جامـــــــــــــــــــعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلـــــــــــــــوم الاجتمـــــــــــــــاعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج

للحصول على شهـــــــــــادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية.

الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): جليجل عربية

أمام لجنـــــــــــــــــــة المناقشـــــــــــــــــــة

اللقب والاسم	الرتبـــــــــــــــة	المؤسسة الأصلـــــــية	الصـــــــــــــفة
بالعباس نادية	استاذة محاضرة	جامعة مستغـــــــــــانم	رئيـــــــــــسا
زريوح زينب اسيا	استاذة محاضرة	جامعة مستغـــــــــــانم	مشرفا ومقـــررا
سليمان مسعود ليلى	استاذة محاضرة	جامعة مستغـــــــــــانم	منـــــــــاقشا

السنـــــــــــــة الجامعية: 2016 – 2017

ملخص البحث:

استهدف هذا البحث الكشف عن تأثير البتر على الصورة الجسمية عند المصاب بداء السكري والكشف عن ما اذا كانت عملية البتر عند مريض السكري تؤدي الى اضطراب الصورة الجسمية لديه والكشف عن درجة اضطراب الصورة الجسمية لدى هاته الفئة من المرضى .

فالشخص الذي خضع لعملية بتر أحد اعضاء جسمه نتيجة تعرضه لاحد مضاعفات داء السكري المؤدية الى البتر يمر بمراحل نفسية كثيرة اولها واهمها اثار ومخلفات الصدمة النفسية جراء اجراء هاته العملية والتي تتشكل وتظهر اهم اعراضها في القلق والتجنب والحزن....

فاضطراب الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري يؤثر على حياته بصفة عامة من خلال احساس الشخص بالتهديد لأنه فقد عضو من اعضاء جسمه الذي يعتبره جزء من كيانه الشخصي وتقديره لذاته.

فمن خلال عرض النتائج المتحصل عليها مع الحالات المدروسة وتفسيرها اثبتت صحة الفرضيات المقدمة حيث وجدنا ان الشخص المبتور المصاب بالسكري يعاني من اضطراب الصورة الجسمية حيث ومن خلال تطبيق اختبارصورة الجسم تبين وتاكد لنا ذلك اضافة الى تسجيل درجات كبيرة عند تطبيقه حيث اختلفت درجة الاضطراب من حالة الى اخرى وأن البتر عند المصاب بالسكري يؤثر على الصورة الجسمية من خلال تغير حالته النفسية وتبدل افكاره وتصوراته حول وضعية جسمه عن طريق تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالتين المدروستين و من خلال القيام بدراسة الحالة توصلنا الى ان اضطراب الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري يشكل اكبر عائق نفسي لديه وذلك من خلال تأثير هذا الاضطراب على حياته بصفة عامة وتختلف درجة التأثير هذه حسب المتغيرات التي تتدخل في تسجيل درجة هذ الاضطراب حسب كل حالة وقد ختمت الدراسة بجملة من الاقتراحات والتوصيات المقدمة على ضوء النتائج المتحصل عليها.

ماثور

الجسم السليم موطن النفس و الجسم العليل هو سجنها

" فرانسيس بيكون "

العقل السليم في الجسم السليم

" مثل عربي "

الاهداء

اهدي ثمرة عملي وبذرة جهدي في سبيل نيل العلم والمعرفة الى الوالدين العزيزين اللذان كان لهما الفضل الكبير بعد الله تعالى في وصولي لهذا المقام والى اخواتي واخوتي والى كل افراد العائلة من قريب ومن بعيد والى جميع اساتذتي وجميع الزملاء والزميلات

عربية

الشكر

اشكر الله عزو جل الذي اعاننا ووفقنا لإتمام هذا العمل واشكر الوالدين الكريمين والاستاذة زينب زريوح اسيا لقبولها الاشراف على تأطير مذكرتي وعلى الدعم المقدم من طرفها كما اشكر جميع الاساتذة الذين كان لي الشرف لطلبي العلم على يدهم واشكر جميع عمال وعاملات قسم علم النفس على المساندة وكل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع

عربية

محتويات البحث **الصفحة**

ملخص البحث ..... ا

المأثور ..... ب

الاهداء ..... ج

الشكر ..... د

محتويات البحث ..... ه

مقدمة البحث 1

الفصل الأول

مدخل الى الدراسة

- اشكالية البحث 3
- فرضية البحث 3
- اسباب اختيار موضوع البحث 4
- اهداف البحث 4
- اهمية البحث 5
- التعاريف الاجرائية للمفاهيم الاساسية للبحث 5
- الدراسات السابقة 6

الفصل الثاني

الصورة الجسمية

- ماهية الصورة الجسمية .....9 - تعريف الصورة الجسمية 10

- الفرق بين الصورة الجسمية والمخطط الجسمي.....12
- انواع الصورة الجسمية 13
- مكونات الصورة الجسمية 13
- العوامل التي تؤدي الى تغير الصورة الجسمية.....14

الفصل الثالث

داء السكري

- تعريف داء السكري 17
- انواع داء السكري 18
- اعراض داء السكري 19
- اسباب الاصابة بداء السكري 20
- مضاعفات داء السكري 23
- شخصية المصاب بداء السكري 25

الفصل الرابع

البتر

- مفهوم البتر 27
- اسباب البتر 27
- مستويات البتر 28
- انواع البتر 29

ـ كيف تتم عملية البتر 30
ـ التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية 30
ـ قلق عملية البتر 32
ـ الاليات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد اجراء عملية البتر..... 33

الفصل الخامس: منهج واجراءات البحث

ـ مكان ومدة الدراسة 36
ـ ادوات البحث وتقنياته 40

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج البحث

ـ دراسة الحالة الاولى 48
ـ ملخص المقابلات للحالة الاولى 53
ـ عرض نتائج الاختبار للحالة الاولى 53
ـ دراسة الحالة الثانية 57
ـ ملخص المقابلات للحالة الثانية 61
ـ عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية 61
ـ مناقشة الفرضيات في ضوء نتائج البحث 66
ـ الاستنتاج والخلاصة النهائية 67
ـ توصيات واقتراحات البحث 68
ـ قائمة المراجع 69

مقدمة عامة:

يعتبر مرض السكري من الامراض الاكثر اصابة وشيوعا في مجتمعنا فقل ما نجد اسرة لا يخلو أحد افرادها بالإصابة بهذا المرض نظرا لتوفر العوامل والاسباب المساهمة في الاصابة بهذا المرض المزمن من طبيعة ونوع النظام الغذائي المتبع والى تأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية والعوامل النفسية التي تعتبر عامل مهم وبارز في الاصابة حيث يعد مرض السكري من بين الامراض التي لها تأثير وعلاقة بالصورة الجسمية لدى المصاب به وهذا حسب الدراسات والابحاث التي اقيمت حول هذا الموضوع

حيث تعتبر الصورة الجسمية من بين المواضيع التي لقت اهتمام مهم في الآونة الاخيرة وذلك لأهميتها ودورها في تحقيق الصحة النفسية والعقلية للأفراد وهذا لما لها من مكونات وعناصر تشمل وتتعلق بالجانب النفسي والفكري والاجتماعي والجسمي لكل فرد

فتعد عملية بتر أحد اعضاء جسم المصاب بالسكري نقطة حساسة جدا بالنسبة للشخص المبتور حول تغير صورته الجسمية نظرا لفقدانه أحد اعضاء جسمه وتغير شكله الخارجي وفي هذا الإطار تناولنا موضوع البحث والدراسة فهدف الى الكشف عن تأثير البتر عند المصاب بالسكري على الصورة الجسمية لديه والبحث في درجة اضطراب صورة الجسم لديه اضافة الى كيفية تاثير البتر على الصورة الجسمية

وقد تضمنت هذه المذكرة ستة فصول هي كالتالي:

الفصل الاول: الذي كان تحت عنوان تقديم البحث وتناولنا فيه اشكالية البحث وفرضيات البحث واسباب اختيار موضوع البحث واهداف البحث واهمية البحث والتعاريف الاجرائية للمفاهيم الاساسية للبحث كم تطرقنا الى الدراسات السابقة

الفصل الثاني: تحت عنوان الصورة الجسمية وركزنا فيه على ماهية الصورة الجسمية وتعريف الصورة الجسمية اضافة الى الفرق بين الصورة الجسمية والمخطط الجسمي وانواع الصورة الجسمية ومكونات الصورة الجسمية وتطرقنا الى العوامل التي تؤدي الى تغيير الصورة الجسمية

الفصل الثالث: تحت عنوان داء السكري وتطرقنا فيه الى عرض تعريف داء السكري واعراض داء السكري واعراض داء السكري اسباب داء السكري ومضاعفات داء السكري كما قدمنا شخصية المصاب بداء السكري

الفصل الرابع: تمثل في البتر وتم فيه عرض مفهوم البتر واسباب البتر ومستويات البتر وانواع البتر وكيف تتم عملية البتر اضافة الى التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية وقلق عملية البتر والاليات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد اجراء عملية البتر

الفصل الخامس: المتمثل في منهج واجراءات الدراسة وتم فيه عرض مكان الدراسة بالتفصيل الى ادوات البحث وتقنياته

الفصل السادس: تمثل في عرض ومناقشة نتائج البحث وفيه تم عرض دراسة الحالة الاولى ملخص المقابلات للحالة الاولى عرض نتائج الاختبار للحالة الاولى دراسة الحالة الثانية ملخص المقابلات للحالة الثانية مناقشة الفرضيات في ضوء نتائج البحث

وبعد هذا قمنا بتقديم الاستنتاج والخلاصة النهائية المستوحاة من الإطار النظري للبحث اضافة الى محتوى النتائج المتوصل اليها وعلى ضوء هذا قدمنا جملة من التوصيات والاقتراحات للبحث واختتم البحث بذكر قائمة المراجع

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

- اشكالية البحث

- فرضية البحث

- اسباب اختيار موضوع البحث

- اهداف البحث

- اهمية البحث

- التعاريف الاجرائية للمفاهيم الاساسية للبحث

- الدراسات السابقة

مقدمة الفصل :

ان القيام باي بحث يتطلب تحديد مجموعة من المراحل تتماشى وفق الاهداف المسطرة من خلال القيام بالإعدادات النظرية اولا والتي تتضمن المعلومات والمعطيات الخاصة بموضوع البحث هذه المعلومات تتخللها اشكالية البحث وفرضية تستوجب بالضرورة القيام بالعمل الميداني للتأكد من صحة الاقتراحات وللإجابة عن الاشكالية المطروحة وتحقيق الفرضية المقدمة وهذا لا يتم الا وفق لخطوات متبعة حسب الحاجة اليها سنذكرها في الاتي:

1- اشكالية البحث:

تعد الصورة الجسمية من بين المواضيع التي لها اهمية كبرى في تحيق الصحة النفسية والعقلية للافراد ولهذا فان الشخص المصاب بداء السكري يعتبر من المرضى الذين يعيشون حياة مرتبطة بهذا الداء المزمن مما يتوجب عليه حتمية الاستعداد لتقلي اي مضاعفات مرتبطة بهذا المرض ويعتبر البتر عند المصاب بالسكري من بين المضاعفات الخطيرة في حالات ووضعيات خاصة بهذا الداء والتي له علاقة مباشرة بتغير شكل الجسم لديه وعلى هذا تم وضع الاشكالية التالية:

- هل يوجد اضطراب للصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري؟

- كيف يؤثر البتر على الصورة الجسمية عند المصاب بالسكري؟

2- فرضية البحث:

في ضوء اشكالية البحث المطروحة أمكن بناء الفرضية التالية:

- الفرضية الاولى:

ـ ان بتر أحد اعضاء جسم المصاب بداء السكري يؤدي الى ظهور اضطراب في الصورة الجسمية لديه

الفرضية الثانية:

ـ يؤثر البتر عند المصاب بالسكري على الصورة الجسمية عن طريق احداث تغيرات نفسية وفكرية

3ـ اسباب اختيار موضوع البحث:

ـ معرفة طبيعة ونوعية الصورة الجسمية جراء عملية البتر عند المصاب بالسكري

ـ محاولة الكشف عن العلا قة الموجودة بين الصورة الجسمية وبتر الاعضاء عند المصاب بداء السكري

ـ كثرة وتزايد اعداد مبتوري الاعضاء جراء الاصابة بداء السكري ومعاناتهم النفسية جراء ذلك

ـ محاولة الكشف عن الانعكاسات والصراعات النفسية والاجتماعية والفكرية للمبتور المصاب بالسكري

4ـ اهداف البحث:

ـ اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع مثل هاته الحالات

ـ الكشف عن ما اذا كان البتر غند المصاب بالسكري يشكل له اضطراب في صورته الجسمية

ـ البحث عن كيفية تاثير البتر على الصورة الجسمية لدى المبتور المصاب بالسكري

ـ محاولة الكشف عن تصورات وافكار الشخص المبتور المصاب بالسكري حول جسمه ومدى تأثير ذلك على نفسيته وعلاقاته الاجتماعية

5- اهمية البحث: تتجلى اهمية هذا البحث في جانبين:

الجانب الاول: نظري أكاديمي يخص اضافة معرفة جديدة الى جملة المعارف السابقة التي بحثت في نفس موضوع الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري او البحوث ذات الصلة بهذا الموضوع وكذلك تقديم طريقة واسلوب منهجي عن الكيفية التي يتم من خلالها البحث في موضوع من هذا النوع

الجانب الثاني: اجرائي تطبيقي يتمثل في التشجيع على البحث العلمي في مواضيع لازال البحث فيها يعتريه طابوهات ولكنها في الواقع هي مواضيع ذات قيمة بحثية واجتماعية كبيرة

بالإضافة الى ذلك فان النتائج التي سيسفر عنها البحث ستوظف في تقديم بدائل فيما تخص الكيفية التي يجب ان يتبناها الباحثون والعامة في التعامل مع موضوع الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري

6- التعاريف الاجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث:

ا- صورة الجسم:

هي التصورات الذهنية التي تتكون عند الفرد ولها ابعاد هذه الابعاد يكونها الفرد عن جسمه

سواء مظهره الخارجي او مكوناته الداخلية وذلك من اجل اظهار جاذبيته واثبات كفاءته وما قد يصاحبه

في ذلك من مشاعر موجبة او سالبة بحجم وشكل وتركيب الجسم الذي يتعلق بهذه الصورة

ب - البتر:

قطع او نزع عضو او جزء من أطراف الجسم

ج - داء السكري:

هو مرض مزمن يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم اعلى من المستوى الطبيعي نتيجة

لعدم قدرة البنكرياس على افراز هرمون الانسولين او لعدم قدرة الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون

المنظم للسكر في الدم

7 ـ الدراسات السابقة:

ا ـ الدراسة الاولى:

دراسة الهواري عام 1971 بعنوان دراسة تجريبية مقارنة في ديناميات تعيين صورة الجسم وصورة الذات لدى فئات اكلينيكية مختلفة هدفت الى البحث عن ديناميات صورة الذات وصورة الجسم لمعرفة مدى تاثيرحالات البتر وذلك بالمقارنة مع العاديين حيث تكونت العينة من

50 معوقا و50 فردا من غير المعوقين واستخدم الباحث اختبار الروشاخ واشارت النتائج الى وجود سلوكات غير سوية واستجابات سيكوباتولوجية اخرى تمثلت في انكار البتر والتمسك بصورة الجسم السابقة وتضخيم الذات في بعض الحالات وظهور فشل في اعادة تنظيم صورة الجسم بعد التشويه وان الشخص المعوق جسميا يعتريه الخوف من المستقبل المظلم الذي يتهدده نتيجة احساسه بالقصور البدني والنفسي والاجتماعي (رياض نايل العاسمي 2014 : ص209)

ب ـ الدراسة الثانية :

دراسة فرجاجة نورة الصورة الجسمية لمريض السكري بعد عملية البتر اثر اصابته بالغرغرينا مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي جامعة وهران 2004-2005 لقد تناولت الدراسة موضوع الصورة الجسمية لمريض السكري بعد عملية البتر وهي دراسة عيادية لأربع حالات

ج ـ الدراسة الثالثة:

مذكرة تخرج تحت عنوان صورة الجسد عند المريض بعد اجراء عملية البتر من اعداد بالسكحال فاطمة وقانة فاطمة تحت اشراف الاستاذة بالعباس نادية 2007-2008 مستغانم

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق ذكره ان العناصر التي اشير اليها تعتبر البوابة لتقديم الفصول التالية فلقد تم اعطاء نظرة شاملة واساس القيام البحث

الفصل الثاني : الصورة الجسمية

- ماهية الصورة الجسمية

- تعريف الصورة الجسمية

- الفرق بين الصورة الجسمية والمخطط الجسمي

- انواع الصورة الجسمية

- مكونات الصورة الجسمية

- العوامل التي تؤدي الى تغير الصورة الجسمية

مقدمة الفصل :

تعد صورة الجسم من بين المفاهيم الاساسية في علم النفس وذلك لما لها من اهمية في تحقيق الصحة النفسية والعقلية للفرد و لما لها من تاثير على بناء مفاهيم عديدة متصلة بمفهوم تقدير الذات

1- ماهية الصورة الجسمية :

تعد صورة الجسم متغير نفسي هام ويعرفها بول شيلدر عالم فلسفة وطب الاعصاب بانها:

هي صورة جسمنا التي نشكلها في اذهاننا او هي الطريقة التي يظهر فيها الفرد بدين او نحيف او طويل او قصيرولهذا فان للصورة الجسمية اهمية كبرى في تكوين شخصيتنا اذ على اساسها يكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متاثرا بتلك الصورة التي يجدها الفرد في عقله وكيف يبدو جسده وماهو حجم اجزائه اضافة الى مشاعره تجاه هذه الصورة وبالتالي تقول ان مفهوم صورة الجسد يضم مفهومين متداخلين هما :

ا-مفهوم الصورة العقلية المدركة للجسد وهو مفهوم معرفي ادراكي

ب-مفهوم الشعور بالرضا او الرفض او الضيق اتجاه هذه الصورة المدركة وهذا مفهوم معرفي شعوري

ج-يمكن ان يضيف بعض علماء النفس بعدا اخر لا يبتعد كثيرا عن المفهوم الاول وهو فكرة الشخص عن كيف يراه الاخرين وهو جزء من مفهوم الادراك لصورة الجسد فلا بد ان الناس يرون جسدي كما اراه ونلاحظ ان الصورة العقلية للجسد ليس مفهوما جامدا يتشكل ويبقى ثابتا كما قد يظن البعض وانما هي مفهوم يتغير بشكل دائم ما دامت هناك حياة بابعادها الاجتماعية و المعرفية فهي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الفرد مع الاخرين وكذلك مع الصور التي يراها الاخرين في وسائل الاعلام المرئية كما انها تتغير حسب المراحل العمرية للشخص وحسب ردود الافعال التي يتلقاها الشخص من الاخرين اتجاه شكل جسمه

وصورة الجسم من وجهة نظر (مريم سليم) هي الصورة العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه وتتكون هذه الصورة من الاحساسات الداخلية و التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والخبرات الانفعالية ويتطور ادراك الفرد لذاته من خلال ادراكه لصورته ولجسمه من جهة وادراكه لمن حوله من جهة اخرى

ووضع (بانسون) تصورا لمراحل ادراك الفرد لجسمه عبر مراحل حياته المتعاقبة ويعتبر ان الذات الظاهرية يتراكم بعضها فوق بعض تطبيقا في جذوع الشجرة (ويلي , 1974 ص 236)

2- تعريف الصورة الجسمية :

ا- تعريف الصورة :

لغة : على انها شكل لقوله تعالى : "في أي صورة ما شاء ركبك " الاية 8 من سورة الانفطار

كما انها تعني الصفة والنوع يقال صورة امر ما أي صفته وهيبته وصورة الشئ هي خياله في الذهن او العقل (مذكرة صورة الجسد عند المريض بعد اجراء عملية البتر من اعدادبالمادي حورية وبالغربي يمينة 2015- 2016)

كذلك تعرف على انها خبرة حسية في غياب الاشارة الحسية وهي تمثيل داخلي كخبرة سابقة

وفي علم النفس عبارة عن انطباع يبقى بعد ازالة المثير (جمال بالقاسم ,2001 ص97)

اصطلاحا :

حسب Vtson :

الصورة عبارة عن اثار عصبية متعاقبة الادراك ومرتبطة فبما بينها بمجموعة من الروابط

حسب Pierre. I :

تعني شخصية الفرد وتنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم المجتمع في تغير صورة الفرد اتجاه نفسه او اتجاه الاخرين

او هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكره حول نفسه او الاخرين(183ص1999 ,jean)

ب ـ مفهوم عام للجسم :

هو مشتق من كلمة يونانية CORPUS كائن مادي محسوس ومصدر الم في ان واحد ذلك اننا نتجنب الالم ونمرر الافعال والحركات التي تجلب لنا اللذة فهو يعكس الاحساسات الداخلية ولد دور في فهم العلاقات الانسانية وهو المكان الوحيد للتجارب الحيوية (مذكرة صورة الجسد عند المريض بعد اجراء عملية البتر من اعدادبالمادي حورية وبالغربي يمينة 2015- 2016)

الجسم يطلق بحسب السياق القراني على البدن الذي فيه حياة وروح وحركة اما الجسد فيطلق على التمثال الجامد او بدن الانسان بعد وفاته وخروج الروح قال تعالى عن (طالوت) مبينا مؤهلاته ليكون ملكا على بني اسرائيل : "ان الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم " البقرة الاية247

(رياض نايل العاسمي 2014,ص20-21)

من بين التعاريف النظرية المتعددة لمصطلح الصورة الجسمية نذكر ما يلي :

تعريف عبد السلام زهران:

هي تكوين عقلي معرفي منظم ومتعلم للمدركات والمفاهيم والتنظيمات الشعورية للفرد فيما يتعلق بذاته كما هي عليه الذات المدركة وكما يعتقد بذاته ان الخرين يرونه الذات الاجتماعية وكما يود ان تكون الذات المثالية (عبد الفتاح دويدز 1992 :40)

تعريف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1989) : هي عبارة عن صورة ذهنية نكونها

عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه

الخصائص كما أن صورة الجسم تنبع من مصادر شعورية وأخرى لا شعورية وتمثل مكوناً

أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا"(*علاء الدين كفافي ،1989*ص :248)

يرى طومسون ان صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي اذ يرتكز ذلك على المضمون الادراكي وهو دقة ادراك حجم الجسم ووزنه والمضمون الذاتي او الشخصي وهو يهتم بجانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم (محمد النوبي محمد علي, 2010 ص:21)

3- الفرق بين الصورة الجسمية والمخطط الجسمي :

التخطيط الجسمي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسم بينما الصورة الجسمية ثبعث نحو الجسد الخيالي

فمصطلح الجسد نفسه يقصد به الشعور النفسي لكونه جسد مندمج للسياق النفسي للوعي بالذات

وفي نفس السياق تتحدث Poulte هي الاخرى عن وجود فرق قائم بين التخطيط الجسمي والصورة

الجسمية فالمخطط الجسمي جزء منه لا شعوري لكنه ايضا شعوري او ما قبل شعوري وهو مرجع الجسد الحالي في الفضاء فهو نفسه عند مختلف الاقران على عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص كونها تمثل ملخص شامل (مذكرة صورة الجسد عند المريض بعد اجراء عملية البتر من اعدادبالمادي حورية وبالغربي يمينة 2015- 2016)

فصورة الجسم مفهوم اكثر تعقيدا من مخطط الجسم ووثيق الصلة بعلم النفس والذي يشير الى التمثل الخاص للفرد عن جسمه

اما المخطط الجسمي هو مصطلح يشير الى التمثل العضوي للجسد في المخ (رياض نايل العاسمي 2014,ص: 39)

4- انواع الصورة الجسمية :

ا- الصورة الجسمية الموجبة :

وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه الفرد من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من سلوك وما يظهره من انفعالات واهتمام ورعاية وعناية بالجسم و المحافظة عليه والحرص على ان يكون في احسن صورة ممكنة وهذا حسب متغيرات عدة (محمد عودة الريماوي , 1998 ص : 314)

ب - الصورة الجسمية السالبة :

ويلعب فيها الفرد دورا مهما في الشعور بالخجل من جسمه والشك في قدراته والاحساس بالنقص عندما يتقارب جسمه مع اجسام اقرانه وقد يتطور الاحساس وتتشوش النفسية وقد يختار الانسحاب الانطواء بعيدا عن الاخرين (منى الانصاري, 2002ص: 180)

ج -الصورة الجسمية المتذبذبة :

والمتمثلة في الرضا عن الجسم تارة والرفض تارة اخرى بكل ما يحمله الرفض من عدم الاسقرار النفسي و القلق و الخوف من الاشياء والذي قد يكون وهمي مما يجعل الشحص في توتر مستمر ينعكس ليس على نفسه فقط انما على العلاقة مع الاخرين خاصة عندما يكتشف الاخر ان المزاج تارة انطوائي وتارة انبساطي

5- مكونات الصورة الجسمية :

تحدث العلماء عن مكونات الصوة الجسمية او الجسدية التي يمتلكها الفرد فقد تحدث شونتز 1969 عن مكونيين مهمين لصورة الجسم هما :

ا ـ المكون الادراكي :

ويشتمل على المعلومات الخاصة بوضع الجسم والتناسق بين اجزائه ويسمى هذا المكون بالمخطط ا لجسدي

ب ـالمكون المعرفي الوجداني :

ويشتمل على العمليات المعرفية والمشاعر الوجدانية المترتبة على المكون الادراكي للجسم ويسمى ذلك بصورة الجسم

6ـ العوامل التي تؤدي الى تغير الصورة الجسمية :

ان الصورة الجسمية ديناميكية دائمة التغير نظرا لتفاعلها مع عدة عوامل هي:

ـ المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص حيث ان صورة الجسد في العشرينيات ليست كصورة الجسد في الاربعينات

ـ مخزون الذاكرة والحواس حيث تتاثر الصورة الجسمية بما هو مخزن في الذاكرة من صور ترى في وسائل الاعلام

ـ اراء وتعليقات الاخرين حيث يبدا تاثيرها من عمر صغير من خلال تعليقات الاهل ثم الزملاء في المدرسة والعمل و الطرف الاخر

ـ الثقافة السائدة في المجتمع ويتعلق مثلا بالفرد السمين الذي يجد صعوبة في الدراسة والعمل وحتى الزواج نظرا لتهم الغير عليه حيث يعتبر رمز للقبح و الغباء

ـ القيم الاجتماعية الشائعة ويتعلق بشكل وحجم الجسد المرغوب حيث اصبحت الرشاقة رمز للاثارة والنجاح

ـ الحالة المزاجية حيث تتاثر صورة الجسد بالحالة المزاجية خاصة النساء فهن يملن الى رؤية اجسادهن امام المراة اقل جاذبية واكثر ضخامة عندما يكن في مزاج سئ

ـ تغيرات الجسم المحددة بيولوجيا كذلك التي تحدث اثناء البلوغ والحمل وسن الياس وكذلك الناتجة عن عاهة او مرض او حادث

ـ احساس الشخص اتجاه نفسه وتقديره الكلي لذاته وكذلك ما يتعرض له من عنف نفسي (محمد النوبي, 2010 ص :37 - 38)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره ان للصورة الجسمية مكونات وعناصر مهمة تدخل في ضمن العوامل المؤدية الى تكوين صورة جسم سلبية او ايجابية ويدخل ضمن هاته العناصر مختلف المراحل والاحداث التي تصادف الفرد في حياته وتعتبر الاصابة بداء السكري واحدة منها

الفصل الثالث: داء السكري

ـ تعريف داء السكري

ـ انواع داء السكري

ـ اعراض داء السكري

ـ اسباب الاصابة بداء السكري

ـ مضاعفات داء السكري

ـ شخصية المصاب بداء السكري

مقدمة الفصل:

يعد داء السكري بين الامراض التي لها دور في تغير نفسية ونمط العيش لدى الفرد المصاب به وذلك لما له من اثار نفسية وجسمية تدخل في تكوين صورة الجسم

1- تعريف داء السكري:

ا- التعريف العلمي لداء السكري :

يعرف داء السكري بانه اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لاسباب مختلفة قد تكون نفسية او عضوية او وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في افراز الانسولين من البنكرياس فقد تكون الانسولين التي يتم افرازها اقل من المطلوب او يكون هناك توقف تام عن انتاجه (قصور الانسولين) او ان الكمية المفرزة كبيرة (مقاومة الانسولين)

(محمد بن سعد الحميد, 2008 ص :19- 20)

ب -التعريف النفسي :

تعد ظاهرة الاصابة بداء السكري راجعة الى الحالة النفسية الجسدية وهذا حسب علماء النفس الجسمي بحيث يرون المصاب بداء السكري ذو حساسية شديدة وقابلية للتاثر بذلك الموقف الانفعالي ومواجهته بنفس ردة الفعل الذي اصابه عند التعرض للقلق الولادي فمنذ بداية القرن 19 م كانت تعتبر الاصابة بداء السكري مرتبطة بالدرجة الولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته (مرفت عبد ربه ,2010 ص33)

تعريف Dunn Tahersall :

فقد اعتبر داء السكري كاصابة نفسية من جهة مشير بذلك لمجموع التفاعلات القائمة بين نفسية المصاب و جسده واثر العوامل العاطفية والانفعالية على انضباطية والجسم وتوازنه ومن جهة اخرى كاصابة جسدية نفسية وذلك نظرا للمتغيرات النفسية الناجمة عن الاصابة الجسدية بهذا الداء فمن خلال العديد من الدراسات اسندت الصابة بالسكري الى ارتفاع نسبة السكر في كل من الدم والبول وهذا نتيجة لتحول الطاقة النفسية عبر الجهاز العصبي

تعريف Bergeret :

داء السكري هو اضطراب وظيفي مزمن يؤدي الى خلل عضوي وسببه راجع الى عدوانية ضد المحيط الخارجي وما يثيره من ضغوطات واحباطات تؤثر بشدة في نفسية الفرد وتجعله عرضة للاصابة بالسكري (مراد بوزيت ,دس ص:60)

2-انواع داء السكري :

تقسم منظمة الصحة العالمية السكري الى ثلاثة انماط رئيسية وهي:

ا- سكري النمط الاول :

مايطلق عليه بسكري الاطفال او السكرالمرتبط بالانسولين ويتميز هذا النمط من السكري بخسارة خلايا بيتا المنتجة للانسولين في خلايا لانغهارس بالبنكرياس مما يؤدي الى نقص الانسولين والسبب هو خلل في نظام المناعة ولا توجد وسيلة للوقاية من الاصابة لهذا النمط من السكري الذي يمثل10 من حالات مرض السكري في امريكا الشمالية واوروبا مع اختلاف التوزيع الجغرافي ومعظم المصابون بالمرض كانوا اما بصحة جيدة او ذوي اوزان مثالية عندما بدات اعراض المرض بالظهور وتكون استجابتهم لمفعول الانسولين عادية لا توجد مقاومة خصوصا في المراحل الاولى يمكن لهذا النمط ان يصيب الاطفال او البالغين ولكنه معروف تقليديا بسكري الاطفال لان معظم المصابون به من الاطفال

ب- سكري النمط الثاني :

ما يطلق عليه بالسكري الغير المرتبط بالانسولين او سكري البالغين او المرتبط بالبدانة ويختلف هذا النوع عن النمط الاول من حيث وجود مقاومة مضادة لمفعول الانسولين بالاضافة الى قلة افراز الانسولين ولا تستجيب مستقبلات الانسولين الموجودة في الاغلفة الخلوية لمختلف انسجة الجسم بصورة صحيصة للانسولين

في المراحل الاولى تكون مقاومة الانسولين هي الشذوذ الطاغي في استجابة الانسجة للانسولين مصحوبة بارتفاع مستويات الانسولين في الدم وفي هذه المرحلة يمكن تقليل مستوى غلوكوز الدم عن طريق وسائل وادوية تزيد من فعالية الانسولين وتقلل انتاج الجلوكوز من الكبد وكلما تطور المرض تقل كفاءة افراز الانسولين من البنكرياس وتصبح هناك حاجة لحقن الانسولين

ج- سكري الحمل :

وهو من انواع داء السكري اقل انتشارا ويظهر اثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم الى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا وتشير الدراسات الى ان حوالي ثلث الى نصف النساء المصابات سكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر في غضون عشر سنوات

وتظهر عادة اعراض سكر الحمل كالعطش وكثرة التبول والتعب المبكر او الاجهاد السريع خلال الاسبوع الرابع والعشرون وفي بعض الاحيان يكون المرض بدون اعراض حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الاولى عند الفحص الشهري لدم الحامل (محمد بن سعد الحميد, 2008 ص:41)

3- اعراض داء السكري :

ا-الاعراض الطبية :

تختل وظيفة الاعضاء عندما يقل او يتوقف انتاج الانسولين بحيث ينتج الكبد كميات هائلة من السكر ليتراكم في الدورة الدموية وهذا ما يسمى ب L'hyperglycemi

وتتخلص الكليتان من الفئض الموجود من السكر فبي البو لو هذا ما يسمى بLa glucoserie

التي لا تحتوي عليه طبيعيا يشاهد كعرض عند المريض بكثرة البول وباستمرار وبكميات كبيرة في الليل (مراد بوزيت, دس 60)

- الافراط في شرب الماء :

ويعتبر من الاعراض التي تدل على الاصابة بداء السكري فنجد عند المريض كثرة الشرب والافراط فيه وذلك للعطش الذي يشعر به او يمتلكه مع العياء الكبير

- النحافة :

التي ترجع الى انعدام الانسولين فتضعف العضلات و الانسجة الدهنية حيث ينقص الوزن بعدة كيلو غرامات

- الجوع :

بحيث يحس المريض بالرغبة في الاكل بالرغم من تناوله للطعام في فترة زمنية معينة

- اعراض في العينيين :

عدم وضوح الرؤية او اضطرابات في الابصار والاضطرابات الجلدية والتقرحات

- اعراض على مستوى الجلد :

الشعور بالحكة الشديدة والمزعجة

كثرة التعرق والرعشة خاصة في حالات انخفاض نسبة السكر في الدم

ب-الاعراض النفسية :

1 - الاضطرابات العصبية :

يصاب المريض باضطرابات عديدة كالخوف من تفاقم المرض وسرعة الاثارة والياس من الحياة حيث نجد ايضا القلق الذي غالبا ما يكون السبب الاساسي لارتفاع نسبة السكر في الدم ولهذا يجب على اسرة المريض تفهم الوضع وتقوية معنوياته وعدم تعريضه لاي ضغط نفسي (عبد الرحمان العيساوي2000 ص66)

2- الارق النفسي والجنسي :

الارق النفسي يظهر كثيرا لدى المصابين بداء السكري والذين يعانون من قلق شديد مما يجعلهم عاجزين على مداومة اعمالهم والارق الجنسي يمس الرجل اكثر من المراة ولذلك يكون الرجل المصاب بداء السكري من اكثر الناس قلقا وخوفا من عدم قدرته على الممارسة الجنسية بشكل عادي وطبيعي دون اية متاعب او شكوك مما يمكن ان يؤثر على تقدير ذواتهم ويشكل لهم اضطرابات نفسية (عبد الرحمان العيساوي, 2000 ص :68)

4- اسباب الاصابة بداء السكري :

ان اسباب الاصابة الحقيقية بداء السكري لا تزال غامضة فهناك عدة فرضيات تحاول شرح الية حدوث السكري من بينها :

ان االدم يحتوي على مادة كيميائية تدمر الانسولين او تسبب عجزه ويرى البعض ان شيئا ما يضلل خلايا بيتا وهي احد الخلايا المكونة للانسولين وقد تكون هناك اجزاء من الجسم تقاوم عمل الانسولين فيضطر البنكرياس الى زيادة الافراز مما يزيد حد الطاقة ويؤدي الارهاق الى وقف الافراز كلية وهناك نظرية تقول ان مرض السكري مرض وراثي وان انتشاره يختلف من سلالة الى اخرى

وفي هذا الصدد ما زال يصعب على العلماء التمييز بين العوامل البيئية وتاثيها كالغذاء مثلا وتاثير العوامل الوراثية ولكن القول بالوراثة ليس تفسيرا مطلقا مما يعطي الفرصة للتفسير بالرجوع الى الاسباب البيئية المكتسبة ويؤيد هذا ان مرض السكري مرض سيكوسوماتي أي يرجع الى اسباب نفسية بينما تتخذ اعراضه شكلا جسميا وتقدم الاستاذة الدكتورة الهام محمود عثمان تاطيدا لهذه الحقيقة حيث بينت : (عبد الرحمان العيسوي , 2000 ص265)

ـ ان التعرض المتكرر والحاد للضغوط النفسية والعاطفية تعد عاملا هاما للاصابة بهذا الداء

ـ قد يحدث فشل او خلل في البنكرياس اذا كان المريض يتعاطى انواع معينة من العقاقير مثل الكورتيزون كما ان مرض السكري قد تنتج عنه الاضطرابات الهرمونية مثل الاختلال الكظري او الدرقي والحمل

ـ لاتزال السمنة من اسباب السكري التي تلقى اكبر قدر من الاهتمام فمعظم المصابين بالسكري من البالغين ووزنهم زائد عن المعدل الطبيعي ومن المعتقد ان خلايا الجسم الاكثر سمنة تجعل زيادة انتاج الانسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز الى الخلايا حيث ان هذا يشكل عبئا على البنكرياس فهذا قد يؤدي الى حدوث خلل فيه

ـوفي الفترة الاخيرة وجدت فكرة تقول ان السكر ليس مجرد نتيجة لنقص الانسولين وحده انما هو في الواقع مرض يشترك في ظهوره هرمونات ولقد لقيت هذه الفكرة تاييدا واسع النطاق ومن بين الاسباب المؤدية الى هذا الدراسات التي تفصل اداء الجلوكاجون لوظيفته واللوكاجون هرمون تنتجه خلايا الفا الموجودة في البنكرياس ويؤدي انتاجه الى رفع نسبة السكر في الدم وقد رات بعض البحوث الاخيرة التي اجريت في كلية الطب في دالاس بجامعة تكساس بالولايات المتحدة الامريكية ان ارتفاع نسبة السكر في الدم الو الصدمة السكرية او الغيبوبة قد تنتج عن نقص في الانسولين وحده

ـ هناك صلة مؤكدة بين الاصابات الفيروسية كالتهاب غدة النكاف وغيرها من الامراض وبين كيفية اداء البنكرياس لوظيفته وقد تم في هذه الاثناء القيام بتجارب على الحيوانات حيث تم حقن احد الحيوانات صناعيا بفيروسات فانتشر السكر بين مجموعة حيوانات التجارب (عبد الرحمان العيسوي ,2000ص267)

ـ اسباب نفسية :

تحاول المدرسة التحليلية ارجاع اسباب الاصابة بداء السكري الى عوامل نفسية شعورية ولا شعورية كالجمود عند المرحلة الفمية او المرحلة الشرجية ويحاول بعض علماء النفس ارجاعه الى نمط الشخصية

وتنتهي بالخرق الطفيف للقانون وتتوسطها امور اقوى كالوقوع في المديونية او الرهانات او الافلاس كذلك من العوامل النفسية قمع الشعور بالغضب فقد يؤدي ذلك الى الاصابة بالامراض القلبية الوعائية وهذا يرتبط بنوع السلوك الذي يمارسه الفرد (الهام محمود عثمان, 1991 ص28)

ـ يرى " الكسندر" 1968 ان رغبة المصاب بداء السكري الى الغذاء وحاجته النفسية الى تناوله وحاجته الى الرعاية والعطف هي النكوص الى عهد الطفولة ورغبته في الحصول على المشاعر التي كان يحس بها اثناء فترة الرضاعة هذا النكوص هو العامل الاساسي المؤدي الى زيادة السكر في مجرى الدم وهذا يمثل حالة اشباع ورغبة داخلية في للغذاء والعطف وذلك لعجز المريض عن اشباع هذه الرغبة وتحقيقها من الخارج .

ـ ويرى بعض المحللون وجود علاقة وثيقة بين مرض السكر والامراض العقلية من مبدا ان الطاقة التي تقوم بعملية تشغيل الدماغ هي السكر وزيادة كمية السكر في الدم دليل على عدم الاستخدام الامثل لهذه الطاقة (امين رويحة1999, ص 88)

5- مضاعفات داء السكري :

ا- الغيبوبة السكرية :

تعرض المريض لغيبوبة نتيجة حدوث اضطراب حاد على مستوى الغلوكوز في الدم وهذه الغيبوبة سواءا كانت غيبوبة ارتفاع نسبة السكر في الدم او غيبوبة انخفاض السكر او الافراط في تناول الطعام اوفي تناول كمية من الحلويات والسكريات وهذه الغيبوبة ناتجة عن ارتفاع نسبة السكر في الدم عن معدله الطبيعي وهذا نسبة لقلة النسولين او انعدامه فتعجز حلايا الجسم عن احراق السكريات ومن اعراضها صداع متواصل غمة النفس قلة الشهية للاكل قئ شديد دوران في الراس ويشعر المريض بعطش شديد واذا اهملت هذه الاعراض من طرف المصاب وذويه فقد ينتهي بالمريض بالغيبوبة التامة (جمال غوردون, 1964 ص85- 86)

اما النوع الثاني من الغيبوبة وهو انخفاض نسبة السكر في الدم وتحدث عادة عند تناول جرعة زائدة من علاج السكر الانسولين او نتيجة القبام بمجهود عضلي شاق على غير العادة او اهمال تناول وجبة الطعام الرئيسية ويصاب المريض بالغيبوبة اذا انخفضت نسبة السكر في الدم من لنسبة المناسبة له من الانسولين واعراض تتمثل في تسارع ضربات القلب هبوط عام خلوهة المعدة رعشة في الاصابع والركب صداع شديد وكذلك تنميل الشفتين واللسان وغشاوة الرؤية تصبب العرق وشعور المريض بحرارة تسري في جسمه واذا اهملت هذه الاعراض ولم تعالج بتناول قطعتين من السكر خلال 15 دقيقة من حدوثها يبدا المريض يتخبط حتى يغمى عليه (المرجع السابق ص79- 80)

ب -التفاعل الانسوليني :

يحدث نتيجة اهمال المصاب لنفسه وتاخاره عن تناول الطعام بعد الحقن بكمية الانسولين الموصوفة له لاسيما الانسولين ذو التاثير السريع فتنخفض كمية السكر المرتفعة تحت النسبة الطبيعية ويحدث ذلك

عندما يقوم المريض بحركات عنيفة بعد تناول كمية الانسولين اللازمة ووجبته الغذائية المعتادة (ايمن الحسيني , 1988 ص21)

ج ـ المضاعفات البصرية :

تشكل اهم المتغيرات التي تحدث في الجهاز البصري بسبب الاصابة بمرض السكري وهب التهابات الشبكية اظلام العسة التهاب الجزء الحجابي للعصب البصري وذلك برؤية الشئ شيئيين وازدواجية البصر بالاضافة الى حدوث تغيرات اخرى عاى حدة البصر وهذه المضاعفات تحدث نتيجة لالرتفاع او انخفاض نسبة السكر في المحيط البصري

د- اضطرابات الكليتين :

نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم ومن اهم الاعراض التي يشكو منها المريض في هذه الحالة هي لزوجة البول بسبب خروج كمية من البروتينات واحساس عام بالتعب والانهاك نتيجة تجمع بعض المواد في الدم والتي لم يتم اخراجها بواسطة الكلية وفي المراحل الاولى من مرض السكري يزداد تدفق الدم في الكليتين عما هو عليه مما يسب بداية التلف الذي يحدث للشعيرات الدموية داخل هذه الوحدات ايمن الحسيني, 1988 ص13 14

ج ـ مضاعفات القدم :

تعتبر اصابة القدمين من اهم المضاعفات المزمنة لمرضى السكري وقد يعاني المريض مشكلات عديدة في القدمين و وذلك لما تتعرض له في بعض الاحيان القدمان من اصابات تبدو في اول الامر بسيطة مما يشجع المريض على اهمالها وعدم السؤال عنها ويجدر الذكر ان المضاعفات هذه في العادة تحدث للمرضى كبار السن الذين يشتكون من مرض السكر لمدة طويلة وهم في لعادة يهملون كل ما يخص مرضهم من وقاية وعلاج (محمد رفعت, 1987 ص147)

6- شخصية المصاب بالداء السكري :

لقد قام عدد من العلماء باجراء اختبارات نفسية على مرضى السكري في محاولة منهم لتحديد شخصية الانسان المعرض للاصابة بهذا المرض وقد وضح عدد من الباحثين من جامعة كلومبيا بعض الملامح ومنهم الباحثة ديمبر التي ترى ان المريض بالسكري يمتاز بالملامح النفسية التالية :

- تاريخ طويل مع الاجهاد النفسي والجسد
- معانات من الحرمان لفترة طويلة
- الاستسلام والياس لكل شئ بسرعة
- احاسيس شديدة بالكابة
- القدرة الكبيرة على النقد والشكوى و اثارة الخلافات
- الشعور بعدم الاستقرار و القلق
- مشاعر وهمية من التعاسة والظلم
- علاقة غير جيدة مع الاخرين وخاصة الاهل
- الهروب من تحمل المسؤولية
- ضعف الثقة بالنفس والتردد (صالح حسن الداهري,1999 ص 129-130)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره في هذا الفصل ان لداء السكري اسباب واعراض ومضاعفات خطيرة تنتج عن عدم احترام العلاج الخاص بهذا المرض والاخذ بعين الاعتبار مختلف الخطوات المهمة لتجب أي مضاعفات خطيرة تكون نتيجتها عملية البتر

الفصل الرابع : البتر

ـ مفهوم البتر

ـ اسباب البتر

ـ مستويات البتر

ـ انواع البتر

ـ كيف تتم عملية البتر

ـ التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية

ـ قلق عملية البتر

ـ الاليات الدفاعية المستعملة من طرف المريض بعد اجراء عملية البتر

مقدمة الفصل:

يعد البتر من بين المضاعفات الخطيرة الناتجة عن الاصابة بداء السكري والتي تتسبب فيه الغرغرينا السكرية فهو من الاعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة والتي لها صفة الدوام كما انها تؤثر على

ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان ذلك التأثير كليا او جزئيا

1-مفهوم البتر :

ا- البتر جراحيا :

هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضو او قسم من الاعضاء بقطع العظم او اللحم في حين ان البتر استعجالي للجروح يجب فيه قطع اقل ما يمكن للحصول على افضل جذع أي ما تبقى من العضو المقطوع

ب - البتر نفسيا :

هو تشوه يسبب عدوان خرجي ناتج عنه فقدان عضو او مجموعة من الاعضاء من الجسم

هذا التشوه معقد لا ينتج عنه فقدان عضو تشريحي من الجسم فقط ولكن تنتج عنه صدمة نفسية جراء ذلك

ج - المفهوم الشامل:

يتضح ان البتر حالة من العجز تؤدي الى اعاقات جسمية حركية والتي تترتب عنها عدم وجود العضو نفسه العضو المبتور وبالتالي يفقد الانسان هذه الوظيفةالتي وجد من اجلها هذا العضو واهميته فقدانا دائما مسببة له صدمة نفسية مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعه (سعيد سليمان عبد الرحمان , 2001 ص176)

2- اسباب البتر:

ان القيام بعملية البتر مهما كان سببها وشكلها لا يعد امرا سهلا ولكن شيء في منتهى الصعوبة

سوآءا فيما يخص الشخص المعني بالأمر او بالشخص الذي يقوم بها فالأسباب عديدة ناتجة عن

عدة تشوهات و اصابات مرضية في الغالب وهذا خارج عن بعض الحوادث التي يفقد من خلالها الشخص ذراعه او رجله وبالأخص في حوادث المرور او العمل ومن بين الاسباب المنتشرة والتي يجد فيها الاطباء والجراحون انفسهم مجبرين على بتر العضو ما

او طرف ما وحسب المنجد الطبي توجد الاسباب التالية:(Garnier delmard 1989 ,P 36)

1-الامراض الالتهابية كالأورام البيضاء والامراض المؤدية الى فقدان نخاع العظام

2-الامراض الوعائية الشريانية الالتهابية

3-الصدمات التي تسبب اصابات فيمكن ان تؤدي الى تورم بعض الانسجة المصابة بالتأكل

4-الاورام السرطانية التي تؤدي غالبا الى بتر بعض الاعضاء

5-كون احد الاطراف الجسمية اصبح مزعجا نتيجة تشوهات ولادية او تأكل او استحالة بعض الحركات العملية كحركة الاصابع

6-وجود عدة كسور على مستوى نفس الطرف

7-تقطع الاوردة في طرف معين مصحوبة ببرودة وتحولها الى لون بنفسجي مما يدل على استحالة الدورة الدموية العادية

(Nouveau la rousse medicale illustre, p64)

3- مستويات البتر

ا ـ المستويات المفصلية :

الكتف -المرفق- اليد- الورك- العرقوب- الركبة- بتر لما قبل الرجل

ب- المستويات الجزئية :

الربع العلوي-الربع الاوسط- الربع السفلي- والبتر يقسم وفق للمستويات التي فيها البتر لذلك من الضروري اختيار المكان المناسب في أي طرف يعتمد على ما يلي:

1) نوع الحركة المطلوبة
2) موضع وامتداد النسيج السليم
3) موضع الاجهزة التعويضية
4) مظهر الجذع وهي الجزء المتبقي من الطرف المبتور(مذكرة الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري من اعداد جليجل عربية وبن طاطا خديجة 2011-2012)

4- انواع البتر

يكون البتر اما بدئيا او ثانويا

ا-البتر البدئي :

يشار اليه حين يكون العضو متأذيا بشدة ولا امل في الحياة بسبب انقطاع الشرايين الاساسية والاعصاب

ب-البتر الثانوي :

يشار له حينما تحدث الغنغرينا الغازية او حينما يحدث موت متأخر في العضو بسبب نقص في الارواء الدموي (Garnier delmmard, 1989P36)

5- كيف تتم عملية البتر :

استنادا الى المنجد الطبي لاروس يرى بان البتر هو عملية جراحية دقيقة تتطلب نوع من الكفاءة من قبل الجراح تهدف الى استئصال طرف او عضو معين والذي اصيب بتلف ما واصبح سببا في اضطراب وظيفي يعتب مهما خاصة فيما يتعلق ببتر الاطراف اذ يجب اخذ الشكل الوظيفة للجذعة وذلك ببتر اسفل ما يمكن اما فيما يخص اعادة البتر لا تقام غالبا ولكن فقط عندما يتم البتر بطريقة سيئة خاصة عندما يبقى الجزء العظمي اكبر من الجزء الرخو

من هنا يظهر بان امكانية وضع عضو اصطناعي يخضع لطبيعة الجذعة التي تتشكل عن طريق اعادة التربية مباشرة بعد القيام بعملية البتر بهدف اعطاءها شكلا يتحمل العضو الاصطناعي فنهاية الجزء العظمي يجب ان تكون مغطاة بطبقة عضلية غليظة لمنع ضغط الجلد على العظم فالاعضاء الاصطناعية لها دور مهم جدا في التئام الجرح والتجميل حيث تسمح للفرد بإيجاد صورة كاملة لجسمه حيث لا يظهر النقص على المستوى الخارجي ويتمثل دوره ايضا في التخفيف من الالم

وتقبل الفرد لذاته (Decamps Marc Alain,1986P106)

6- التكفل بالشخص المبتور بعد العملية الجراحية :

ا- الاسعافات الشاملة :

في فترة ما بعد الجراحة للوقاية من الاستسقاء الموضعي ترتكز على وضعه في وضعية مائلة وتضميد ضاغط للجذع من المهم ايضا وقاية حالات الفساد والبقية من الاسعافات تكون بفضل التدليك لأعضاء الجذع ومنحه احسن طراوة وان تنقية الجلد يجب ان تكون الموضوع اليومي

من اجل الحفاظ الصحي من خلال الغسل بالصابون والحمض والضمادات (مذكرة الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري من اعداد جليجل عربية وبن طاطا خديجة 2011-2012)

ب- اعادة التربية :

تمثل مرحلة هامة لتحضير العميل لاستعمال الرمامات ومن اهدافها :

تحضير الجذع لاستخدام الرمامة وحل المشاكل التجبيرية [متعلقة بتقويم اعوجاج الأعضاء]

ولهذا فان المدلك الطبي سيستكمل التدليك يستعمل رباط مطاطي لمقاومة الاستسقاء الموضوعي "اوديما" تدليك لتليين الاثر تدعيم الاعضاء العلوية وتدعيم الاعضاء

يجب تخفيض التصلبات المفصلية للتهيئة ووضعيات حتى يتم الحصول على السيمات المفصلية الفيزيولوجية

عند اتمام هذا التحضير المتعلق بالجذع فان المختص بإعادة التربية يستعمل الرمامة التدريبية هذه الاخيرة تكون مدمجة مع الجبس او بمادة مطاوعة بلاستيكية

ان استعمال الرمامة التدريبية تسمح للشخص المبتور بتقوية جذعه وفي نفس الوقت الوقاية من الاستسقاء الموضوعي ومن الحالات الفاسدة وايضا ينتج عنه تحسن الدورة الدموية على المستوى الوظيفي يتاح للمبتور ان يحصل على مخطط المشي الحركي الذي كان قد فقده جراء بتر احد اعضائه مما قد يسهل تكيف الجذع لاستعمال الرمامة

ج- التجهيز الجهيزي :

ان التكفل بواسطة الترميم الجبيري للمبتور يمثل اخر مرحلة في سلسلة التكفل هدفه تحقيق رمامة وظيفية لكي يتيح للمبتور ايجاد وظائفه المفقودة (مذكرة صورة الجسد عند المريض بعد اجراء عملية البتر من اعداد سكحال فاطمة وقانة فاطمة 2007-2008)

7- قلق عملية البتر:

يكون لعملية البتر دائما وابدا اثار نفسية على الشخص المبتور سواء كان ذلك قبل او بعد اجراء العملية فحسب" فرويد" فان الحدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق فالقلق في هذه المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع

كما يرى "هايوال وبارنسي" ان التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما تكون مصدر قلق بحيث تعتبر على حسب علم النفس المرضي كجرح نرجسي الشيء الذي يفسر بان الحزن من اجل الطرف المبتور وتغير شكل الجسم من بين الاشياء الاكثر صعوبة

ومن بين وجهة نظر التحليل النفسي هناك مصطلح اخر وهو عقدة الاخصاء انها نابعة من التخوف اللاشعوري على التشوه الجسمي حتى ولو كانت العملية الجراحية بعيدة عن المنطقة الجنسية فقلق الخصاء له كذلك محتوى الانفصل عن الموضوع انفصال الجزء من الانا فالدفاعات المختلفة ضد التخوفات المقام عليه العملية الجراحية الاستئصالية الى المراحل الاولى لتطور الشخصية ومن الاعمال التي قام بها العالمان " تيشور ولوذين " هو تبيان الدلالة الانفعالية لأعضاء الجسم وقد ذكر ان هناك بعض الاشخاص يضطربون لاج لان بعض اجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها تملك وظيفة رمزية في تكييفهم النفسي

وقد يرتبط التوازن بعضو من الاعضاء انه مكان نرجسي ولو ان هذا العضو تقام عليه عملية استئصالية فعلى الشخص ان يستحضر التغير الصعب والا سيكون لديه عجز دائم فقلق عملية الاستئصال يرتكز على قواعد خيالية اذا كان السبب ظاهر ومعلوم وبإمكان الجراح ان يتدخل وذلك عن طريق تحضير المريض (مذكرة الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري من اعداد جليجل عربية وبن طاطا خديجة2011-2012)

7- الاليات الدفاعي المستعملة من طرف المريض بعد اجراء عملية البتر :

ان ما يتعرض اليه المبتور بعد عملية البتر من اضطرابات نفسية كالصدمة النفسية والاحباط و عدم التوافق النفسي والضغط النفسي الحاد والشعور بالنقص نجد المبتور يستعمل عدة ميكانيزمات دفاعية وهي مرتبطة بشخصية كل مبتور وفيما يمر المريض بعدة وضعيات محاولة منه للتكيف مع وضعه الجديد وتخفيف الامه النفسية وهي كالاتي :

- الكبت: ويعتبر اساس كل ميكانيزمات الدفاع النفسية ويستخدم للتخفيف من حدة الصدمة النفسية والتوتر كما يساهم في تنمية الكثير من الاضطرابات البدنية والهدف هو توفير الراحة والاتزان ولكن في ظرف زمني محدد لان المريض سرعان ما يصدم بالواقع

- العدوان: هو مفهوم موجه نحو الاخرين هو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط والصراع يظهر على شكل عدم الرضا وتقديم الانتقادات للأطباء

- التبرير: وفيه يقوم المريض بتقديم تفسيرا عن اسبابه حالته المرضية ومن صور التبرير القاء المسؤولية على الاخرين ولو الطبيعة البشرية

- التسامي: وهنا يتم تحويل الطاقة النفسية المتعلقة بالدوافع المكبوتة الى اعراض تفيد المجتمع (حنفي عبد المنعم 1955,ص465)

- التعويض: هو الالية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص عن طريق اظهار الخاصية الاقل عيبا والاكثر طلبا نسبيا كوسيلة لتحقيق قدر مستطاع من الاشباع او الرضا

- الانسحاب: هو الهروب والابتعاد عن مصادر القلق والتوتر ومواقف الاحباط والصراع الشديد وذلك عن طريق احلام اليقظة النوم و العزلة (كمال دسوقي 1988,ص273)

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل ان عملية البتر تعتبر عملية حساسة جدا ولها تأثير على تغير نفسية الفرد وافكاره وذلك لما لها من تأثير على تغير شكل الجسم

الفصل الخامس : منهج و إجراءات البحث

- مكان الدراسة

- ادوات البحث وتقنياته

مقدمة الفصل :

يعد هذا الفصل بوابة الجانب الميداني لهذا البحث ففيه سيتم ذكر الاساسيات لتي ارتكز عليها العمل التطبيقي او الميداني

اولا: مكان ومدة الدراسة/

اجريت الدراسة بمصلحة الطب الداخلي جناح نساء ورجال بمستشفى شيغفارا بولاية مستغانم ودامت مدة التربص الميداني شهر ابتداءا من 26مارس الى غاية 26 افريل 2017

بدات مجريات الدراسة حيث تم انتقاء الحالات بعد موافقة رئيس المصلحة والاطباء والحالات

ـ البطاقة الفنية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم:

ا ـ الهيكل البشري للمؤسسة:

يوجد به 900 موظف مقسمين على النحو التالي 80 طبيب اخصائي 50 طبيب جراح 430 شبه طبي 90 موظف اضافة الى اخصائيين نفسانيين والباقي موزع على الصيدلية عمال التنظيف عمال المطبخ عمال الحراسة والاستقبال وسائقي سيارات الاسعاف كما يحتوي 557 سرير و

يوجد به اجنحة للمصالح مقسمة كالتالي :

جناح ا ، جناح ب، جناح ج، جناح د

جناح ا:

مصلحة الجراحة العامة رجال نساء

مصلحة جراحة العظام نساء

الانعاش

قسم العمليات الجراحية

جناح ب :

مصلح الطب الداخلي

مصلحة امراض المعدة والامعاء الدقيقة

مصلحة امراض الاعصاب

تشريح الخلايا

مصلحة الكشف بالأشعة

جناح ج:

مصلحة امراض الانف والحنجرة

مصلحة جراحة العظام رجال

مصلحة الامراض الصدرية

جناح د:

مصلحة جراحة الاطفال

طب الاطفال

الطب الشرعي

مصلحة طب العمل

التعريف بالمصلحة التي اجريت فيها الدراسة :

مصلحة الطب الداخلي(نساء) تتكون من :

ـ قاعة التمريض

ـ مكتب رئيس المصلحة (رجل ـ امرأة)

ـ صيدلية

ـ مكتب الطبيب

ـ مرحاض

ـ 4 غرف للمرضى كل غرفة تحتوي على اربعة اسرة (اثنان مقابل اثنان) ا (1) ,ب (2) ,ج (3) , د (4)

الهيكل البشري :

ـ 8 ممرضات (5 نهار) و(3ليل)

ـ 2 اطباء اختصاص طب داخلي

ـ 3 اطباء اختصاص امراض القلب

ـ اخصائية امراض الجلد

ـ اخصائية امراض الكلى

ـ 3اطباء اختصاص امراض الدم

ـ عاملة النظافة

ـ اخصائية تغذية

ـ اخصائية نفسانية

مصلحة الطب الداخلي (رجال) : تتكون من :

ـ قاعة للتمريض

ـ مكتب رئيس المصلحة

ـ مكتب الطبيب

ـ 5 غرف للمرضى كل غرفة تحتوي على اربع اسرة

ـ غرفة خاصة بعلاج المسجونين

ـ مطبخ

ـ مرحاض

الهيكل البشري :

تحوي المصلحة على : 2 اطباء في الطب الداخلي ـ طبيبة مختصة في امراض الكلى ـ 2 اطباء اختصاص امراض القلب ـ طبيبة مختصة في امراض الجلد ـ 2 اطباء اختصاص امراض الغدد ـ اخصائية نفسانية ـ 7 ممرضين (3رجال و4 نساء) ـ 2 عاملات نظافة

ثانيا : ادوات البحث وتقنياته :

اعتمدنا في هذه الدراسة على اساليب اكلينيكية تقوم على المنهج العيادي

المنهج العيادي:

هو المجال الذي يفتح للاخصائي النفساني في الحصول على ادق واكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم قيم نحو الحالات المدروسة عن طريق دراسة الحالة من خلال المقابلة والملاحظة (عبد الرحمان الوافي, 1995ص:45)

فاعتمدنا في بحثنا هذا على استخدام هذا المنهج الذي يتيح لنا الالمام بكل عناصر موضوع البحث

1- المقابلة :

حسب الباحث موريس انجرس فان المقابلة هي اداة بحث مباشرة تستخدم في مسائلة الاشخاص البحوثين فرديا اوجماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الافراد (احمد بن مرسلي , 2010 ص 114)

وقد تم استخدام المقابلة العيادية في العمل الميداني مع الحالات المدروسة حيث امدتنا المقابلة بكثير من المعطيات حول موضوع الدراسة مع كل حالة

2- الملاحظة :

هي الاداة المهمة جدا والتي يجب ان يمتاز بها كل اخصائي نفساني وهي الملاحظة العلمية الدقيقة لسلوك الحالات المراد دراستها (مزيان 1999 ص47)

- هي الركيزة الاساسية في دراسة الحالة حيث تتيح الفرصة لملاحظة سلوك الفرد اثناء المقابلة ويعرفها " جوليان روتر " على انها مجموعة من المهارات الضرورية للاكلينيكي والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي الى تغيرات الوجه ، حركات الجسم ، الانفعالات ، ردود الافعال ، مقارنا اياها بالكل الذي يكون عليه المفحوص اثناء الجابة على سؤال ما حيث تتناول الملاحظة عدة جوانب منها المظهر العام كالملبس والحركات والتعابير اللفظية والانفعالات الظاهرة ومختلف الاضطرابات السلوكية فهي الاداة الاساسية المكملة لكل من المقابلة والاختبارات (محمود عبد منسي ،2002 ص: 76)

وتم استخدام الملاحظة العيادية اثناء د راسة الحالات لكي نزيد من اثراء موضوع البحث وتاكيد بعض المعطيات المتحصل عليها اثناء المقابلات المجرات مع الحالات حيث قمنا باستغلالها اتم الاستغلال لكي تخدم نتائج البحث

وصف الاختبار :

هو احدى الادوات المكملة للمقابلات العادية والملاحظة بحيث تمكن الاخصائي من التعرف على عدة نقاط اساسية في تشخيص الحالة وقد اعتمدنا في دراستنا على مقياس الصورة الجسمية للمعوقين بدنيا والعاديين للدكتور محمد النوبي محمد علي

وهو عبارة عن اداة تقيس لنا مدى اضطراب الصورة الجسمية وقد تم بناءه بناءا على الاطار السيكولوجي لبعض الاختبارات التي تناولت صورة الجسم كاختبار زينب شقير 1998

(عينة من ذوي الاضطرابات السيكولوجية) واختبار محمد الشبراوي 2001

للمراهقين في المراحل العمرية من 14 - 16 عاما وعلى هذا الاساس صاغ الباحث المقياس في جمل خبرية تتمثل الاجابة عليها في :

كثيرا ....."3"

احيانا....."2"

نادرا....."1"

ابدا....."0"

وقد تم تقنينه على يد عينة مكونة من 124 طالبا وطالبة بمتوسط عمري قدره 16.01 وانحراف معياري قدره0.73 منهم 50 من المعاقين بدنيا بواقع 32 ذكور و18 اناث و74 من المراهقين العاديين بواقع 52 ذكور و22 اناث تتراوح اعمارهم ما بين 15- 17 عاما فقام الباحث بحساب الصدق بعدة طرق منها صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضي والصدق العاملي للأبعاد ومن هنا يكون المقياس في صورته النهائية مكون من30 عبارة موزعين على 15 بعد وقد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية كما يوضح الجدول التالي :

م	العبارات	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
01	انظر الى شكلي نظرة سلبية				
02	ارى انني مقيد الحركة بسبب جسمي				
03	اميل لتغيير بعض ملامح وجهي				

04	افضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة				
05	اشعر ان الناس لا يرونني جذابا				
06	احاول التجنب النظر في المرأة في غرفتي				
07	اشعر ان اجزاء جسمي مختلفة عن الاخرين				
08	اشعر بانني غير قادر على فهم طبيعة جسمي				
09	اتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح او العزاء				
10	احزن عند النظر الى شكلي في المرأة				
11	اشعر بعدم الرضا عن جسمي				
12	اتجنب الحركة الكثير لعدم وجود تناسق بي اجزاء جسمي				
13	ارى ان ملابسي اقل وجاهة من زملائي				
14	ارفض ارتداء ملابس البحر في الصيف				
15	ارى ان شكلي بشع ومقزز				
16	اتقبل جسمي كما هو عليه				

17	اشعر بانه الافضل اجراء تغيير في شكلي ووجهي				
18	ارى ان هناك تناقض بين افكاري وشكلي				
19	اشغر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي				
20	يقلقني مظهر جسمي				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				
22	احتاج لجراحة تجميلية لاحداث تناسق في جسمي (شكلي)				
23	افتقر الى الثقة في شكلي				
24	اتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي				
25	احكم على الناس تبعا لاشكال جسمهم				
26	ارى انني اتمتع بالقبول لدى الناس				
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بان شكلي غريب				
28	اشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية				
29	لا استطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس				

30	لا استطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				

جدول خاص بمعايير ومقاييس تصحيح نتائج الاختبار :

البعد	ارقام العبارات واتجاهها
تقبل اجزاء الجسم المعيبة	+ (16، 26) – (1،21 ،11،6)
التناسق العام لاجزاء الجسم	– (2،7،12،17،27،22)
المنظور النفسي لشكل الجسم	– (8،3،13،28،23، 18)
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	– (14،9،4،29،24،19)
المحتوى الفكري لشكل الجسم	– (5،10،15،20،25،30)

خلاصة الفصل :

بعدما تم التطرق الى ذكر العناصر الاساسية للقيام بالعمل الميداني والتعرف على الادوات المستعملة في ذلك سيتم التطرق وعرض عصارة هذا العمل وهذا في الفصل التالي

الفصل السادس : عرض و مناقشة نتائج البحث

- دراسة الحالة الأولى

- ملخص المقابلات للحالةالأولى

- عرض نتائج الاختبار للحالة الأولى

- دراسة الحالة الثانية

- ملخص المقابلات للحالة الثانية

- عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية

- مناقشة الفرضيات في ضوء نتائج البحث

مقدمة الفصل :

ان أي بحث واي دراسة تختتم بذكر النتائج وعرضها وهذا للتاكد من تحقيق او عدم تحقيق فرضيات البحث التي كانت من الاساسيات التي بني عليها البحث وهذا ما سيتم ذكره في هذا الفصل

دراسة الحالة الاولى:

1-البيانات الاولية :

الاسم : فتيحة

السن :56 سنة

المقر : مماش ولاية مستغانم

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الاولاد : 4 اناث و3 ذكور

السيميائية العامة :

2- البنية المورفولوجية :

الحالة متوسطة القامة نحيفة الجسم ذات شعر بني وعينيين بنيتين

اللباس : مقبول ونظيف

ملامح الوجه : تبدوعلى الحالة ملامح الحزن والتعب مع نظر حاد

المزاج والعاطفة :

الاتصال : ابدت الحالة تجاوب ملوحظ مع الاسئلة الموجهة لها وابدت ارتياح نفسي لها

3- النشاط العقلي :

اللغة : تتكلم الحالة درجة واضحة ومفهومة مع صوت منخفض

محتوى التفكير : تفكير متمركز حول احداث المرض

الذكاء والذاكرة :تتميز بذاكرة جيدة مرتبطة اكثر بتاريخها المرضي

4- النشاط الحركي :

تتميز بثبات حركي ملوحظ ومطول

5- العلاقات الاجتماعية :

مع الاهل : الاب متوفى و الزوج والام عل قيد الحياة

مع المحيط : جيدة

- عرض المقابلات للحالة الاولى:

اجريت مع الحالة 4 مقابلات كانت مقسمة كالتالي :

المقابلة الاولى :

اجريت يوم 4 افريل 2017 ودامت مدة 30 دقيقة

تمت داخل مصلحة الطب الداخلي نساء الغرفة " ا" السرير "4" وخصصت هذه المقابلة لاخذ موافقة الحالة للدراسة وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة والبيانات الاولية الخاصة بالحالة وكان الهدف الاساسي منها هو العمل على كسب ثقة العميل و محاولة خلق جو من الاستعداد والارتياح النفسي للعمل النفساني

المقابلة الثانية :

اجريت يوم 6 افريل 2017 ودامت مدة 40 دقيقة

تمت هذه المقابلة في نفس الغرفة وخصصت للتعرف على التاريخ المرضي للحالة وبدايات الاصابة بداء السكري وعن الاحداث التي رافقت الكشف عن المرض والى التعرف على ردود الافعال من الحالة ومن باقي افراد العائلة اتجاه هذا الحدث الجديد حيث صرحت الحالة ان مدة اصابتها بهذا الداء طويلة من حوالي 8 سنوات وكان السبب الرئيسي والمفجر للاصابة بهذا الداء حسب تصريحها هو حادث وفاة ابن ابنتها الذي دهسه ابوه بالسيارة عن طريق الخطا وتسبب في وفاته حيث شكل لها هذا الحادث صدمة نفسية اثرت على مجريات الحياة الطبيعية لها وعلى اسرتها حيث بدات تظهر عليها الاعراض المرتبطة بهذا المرض بشكل واضح و كبير اياما قليلة بعد الحادث الاليم وبعد قيامها بجميع الفحوصات والتحاليل تم اكتشاف المرض والتاكد من ان الاعراض التي كانت تعانيها الحالة كانت حقيقة مرتبطة بداء السكري فالحالة حسب تصريحها كانت في حالة شك فانها مصابة بداء السكري حيث كانت تعاني اعراض المرض قبل الحادث وكانت على معلومة بهذا المرض ومختلف اعراضه على المصاب به

فحول المرض وارتباطاته بافراد العائلة فصرحت ان الزوج والاب كانا مصابان بهذا المرض ماجعلها تعيش في قلق وخوف دائمين للاصابة بنفس المرض والعيش في ترقب للكشف عنه وساهم هذا بالنسبة لها في اثبات ان خلفية اصابتها بالمرض ربما كان له صلة وعلاقة كبيرة بالجانب الوراثي

المقابلة الثالثة :

اجريت يوم 9 افريل 2017 ودامت مدة 30 دقيقة

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة النفسية للحالة بعد اجراء عملية البتروالكشف ردود افعال الحالة وافراد اسرتها على وضعية جسمها الحالية ومجريات الاحداث النفسية المصاحبة لهاته العملية الحساسة فمجرد دخول الغرفة للقيام بالمقابلة صرحت ابنتها لنا ان امها في حاجة الى تنفيس انفعالي بقولها (راهي خاصها بسيكولوج) وهذا ما يفسر لنا الالام النفسية التي تعانيها الحالة حيث صرحت لنا الحالة خلال المقابلة ان المعانات النفسية الكبيرة لديها بدات مع ظهور مضاعفات داء السكري فصرحت انها خضعت لعملية بتر اصبع الابهام لليد اليمنى بسبب الاصابة بالغرغرينا السكرية منذ حوالي اربع سنوات وعملية البتر الثانية كانت من 15 يوم بعد دخولها المستشفى حاليا فالاصابة بالغرغرينا كانت في حالة متطورة وتمت عملية البتر على مستوى الاصبع الكبير للرجل اليسرى فحسب ما صرحت به الحالة هاتان العمليتان كانتا لها بمثابة عمليتان وجب القبام بهما لتفادي حدوث مضاعفات اخرى سلبية وخطيرة

وبعد القيام بالعملية الثانية ب15يوم اجريت لها العملية الثالثة على مستوى الرجل اليمنى من الركبة الى القدم حيث صرحت الحالة ان عملية البتر الاخيرة شكلت لها اثارا نفسية عميقة اثرت كثيرا على نفسيتها ونفسية عائلتها وشكلت لها خوفا من ردود افعال افراد اسرتها ومن ناحية علاقاتها الاجتماعية وخاصة التفكير والانشغال الهام برد فعل الزوج وموقفه اتجاه هاته العملية ومدى تغير النظرة لجسم

زوجته وصرحت قائلة (راني خايفة على راجلي) وفيما يخص ردود الفعل الاسرية تجاه وضعية جسم الحالة صرحت (ولدي قال لي نروح لتونس ونشري لك كرع يلا بغا غالي) وعادت بالتصريح فيما يخص موقفها اتجاه عملية البتر فقالت (مازال ما نشوف رجلي كي راهي وراني نحس به كاين مانيش قادرا نشوف فيه)

واضافت قائلة في ما تعلق باحداث العملية الاخيرة فالحالة لم تكن على استعداد نفسي لنوعية عملية البتر حيث لم يصرح لها الطبيب بالحقيقة بان العملية ستشمل نصف الرجل بل قال لها ستكون على مستوى جزء من ماخرة القدم او القدم فقط وهذا زاد في تازم حالتها النفسية بعد اجراء العملية الاخيرة فأصبحت حزينة قليلة الكلام والحوار ومنغلقة على نفسها

المقابلة الرابعة :

اجريت يوم 10 افريل 2017 ودامت حوالي 30 دقيقة

خصصت هذه المقابلة اساسا لتطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة حيث استهلت المقابلة بفسح المجال امام الحالة بالتعبير على اراءها ومشاعرها حيث بدت على الحالة ملامح الارتياح النفسي لما تم العمل عليه مسبقا ثم تم تحضير الحالة لاجراء هذا المقياس حيث اظهرت الحالة موقفا ايجابا اتجاه تطبيق هذا المقياس قائلة (راني واجدا) و تم تطبيق المقياس في جو نفسي ملائم وتميزت وضعية الحالة اثناء تطبيق المقياس بالتركيز العالي مع الاسئلة المطروحة والحرص على تقديم الاجابة الدقيقة وتخللت وضعية طرح الاسئلة تقديم بعض الشروحات وتذليل بعض الصعوبات المتعلقة بنوعية الاسئلة وبعد اتمام عملية التطبيق قدمت لنا الحالة تقييم عام لمحتوى اسئلة المقياس قائلة (عجبتني الاسئلة)

ملخص المقابلات للحالة الاولى :

من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة نستخلص ان اصابة الحالة بداء السكري تزامنت مع احداث شكلت لها صدمة نفسية اثرت كثيرا في نفسيتها ونفسية العائلة وان مرض السكري غير كثيرا في مجريات الحياة الطبيعية لديها بعد ما كانت لا تعاني أي مرض وما زاد في تغير نفسيتها ونظرتها لهذا الداء الاحداث المرتبطة بمضاعفات داء السكري والمتمثلة في عمليات البتر التي خضعت لها وخاصة عملية البتر الاخيرة التي غيرت كثيرا من نظرتها لنفسها وللعالم الخارجي فالحالة تعيش في خوف دائم من مستقبلها المجهول وذات تفكير كبير بردود افعال الاخرين على وضعيتة جسمها الحالية وخاصة افراد اسرتها وبالاخص الزوج

عرض نتائج الاختبار للحالة الاولى :

م	العبارات	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
01	انظر الى شكلي نظرة سلبية	X			
02	ارى انني مقيد الحركة بسبب جسمي		X		
03	اميل لتغيير بعض ملامح وجهي		X		
04	افضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة			X	
05	اشعر ان الناس لايروني جذابا		X		

06	احاول التجنب النظر في المراة في غرفتي	X			
07	اشعر ان اجزاء جسمي مختلفة عن الاخرين		X		
08	اشعر بانني غير قادرعلى فهم طبيعة جسمي	X			
09	اتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالافراح او العزاء		X		
10	احزن عند النظر الى شكلي في المراة				X
11	اشعر بعدم الرضا عن جسمي		X		
12	اتجنب الحركة الكثير لعدم وجود تناسق بي اجزاء جسمي	X			
13	ارى ان ملابسي اقل وجاهة من زملائي		X		
14	ارفض ارتداء ملابس البحر في الصيف				X
15	ارى ان شكلي بشع ومقزز	X			
16	اتقبل جسمي كما هو عليه			X	
17	اشعر بانه الافضل اجراء تغيير في شكلي ووجهي	X			
18	ارى ان هناك تناقض بين افكاري وشكلي				X
19	اشغر بالاحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي		X		

20	يقلقني مظهر جسمي	X			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	X			
22	احتاج لجراحة تجميلية لأحداث تناسق في جسمي (شكلي)	X			
23	افتقر الى الثقة في شكلي	X			
24	اتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي		X		
25	احكم على الناس تبعا لأشكال جسمهم	X			
26	ارى انني اتمتع بالقبول لدى الناس	X			
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بان شكلي غريب				X
28	اشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية	X			
29	لا استطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس	X			
30	لا استطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي	X			

جدول خاص بمعايير ومقاييس تصحيح نتائج الاختبار

البعد	ارقام العبارات واتجاهها
تقبل اجزاء الجسم المعيبة	+ (3، 3) – (0،3، 2،2)
التناسق العام لاجزاء الجسم	– (0،3،3،3،2،2)
المنظور النفسي لشكل الجسم	– (3،3،0،2،3،2)
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	– (3،2،2،0،2،1)
المحتوى الفكري لشكل الجسم	– (3،3،3،3،0،2)

:

البعد	تقبل اجزاء الجسم	التناسق العام لاجزاء الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المجموع
الدرجة	13	13	13	10	14	63

دراسة الحالة الثانية :

1- البيانات الاولية :

الاسم :الحاج

السن :75 سنة

المستوى الدراسي : امي

المقر : بلدية مماش ولاية مستغانم

المهنة : فلاح

الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الاولاد :من الزوجة الاولى :4 ذكور و5 بنات ـ من الزوجة الثانية : 3 بنات و ذكر

2 ـ السيميائية العامة :

ـ البنية المورفولوجية : الحالة " ح " قصير القامة ونحيف الجسم مع شعر اسود وعينيين بنيتين

ـ اللباس :مقبول ونظيف

ـ ملامح الوجه : تبدو عليه ملامح التعب الارهاق

ـ المزاج والعاطفة : ذو مزاج متقلب وعاطفة صريحة

ـ الاتصال : ذو اتصال فعال

3 ـ النشاط العقلي :

ـ اللغة : يتكلم درجة واضحة ومفهومة مع ذكر بعض المصطلحات باللغة الفرنسية

ـ محتوى التفكير :ذو تفكير مركز حول ذكر احداث الماضي ومعاناته من المرض

ـ الذكاء والذاكرة : ذاكرة قوية وذكاء عالي

4 ـ النشاط الحركي :

ـ هادئ وقليل الحركة

5ـ العلاقات الاجتماعية :

ـ مع الاهل: جيدة

ـ مع المحيط الخارجي : جيدة

عرض المقابلات للحالة الثانية:

اجريت مع الحالة 4 مقابلات وكانت كالتالي :

ـ المقابلة الاولى :

اجريت يوم 13 افريل 2017 ودامت حوالي 35 دقيقة

تمت داخل مصلحة الطب الداخلي رجال الغرفة " ب " السرير " 2" وخصصت هذه المقابلة اساسا لتقديم انفسنا وتقديم بعض التوضيحات فيما يتعلق بنوعية وطبيعة والهدف من العمل النفساني اضافة الى التعرف على الحالة ومحاولة جمع اكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات الاولية الخاصة بها وكان الهدف الاساسي منها هو العمل على كسب ثقة العميل

ـ المقابلة الثانية :

اجريت يوم 16 افريل 2017 ودامت حوالي 45 دقيقة

تمت في نفس المكان وخصصت هذه المقابلة للتعرف على التاريخ المرضي للحالة المتعلق بداء السكري وموقفه وحالته النفسية جراء الاصابة حيث صرح ان مرض السكري لم يكن المرض الوحيد الذي عانى ولا يزال يعاني من مضاعفاته بل سبق وان كان له تاريخ مع امراض واضطرابات المعدة في الماضي

وحتى الان بسبب القلق الذي يعيش معه دائما وصرح انه لا يحب أي احد يتدخل في حياته الشخصية او يحاول ان يغير شئ من اغراضه وانه دقيق في هذه الامور قائلا (نبغي كي نحط حاجا في بلاصا ما نبغيش حتى واحد يجي ويبدل لها البلاصا نبغيها تقعد تم) و انه يتناول دواء خاص لمعالجة القلق حيث قام بعملية جراحية على مستوى المعدة لما كان في عمره 42 سنة (عامين قبل اجراء العملية تزوج الزوجة الثانية بعدما توفيت الزوجة الاولى) ومنذ اجراء العملية فهو يعاني من اضطرابات هضمية متمثلة في الحموضة والارتجاع المعدي والقئ ما جعله في حالة خوف من اعادة اجراء نفس العملية التي اعتبرها دقيقة وحساسة وصرح ان ما يشغله كثيرا هو الاضطرابات المعدية التي زادت في ارتفاع نسبة القلق الذي يعاني منه والتي لا تفارقه

وفيما يخص الحديث عن مرض السكري وتاريخ الاصابة به فكان قبل حوالي3 سنوات وصرح انه لم يتقبل اصابته بهذا المرض في البداية لكن مع مرور الوقت اصبح يتعايش بصفة تدريجية مع هذا المرض فلا احد من عائلته كان مصاب بهذا الداء سوى زوجته الثانية التي كانت له السند النفسي وقدمت له المساعدة كونهما مصابان بنفس الداء فهي حريصة معه على اخذ الدواء و تطبيق الحمية الغذائية فقد صرح انه ليس مهتم باتباع العلاج على الطريقة الصحيحة وانه غير مبالي باخذ الدواء في مواعيده وهذا ما اكدته لنا الزوجة اثناء تواجدها معه في المستشفى

المقابلة الثالثة :

اجريت يوم 18 افريل 2017 ودامت حوالي 45 دقيقة

خصصت هذه المقابلة للتعرف على مجريات احداث عملية البتر وموقف الحالة وبعض افراد عائلته جراء اجراء هاته العملية حيث صرح انه لم يكن على فكرة و استعداد لاجراء عملية البتر والتي كانت على مستوى الاصابع الثلاث للرجل اليمنى (الاصبع الكبير والسبابة والوسطى) فلم يكن على اطلاع وتفهم لطبيعة مضاعفات المرض الذي يعانيه مما كون لديه فكرة ان العلاج سيشمل تنقية الاصبع الكبير الذي كانت ظاهرة فيه الغرغرينا بشكل واضح لكن التوقع كان عكس ذلك فالغرغرينا السكرية كانت متقدمة في الاصابع المبتورة مما اوجب على الطبيب المشرف بترها وهذا ما جعله في حالة نفي وانتقاد وعدم قناعة بالعلاج المقدم له وانه لم يكن من الواجب بتر الاصابع بل القيام بوصف الدواء وتنقية

الجلد سطحيا فقط واستكمال العلاج عن طريق الطب البديل فالحالة يؤمن كثيرا بالتداوي بالاعشاب ويفضله على العلاج الطبي

وفيما يخص ردود الافعال بعض افراد اسرته فصرحت زوجته ان عملية البتر كانت ضرورية جدا لان الاصابة كانت متقدمة كون الحالة رفض الدخول الى المستشفى من اجل العلاج ما ساهم في تطور المرض بعدما كانت الغرغرينتا تشمل الاصبع الكبير فقط وان الحالة اصبح شارد الذهن و شديد التفكير في وضعية جسمه وحزين على فقدان اصابعه

المقابلة الرابعة :

اجريت يوم 23 افريل 2017 ودامت حوالي 40 دقيقة

خصصت هذه المقابلة اساسا لتطبيق مقياس صورة الجسم واستهلت هذه المقابلة بالاستفسار عن الحالة النفسية و الصحية العامة حيث بدت لنا الحالة في وضعية نفسية مريحة واظهرت لنا نوع من الفرحة وكان هذا باديا من خلال ملامح الوجه وتم تحضير الحالة لأجراء المقياس من خلال توفير الاجواء الملائمة وتقديم بعض الشروحات الخاصة بطريقة الاجابة على الاسئلة وتخللت عملية تطبيق المقياس تقديم بعض التوضيحات بالنسبة للأسئلة التي كان يعتريها بعض الغموض لدى الحالة فكانت الاجابة على الاسئلة تتم بطريقة موضوعية و عكس هذا الاهتمام والتركيز المقدم من طرف الحالة في تطبيق المقياس والحرص على تقديم لنا الاجابة الدقيقة

ملخص المقابلات للحالة الثانية :

من خلال مقابلاتنا المجرات مع الحالة الثانية نستخلص ان الحالة ليس في حالة تقبل تام لإصابته بداء السكري وهذا ما تبين من خلال طريقة تعامله مع المرض وعدم اهتمامه بالعلاج وهذا ما اثر نفسيته بعد اجراء العملية مما شكلت له عملية البتر تنبيه خطير اثر على نفسيته ما جعله كثير الحزن والتأسف على الاعضاء المبتورة واحساسه بالذنب اتجاه وضعية جسمه وهذا ما لاحظناه من خلال تعابير الوجه اثناء الحديث عن عملية البتر و التي توحي بذلك وساهم هذا في تراجع وتغير الحالة في نظرته وسلوكه في التعامل مع داء السكري واصبح اكثر اهتماما وحرصا على معالجة المرض

عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية :

م	العبارات	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
01	انظر الى شكلي نظرة سلبية		X		
02	ارى انني مقيد الحركة بسبب جسمي	X			
03	اميل لتغيير بعض ملامح وجهي				X
04	افضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة	X			
05	اشعر ان الناس لا يرونني جذابا	X			
06	احاول التجنب النظر في المرأة في غرفتي	X			
07	اشعر ان اجزاء جسمي مختلفة عن الاخرين		X		
08	اشعر بانني غير قادر على فهم طبيعة جسمي	X			
09	اتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح او العزاء	X			
10	احزن عند النظر الى شكلي في المراة		X		
11	اشعر بعدم الرضا عن جسمي				X
12	اتجنب الحركة الكثير لعدم وجود تناسق بي اجزاء جسمي		X		

13	ارى ان ملابسي اقل وجاهة من زملائي		X		
14	ارفض ارتداء ملابس البحر في الصيف		X		
15	ارى ان شكلي بشع ومقزز				X
16	اتقبل جسمي كما هو عليه	X			
17	اشعر بانه الافضل اجراء تغيير في شكلي ووجهي				X
18	ارى ان هناك تناقض بين افكاري وشكلي				X
19	اشغر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي				X
20	يقلقني مظهر جسمي	X			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي		X		
22	احتاج لجراحة تجميلية لأحداث تناسق في جسمي (شكلي)		X		
23	افتقر الى الثقة في شكلي				X
24	اتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي		X		
25	احكم على الناس تبعا لأشكال جسمهم	X			

26	ارى انني اتمتع بالقبول لدى الناس				X
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بان شكلي غريب		X		
28	اشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية	X			
29	لا استطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس	X			
30	لا استطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي		X		

البعد	ارقام العبارات واتجاهها
تقبل اجزاء الجسم المعيبة	+ (2، 3) – (3،2، 0،0)
التناسق العام للأجزاء الجسم	– (3،0،0،2،2،3)
المنظور النفسي لشكل الجسم	– (3،0،0،2،3،0)
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	– (3،2،0،2،3،3)
المحتوى الفكري لشكل الجسم	– (2،3،3،0،2،3)

البعد	تقبل اجزاء الجسم	التناسق العام لأجزاء الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المجموع
الدرجة	10	11	8	13	13	55

ثالثا : مناقشة الفرضيات في ضوء نتائج البحث :

على ضوء ما توصلنا اليه من نتائج في المقابلات مع الحالتين و تطبيق دراسة الحالة المتمثل في المقابلة والملاحظة وتطبيق مقياس صورة الجسم استنتجنا ما يلي :

ـ مناقشة الفرضية الاولى والتي تنص على ما :

ان بتر احد اعضاء جسم المصاب بداء السكري يؤدي الى ظهور اضطراب في الصورة الجسمية لديه .

ان عملية البتر التي يخضع لها المصاب بداء السكري تشمل فقدان عضو من الجسم الذي نعتبره جزء من الكيان النفسي والعقلي للإنسان فمنذ ان يلد الفرد يعيش مع هذا الجسم ويتفاعل معه ويعتبره العنصر المهم لوجوده كون الانسان هو جسم ونفس وروح وعقل لا يمكن فصل احدهما عن الاخر فأي تغير يطرا على شكل الجسم يؤثر على باقي العناصر وبما ان الصورة الجسمية لكل منا تشتمل على معتادات وافكار ومشاعر الشخص نحو جسمه فلا بد ان يحدث تغير في محتوى هاته المفاهيم اذا ما شكلت له عملية البتر اضطرابا في صورة جسمه حيث تحققت هذه الفرضية وتوضحت مع الحالتين المدروستين من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم الذي يقيس لنا اساسا وجود او عدم وجود اضطراب في الصورة الجسمية لدى الحالات المطبق عليها هذا المقياس وعلى هذا تبين لنا ان كلتا الحالتين تعانيان اضطراب في الصورة الجسمية فكانت نتائج تطبيق المقياس كالاتي :

فالحالة الاولى وجدت درجة الاضطراب لديها 63 درجة من اصل 99 درجة والتي تعتبر درجة كبيرة في سلم تحليل النتائج الخاص بهذا المقياس والذي ترمز الى وجود اضطراب الصورة الجسمية

وهذا مايبين و يلخص لنا وجود اضطراب الصورة الجسمية عند الحالة الاولى

اما الحالة الثانية وجدت درجة الاضطراب لديه 55 درجة من اصل 99 درجة والتي تعتبر كذلك درجة كبيرة في سلم تحليل النتائج الخاص بهذا المقياس

وهذا ما يبين و يلخص لنا وجود اضطراب الصورة الجسمية عند الحالة الثانية

مناقشة الفرضية الثانية والتي تنص على ما يلي :

ـ يؤثر البتر عند المصاب بالسكري على الصورة الجسمية عن طريق احداث تغيرات نفسية وفكرية لديه .

بما ان الصورة الجسمية تشمل على عدة مفاهيم منها ما يتعلق بعنصري النفس والفكر فانه لمن البديهي ان يظهر عند الشخص المبتور المصاب بالسكري افكار وتصورات لم تكن لديه من قبل حول وضعية جسمه الحالية مما يؤثر في تغير نفسيته واحاسيسه اتجاه هذا الجسم

فلقد تحققت الفرضية الثانية بنسبة كبيرة على الحالتين من خلال نتائج المقابلات فالحالة " ا الانثى " عملية البتر اثرت كثيرا في تغير نفسيتها وافكارها وهذا ما لمسناه من خلال حديثها فالحالة لم تكن على استعداد نفسي لنوع العملية ما جعلها غير متقبلة لجسمها الحالي اضافة الى تفائلها الكبير لتصحيح الصورة الجسمية من خلال تعويض العضو المفقود بعضو اصطناعي وهذا بدى اثناء حديثها عن ما قرر الابن فعله من اجل هذا فبدت عليها ملامح الفرح اضافة الى تفكيرها في ردة فعل زوجها اتجاه وضعية وحالة جسمها وخوفها من ان يتغير عليها وهذا ما شكل لها تهديدا لعلاقتها الزوجية وهذا ما تاكد ايضا من خلال الدرجات المرتفعة المتحصل عليها في جدول النتائج والخاص ببعدي المنظور النفسي لشكل الجسم وعدم تقبل اجزاء الجسم والمحتوى الفكري لشكل الجسم حيث شكل هذا البعد اعلى درجة من ضمن الابعاد الاخرى بحدود 14 درجة

وهذه النتائج بينت و لخصت لنا ان عملية البتر عند مريض السكري تؤثر على صورته الجسمية من خلال تغير افكاره وتاثيرها على نفسيته

اما الحالة الثانية " ب ذكر" فشكلت له عملية البترصدمة نفسية واحباط حقيقي نظرا للافكار الذي كانت لديه حول طريقة العلاج و التي كانت من المفروض ان تقدم له واستبعاده تماما لامكانية اجراء عملية البتر ما شكل له اعراض نفسية بدت ظاهرة وملاحظة عليه اثناء المقابلات من علامات حزن وتاسف خاصة اثناء الحديث عن مرضه وعن الاعضاء المبتورة وشعوره بالذنب اتجاه وضعه الحالي وهذا ما جعله دائم التفكير والسرحان حول وضعية جسمه الحالية وتحقق هذا ايضا من خلال نتائج مقياس صورة الجسم في تسجيل درجة كبيرة في البعد الخاص بالمحتوى الفكري لشكل الجسم بحدود 13 درجة

وهذه النتائج المتحصل عليها لخصت لنا ان عملية البتر عند مريض السكري تؤثر على صورته الجسمية من خلال تاثيرها على تغير نفسيته وكذلك تغير محتوى التفكير والتصورات حول جسمه

خلاصة الفصل :

نستنتج مما سبق ذكره في هذا الفصل ان النتائج المتحصل عليها جراء اجراء مقياس صورة الجسم ومن خلال تطبيق دراسة الحالة من المقابلة والملاحظة حققت لنا الفرضيات المطروحة في اول البحث

الاستنتاج العام والخلاصة النهائية :

اظهر البحث انه يوجد اضطراب في الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري حيث هدف هذا البحث الى ايجاد اجابة في ما اذا كانت عملية بتر احد اعضاء المصاب بالسكري تشكل له اضطرابا في الصورة الجسمي لديه اضافة الي البحث في كيفية تأثير البتر في الصورة الجسمية عند المصاب بالسكري حيث افترضنا انه يؤدي البتر عند المصاب بداء السكري الى حدوث اضطراب في الصورة الجسمية لديه وان عملية البتر تؤدي الى انعكاسات نفسية وفكرية تحدث لدى المريض حيث تحققت هاتين الفرضيتين مع الحالتين موضوع الدراسة من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم ودراسة الحالتين دراسة عياديه اسفرت الى اثبات وتحقيق فروض البحث فتغير الصورة الجسمية او اضطرابها عند المبتور المصاب بداء السكري ناتج عن احاسيس وافكار شعورية ولا شعورية ففقدان المريض لاحد اعضائه يعتبر موقف نفسي له علاقة ومرتبط اشد الارتباط بحساسية فقدان الموضوع في ميدان التحليل النفسي ويرجع سبب اختلاف درجة اضطراب الصورة الجسمية واختلافها من حالة الى اخرى حسب المكانة والدور التي يأخذها الجسم في افكار ومعتقدات كل حالة نتيجة تأثير عدة عناصر مهمة تدخل في تكوين الصورة الجسمية لديه من بينها المرحلة العمرية والجنس و تاثير الثقافة السائدة في مجتمعه والتنشاة الاجتماعية اضافة الى درجة تقدير الشخص لذاته وعلى ضوء نتائج البحث وجب الاهتمام بموضوع الصورة الجسمية ومعرفة تاثيرها في نفسية وافكار الشخص المبتور المصاب بالسكري

توصيات واقتراحات البحث :

حسب ما توصلنا اليه من خلال هذا البحث نوصي ونقترح ما يلي:

ـ ضرورة زيادة الوعي والتحسيس بأخطار ومضاعفات داء السكري

ـ ضرورة التحضير النفسي الجيد للحالات قبل اجراء عملية البتر

ـ الزامية وضرورة المتابعة النفسية للحالات بعد اجراء عملية البتر

ـ توعية اسر الحالات بالأعراض النفسية والانعكاسات السلبية الخفية لعملية البتر ومخلفاتها على افكار المريض ونفسيته اتجاه صورته الجسمية

ـ التعريف بالغرغرينا السكرية المؤدية للبتر لتفادي أي مضاعفات خطيرة تودي بمريض داء السكري الى البتر

ـ اعادة النظر في كيفية وطريقة تحضير الحالات لعملية البتر من قبل الفريق الطبي وخاصة الطبيب المشرف على العملية وذلك لتفادي عواقب سلبية بعد اجراء العملية

ـ توعية الحالات بضرورة تسريع عملية العلاج في حالة الاصابة بالغرغرينا السكرية وذلك لتفادي تفشي المرض وبالتالي زيادة مستويات البتر الى اقصى حد

قائمة المراجع والمصادر

مراجع باللغة العربية:

المصادر : القران الكريم

سورة الانفطار الاية8 سورة البقرة الاية 247

الكتب باللغة العربية:

جمال بالقاسم واخرون 2001 مبادئ علم النفس ط1 دار الصفاء للنشر والتوزيع الاردن

رياض نايل العاسمي 2014 صورة الجسد المنحنى التكاملي للصحو المرض ط1 دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع عمان

جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي معجم علم النفس والطب النفسي ط1 مكتبة المنارة الازهرية مصر

محمد النوبي محمد علي 2010 مقياس صورة الجسم ط1 دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان

محمد عودة الريماوي 1998 علم النفس الطفل ط1 دار الشروق للنشر والتوزيع عمان

منى الانصاري 2002 بروفيل ادراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين مجلة عبوم التربوية

محمد بن سعد الحميد 2008 داء السكري اسبابه مضاعفاته وعلاجه ط1 مكتبة فهد الوطنية الرياض

مرفت عبد ربع عايش مقبل 2010 التوافق النفسي وقوة الانا لدى مرضى السكري رسالة تخرج ماستر علم النفس العيادي غير منشورة

مراد بوزيت (د س) مرض السكري اسبابه اعراضه طرق الوقاية دار الهدى للنشر دط

عبد الرحمان العيساوي 2000الضطرابات النفسجسمية ط1 دار الراتب الجامعية للنشر

الهام محمود عثمان 1991 مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض

امين رويحة 1994 داء السكري اعراضه طرق الوقاية ط1 دار الراتب الجامعية للنشر

ايمن الحسيني 1988 عزيزي مريض السكري كيف تنتصر على مرضك وتحيا حياة طبيعية دار الهدى بدون طبعة الجزائر

محمد رفعت 1981 السكر وعلاجه ط1 دار المعرفة للطباعة والنشر بيروت

صالح حسن الداهري العبيدي ناظم هاشم 1999الشخصية والصحة النفسية ط1 دار الكندي للنشر والتوزيع الاردن

سعيد سليمان عبد الرحمان الاعاقة البدنية 2001 ط2 مكتبة الزهراء الشرق

محمود عبد الحليم منسي واخرون الصحة النفسية والمدرسية للطفل مركز السكندرية للكتاب

حنفي عبد المنعم المعجم الموسوعي للتحليل النفسي ط4 سنة1994 مكتبة مدبولي القاهرة

كمال دسوقي1988 ذخيرة علم النفس المجلد الاول الاهرام بتصرف

المذكرات :

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي تحت عنوان الصدمة النفسية عند المبتور المصاب بالسكري من اعداد الطالبتين جليجل غربية وبن طاطا خديجة تحت اشراف الاستاذة زريوح زينب اسيا 2011- 2012جامعة مستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي تحت عنوان صورة الجسد عند المريض بعد اجراء عملية البتر من اعداد الطالبتين بسكحال فاطمة وقانة فاطمة تحت اشراف الاستاذة بالعباس نادية 2007-2008 جامعة مستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية تحت عنوان اضطراب الصورة الجسمية عند الفتاة ذات الحروق في الوجه من اعداد الطالبتين بالمادي حورية وبالغربي يمينة تحت اشراف الاستاذة بالعباس نادية 2015-2016 جامعة مستغانم

المراجع باللغة الفرنسية :

1-Decamps Marc Alain l’invention du corp edition p. U. f collection psychologie d’ aujourd ‘ hui PARIS 1986

2 - Garnier delmard -Dictionnaire des termes de medecine edition maloin paris 1989

3 - Nouveau Larousse medical illustre’