتلبية احتياجاته ولكن ذاته تشعر بالضيق والمعاناة والتوتر والإحراج (اعتماده الزائد على الآخرين) ، فهو يحس أن الآخرين

ينظرون إليه نظرة شفقة وأنه مختلف عنهم مما يجعله أقل رضا للحالة التي وصل إليها ، ولا يمكن تغييرها ، في قوله : " ما نيش كما أنا والناس الأخرى ، ما شي كما لعندوا رجل واحدة ولي عندو رجلين " ، فهو كان يرى المبتورين قبل أن يقطع رجله أقل استقرارا في حياتهم يستسلمون بسهولة للواقع المعاش ، وذلك بسبب الصدمة التي كانوا يعانون منها ، حيث أن فقدان أحد أعضاء أجسامهم ليس بالشيء السهل ، أما علاقته بعد بتر رجله علاقة أخوة وتعاون يجمعهم نفس الإحساس ، فهم يعانون مدى حياتهم من مشكلات نفسية ، لأن البتر إعاقة دائمة لا تعويض للفقدان فيها تلازمهم مدى حياتهم ، أي أن الحالة (م) كما يشفق على نفسه يشفق على المبتورين أمثاله في قوله : " كي أنا كي هما ، رانا خاوة خاوة " أما بالنسبة لمحور تأثير البتر أي نظرة الفرد لذاته فان بتر رجل الحالة (م) أثرت على المريض ، فقد خبر بين حياته وبين رجله ، أي للحفاظ على حياته بترت رجله ، فتأثير ذلك على عمله كان كبير ، فبدون أرجل يتعطل الفرد عن العمل ، ومن ثم لا يستطيع الإنتاج بأجر ، وللإنتاج الزائد أجر مرتفع ، ومنه تولي مناصب مرموقة في العمل ، ومنه يؤثر على الدخل والمكانة معا في قوله : " راني قاعد لا خدمة لا والوا الله غالب " ، كما أن ذلك أثر على حياته كاملة ، فذلك أدى به إلى فقدان مصدر الرزق ، كما أن الأجهزة التعويضية للبتر تحتاج لأموال وذلك يؤدي به للاستدانة أي مواجهة نفقات البتر لأنه عاجز عن العمل ، فحياته أصبحت ناقصة لا أمل فيها ، حالته أقل استقرارا ، فالبتر يترك آثاره على الفرد ويلاحظه ويعانيه طوال حياته ، ويظل يعاني من آثاره سواء من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية، فكل عضو في الجسم مكمل للآخر ، أي أنه لا يؤدي دوره الاجتماعي في الحياة بشكل كامل لذلك فهو يحس بالنقص الكامل أمام الآخرين ، فغالبا ما يحس بالإحراج فهو غير متساوي مع الآخرين ، وعدم شعور هؤلاء بكفايته مثلهم ، أي أنه غير قادر على تلبية احتياجاته الأساسية مما يجعله يشعر بمشاعر النقص والدونية والاختلاف عن الآخرين في قوله : " نحس روجي أقل من غيري ، منيش نمشي باه نخدم ونقضي حوايجي " فالتفكير الزائد في حالته يجعله أحيانا يستسلم للحياة بسهولة رغم إدراكه أن هذا واقعه الجديد وإجباري معاشته في قوله : " لازم نكمل حياتي هكذا وخلص نضحك للندنيا تضحك لي " ، لذلك فان الحالة (م) ينظر لذاته أنها أقل من غيرها ، فالتغيير الجسماني الناتج عن البتر يؤدي الى تغيير وجداني نفسي ، أي أنه لا يحترم نفسه ويقال من شأنها أي ينقص من قيمتها ، فالحالة (م) يكون في حالة ملاحظة ، وتقييم لذاته حيث انخفض تقديره لها وهذا ما ينعكس على حالته النفسية والجسمية والاجتماعية ، فالشعور بالنقص والعجز يؤدي إلى التوتر والإحراج والقلق والضعف أي أنه يشفق على نفسه مصغرا لذاته ، فهو لا يشعر بالاستقرار والتوازن الذاتي ، أي أنه مدى حياته سيعاني من مشكلات نفسية واجتماعية تقيد من إعادة دمجه في المجتمع ، علاوة على القيود المادية وفقدان الثقة بالنفس والذات واختلال في العوامل النفسية وهذا الطرف له تأثير كبير على العديد من الأنشطة ، وهذا ما يجعله يتجنب الآخرين في قوله : " منيش واثق بروحي ، راني عاجز وفاقد للأمل " فهو ينظر لذاته نظرة سلبية ، أما فيما يخص محور التأقلم مع البتر فان حالة البتر التي تعرض لها المريض أثرت على نظرتة لذاته ومدى تقبله لها ، حيث أظهرت لديه إحساسات ونقصان وإعاقة والأم خاصة في فصل الشتاء في قوله : " رجلي تسطر بزاف في الشتاء " ، ففي بداية الأمر كان منطويا ومنعزلا ومتطلبا على ذاته مبتعد عن الآخرين ، ويشعر

بتأنيب الضمير ، حيث أن هذه المشاعر ارتبطت بسوء تقديره لذاته في قوله : " ساعات نتقلق نروح نرقد ولا نتفرج باش ننسى " ، ولكنه تأقلم مع الوضع (البتر) مع مر الزمن ، حيث أن وصوله لمرحلة التقبل والتأقلم مع هذا الوضع يحتاج لآليات وعمليات نفسية وذلك للتخفيف من وطأة الانعكاسات السلبية الناتجة عنه ، وذلك بخلق آليات تكيف مع الوضع الجسمي الجديد ، أي تحويل الانعكاس السلبي إلى انعكاس ايجابي ، وخلق نوع من التوازن والاستقرار الذاتي ، وهكذا استطاعت الحالة (م) أن يقدر ذاته حق قدرها واحترامها ، علما أنه بعد بتر رجله ، أول ما فكر به هو أنه بالتأكيد لن تعوض رجله المبتورة إلا الرجل أو العضو الاصطناعي التدريبي وليس الأصلي حيث انه بعد استعماله له قل فقده الكبير للأمل وحمد الله على وجود أشياء كهذه تساعد مثل هذه الحالات في قوله: " ذرك دار ولي رجل تدريبية وذرك نحب يدير ولي رجل اصطناعية مليحة باه نوالف بيها " وقوله أيضا : " صح ماشي كما هذي الرجل وكما رجلي الدور جين ، بصح الحمد لله " فالرجل الاصطناعي الذي وضعه ساعده كثيرا للخروج لقضاء حوائجه واجتماعه مع الناس وحتى عمل الأعمال الغير منهكة وهكذا خرج من حياة اليأس التي عاشها في الأشهر الأولى وهذه الرجل استعملها ليتدرب بها على المشي فقط لا ليخفي إعاقته فالجمال يكمن في العقل والأدب لا في المظهر في قوله: " ميهمنيش المظهر ، المهم نمشي " ، ولكن رغم كل ذلك أكثر شيء يتمناه هو رجوع رجله الأصلية ، فالرجل الاصطناعي التدريبي لا يضاهي رجله الأولى في قوله : " نتمنى ترجع لي رجلي بصح هكذا خير من مكاش " ، أما فيما يخص محور النظرة المستقبلية فان عملية البتر أثرت على مستقبل الحالة (م) ، فقبل البتر كان ينظر لمستقبله نظرة تفاؤل ، وأنه سيكون مستقبل جيد يعمل ليجلب قوت عائلته ، وأنه سيعيش حياة ممتعة وترفيهية وذلك بزيادة عمله ليزداد إنتاجه وأجره، وحلم بأنه سيكون مسؤول عن عائلته إلى غاية كبر أولاده ، ولكن لم يحدث إلا العكس فهو لم يكمل مسؤولياته كما تمنى ، كان يحلم بأنه سيذهب للعمل في الغابة كالعادة وسيأخذ الحافلة لنقل المسافرين ، فالعمل عبادة بالنسبة له ، ولكنه بعد بتر رجله أصبح يرى أن مستقبله قد ضاع ، فجسمه الآن ذو مستوى ناقص ، وبهذا الوضع لن يستطيع إكمال واجباته ، وأحيانا ما يصدق عليه الناس وهذا يجعله يحس بالشفقة من قبلهم ، فهو الآن يرى أنه لا أمل لمستقبله فالبتر اثر على تحقيق أهدافه وخطته في الحياة في قوله : " راح رجلي معناها المستقبل ضاع " ، ولكنه يتصور أن مستقبله سيتحسن مع مرور الوقت متأملا من أولاده ذلك عندما يكبرون ، وأنهم هم من سيتحملون مسؤولية العائلة مكانه في قوله: " أولادي أملي الوحيد " ، وهو الآن لا يتمنى إلا أن ترجع له رجله رغم علمه أن هذا مستحيل ، وأن تكون لأولاده مكانة مرموقة في العمل مع احترامهم للآخرين ومساعدتهم لأمثاله

تقديم نتائج مقياس تقدير الذات ل(كوبر سميث) وتحليلها :

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ل (كوبر سميث) والتي سوف نقوم بتحليلها:

البيانات الشخصية :

-الاسم : م-ق
 -الجنس : ذكر
 -السن : 56سنة
 -الحالة العائلية: متزوج
 -التعليمية :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (لا تنطبق)
 -علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

الجدول يمثل عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة

لا تنطبق	تنطبق	العبارات
	X1	1-لا تضايقتني الأشياء عادة
X1		2- أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس
	X	3- أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي
X		4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي
	X1	5- يسعدني الآخرين بوجودهم معي
	X	6- أتضايق بسرعة في المنزل
	X	7- أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة
	X1	8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني
	X1	9- تراعي عائلتي مشاعري عادة
	X	10- أستسلم بسهولة
	X	11- تتوقع مني عائلتي الكثير
	X	12- من الصعب جدا أن أبقى كما أنا
X1		13- تختلط الأشياء كلها في حياتي
X		14- يتبع الناس أفكارني عادة
	X	15- لا أقدر نفسي حق قدرها
X1		16- أود كثيرا لو أترك المنزل
X1		17- أشعر بالضيق من عملي غالبا
	X	18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
X		19- اذا كان عندي شيء أقوله فاني أقوله عادة
	X1	20- تفهمني عائلتي

	X	21- معظم الناس محبوبون أكثر مني
	X	22- أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة
	X	23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به
	X	24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
	X	25- لا يمكن للآخرين الاعتماد علي

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على درجة 09 وهذا ينتمي إلى المجموعة الأولى من 1 إلى 14 والتي تعبر عن تقدير ذات منخفض حيث كان عدد العبارات السالبة : "04" .

أما العبارات الموجبة : "05"

أما عدد الإجابات "16" المتبقية فلم تعطي لها الدرجة 1 لان بعضها كان موجبا أجاب عليها ب " لا تنطبق " وتمثلت في العبارة رقم 04- 14 - 19 ، والبعض الآخر كان سالبا أجاب عليها ب " تنطبق " وتمثلت في العبارات رقم : 12-10-03-06-07-11.....

التحليل العام للحالة

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة وتطبيق مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " استنتجنا أن الراشد المبتور الأطراف قد يعاني من تقدير ذات منخفض ، وهذا بناء على نتائج المقياس لدى الحالة بحيث تقدر درجة تقديره لذاته 09 درجة وهذا يشير إلى المجموعة من 1 إلى 14 وهو تقدير ذات منخفض بحيث كان يعاني من هذا الانخفاض نتيجة معاناته من صدمة البتر الأليمة التي أدت به إلى الشعور بالنقص والعجز بظهور شكل على هيئة جديدة أي جسم مشوه وناقص وبالتالي فعملية البتر قد أثرت في نظرة الفرد لذاته وتقديره لها ، ومدى تقبله لهذا الوضع في قوله " منيش كيما أنا وكيما الناس الأخرى " وهذا ما أكدته العبارة رقم (21) من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، أي أن البتر قد ترك وخلف آثار جسدية ونفسية واجتماعية وكذا المهنية على حياته الشخصية . فمن الناحية الجسمية نجده يعاني من نقصان وتشوه في قدراته الجسمية في قوله " المظهر ميهمنيش " وهذا ما أكدته العبارة (18) . أما بالنسبة من الناحية النفسية قد يبدي ألما وحزنا والشعور بالنقص والعجز تجاه ذاته والشعور بالدونية أي انه ينظر لذاته اقل من غيرها ، وتبدوا عليه علامات الحزن واليأس من حياته هذه في قوله : " مانيش واثق بروحي على خاطر راني عاجز ، راني ضعيف ومتوتر وهذا ما أكدته العبارة رقم (03و15) من مقياس تقدير الذات ، أما من الناحية الاجتماعية أي فيما يخص علاقته مع أسرته والآخرين فهي علاقة طبيعية نوعا ما ، ويجمعهم رابط الأخوة ، في قوله : " راني خاوة مع الناس " وهذا ما أكدته العبارة رقم (5 و8) من مقياس تقدير الذات .

كما أن الحالة تتحدث عن نظرة الآخرين لها وما تجسده من تأثيرات عليها في قوله " نحسهم يشفقوا عليا ويحاولوا ديما يقدر مولي المساعدة على خاطر منيش قادر " ، وهذا ما أكدته العبارة رقم (9 و20) من مقياس تقدير الذات ، أما فيما يخص نظراته للمستقبل قد تميزت بنوع من الاستسلام واليأس والعجز في قوله " المستقبل راح ، لمعدوش رجل ميخدمش ولي ميخدمش معدوش مستقبل ، راني عاجز وناقص " . وكما يظهر عليه انه غير راض عن نفسه ويود لو يكون شخصا آخر ، كما يظهر عليه أيضا عدم تكيفه مع الأحداث الجديدة . وهذا ما أكدته العبارة رقم (10 و24) . أما من الناحية المهنية نجد أن عمله قد ضاع بسبب هذه الصدمة وذلك في قوله " خلاص راني قاعد ، نخدم غير الخدمة الساهلة " . وهذا ما أكدته العبارة رقم (23) .

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية :

والتي تدرس مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتوري الأطراف :

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة وتحليلها للحالة (م) المراد دراستها وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وجدت أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة (م) منخفض ، حيث انه لا يعطي لذاته قيمتها الكاملة ، وذلك بسبب النقص الجسدي الذي اثر على نفسيته ومكانته في المجتمع ، وعلى تحقيق أهدافه وخطته في الحياة ، ولعل أهم شيء ضاع منه هو عمله ، كما أن عدم توقفه على مقارنة نفسه بالآخرين ونعتها بالصفات السلبية الغير قابلة للتقويم لها دور في عزه أيضا وتشاؤمه ، أضف إلى ذلك خجله من ذاته وشعوره بالعار ، وتنازله عن الأهداف ، واستسلامه السريع للحياة . وهذا ما أكدته لوزا روس " إن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية يكونون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسامهم ، ويشعرون بالفشل والإحباط ، بالإضافة إلى الشعور بالخجل . فينخفض تقدير الذات عندهم .

(Laurence ، 1981:48)

وكذلك نجد من أكد على ذلك كوبر سميث في دراسته حول تقدير الذات يعتبر أن الأشخاص ذوا التقدير الذاتي المنخفض لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها ، ويحتملون أن يكون لدى الآخرين أحسن مما لديهم هذا فضلا على أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث ويتوقعون السيئ من الأمور . ونجد من الدراسات التي تتوافق مع الدراسة الحالية نجد الدراسة التي قامت بها (إيمان حسن، 2006) بعنوان " صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف " والتي تهدف إلى التعرف على الأبعاد السيكودينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات حيث كشفت النتائج وجود تقدير ذات متدني لدى هؤلاء المبتورين وهذا يتوافق مع دراستنا الحالية ، وأيضا نجد دراسة : (هولزير وآخرون 2014) حول " صورة الجسد وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية " والتي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير حالات البتر السفلية على متغيري صورة الجسد وتقدير الذات لدى هؤلاء الأفراد ، حيث كشفت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين تعرضوا لبتر في الأطراف السفلية لديهم تصورات سلبية تجاه صورتهم الجسدية وانخفاض في جودة الحياة لديهم وان فقدان جزء من الجسد يؤثر سلبا على الحالة الجسمية والنفسية للفرد وأيضا نجد دراسة عبد الرحيم شادلي(2016-2017) حول : انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف بحيث كشفت نتائج الدراسة وجود نقص جسدي مرتبط بفقدان الأطراف ونقص في القدرات الجسمية وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس في شكل شعور بالحزن والاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بأدراك وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسدي . وكما اختلفت دراسة كل من (وفاء محمد أميدان والقاضي 2009) و(دراسة زهية خليل القرا 2015) حيث قامت بدراسة فئة المبتورين لكن من جهة أخرى مغايرة للدراسة الحالية فالأولى درست "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر " وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر أي أنها درست العلاقة ، أما الثانية فدرست خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى المبتورين ووجود علاقة طردية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التجنب والهروب لدى المبتورين وكذا وجود علاقة بين خبرات البتر وقلق الموت لديهم وعدم وجود علاقة بين قلق الموت واستراتيجية التكيف مع المواقف الصاغطة لدى المبتورين .

خاتمة

لقد حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف ، حيث أنه يصيب كل الفئات ، لكن نحن استهدفنا فئة الراشدين المبتوري الأطراف

فبتر الأطراف يعد من بين الإعاقات الجسمية والحركية ، وذلك لفقدان احد أطراف الجسم ، وهي تمثل مشكلة جسمانية واجتماعية ونفسية ، تترك آثارها على الأفراد والمجتمع لأسباب عدة كالحوادث والأمراض أو إصابات أخرى . حيث نجد هناك من يتقبل جسده وبتر طرفه بطريقة ايجابية ، ويبدأ بالتفكير بمستقبله وطريقة التكيف مع الوضع الجديد ، كما نجد من جهة أخرى من يواجه صعوبات في التكيف فيصبح عرضة لعدة مشكلات مع ذاته ومع مجتمعه ،

وانطلاقاً من صياغة الإشكالية وتحديد الجانب النظري والتطبيقي لهذه الدراسة والتعرف على الحالة بشكل معمق بواسطة إجراء مقابلة النصف موجهة معها وبحكم اعتمادنا على المنهج العيادي والذي استخدم تقنية دراسة الحالة

توصلنا في دراستنا هذه إلى أن الراشد مبتور الأطراف يعاني من القصور الذاتي تجاه حالته الشكلية ، والشعور بالعجز والدونية ، أي يرى نفسه بأنه مشوه وناقص ، حيث نجده يتمتع بنوع ما من الاستقرار الذاتي مع الآخرين ، وهذا بعد عملية البتر ، أي أن البتر قد انعكس وتأثر على حالته الجسمية والنفسية وكذلك على الحالة الاجتماعية ، وبالتالي قد يؤثر ذلك على مستوى تقدير الذات

ففي دراستنا هذه كان تقدير الذات منخفض لدى الراشد مبتور الأطراف ، ورغم هذا التقدير المنخفض لدى هؤلاء الراشدين المبتورين الأطراف يمكن إعادة دمجهم في المجتمع ، وكذلك الحد من الآثار السلبية الناتجة عن هذا البتر ، وذلك بخلق آليات تكيفية وتاهيلية مع الوضع الجسمي الجديد ، أي تحويل الانعكاس السلبي إلى انعكاس ايجابي ، وخلق نوع من التوازن والاستقرار الذاتي ، أي على الفرد أن يقدر ذاته واحترامها وذلك لما حدث له ، وأن يكون أكثر توافقاً سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية وكل ما يحيط به .

قائمة المراجع

- 1- إبراهيم حلمي وفرحات ليلي (1998):التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- 2- إبراهيم شوقية (1993):الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات ، العراق، جامعة الزقازيق .
- 3- إبراهيم يونس (2017): قوة علم النفس الايجابي ، الطبعة الأولى،الإسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .
- 4- احمد إسماعيل الالوسي (2014) فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الكتب العلمية للطباعة والنشر والتوزيع .
- 5- احمد صبري غنيم ، محمد صبري غنيم (2016):الإعاقة الحركية بين التعليم والتفكير ، ب ط ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع
- 6- احمد عبد اللطيف أبو اسعد (2015):الصحة النفسية (منظور جديد) ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 7- احمد نايل الغرير و أديب عبد الله النوايسة (2009): الوسائل المساعدة والأجهزة التعويضية للأشخاص المعاقين ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الشروق للنشر والتوزيع .
- 8- اسعد عبد الكريم (2018): دراسة تقدير الذات عند المعاقين جسميا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، (مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية)، مستغانم – معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة عبد الحميد بن باديس
- 9- أسماء سراج الدين هلال (2009): تأهيل المعاقين ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 10- الدر دير عبد المنعم احمد (2004): دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي ، مصر ، دار النهضة العربية .
- 11- بثينة منصور الحلو (2016) : دراسات متنوعة في الشخصية ، الطبعة الأولى ، بيروت (لبنان) ، دار النهضة العربية .
- 12- بوعود أسماء (2007) : التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي ، تقدير الذات)، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي عند عينة من طلبة الجامعة)، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية .
- 13- جمال أبو دلو (2009): الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار أسامة للنشر .
- 14- جيل ليندنفيلد (2005): تقدير الذات ، الطبعة الأولى ، المملكة العربية السعودية ، مكتبة جرير للنشر والتوزيع .
- 15- حمري صارة (2012):علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران .

- 16- حلمي المليجي (2001) : **مناهج البحث في علم النفس ، الطبعة الأولى ، لبنان ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع .**
- 17- زهران حامد عبد السلام (1997) : **الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، عالم الكتب .**
- 18- زهران حامد عبد السلام (2001): **الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب .**
- 19- زهية خليل القرا (2015) : **خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة ، (مذكرة للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية والاجتماعية ، الجامعة الإسلامية ، كلية التربية .**
- 20- سي بشير كريمة (2017) : **مدخل إلى سيكولوجية الإعاقة ، ب ط ، الجزائر ، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع .**
- 21- عادل خوجة (2009) : **اثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا (أطروحة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية ، جامعة بن يوسف بن خده (الجزائر) ، معهد التربية البدنية والرياضية –سيدي عبد الله .**
- 22- عايدة ذيب محمد و محمد حسين قطناني (2010) : **الانتماء والقيادة والشخصية لدى الأطفال الموهوبين والعاديين ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار جرير للنشر والتوزيع .**
- 23- عبد الرحمن العسوي (1997) : **مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث ، لبنان ، دار الراتب الجامعية .**
- 24- عبد الرحمن سيد سليمان (2001) : **الإعاقات البدنية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مكتب زهران الشرق .**
- 25- عبد الرحيم شادلي (2017) : **انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف (أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي) ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .**
- 26- عبد الحفيظ معوشة (2008) : **الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات عند الشباب ، (مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية .**
- 27- عمار بوحوش (2010) : **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، الطبعة الرابعة ، بن عكنون (الجزائر) ، دار الساحة المركزية .**
- 28- غازي صالح محمود ، شيماء عبد مطر (2011) : **مفهوم الذات ، الطبعة الأولى ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .**
- 29- فريد خضر بحر (2017) : **وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر (دراسة وصفية تحليلية البحث مكمّل للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية ، كلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة .**
- 30- قحطان احمد الظاهر (2004) : **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار وائل للنشر .**
- 31- لقوقي دليلة (2016) : **مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة**

- (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس)، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
- 32- لويس كامل مليكه (1997) : علم النفس الإكلينيكي ، الطبعة الأولى ، مصر ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- 33- ماجدة السيد عبيد (2000) : مقدمة في تأهيل المعاقين ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 34- محمد سيد فهمي (2001) : السلوك الاجتماعي للمعاقين ، الإسكندرية -مصر ، المكتب الجامعي الحديث .
- 35- محمد كاظم الجيزاني جاسم (2012) : مفهوم الذات والنضج الاجتماعي ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 36- معتز سيد عبيد الله (2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية (المجلد الثالث) ، القاهرة ، دار غريب للنشر والطباعة .
- 37- مهيرة سهيل خلف (2012) : مبتور الاطراف خلال الحرب على غزة (دراسة إكلينيكية مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس ، كلية التربية في الجامعة الإسلامية .
- 38- ميرنا احمد دلالة (2015) : مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية جراء الحرب على سورية (دراسة وصفية تحليلية) مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية ، المجلد (37) العدد(3) .
- 39- وفاء محمد أميدان القاضي (2009) : قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة (أطروحة مكملة للحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .

40- Laurence.D(1981) The Devloperment of self esteen questionnaire journal of education psychology.

41- Rauchagin murice (1992) les methodes enpsychologie collection que sais je édition .puR .PARIS .

43- Rondal(J).1983 Elements de psychologie.introductino à ga psychologie gèneral. Belgique .

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة النصف موجهة

البيانات الشخصية :

الاسم

الجنس

الحالة العائلية

المهنة

مدة الإصابة

المحور الأول : الحالة الصحية

- متى أصبت بالبتتر
- ماهو سبب إصابتك بالبتتر
- كيف كانت ردة فعلك عند علمك أن طرفك ستبتتر
- من أخبرك بان رجلك ستبتتر
- كيف تلقت عائلتك خبر البتتر
- كيف كان إحساسك قبل وبعد البتتر (شعورك)
- عندما يطلب منك احدهم انجاز عمل ما ولا تستطيع ذلك كيف يكون شعورك
- هل تلوم نفسك أو الطبيب على بتتر رجلك

n

المحور الثاني :محور خاص بالعلاقات الاجتماعية

- كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل وبعد البتتر
 - كيف كانت علاقتك مع الآخرين (الناس)
 - كيف تنتظر للآخرين
 - كيف تحس أن الآخرين ينظرون إليك
 - كيف كنت تنتظر إلى المبتورين قبل بتتر رجلك
 - كيف هي علاقتك مع المبتورين الآن
- #### المحور الثالث: محور تأثير البتتر (نظرته إلى ذاته)

- هل اثر البتتر على عمالك
- هل اثر البتتر على حياتك بكاملها وعلى نفسك
- هل تحس بالنقص أمام الآخرين
- كيف هي نظرتك لذاتك ؟

المحور الرابع :محور التأقلم مع البتر

- كيف تأقلمت مع البتر
- هل تحس برجلك المبتورة ؟
- ما هي نظرتك للعضو الاصطناعي التدريبي ؟
- هل توقعت وضع رجل اصطناعية بعد البتر مباشرة
- هل وضعت الطرف الاصطناعي التدريبي بهدف المشي فقط أو لإخفاء الإعاقة أيضا

المحور الخامس :محور خاص بالنظرة المستقبلية

- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل البتر وما هي أحلامك ؟
- كيف ترى مستقبلك الآن ؟
- كيف تتصور مستقبلك ؟ وماذا تتمنى ؟

ملحق رقم (02)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (x) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (لا تنطبق) .

علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

لا تنطبق	تنطبق	العبارة
		1- لا تضايقتني الأشياء عادة .
		2- أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس .
		3- أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.
		4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي .
		5- يسعد الآخرون بوجودهم معي .
		6- أتضايق بسرعة في المنزل .
		7- احتاج إلى وقت طويل كي اعتاد على الأشياء الجديدة .
		8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني .
		9- تراعي عائلتي مشاعري عادة .
		10- استسلم بسهولة .
		11- تتوقع مني عائلتي الكثير.
		12- من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.
		13- تختلط الأشياء كلها في حياتي .
		14- يتبع الناس أفكارني عادة .
		15- لا اقدر نفسي حق قدرها .
		16- أود كثيرا لو اترك المنزل.
		17- اشعر بالضيق من عملي غالبا .
		18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس .
		19- اذا كان عندي شيء أقوله فاني أقوله عادة .
		20- تفهمني عائلتي .
		21- معظم الناس محبوبون أكثر مني .
		22- اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة .
		23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به .
		24- ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.
		25- لا يمكن للآخرين الاعتماد علي .