الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2015

المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)

(دراسة ميدانية بولاية المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

قدار وسام

تحت إشراف الأستاذة:

د/ اسماعيلي يامنة

2015/2014

كلمة شكر

بسم الله الرحمان الرحيم

بشكر الله العلي القدير الذي أعاننا على انجاز هدا العمل المتواضع ويقودنا الاعتراف بجميل النبل بعد إن ختمنا هدا العمل بتوفيق من الله عزوجل ان نتقدم بخالص أحب والاحترام إلى الوالدين الكريمين أللدين ساندون بحنانها وعطفهما لإتمام هذا العمل .

ونتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتورة اسماعيلي يامنة التي تفضلت بالإشراف على هدا البحث وعلى توجيهاتها العملية التي كانت لنا سندا ودعما طوال فترة قيامنا بهده الدراسة والتي لم تبخل علينا بأي معلومة من معلومتها المعتبرة.

وشكرا لك يا استاذة.

فهـــــــــــرس المحتـــــــــــويات	
العنـــــــــــــــوان	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس الموضوعات	
فهرس الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	6
2-أهمية الدراسة	9
3- أهداف الدراسة	9
4-تحديد المفاهيم	9
5-الدراسات السابقة	12
6-فرضيات الدراسة	14
الفصل الأول: البتر	
تمهيد	16
1-تعريف البتر	17
2-أنواع البتر	17
3-مستويات البتر	18
4-أسباب الإصابة بالبتر	19
5-الأعراض المصاحبة للبتر	22
6-مشكلات المبتور	23
7-احتياجات المبتور	30

8-الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف	31
خلاصة الفصل	39
الفصل الثاني: سيكولوجية المبتور	
تمهيد	41
1-الصحة الجسمية والصورة الجسدية بالنسبة للشخص المبتور	42
1-1-تعريف الصحة الجسمية	42
1-1-1- تأثير الصحة الجسمية على الحالة النفسية للمبتور.	42
1-2-تعريف الصورة الجسدية	44
1-2-1-تأثير الصورة الجسدية على الحالة النفسية للمبتور	44
2- المعاش النفسي للمبتور	45
2-1- تعريف المعاش النفسي	45
2-2-التوافق مع العجز	46
2-3-الاستجابة النفسية للمبتور	47
3-معايشة المبتور للبتر على مستوى العلاقات الاجتماعية	49
3-1-تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية	49
3-2-اهتزاز وانهيار المكانة الاجتماعية	50
3-3-فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها	52
خلاصة الفصل	54
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية البحث	
تمهيد	57
1-المنهج المستخدم	58
2-الدراسة الاستطلاعية	59
3-أدوات جمع البيانات	60

4-مجموعة البحث	62
5-حدود الدراسة	64
6-الدراسة الأساسية	65
خلاصة الفصل	66
الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات	
تمهيد	68
1-عرض وتحليل البيانات	69
2-مناقشة عامة للنتائج	120
3-الاستنتاج العام	123
خاتمة	126
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول	
العنوان	**الصفحة**
جدول رقم (1): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب السن	63
جدول رقم (2): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب مستويات البتر	63
جدول رقم (3): يوضح معطيات العامة والخاصة بمجموعة البحث	63
جدول رقم (4): يمثل حصيلة عملية لنتائج الدراسة الميدانية	124

ملخص الدراسة :

تناولت الدراسة موضوع : المعاش النفسي و الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا).

وذلك بالاجابة على التساؤلات التالية:

- ماهو واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا)؟
- ماهو واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا)؟
- ماهو واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية؟

وكانت فرضيات الدراسة كالتالي:

- واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) يتميز بالتوتر.
- واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) يتميز بالقصور الجسمي والشعور بالدونية.
- واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية يتميز بالانطواء والعزلة.

وعليه وقعت الدراسة في جانبين نظري وتطرقنا فيه الى متغيرات الدراسة وجانب تطبيقي استخدم فيه المنهج العيادي حيث تم تطبيق مقابلة نصف الموجهة على مجموعة بحث مكونة من 07 حالات .

ومن خلال تطبيق المقابلة نصف الموجهة كانت النتائج كالاتي:

تحقق الفرضية الأولى و الثانية وعدم تحقق الفرضية الثالثة .

مقدمة

مقدمة:

مما لاشك فيه أن الصحة تعد مفتاحا نحو السعادة , ويمكن تعريفها على أنها تجمع بين راحة النفس والجسم , وقد جاء حسب المنضمة العالمية للصحة (OMS) أنها حالة راحة جسمية وعقلية واجتماعية كاملة , وليس غياب المرض أو الإعاقة.

(خليل أبو فرحة ,200 ,ص13)

وبالمقابل يعتبر المرض من الوضعيات التي تهدد الحالة الصحية للفرد, ويؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي والجسدي, بسبب ما يحدث من تغيرات واضطرابات قد تخلق لديه حالة من العجز والتبعية والخوف , وتتضاعف خطورة هذه الحالة إذا كان المرض خطيرا, أو إذا تعرض الفرد إلى حادث مفاجئ يستلزم اللجوء إلى عملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته.

وقد يكون من أصعب أنواع الفقدان الذي يتعرض له الفرد هو فقدان عضو من أعضاء جسمه, وهذا نضرا للدور النفسي والاجتماعي والجمالي الذي يلعبه المظهر الخارجي للفرد من خلال بناء الثقة بالنفس التي تؤدي إلى نجاح الفرد مع المجتمع, إلا أن المساس بهذه الوحدة الكاملة يعد بتر عضو من الأعضاء لسبب من الأسباب يجعل المبتور يعيش معاناة نفسية ناتجة عن إحساسه بشذوذ مظهره الخارجي من جهته, ومن جهة أخرى عن الحزن العميق وعدم تقبل المظهر الجديد, فتظهر اضطرابات نفسية مختلفة كالاكتئاب,القلق والعزلة.

وهذا الأمر ينعكس سلبا على صحة المبتور النفسية إضافة إلى للإرهاق الجسدي الذي يسبب عجزا عند المصاب من مزاولة حياته العائلية والاجتماعية بشكل طبيعي.

وفي هذا السياق , تتحدث الإحصائيات العالمية عن إجراء عملية بتر كل 30 ثانية في مكان ما من العالم إذ قدرت نسبتها من 40 إلى 70 % ناتجة عن أمراض مختلفة أو الحوادث , حيث يتعرض حوالي 80% من مرض سرطان العظام في الجزائر إلى أجراء عملية البتر للعضو المصاب , أو ذالك حل نهائي بعد فشل العلاجات المختلفة والحد من انتشار السرطان في باقي أنحاء الجسم, ويتم بتر(475) حالة سنويا في الجزائر, كما تفوق نسبة البتر نتيجة الإصابة بمرض السكري نسبة 70% للإطراف السفلى وهذا نتيجة للإهمال وعدم العناية بالقدم للأمر الذي يقتضي التكفل الطبي والنفسي والاجتماعي والذي يهدف إلى التخفيف من معاناتهم من جهة, ومن جهة أخرى إعادة إدماجهم داخل المجمع كفئة خاصة من المعاقين

(وزارة الصحة والسكن واصطلاح المستشفيات والديوان الوطني لأعضاء المعاقين,2007,ص28).

وفي هذه الدراسة تم تحديد مبتوري للإطراف كعينة للبحث , فبمجرد الإعلان عن قرار البتر يشكل صدمة نفسية لدى الفرد الذي ليمكنه تصور فكرة الاستغناء عن عضو من معين من أعضاء جسمه, ويظهر بعد هذا الفقدان معاناة المبتور من مظهره غير المألوف, وقد تكون على شكل اضطرابات نفسية وانفعالية, تؤثر بدرجة كبيرة على شخصيته وتكوينه ومحيطه الاجتماعي.

من هذه الفكرة, أسعينا إلى تجسيد هذا الطرح وذالك من خلال هذه الدراسة المعنونة : بالمعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري للإطراف (أسفلى أو العليا).

حيث عملنا على تقسيمهما إلى قسمين قسن نظري مس كل ما يتعلق بالدراسات السابقة بخصوص البتر وما إلى ذالك, وقسم عملي أدرجنا فيه تحليل النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات البحث.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. تحديد المفاهيم
5. الدراسات السابقة
6. فرضيات الدراسة

1- الإشكالية:

العقل السليم في الجسم السليم "الصحة من ذهب" أقوال مأثورة اقتبست من المفهوم الواسع والعميق لمصطلح الصحة.

والصحة هو تمتع الإنسان من المرض وإنما وصوله لتحقيق صحته السليمة الخالية من جميع الأمراض ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص ومن هذه الجوانب الجسمانية والنفسية والعقلية والروحية أو حتى نصل إلى مفهوم الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معا.

وتعد الصحة الجسمية والنفسية شرطا أساسيا من شروط الاستقرار النفسي والاجتماعي للرفد، لذا يسعى الإنسان دائما لتحقيق هذا الاستقرار وخلق توازن بين الجانبين لكن قد يحدث أن يختل هذا التوازن بسبب الإصابة بأي مرض، أو التعرض إلى أي حادث يعيق حياة الفرد من الزاوية النفسية والاجتماعية والجماعية والتي يحددها المظهر الخارجي للشخص، حيث أن هذا الأخير يلعب دورا هاما في بناء الثقة بالنفس وأن أي تغير على مستواه يزعزع هذه الثقة ويؤثر فيها،

ويؤدي إلى نشوء اضطرابات نفسية كالعزل والخجل والخوف وغيرها.

وقد تستلزم الحتمية العلاجية لبعض الأمراض كسرطان العظام أو داء السكري وانسداد العروق وغيرها أو التعرض لحادث معين أو كارثة طبيعية اللجوء إلى البتر في كثير من الحالات، وبمجرد الإعلان عن قرار البتر، يشكل صدمة نفسية لدى الفرد الذي لا يمكنه تصور فكرة الاستغناء عن عضو معين من أعضاء جسمه.

حيث أن هذه الإعاقة البدنية تعتبر مشكلة طبية في المقام الأول إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها على الفرد المبتور اكبر من حجم الإصابة نفسها،

خاصة حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجا وخططا معينة، وبحدوثها يشعر بخسارة عضو من أعضائه، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلال مقارنة بالأشخاص الآخرين، ويظهر بعد هذا الفقدان معاناة المبتور والتي تتجلى في شكل اضطرابات نفسية وانفعالية ومشاكل اجتماعية تؤثر بدرجة كبيرة على شخصيته ومحيطه الاجتماعي.

وكما سبق وأن ذكرنا بأن عملية البتر تؤثر على المعاش الاجتماعي والمعاش النفسي للفرد، على أنه "إحساس Baker Andall حيث يعرف هذا الأخير من قبل العالم "بايكروآخرون" لدى الفرد نابع من الرضى أو عدمه، وذلك في مجالات الحياة التي لها أهمية في نظره". (folmer (M.R),2004,p42)

كما يعرفه (Sureau) على "أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة".

(زردوم خديجة، 2005، ص15)

وفي دراسة قام بها "هانيل وآخرون" (haynal and all) حيث حصر شخصية المصاب بالبتر بأنها محبطة وتميل إلى الاكتئاب، وكذلك " دنبار" (dunbar) الذي يصفها أنها قلقة، حساسة ومنفعلة. (Haynal(a), 1978,p 248,249)

وفي دراسة أخرى قام بها "براون وآخرون" عام 1987 (Haynal and all) حول أثر الفقدان في نشوء الاستجابة الاكتئابية، فقد أوضحت أن غالبية حالات الاكتئاب الانفعالي يسبقها نوع من الفقدان الذي حدث مؤخرا، وهو فقدان شيء يرتبط به المرء ارتباطا خاصا، كفقدان إنسان حميم أو جانب من جوانب الذات أو عضو من أعضاء الجسم، أو فقدان

أشياء خارجية ذات أهمية وضرورية حيوية بالنسبة للفرد، بما يحدثه ذلك من تغيرات بدنية ونفسية واجتماعية.

ولقد استمدت فكرة اختيار هذا الموضوع من مجموعة دوافع وعمت رغبتنا في القيام به قصد تحقيق الأغراض البحثية، وتمثلت هذه الدوافع والأهداف في نقاط مختلفة، كالميل الشخصي إلى كل الموضوعات الطبية والنفسية التي تتعلق بتقبل المرض والإعاقة والتكيف معهما كون الموضوع المختار هو موضوع جد حساس ويمس فقدان الأطراف (السفلى أو العليا)، وبالتالي فقدان الوظيفة الحركية لهذه الأطراف، بالإضافة إلى قلة البحوث التي أجريت في هذا المجال (بالنسبة لولاية المسيلة طبعا في حدود إطلاعي) إذ أن معظم البحوث التي أجريت لحد الآن تناولت المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وكل هذا بهدف معرفة تأثير البتر على نظرة المبتور لذاته وجسده، ومدى تقبله لوضعه المفروض عليه ومختلف الاستجابات التي يبديها ومدى تأثر العلاقات الاجتماعية للشخص وكيفية نظرته لمشاريعه المستقبلية.

وبناءا على كل ما سبق ذكره يمكن تحديد إشكالية البحث من خلال طرح التساؤلات التالية:

1- ما هو واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)؟

2- ما هو واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)؟

3- ما هو واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية ؟

2- أهمية الدراسة:

إن الأشـخاص المبتـورين ينـدرجون ضـمن فئـة المعـاقين حركيـا وهـذه الفئـة أصـابها القـدر بالإعاقة حيث أن هذه الأخيرة قللت من قدرتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل مقارنـة بالأشـخاص العـاديين وهذه الفئـة هـي بحاجـة إلـى أن نـتفهم بعـض مظـاهرهم الشخصـية نتيجـة لمـا تفرضـه الإعاقـة مـن ظـروف جسـمية ومواقـف اجتماعيـة وصـراعات نفسية، وإلى أن نتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن الكثير من التعقيد والتشابك.

ولهذا الغرض تأتي أهمية دراستنا في معرفة الأضرار التي تسببها عملية البتر على المعاش النفسي والاجتماعي للمبتور وكذلك شد انتباه الدارسين في مجال علم النفس من أجل توسيع وتكثيف بحوثهم حول هذه الفئة لأنها تعاني من الإهمال ولم تلقى حتى الآن الاهتمام المناسب من الباحثين وبالأخص في مجال الخدمة الاجتماعية.

3- أهداف الدراسة:

وتتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

3-1- معرفة واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا).

3-2- معرفة واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) .

3-3- معرفة واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية .

4- تحديد المفاهيم:

4-1-البتر: تعني كلمة البتر (Amputation) عملية قطع ونزع واستئصال الشيء ما كان متصلا من قبل مع جزء آخر.

(André Damart et jaques Pouneuf, 1999, p159)

و البتر في الجراحة : قطع طرف او جزء منه ضرورة جراحية.

(خليل توفيق مرسي،2001، ص27)

و البتر كذلك هو عبارة عن فقد أحد أو بعض الأطراف، نتيجة حادث أو خلقية، أو ناتج عن مرض يؤدي إلى بتر أحد الأطراف، أو بعضها للحفاظ على حياة الفرد، والشخص المصاب بالبتر هو الشخص الذي يفقد أحد أطرافه، أو أكثر أو من كلها، ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أدائه لأدواره الاجتماعية، ومن ثم توقفه الاجتماعي والنفسي في الأسر والعمل والمجتمع، مما تطلب تأهيله مهنيا واجتماعيا ونفسيا لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص169)

أما إجرائيا: فإن البتر الذي نقصده من خلال بحثنا هو البتر أو القطع الذي يتم على مستوى الأطراف السفلى أو العليا والذي يكون نتيجة مرض معين أو التعرض لأي حادث.

4-2- المعاش النفسي:

يعرفه أزيو أنه "حالة الرضى أو عدمها التي تنتاب شخصا أو مجموعة من الأشخاص وذلك المعاش بصفة عامة ". (Anzieu(D), 1995, p73)

التعريف الإجرائي:

هو الوقع النفسي الذي يعيشه المبتور، وهذا الواقع يحمل مشاعر نفسية سلبية تتمثل في القلق، الاكتئاب والانطواء وغيرها من الحالات النفسية.

4-3- الصورة الجسدية:

هي تلك الصورة الذهنية و العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلف، و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها، و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم .

(زينب شقير،2005،ص304)

وتعرف الصورة الجسدية أيضا حسب "فري" (Fry) أنها تلك الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا الخاصة، بصفة أخرى هي تلك الطريقة التي تظهر لنا بها صورة أجسادنا، والتي تأتي نتيجة إحساسات مختلفة من الرؤية، الحرارة، والألم، وأخرى تأتي بين العضلات وانقباضاتها، ومن هذه الإحساسات يشعر الفرد وبشكل مباشر بوجود وحدة الجسم، والتي تدرك من طرف الجسم.

(Shilder (p), 1984, p82)

التعريف الإجرائي: نقصد بالصورة الجسدية في بحثنا تلك الطريقة التي يحس ويدرك بها مبتوري الأطراف أنفسهم وانطباعاتهم عن جسدهم ككل، ويظهر هذا من خلال أسئلة تناولت كيفية تصور المبتور لجسده واهتمامه بذاته وأناقته.

4-4- العلاقات الاجتماعية:

هي مجموع الروابط والعلاقات الايجابية التي يكونها الإنسان مع الفئات التي يتعامل معها، مثل الأسرة والمدرسة والجامعة والعمل، بحيث تكون العلاقات راضية ومرضية، أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرين بها، ويتفاعل من خلال الطرفان تفاعلا إيجابيا،

يشعرون من خلاله بالسعادة والرضا، ولن تتم هذه العلاقات بالصورة الراضية والمرضية، إلا إذا كانت قائمة على الحب والتسامح والاحترام المتبادل.

(محمد سلامة غباري، 2003، ص60)

إجرائيا: تعاملنا مع هذا المتغير من خلال أسئلة تناولت علاقة المبتور مع الأسرة والأصدقاء، ومدى تأثر هذه العلاقة بعد عملية البتر، ومدى أهميتها بالنسبة لمبتوري الأطراف.

5- الدراسات السابقة:

في إطار حدود عملنا م نجد دراسات سابقة تعالج البحث بنفس المتغيرات التي اعتمدناها ولكن تمكنا من بعض الدراسات المشابهة والتي تدرس الموضوع من أحد متغيراته.

5-1- دراسة "ماك غريغور" (Mc Gregor): من خلال أبحاث التي قامت بها ين سنتي (1980-1981) إلى أن أكثر المشاكل التي تواجهها هذه الفئة من الأفراد تتمثل في المشاكل الاجتماعية، بحيث يظهر الانعزال بسبب الاعتقاد السائد بينهم، في أن التشوه الجسماني هو وصمة عار، وبطاقة ألصقت بهم رغم عنهم، تبعدهم عن محيطهم وتشلهم عن إقامة علاقات اجتماعي، كنتيجة لإحساسهم الدائم بأن الآخرين يرون العجز فيهم من خلال العاهة الجسمية.

5-2 دراسة" كليدبل جون" (cludyil jhon, 1989): في دراسة قام بها لشابة مصابة بسرطان العظام بترت ساقها اليمنى، فإن بتر الأطراف عامة والأطراف السفلى خاصة، كان له تأثير بالنسبة للأفراد المبتورين، حيث سجل رد فعل هذه الفتاة، إذ قالت "الآن بقطع رجلي، إنقطعت عن الماضي، وأريد حياة جديدة تختلف عما سبق، فهذا هو الحل الوحيد لإنقاذي" وبعد سنة اعترفت بأن البتر كان بمثابة القتل لها، لأنها لم تستطع

مواصلة حياة عادية، ووجد الباحث أن حالة الانطواء والحزن التي تعيشها هذه الفئة ساعدت على تثبيت الاستجابة الاكتئابية لديهم.

5-3- دراسة "دولار" (Dollar,coder, 1999):

بعنوان "صورة الجسم وعلاقتها بآلام الأطراف الوهمية لدى حالات البتر"هدفت إلى الكشف على أبعاد صورة الجسم وعلاقتها بآلام الأطراف لدى حالات البتر، حيث تكونت عينة الدراسة من 43 شخص من مبتوري الأطراف، فتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين إستراتيجيات المواجهة ألم المرض مع الذين يعانون من بتر أطرافهم ويشعرون بالألم الوهمي، ولديهم مفهوم سلبي لصورة أجسامهم.

5-4- دراسة "كرستين" (Kreistin, wellerhahm, 2003):

بعنوان "أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر وإلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى حالات البتر، فتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأشخاص المبتورين الذين لا تقل أعمارهم عن 18 سنة وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى الأشخاص المبتورين.

- التعليق عن الدراسات السابقة:

1-أوجه الشبه:

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من خلال الاهتمام بفئة المبتورين.

2- أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث المنهج حيث تناولت الدراسة الحالية المنهج العيادي في حين تناولت دراسة كل من "دولار" و "كريستين" المنهج الوصفي الإرتباطي.

كذلك اختلفت الدراسات الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المتغيرات حيث تناولت دراستنا متغير المعاش النفسي والاجتماعي، في حين بعض الدراسات السابقة تناولت متغير صورة الجسم.

3- أوجه الاستفادة:

استفادة الطالبة من الدراسات السابقة ما يلي:

- ساعدت الدراسات السابقة في تحديد إشكالية وفرضيات الدراسة الحالية.

- الاستفادة من الدراسات السابقة في تفسير وتدعيم نتائج الدراسة الحالية.

6- الفرضيات:

2-1- واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) يتميز بالتوتر.

2-2- واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) يتميز بالقصور الجسمي و الشعور بالدونية.

2-3- واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف(السفلى والعليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية يتميز بالانطواء و العزلة.

الفصل الأول: البتر

تمهيد

1-تعريف البتر

2-أنواع البتر

3-مستويات البتر

4-أسباب الإصابة بالبتر

5-الأعراض المصاحبة للبتر

6-مشكلات المبتور

7-احتياجات المبتور

8-الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف

خلاصة الفصل

تمـهيد:

يعتبر البتر من الإعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة، والتي لها صفة الدوام، كما أنه يؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، سواء كان ذلك تأثيرا كليا أو نسبيا.

ويعد البتر حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه كلها أو بعضها، وقد يكون ذلك خلقيا أو نتيجة حادث أو مرض معين أو حروب أو غيرها، وبذلك يترتب على البتر عدم وجود العضو نفسه –أي العضو المبتور– وبالتالي يفقد الإنسان الوظيفة التي وجد من أجلها هذا العضو، مما يؤثر على حياته النفسية والاجتماعية والشخصية والمهنية بدرجات متفاوتة، تتوقف حسب حالة ونوع البتر ومدى ارتباطه بجوانب الحياة، خاصة الاجتماعية والمهنية، وكذلك حسب شخصية الفرد وتكوينه الشخصي.

وتعود عملية البتر إلى فقدان الشخص لعضو معين من أعضاءه إلى أسباب مختلفة، كالإصابة ببعض الأمراض المختلفة مثل داء السكري أو سرطان العظام وغيرها من الأمراض أو إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي أو الصعوبات التي تواجهها الدورة الدموية، وكذلك إلى حوادث العمل ضف غلى ذلك تشوه الأطراف الذي تعتبر معظم أسبابه وراثية وغير معروفة ويكون للبتر تأثير على صحة الفرد بوجه عام، وعلى توافقه الاجتماعي والشخصي والنفسي بشكل خاص، خاصة مع تعرض الشخص المبتور للكثير من المشاكل والصعوبات التي تواجهه في حياته.

1- تعريف البتر:

البتر حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه أو بعضها أو كلها، إما بالجراحة أو الحوادث أو خلقيا في حالة التكوين الجبلي الناقص، وهو نوع من الإعاقة المستحدثة والمرتبطة بالتقدم الحضاري، واستخدام الميكنة أو الآلة في الوقت الحاضر، وبعض أساليب العلاج. (مريم حنا وآخرون، 1997، ص110)

وقد يعرف البتر بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الانسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام، ويتم ذلك عن طريق الجراحة.

(حلمي ابراهيم، وليلى فرحات، 1998، ص120)

2- أنواع البتر:

يقسم البتر وفقا للمستويات التي يتم فيها، لذلك فمن الضروري اختيار المكان المناسب للبتر والذي يعتمد على نوع الحركة المطلوبة وموضع امتداد النسيج السليم وموضع الأجهزة التعويضية، بالإضافة إلى مظهر الجدعة هي الجزء المتبقي من طرف المبتور، وتتمثل أنواع البتر فيما يلي:

2-1- البتر الأولي: ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم ويتضمن ثلاث أشكال فرعية هي:

أ- طريقة المقصلة: وتعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد

ب- البتر الدائري: حيث يتم القطع بدون إغلاق الجرح.

ج- الخياطة الجزئية لأطراف الجرح مع البذل: وذلك عندما يكون البتر نهائيا وتخاط أطراف الجلد وسط الجرح فوق طرف العظم.

2-2- البتر النهائي: ويتم ذلك بعد انتهاء البتر الأولي الابتدائي، حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 177)

3- مستويات البتر:

إن البتر الذي نقصده في بحثنا، هو البتر الذي يتم على مستوى الأطراف السفلى أو العليا، ومستويات البتر هي كالآتي :

3-1- البتر على مستوى الأطراف السفلى:

أ- **بتر القدم:** يشتمل بتر القدم على أي جزء فيه، فقد تكون الأصابع، أو جزء من القدم، ومستويات البتر التي تقع تحت هذه الفئة: بتر أصابع القدم، وبتر منتصف القدم.

ب- **بتر الساق:** وهذا البتر يكون تحت الركبة، وهو أي بتر يتم من الركبة حتى الكاحل.

ج- **فصل الحوض:** يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

3-2- البتر على مستوى الأطراف العليا فيشمل:

أ- **بتر اليد أو جزء منها:** بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.

ب- **فصل الرسغ:** يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.

ج- **بتر عظمة الساعد(Transtradial):** ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله.

د- **بتر عظمة العضد(transhumeral):** فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.

هـ- فصل الكتف(Shoulder Disarticulation): يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أولا.

(Wolden, 2004, p156-157)

4- أسباب الإصابة بالبتر:

تتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص لآخر، ويمكن حصر هذه الأسباب فيما يلي:

4- 1- الأمراض: تقدر نسبة انتشارها بـ 40%، وتختلف الأمراض بدورها، وتتنوع من فرد لآخر وتتطور لمرحلة يصبح البتر فيها هو الحل الوحيد لها، ومن هذه الأمراض نجد:

أ- الأمراض الشريانية: تعود أكبر عدد من حالات فقدان الأعضاء إلى أمراض القلب والشرايين، داء السكري فأمراض الأوعية الدموية تعيق التدفق وسريان الدورة الدموية، ووصولها للأطراف، أما مرض السكري الذي يؤثر على سكر الدم، يقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.

ب- الأمراض الالتهابية: تسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطية آلاما شديدة مصاحبة باحمرار، تورم، ونفخ في موضع الإصابة، ومضاعفات خطيرة يتم تفاديها بالبتر المستعجل وغالبا ما تسبب هذه الإصابة إبرة ملوثة أهمل تطهيرها.

ج- الأمراض الورمية: هي الأورام المتصلة بالعظام تدعى (Ostéosarcome)، يتم علاجها ببتر العضو المصاب وأكياس العظام. (Wolden, 2004,p57-58)

4-2- العيوب الخلقية: تمثل نسبة انتشارها 04%، حيث يولد الطفل بهذه العيوب، مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية، والذي تعتبر معظم أسبابه وراثية أو غير معروفة، وقد تصل نسبة الأسباب الغير معروفة إلى 75% من حالات تشوه الأطراف، وخاصة في الشهر الأول من عمر

الجنين، ونتيجة لهذه الأسباب فإنه يمكن أن يفقد أحد الأطراف جزئيا أو كليا، وأن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد، وتكاد تكون بعض الأسباب معروفة، بحيث تتعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات تشوه، ومن تلك الأسباب مايلي:

- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتسممها بالمواد الكيماوية.

- تعرض الأم الحامل للأشعة، كأشعة (x) خاصة على منطقة الحوض.

تعاطي الأم الحامل للمخدرات أو بعض الأدوية المهدئة مثل الثاليدوميد (Thalidomide).

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001،ص 170)

4-3- التعرض للإصابات: وتقدر نسبة انتشارها 22% حيث يتعرض الفرد خلال حياته اليومية لبعض الإصابات المفاجئة التي تؤدي إلى عملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته، ومن هذه الإصابات نذكر:

أ- الإصابة بكسور العظم: ينتج عن كسور العظم وانفصالها، تشوه وتغير في شكل العضو الذي أصيب بالكسر، مما يستدعي في حالات كثيرة فصل ذلك العضو من الجسم وهذا ما يؤدي إلى القطع، ويحدث مثل هذا عند الاصطدام بالأرض أو السقوط من ارتفاع، أو انقباض العضلات المفاجئ في حالات التشنج العضلي وحالات الصرع.

(Wolden, 2004,p59)

ب- الحروب والكوارث: فنتيجة لانتشار والصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب، وما يستخدم فيها من وسائل للقتل، ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الإنسان أو أكثر بالإضافة إلى تعرض البلاد لكوارث مفاجئة، كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق

ومع هذا يقدر عدد المبتورين في العالم نتيجة الحروب وحدها 3 ملايين مبتور، كما أن في لبنان وحدها 162 ألف مبتور، نتيجة الحروب الأهلية.

ج- الحوادث: حيث يتعرض بعض الأفراد لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور، وحوادث العمل وحوادث الحرائق، وحوادث الآلات في المصانع، والإصابات أثناء اللعب وغيرها من الإصابات، التي قد ينتج عنها بتر عضو أو أكثر من أعضاء الإنسان، وتعتبر حوادث العمل مسؤولة عن 4.5% من حالات البتر وحوادث المنزل مسؤولة عن نسبة 5.6% من حالات البتر وحوادث الطريق مسؤولة عن 7.5 من حالات البتر.

(مريم حنا وآخرون، 1997، ص112)

4-4- عوامل أخرى: بالإضافة للعوامل والأسباب السابقة، توجد أسباب أخرى تؤدي للبتر، وتتمثل فيما يلي:

أ- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة:

هناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة، وأخرى ترتبط أيضا بالإعاقة ونوعها، مثل عادات إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد، وحفلات الزفاف، وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة، تؤدي إلى حالات من الإعاقة، ومنها أيضا أساليب العلاج البدائية من كي واستخدام مواد قد تؤدي إلى الإصابة، التي قد تستلزم حدوث عملية البتر.

(رمضان محمد القذافي، 1993، ص186)

وعليه نلاحظ اختلاف وتنوع الأسباب المؤدية إلى البتر، وانطلاقا من الأمراض والعيوب الخلقية والإصابات، إلى حوادث اليومية والمفاجئة التي لابد أن يتميز بها الإنسان في حياته اليومية، كالوقاية من مختلف الأخطار المؤدية لوقوع حوادث خطيرة، والاهتمام بأساليب التشخيص والعلاج المبكر، وكما يقال "الوقاية خير من العلاج".

5- الأعراض المصاحبة للبتر:

تتبع عملية البتر بأعراض مختلفة يتأثر بها الشخص المبتور والتي تمس حالته الصحية، سواء كانت الصحة الجسمية أو الصحة النفسية، وهذا ما سنكشفه من خلال الأعراض التالية:

5-1- آلام العضو الشبح (La Douleur du membre fontome):

أول من لاحظ هذه الظاهرة هو" إير مشال" (Weir nichel) ويعرفه بأنه "صعوبة في تقبل وتكيف الفرد مع الوضعية الجديدة" غالبا ما يظهر مباشرة بعد عملية الجراحة، وهو بقاء الإحساس بوجود العضو المبتور، ولا يدرك المبتور غيابه إلا بعد النظر إليه، ويسمي

" إبراهـــام" (Abrahaham) هـــذه الظـــاهرة، الانقـــلاب النفســـي للعضـــو المفقـــود (Métabolisme psychique)، فهذا التعويض يعتبر كمرحلة أولى تؤدي فيما بعد إلى تحويل القلق الناتج عن هذه الحالة إلى عمل الحداد (Travail de deuil)، ويلاحظ الأطباء هذه الظاهرة عند المصابين بعملية البتر لإحدى الأعضاء، وفسرت كنمط لوضعية الجسم، وعدم حدوث استدخال الجسد للوضعية الجديدة، ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف أو لم يتعود بعد على الصورة الجديدة للجسم، وبالتالي إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو ما زال موجود.

5-2- الأعراض النفسية:

تؤدي عقدة الشعور بالذنب عند المبتور، التي يسببها المظهر الغير مألوف إلى استعمال ميكانزم التجنب بشكل كبير، ويظهر ذلك على المستوى السلوكي في العزلة والانطواء على الذات، وعلى المستوى الانفعالي يظهر على شكل قلق، حزن، ويأس، وعدم الثقة بالنفس، وبشكل أساسي الاكتئاب، وتزداد هذه الاضطرابات حدة، إذ ترافقت مع مجموعة من العوامل

المساعدة على تعزيز نشوئها، وأحيانا تثبيتها مثل السن خاصة فترة الشباب التي تتميز بالنشاط، وأي مشكل فيها قد يؤثر سلبا على شخصية الفرد، كما يؤدي غياب السند الاجتماعي إلى تفاقم هذه الإضرابات وتعقيدها. (Wolden, 2004,p159-160)

ومنه فإن هذه الأعراض تزيد من سوء الحالة النفسية للمبتور، وقد تزيد من فشله في تحقيق التوازن والتوافق النفس والاجتماعي.

6- مشكلات المبتور:

ترتبط عملية بتر جزء من جسم الإنسان بمظاهر إشكالية متنوعة، بعضها نفسي والبعض الثاني حركي، والبعض الثالث متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على كسب عمله وأيضا على استخدامه للأجهزة التعويضية، وخاصة في عمليات التأهيل بعد البتر، وسنتناول بإيجاز هذه المشكلات.

6-1- المشكلات النفسية:

ينتاب 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 لوقعه الجديد، والشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته سواء كما يراها هو، أو كما يراه فيها المحيطين، أو كما يتمنى أن يراها، مع ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر (في بعض الأحيان) كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد، كما قد يكون هناك ميلا من جانب المصاب بالبتر للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير، كذلك فإن حالة البتر والاحتياجات الفردية التي تعمل للمحافظة على الفرد تزيد من اعتماده على الآخرين، وقد يحاول المصاب بالبتر (في كثير من الأحيان) استخدام ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره، كالتعويض والإسقاط والإنكار، فيبدو في ظاهرة شبح الطرف المبتور، أو توهم وجود الطرف المبتور.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 179)

ولقد حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات محددة، وقد لخصها كليمك (Klimke) 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. (محمد سيد فهمي، 2001، ص154)

وهذه المشاكل النفسية تتأثر بعوامل مختلفة كخبرات الفرد السابقة وكمية المعلومات التي تحصل عليها حول الإصابة ومدى إحساسه بالأمن وأمله في الاعتماد على نفسه من خلال تمسكه بالله والرضا بما كتبه له.

6-2- 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 يضفي عليه شعورا بالرضا، كما أن الإنسان بكمال أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة العادية، والهوايات والقيام بالرحلات وتناول الطعام وغيرها، إلا أن الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضائه أو أكثر من عضو، يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو، ولا يستطيع الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان، وهكذا لا يستطيع أداء هذه الوجبات 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 الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور، ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول 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 البنية نتيجة لثلاث عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب بالبتر، ومنها:

– أن أي عيب أو قصور في تصميم الجهاز أو تركيب كأجزائه أو عدم صلاحية الطرف المبتور ينشأ عنه إخفاق وظيفي.

– في حالة الشخص حديث البتر، فإنه لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحراز التآزر العصبي العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة، يقابله أيضا حالة الإخفاق الوظيفي.

– إذا لم يستطيع المصاب بالبتر السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة، واستخدامه بطريقة سليمة فإنه ينشأ عنه إخفاق وظيفي، وعادة ما تكون الأجهزة التعويضية غير مريحة بالنسبة للشخص المصاب بالبتر، ومن الناحية الفزيولوجية يتضح أن منطقة البتر تستجيب لمثيرات الألم أكثر منها بالنسبة للطرف الآخر.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص181–182)

6-3- المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، ويمكن إنجازها فيما يلي:

أ- المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن، ووضع المبتور في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي.

(محمد سيد فهمي، 2001، ص153)

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 وأثر 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 أثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرته الأسرة طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الأخر مسؤوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.

ويهمنا في هذا الصدد أن نشير إلى عاملين أساسيين يتوقف عليهما نمو المشكلات الأسرية وهما:

- مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما الذاتية.

- مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

فتوفر هذين العنصرين كفيل بالحد من المشكلات التي تواجهها أسرة المعاق أو على الأقل عدم استفحالها. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص183)

ب- المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده. (محمد سيد فهمي، 2001، ص153)

وعليه فإنه حتى إذا حاول المبتور الاستفادة من أوقات الفراغ في الاستمتاع بها من خلال استغلال بقية أعضاءه، فإنه يواجه مشكلة في التنقل إلى الأماكن الترويحية 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.

ج- مشكلات الصحبة:

تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر ولا يستطيع أحد أن ينكر أثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم بالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم يؤدي شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم إلى اتجاهات سلبية لينطوي المعاق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

د- مشكلات العمل:

قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه أو المشكلات أمنه وسلامته فالعمل إنتاج بأجر وللإنتاج الزائد أجر مرتفع بل هو طريق إلى تولي مناصب رئيسية أو رئاسية في العمل واكتساب مكانة اجتماعية مرموقة لا يتأتى إلا عن طريق العمل ومن ثم كان أثر الإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معا.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص184)

6-4- المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمية إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبار، والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.

- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.

- الشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.

(محمد سيد فهمي، 2001، ص154)

6-5- المشكلات الاقتصادية:

تسبب الإعاقة عن طريق البتر الكثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتر وبالنسبة لأسرته ولمجتمعه، ويمكننا إيجاز أهم هذه المشكلات فيما يلي:

– قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد لأسرته 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.

– تتسبب 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 أو إلى بيع بعض ممتلكاتها، لمواجهة نفقات الإصابة بالبتر، وما يترتب عليه من مشكلات تعطل عن العمل لفترات طويلة.

– قد تحول الإصابة بالبتر دون أداء الفرد لعمله السابق لإصابته بالطريقة التي كان يؤديه بها، أو إلى عدم قدرته نهائيا على أداء هذا العمل، وذلك يتطلب تأهيله لعمل آخر،مما يتطلب وقتا ومالا وهذا يزيد من الأعباء الاقتصادية على الأسرة.

– بعد إجراء البتر للفرد فإنه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن من الحركة وأداء أدواره، وهذه الأجهزة تتطلب أموالا كثيرة فضلا عن أنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة سواء لعدم مناسبتها للعضو المبتور بعد فترة من الزمن أو تلفها.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص184-185)

ونظرا لكل هذه المشاكل التي تواجه المبتور فإنه لابد من مساندتهم وغرس الثقة في أنفسهم لمواجهة هذه المشاكل، ومن جهة أخرى يجب علينا كأفراد محيطين بهم أن نعمل على توفير جو ووسط ملائم حتى يتمكنوا من التكيف والاندماج في مختلف الأوساط المحيطة بهم.

7- احتياجات المبتور:

انطلاقا من المشكلات التي يواجهها المبتور في حياته فإنه يكون في حاجة إلى احتياجات مختلفة وفي جميع الميادين، ويمكن تقسيم هذه الاحتياجات إلى ثلاثة أنواع وهي:

7-1- احتياجات فردية: تتمثل في:

بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

تعليميـة: مثل إفساح فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

تدريبيـة: مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق.

7-2- احتياجات اجتماعية: وتتمثل في:

علائقية: مثل توثيق صلات المبتور بمجتمعه، وتعديل نظرة المجتمع إليه.

تدعيميـة: مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية، واستثمارات الانتقال والاتصال، والإعفاءات الضريبية والجمركية.

7-3- احتياجات مهنية: وتتمثل في:

توجيهية: مثل تهيئة سبيل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.

تشريعية: مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المبتورين وتسهيل حياتهم.

محميـة: مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات المبتورين المعوقين إذ يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.

اندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب.

(محمد عبد المنعم نور، 1973، ص165)

وعليه ترى الطالبة أن هذه الفئة من الناس بحاجة إلى مساندتنا لهم في جميع الميادين وأعتقد أن هذه المساندة والدعم الذي نقدمه لهم هو أكبر حاجة لهذه الفئة من المعاقين حتى يتمكنوا من تجاوز الإعاقة.

8- الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف:

8-1- الأساليب العلاجية لحالات بتر الأطراف:

تعتمد الخدمات التي تقدم إلى هذه الفئة من فئات الإعاقة البدنية على نوعية الإعاقة، ودرجة تأثيرها، ويحتاج المعاقون بتشوه الأطراف السفلى والعليا معا، إلى عناية خاصة في المأكل والمشرب والملبس والتنقل وفي كل ما يتعلق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى حركة وقد أمكن استحداث بعض الأجهزة المصممة خصيصا لمقابلة حاجة كل منهم على انفراد كبعض الأجهزة الالكترونية للتنقل الداخلي، والتي تعتمد في حركتها على استخدام حركات الرأس لتسييرها بدلا من اليدين، وبعض الأجهزة المبسطة التي تساعد في تناول الأطعمة.

(رمضان محمد القذافي،1993، ص179)

وبصفة عامة، يمكن القول أن نجاح الأساليب العلاجية مع هذه الفئة يتوقف على عدة عوامل يمكن إجمالها على الوجه التالي:

أ- حدة الإصابة

ب- عمر الفرد المصاب

ج- عدد الأطراف المصابة

د- الإصابة ذاتها هل هي فطرية (ولادية) أم أنها حدثت في مراحل عمرية لاحقة.

هـ- التدخل العلاجي المبكر: ويقصد به تزويد الطرف المبتور بالطرف الصناعي الملائم بأقصى سرعة ممكنة، والبدء فورا بتدريب ذلك الطرف كي يستطيع المصاب استعماله بفاعلية، ولحسن الحظ أن التقدم العلمي والتقني قد أسهم إلى حد بعيد في توفير الأطراف الصناعية الحديثة التي تشبه في مظهرها الخارجي، ووظائفها الأطراف الطبيعية إلى حد كبير، إلا أن نجاح مثل هذه الأطراف يعتمد على التدخل العلاجي المبكر، سواء بإجراء العمليات الجراحية اللازمة، أو تزويد الطرف المصاب مباشرة بالطرف الصناعي المناسب وأخيرا فإن الأطراف الصناعية المتطورة تعتبر ذات تكلفة مالية عالية يصعب على كثير من المصابين اقتنائها أو تأمينها، ولذلك لابد من البحث على بدائل مختلفة.

(يوسف القريوتي وآخرون،1990، ص298)

8-1-1-العلاج الطبي:

يتطلب علاج حالات الإصابة بتشوه أو بتر الأطراف تدخل مختلف التخصصات وخاصة الطبية، ومنها على سبيل المثال:

العلاج الطبي كالعمليات الجراحية أو العقاقير الطبية، كذلك استبدال أطراف صناعية بالطرف أو الأطراف المصابة، ويطلق عليها أيضا اسم الأجهزة التعويضية والتي تتبع للمبتور استعادة أقص ما يمكن من قدراته البدنية والصحية، بما في ذلك تعويضه عن الأعضاء والحواس التي فقدها، لتمكينه من الوصول إلى درجة من الاعتماد على نفسه،وممارسة حياة منتجة.

وهكذا يمكن القول أن العلاج الطبي عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلى حياة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية عضويا ونفسيا واجتماعيا في حدود قدراته وإمكانياته، حتى يعتمد على نفسه بقدر الإمكان، وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والأجهزة التعويضية، والطب والجراحة، والعلاج بالعمل، والعلاج النفسي، العلاج الرياضي، والتدريب المهني المناسب،أي أنه عملية متكاملة من المجهود المتناسق لخدمة المعوق، ويبدأ العلاج الطبي منذ اللحظة الأولى لدخول المريض المستشفى، حتى يمكن إعادة الفرد إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة.

8-1-2- العلاج الطبيعي:

يتضمن إعادة تدريب وتأهيل الأطراف، ومنها ما تبقى من الأطراف المصابة، وخاصة بعد تثبيت الأطراف الصناعية عليها، كذلك بعمل على تقوية العضلات والأربطة والعظام والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم العلاج الطبي في حدود قدرات وإمكانات المصاب، وما تبقى له من قوة، وتقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي حيث تعد الرياضة وسيلة طبيعية للعلاج لأنها أحد المكونات المهمة في العلاج الطبيعي، كما أنها تساعد المبتور على استعادة لياقته العامة في الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية، وخاصة منذ بداية المراحل التأهيلية له. (حلمي إبراهيم وليلى فرحات،1998، ص43)

8-2- الأساليب التأهيلية لحالات بتر الأطراف:

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية، والهدف من التأهيل هو منع المعاق من الانسحاب، ومساعدته في الاعتماد على نفسه، وهي عملية الهدف منها تأهيل الفرد وتعليم المختصين المشاركين في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية، بحيث يوجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء المعوقين، وإيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم، مما

يساعد على توافق المبتور وتغيير نظرته من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة.

والتأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض، أي العلاج حتى تلتئم الحالة، كذلك يختص التأهيل بإرجاع الوظائف والحفاظ على متبق للمبتور بقدر الإمكان، والواقع أن التأهيل بمعناه الطبي هو العملية التي يعود بها المعاق إلى أقصى درجة من الفاعلية، ويعطي الفرصة لحياة ذات معنى. (عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992. ص207)

والأساليب الأخرى لدى المبتورين هي كالآتي:

8-2-1- التأهيل النفسي:

والتأهيل النفسي هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعوق، وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي ويهدف التأهيل النفسي إلى مساعدة المبتور على التوافق مع ذاته بتقبل شكله الجديد، والتفكير بشكل أكثر منطقية في كيفية العيش دون الشعور بالاختلاف أو النقص بالنسبة للآخرين، والتوافق مع بيئته، بالإضافة إلى تخفيض حالة القلق والحيرة والحزن الذي كثيرا ما يتطور إلى الاكتئاب، ودور الأخصائي النفساني في هذه الحالة يجب أن يكون فعالا. (Thomas(s), sazase,1975,p 160)

ويركز الأخصائي النفساني في عمله على مساعدة الفرد المعوق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بالإعاقة، وكذلك في التغلب على الإحباط وعدم الثقة، إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكييف 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 الظروف من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين، وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة

بدرجة كبيرة، يصعب على الإنسان أن يواجهه بمفرده، وعندها يحتاج إلى خدمات من غيره تساعد على إعادة التكيف أو إعادة التوافق. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص51)

8-2-2- التأهيل الاجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يستهدف إدماج الفرد المبتور أو إعادة إدماجه بالمجتمع عن طريق معاونته على التوافق مع مطالب أسرته، وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه، والإقلال من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة.

أما عملية إعادة التأهيل الاجتماعي فالغرض منها تحقيق مستوى أعلى في أداء الوظائف الاجتماعية والترويحية، ومن خلال المشاركة في أندية وتنظيمات أخرى خاصة بهم.

8-2-3- التأهيل المهني:

هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقاة بعد العجز، والتدريب المهني والتشغيل، وهو تلك الخدمات المهنية التي تساعد المبتور على ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه.

وهناك أيضا جانب آخر للتأهيل المهني هو إعادة التأهيل المهني (Vocational rehabilitation) وهي عملية تنمية إنتاجية لمعاقين جسميا أو عقليا أو استعادة قدرتهم على الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والاختيار والتدريب والتوافق مع موقف العمل، ويتضمن برنامج إعادة التأهيل تنمية المهارات التي أهملت ومساعدة الفرد على العثور على عمل إما في المجال الصناعي أو التجاري أو ورشة محمية، والبرنامج الفعال يمكن الشخص المبتور

من أن يصبح عضوا مسهما في المجتمع، ويحسن التوافق السيكولوجي بزيادة تقدير الذات ورفع الروح المعنوية.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 282-283)

ويمر التأهيل المهني بخطوات مختلفة تتمثل في:

- **مرحلة الحصر أو اكتشاف الحالات:** حيث يتم تحديد حجم المجتمع التي تشغله الرعاية، ومن ثم ينبغي حصر حالات ذوي العاهات.

- **مرحلة الإعداد الجسمي:** تبدأ بعملية الفحص الطبي لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع العلاج المطلوب، ويشمل إعداد الخطوات التالية:

-إتمام العلاج الطبي إذا تبين أن المعوق يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية أو تدريب بعض العضلات لاستعادة مرونتها وهو ما يعرف بالعلاج الطبيعي الذي تم ذكره سابقا.

-العلاج بالعمل، ويقرره الطبيب بالاشتراك مع الأخصائي الاجتماعي حيث يمارس المريض نوعا من النشاط أو الهواية أثناء فترة العلاج وذلك لتدريب المريض على القيام بحركات مساعدة في ليونة عضلاته ومرونتها.

- التدريب البدني بالاستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية، مع مساعدة المريضة على استخدام تلك الأجهزة.

- **مرحلة البحث الاجتماعي:** تشمل الدراسة الاجتماعية لأسباب الإصابة ونوعها والظروف التي وقعت فيها والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عن عملية البتر، كما تشمل دراسة تأثير الإصابة على عمل المبتور وعلاقة المبتور بأفراد أسرته وتأثير الإصابة على

المستوى الاقتصادي للأسرة، وكذلك يهتم الأخصائي بدراسة شخصية المبتور من ناحية الاعتماد على النفس أو الإتكالية والانطواء.

– **مرحلة الاختبار النفسي:** تشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية.

– **مرحلة التوجيه المهني:** يقوم الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي المهني والأخصائي الاجتماعي باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية واستعدادات نفسية وعقلية ومعلومات وخبرات، ثم اختيار المهنة التي تتفق مع حالة المبتور الخاصة بشرط أن تكون من المهن التي تتوفر فيها فرص العمل في المجتمع.

– **مرحلة التدريب المهني:** قد يحتاج الشخص المبتور إلى تدريب على نوع من الأعمال، يكسبه مهارة خاصة بالقيام بالعمل في المستقبل، ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهني بالنسبة للمبتورين أقل من 19 سنة، وأحيانا يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبات في الانتقال إلى مركز التدريب.

– **مرحلة التشغيل:** حيث يتم توجيه الفرد نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب في المصانع أو الشركات أو الورش، أو العمل لحسابه الخاص، وقد أثبتت الدراسات أن بعض المبتورين الذين اجتازوا مرحلة التدريب المهني يتقنون أنواع من الصناعات والحرف أفضل من العاديين.

– **مرحلة التتبع:** ترمي هذه العملية إلى تتبع نشاط الفرد في عمله الجديد، ودراسة درجة تكيفه في العمل وفي العلاقات الاجتماعية مع زملائه أو في الأسرة، ويتوقف على هذه العملية استقرار الفرد، والتعرف على مشكلاته في العمل أو في الأسرة عند ظهورها، وفي بعض الحالات يجد المبتور صعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه، فيشعر بنوع من

الإحباط، أو قد تسوء علاقته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزيا، أو يكون العمل مجهدا، ووجود الأخصائي النفساني والأخصائي الاجتماعي إلى جانب المبتور في هذه الحالة يساعد على التغلب على مشكلاته أولا بأول.

(إقبال بشير وآخرون، 1982، ص244-245)

وعليه فإن الأساليب العلاجية والتأهيلية جد مهمة للمبتور فهي تساعده من الشفاء من آثار الصدمة التي تصاحب عملية البتر وإخراجه أيضا من حالة التقوقع التي تصاحب عملية البتر وإخراجه أيضا من حالة التقوقع التي يفرضها المبتور على نفسه تجنبا للاحتكاك بالآخرين.

وكذلك يمكن القول بأن عملية تأهيل المبتورين هي عملية ديناميكية متخصصة، تتضافر فيها جهود أفراد من مختلف التخصصات يعملون على محاولة إعادة تكييف الفرد المبتور مع بيئته ومجتمعه بمختلف الوسائل باعتباره المحور الرئيسي لعملية التأهيل التي تعتبر عملية مستمرة تبدأ منذ فقدان الفرد للعضو حتى عودته مرة أخرى عضوا فعالا في المجتمع يستطيع العيش دون معاناة والاعتماد على نفسه لمواصلة الحياة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما ذكر في هذا الفصل الذي تعرض إلى إعاقة البتر ومختلف الجوانب المتعلقة بها من أسباب وأنواع وأعراض، وكذلك المشاكل التي يواجهها المبتورين مع حاجاتهم الشخصية والعامة، بالإضافة إلى التعرض إلى عملية تأهيل المبتورين، يمكن أن نستخلص بأن العضو الاصطناعي قد يساعد في تسهيل تعامل المبتور مع العالم الخارجي وإخفاء المظهر الشاذ للجسم، والتقليل من التأثيرات النفسية الناجمة عن البتر، والتي تظهر في صعوبة تقبل تغيير الصورة الجسمية.

كما تجدر الإشارة إلى عرض مهم على المستوى الفزيولوجي بحيث يعاني المصاب بالبتر من أعراض العضو الشبح الناتجة عن إحساس الجهاز العصبي بوظيفة العضو المبتور بالرغم من استئصاله، ومن خلال كل هذا يظهر المبتور استجابات شاذة كالعزلة والانطواء والقلق والاكتئاب وغيرها من الانفعالات، تحتاج إلى تدخل الأخصائي النفساني لمساعدته مقاومة هذه الانفعالات واستغلال إمكانياته وقدراته المتبقية له، وهذا ما يؤدي إلى عملية تأهيل المبتور لمساعدته على التكيف مع بيئته وإعادة دمجه في المجتمع، ويتناول هذا التأهيل مختلف الجوانب من حياة المبتور، كالتأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني، ويعمل على هذا فريق متكامل متكون من الطبيب، والأخصائي النفساني والاجتماعي، بالإضافة إلى أخصائي صناعة الأعضاء الاصطناعي، وكل هذا من أجل مساعدة المبتور على مواصلة حياته بشكل طبيعي والتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجه سواء في الجانب النفسي أو الشخصي أو الاجتماعي.

الفصل الثاني: سيكولوجية المبتور

تمهيد

1-الصحة الجسمية والصورة الجسدية بالنسبة للشخص المبتور

1-1-تعريف الصحة الجسمية

1-1-1- تأثير الصحة الجسمية على الحالة النفسية للمبتور.

1-2-تعريف الصورة الجسدية

1-2-1-تأثير الصورة الجسدية على الحالة النفسية للمبتور

2- المعاش النفسي للمبتور

2-1- تعريف المعاش النفسي

2-2-التوافق مع العجز

2-3-الاستجابة النفسية للمبتور

3-معايشة المبتور للبتر على مستوى العلاقات الاجتماعية

3-1-تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية

3-2-فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة الجسمية نعمة إلهية على كل فرد، وعليه فإن كل ما يصيب هذه الأخيرة يتسبب في اختلال التوازن العام النفسي والجسدي للفرد، وكما يقال "لا يقدر نعمة الصحة إلا فاقدها"، بمعنى أنه لا يمكن تمثيل أهمية هذه الأخيرة إلا عندما يصاب صاحبها بالمرض،ن خاصة إذا تعرض الفرد إلى فقدان عضو من أعضاء جسمه، حيث يؤدي هذا الفقدان إلى ظهور الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة والتي تؤثر بدورها على المعاش النفسي والاجتماعي للمبتور.

لهذا اهتم المختصون في مجال علم النفس بدراسة العلاقة الموجودة بين الصحة الجسدية والصحة النفسية، وكيف أن العوامل النفسية قد تكون سببا للإصابة الجسدية والعكس، وعلى ضوء الفكرة السابقة، لا يمكن معرفة ما تمثله الصحة والصورة الجسدية عند مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا) إلا بمعرفة ما يمثله العضو المصاب، والآثار التي تنتج عن الإصابة بالنسبة للفرد المبتور، ومحيطه العام والعائلي خاصة.

1- الصحة الجسمية والصورة الجسدية بالنسبة للشخص المبتور:

تعتبر الصحة شرطا من شروط الاستقرار الداخلي والخارجي للفرد، لذا يسعى دائما لتحقيق هذا الاستقرار من خلال المحافظة على جسمه، لكن قد يحدث أن يتأثر هذا الاستقرار بسبب الإصابة بأي مرض، أو التعرض لأي حادث مفاجئ، مما يؤدي إلى اختلال هذا التوازن والاستقرار الجسمي، وهو ما يعيق حياة الفرد من الزاوية النفسية والاجتماعية والجمالية، التي يحددها المظهر الخارجي له.

1-1- تعريف الصحة الجسمية:

اعتبرت الصحة على أنها حالة تتصف بالكمال التشريحي والوظيفي والنفسي للإنسان، والقدرة على القيام بأدوار إيجابية ذات قيمة على مستوى الأسرة والعمل والمجتمع، والقدرة على التعامل مع الإجهاد النفسي والجسدي والحيوي والاجتماعي، والشعور بالرفاهية، والتحرر من خطر المرض والموت.

وحسب لوست (Lost, 1995) فهي حالة من التوازن بين الإنسان والبيئة الطبيعية والحيوية والاجتماعية، والتي تتفق وتنسق مع النشاط الوظيفي الكاملة له.

(زينب محمود سقير، 2000، ص21)

انطلاقا من هذه التعاريف، يمكن القول أن الصحة ذات أهمية لا يمكن وصفها، نظرا لشموليتها لجميع جوانب الحياة.

1-1-1-تأثير الصحة الجسمية على الحالة النفسية للمبتور:

هناك العديد من الشواهد على أن الصحة الجسمية تتداخل مع العوامل الجسمية والنفسية للفرد، وأن هناك من العوامل النفسية ما ينبغي النظر إليها والاهتمام بدراستها، عند تشخيص

وعلاج المرض العضوي، وأن الوصول للفهم الصحيح لعوامل تحقيق الصحة الجسمية للفرد، وقد توافرت الأدلة على أن الأمراض الجسمية المزمنة والحادة، ينتج عنها الاستجابات النفسية والاجتماعية للمريض العضوي، وللوصول للفهم الصحيح لعوامل تحقيق الصحة الجسمية للفرد، وقد توافرت الأدلة على أن الأمراض الجسمية المزمنة والحادة، ينتج عنها الاستجابات النفسية والاجتماعية للمريض وأن هناك تأثير لهذه الأمراض على شخصية الفرد مثل سوء التوافق والغضب والعزلة وتحقير الذات وتشويه صورة الجسم، علاوة على الجوانب الاجتماعية التي تتمثل في طلب الحماية المفرطة والإشكالية الزائدة، وطلب الرعاية والانزواء، وقد ناقش سوين (Suin) أنواع الاستجابات المختلفة للنتائج السيكولوجية للعجز الجسمي أو المرض الجسمي على النحو التالي:

– الاستجابات المرتبطة بالإصابة، وهي الاستجابات التي يبلغ من ارتباطها المباشر بالإصابة العضوية حتى تصبح معه جزءا من الصورة الإكلينيكية، كما أن هذا الارتباط يكون وثيقا.

– الاستجابات الانفعالية الشائعة للعجز، وهي تلك الاستجابات المرتبطة بحالة عجز المرء بغض النظر عن العجز وطبيعته، ويمكن أن ننظر إلى هذه الاستجابات الانفعالية على أنها تقع بصورة عامة في المراحل التالية:

الصدمة، الإنكار الضمني، الانفعالية.

وأوضحت دراسة "زينب شقير" (1990) وغيرها من الدراسات الأخرى أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته النفسية. (زينب شقير، 2000، ص22–23)

وعليه فأي تغيير يصيب الصحة الجسمية للفرد، ينتج عنه تغيير في الحالة النفسية، نظرا للعلاقة التبادلية والتفاعلية التي تجمع النفس والجسم، كما أن التغيير الجسدي الذي يسببه بتر الأطراف ينتج عنه تغيير في الصورة الجسدية.

1-2- تعريف الصورة الجسدية:

هي تلك الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا الخاصة، وبصفة أخرى هي تلك الطريقة التي تظهر لنا بها صورة أجسادنا، والتي تأتي نتيجة إحساسات مختلفة من الرؤية والحرارة والألم، والأخرى التي تأتي من العضلات وانقباضها، ومن هذه الإحساسات يشعر الفرد وبشكل مباشر بوجود وحدة الجسم، والتي تدرك من طرف الجسم.

(Schilder, 1984, p82)

1-2-1- تأثير الصورة الجسدية على الحالة النفسية للمبتور:

نظرا للدور الجمالي والنفسي والاجتماعي الذي يلعبه المظهر الخارجي للفرد، من خلال بناء الثقة بالنفس التي تؤدي غالبا إلى نجاح الفرد في تفاعله مع المجتمع، فإن بتر عضو من أعضاء الجسم ينتج عنه تأثير نفسي واضح على المبتور، من خلال إحساسه بشذوذ مظهره الخارجي، فقد وضع "شيلدر" (Shilder. p) الدور الذي تلعبه الصورة الجسدية في تكوين صورة الذات، وهذا ما يؤثر على تشوه الصورة، فقد توصل في أبحاثه إلى أن الوحدة الجسدية تكون حسب الوحدة الفزيولوجية، بحيث أي تغيير في الوحدة الفزيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية، كما نجد كل من "بار نشري" (Barnshrries 1936) "وكرامر" (Kramer 1940) "ولاردي" و "بول" (Lardis et polles 1942) التي توضح العلاقة بين درجة القصور وسوء التوافق، "وميلر" (Miller 1958) وضع العلاقة العكسية بين درجة القصور والتكيف، ويرى "هان وبرسن" (Hen et Person) في هذا الصدد، أنه قد أصبح من أسباب هذا، الشعور بالدونية والقصور الجسمي. (Shileer (p), 1984, p205)

وعليه يعتبر الجسم النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصية الفرد، علاوة على كونه عاملا أساسيا في التكيف مع الوسط الاجتماعي، كما يعد موضع اهتمام الفرد، بحيث يشعره

بوجوده وقيمته في عائلته ومحيطه، ولهذا فالصحة الجسمية والصورة الجسدية للشخص المبتور أو غير المبتور هي وسيلته الأهم في الحياة.

2- المعاش النفسي للمبتور:

يمثل بتر الأطراف (السفلى أو العليا) صدمة نفسية قاسية على الشخص المبتور، فقد تؤثر على حياته من جميع النواحي ، وبالتالي قد تحدث تغييرات مفاجئة في معاشه النفسي، من خلال ظهور بعض الاضطرابات النفسية، التي تكون بمثابة استجابة لعملية البتر.

2-1- تعريف المعاش النفسي:

* حسب قاموس "Larousse" فان المعاش النفسي هو :" التجربة كما يحس بها الشخص دون توتر أو الأخذ بعين الاعتبار حقيقة الأحداث "

(عبادة أمال،2010، ص30)

* حسب بوالودانو(boileau dano) : المعاش هو مجموعة الاحداث المسجلة في مجرى الحياة و التي تسجل آنيا من طرف الوعي الذاتي، و تعبر هذه الاحداث الخاصة و الهامة بالحالة المعاشة و ما يترتب عنها.

(عبادة أمال ،2010، ص18)

* حسب باروا و دوروا " Dorond (R)et (f) Parot " : المعاش النفسي هو التجربة كما يشعر الفرد و يدركها ، أي الشعور و الاحاسيس التي تنتاب الفرد و يدركها في فترة وقوعه تحت هذه التجربة . فهو مجموعة الاحداث المسجلة في مجرى حيات الفرد و التي تجمد أنيا من طرف الوعي الذاتي la conscience subjective و الانية الخاصة الهامة للتجربة المعاشة و ما يترتب عنها.

* حسب "رولو" (Roland) : المعاش عامة هو مجموعة الاحداث المسجلة في حياة الفرد و طريقة استيعابه لها و برمجتها من طرف شعوره الذاتي ، اضافة الى التجارب اليومية التي بخوضها الفرد في حياته و كيفية معاملته و مواجهته لها مع درجة الشعور بها.

(عبادة امال،2010، ص30)

2-2- التوافق مع العجز: (Adjustment to clisability)

إن الأفراد القادرين على التقبل التام لإعاقتهم هم فقط الذين يستطيعون النظر إليها على أنها جانب واحد فقط، من جوانب ومظاهر عديدة موجودة في حياتهم، إن عملية التوافق بالنسبة للعديد من الأفراد المبتورين تكون في العادة عملية صعبة، وينتج عنها مشكلات متنوعة تتطلب اللجوء إلى المرشد النفسي، لمعاونة المبتور من خلال عملية التوافق، ومن المعروف في مجال الإعاقة، أنه كما كانت إصابة الشخص بالإعاقة مبكرة، كما كانت عملية التوافق أقل صدمية من الناحية النفسية بالنسبة له، ومن هنا يمكن القول أن سن بدء الإعاقة، تمثل علاقة عكسية من حيث التوافق مع المشكلة، كما أن البناء الأساسي لشخصية الفرد والطريقة التي يستجيب بها لأغلب مواقف الحياة تساعد في تحديد الكيفية التي سوف يستجيب بها الفرد لعملية التوافق، فالشخص الذي يعطي قيما عظيمة لجوانب أو مظاهر جسمية معينة، مثل الجمال الجسمي والقوة البدنية، فإنه يجد صعوبة أكثر في التوافق مع الإعاقة الجسمية من الشخص الذي تكون صورته الأولية للشخصية أكثر عمقا من حيث مشاعره بالنسبة للعقل أو الشخصية، كما أن أباء وأمهات المبتورين يتحملون قدرا أكبر من المعاناة، عندما يبدأون نفس عملية التوافق التي يقوم بها أولادهم، فحقيقة الأمر أنه يتعين على الآباء والأمهات أن يضعوا إستراتيجية للتعدي والكفاح الناجح ليس فقط من أجل توافقهم مع ابنهم المبتور، لكن أيضا مطالبون بمعاونة هذا الابن في التعايش مع عجزه.

(فوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، 2001، ص146-147)

2-3- الاستجابة النفسية للمبتور:

يمكن تعريف الاستجابة النفسية على أنها كلمة متبوعة بصفة معينة تدل على فئة من السلوكات على مستوى وصفي، كاستجابة انفعالية، أو وظيفي كاستجابة انتباهية، وفي سياق أكثر شحنا بالتعقيدات النظرية، يرتبط هذا التعبير غالبا بالنظريات الآلية للعمل النفساني التي تختصرها الصيغة "مثير- استجابة" يجري التأكيد في هذه الصيغة على الارتباط المباشر للمثير بالاستجابة التي يحدثها في علاقة سببية بسيطة. (فراد شاهين، 1997، ص143)

وتؤثر عملية البتر تأثيرا سيئا في اتجاهات الفرد وميوله، وتؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن حالته الجسمية بحالة الأفراد الآخرين، وينشأ عن الشعور بالنقص فقدان الثقة بالنفس، والعجز عن التكيف مع الموقف الجديد، أو استخدام ما تبقى له من قدرات في ممارسة أعمال جديدة، فيجعل منه العجز شخصا متواكلا سلبيا، كما يعتبر الفرد عملية البتر بمثابة حاجز نفسي بينه وبين بيئته الاجتماعية.

ومن خلال دراسة قام بها "كيبلر" (Kubller 1977) لتطور الاستجابة الاكتئابية عند المبتور، توصل إلى وضع خمس مراحل تميز المعاش النفسي للمبتور وهي:

- **مرحلة الإنكار والرفض والهروب:** خلالهما يقوم المريض بوظائف مهنية مكثفة، ويكثر من النشاط والحركة كوسيلة دفاعية.

- **مرحلة القلق والسخط والعدوانية:** تظهر في كثرة التذمر (لا يوجد عدل، لهذا أنا).

- **مرحلة التضرع والمساومة:** تظهر في عدم الإستقرار وعدم تقبل المساعدة.

- **مرحلـة التشـاؤم والإكتئـاب:** تـأتي هـذه المرحلـة كنتيجـة للإحسـاس بـالعجز والنظـرة السوداوية للمستقبل.

- **مرحلـة التقبـل والاستسـلام:** تنتهـي الحـالات الإيجابيـة بالتقبـل، مـع التعـب والإنهـاك للعضوية، هذا التطور يكون صعب وبطئ، وفي معظم الأحيان يتدخل الأخصائي النفساني لمساعدة المريض على هذه المراحل. (Kubller, 1978,p58)

ويرى هانيل (Haynal, 1978) أن مواجهة المبتور كما حصل في جسمه، وقبوله للتغيير الذي يخص طريقة حياته ومشاريعه المستقبلية، يوجب عليه تقديم تنازلات كثيرة، قد تنتهي بفقدان صورة الذات والإصابة بالاكتئاب. (Haynal en tubiana, 1978, p285)

وفي دراسة قام بها كليديل جون (Cludyil jhon 1989) لشابة مصابة بسرطان العظام، بترت ساقها اليمنى في مستشفى (Ville fuif) فسجل رد فعلها اتجاه البتر، حيث قالت: "الآن بقطعي رجلي انقطعت عن الماضي وأريد حياة جديدة تختلف عما سبق، فهذا هو الحل الوحيد لإنقاذي"،قامت بعد ذلك بتربص في الإعلام الآلي، ثم عادت للدراسة لكنها أخفت حقيقة مرضها عن زملائها رغم رغبتها في إبلاغهم، وبعد سنة اعترفت بأن البتر كان بمثابة القتل لها لأنها لم تستطع مواصلة حياة عادية، ووجد الباحث أن الأفراد الذين قاموا باستثمارات جديدة في الميدان الاجتماعي أو العاطفي يعيشون في حالة استقرار بعد البتر، الانطواء والحزن التي يعيشونها على تثبيت الاستجابة الاكتئابية عندهم.

(Seraafine(x), Totassian (A), 1978, p59)

وعليه تختلف الاستجابة النفسية للشخص المبتور من فرد لآخر حسب ظروف الإصابة وحسب التركيب الشخصي لكل فرد.

3- معايشة المبتور للبتر على مستوى العلاقات الاجتماعية:

يؤثر بتر الأطراف عموما (السفلى أو العليا) على التوافق الاجتماعي للمبتور، الذي ينتج عنه الكثير من المشاكل التي تؤثر على شبكة العلاقات الاجتماعية للمبتور، والتي قد تؤدي إلى انسحابه وانزوائه عن المجتمع، واهتزاز مكانته وأواره الاجتماعية.

3-1- تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية:

للروابط والعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة بالنسبة للمبتورين، فهي التي تساعد على تدعيم شخصية المبتور، في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ، والشعور بالأمن، الذي يساعد المبتور على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، وإذا تفككت شبكة علاقات المبتور أو تمزقت بينه وبين الذين يتعاملون معه، وما يترتب عليها من عدم تقبلهم له، أو السخرية منه، أو معايرته بعاهته أو عجزه، فسيكون ذلك دافعا إلى أن يرد على سلوكهم هذا، إما بسلوك عدواني أو بسلوك تعويضي سلبي مبالغ فيه، وما يترتب على ذلك من أنواع السلوك الإنحرافي، مما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية، ويعجز عن التوافق معهم، وعندئذ يلجأ إلى الانطواء أو السلبية والخجل،ن وتنتابه الحساسية الشديدة، فيكره الجميع ويحقد عليهم. (محمد سلامة غباري،2003، ص118-119)

إن تأثير هذه العاهات مختلف باختلاف شخصية المبتور، كما أن أهم العوامل المؤثرة تتمثل في استجابة المعاق نحو البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة نفسها في تكوين الصراع النفسي،ن وتزايد الشعور بالنقص، فالشخص الطويل ذو المظهر الحسن يجعل الناس يتصرفون بشكل مغاير لتصرفاتهم لو كان قصيرا وغير ذي مظهر حسن، فإن المظهر الخارجي يؤثر كثيرا في اتجاهات وسلوكات الشخص، ويكون هدف المختص النفسي في مثل هذه الحالة، هو مساعدة الفرد على تقبل عجزه وبالتالي مساعدته على التكيف. (حمزة مختار، 1976، ص10)

وعليه لن يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي للمبتور إلا إذا توافرت له شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية والانفعالية بينه وبين بيئته المجتمعية، لذلك فهو يحتاج إلى العديد من الخدمات المختلفة لتحقيق هذا التوافق والتوازن الاجتماعي.

3-2- اهتزاز وانهيار المكانة الاجتماعية:

إن ضعف علاقات المبتور مع جماعته الأسرية أو الاجتماعية ينعكس انعكاسا سلبيا على مكانته الاجتماعية، ويسبب لها اهتزازا أو انهيارا، وفي ذلك يقول "وليم شونز" (wiliamc.schutz) أن كل إنسان يعيش في جماعة لابد أن يقيم علاقات تتصف بالتوازن بينه وبين بيئته الإنسانية، أو تكوينيه الاجتماعي الطبيعي الذي يدفعه لتحقيق حاجات معينة من الجماعات التي ينتمي إليها وخاصة فيما يتعلق بالعلاقات المتبادلة مع الأفراد، والتي يجب أن حققها بدرج ما، وفي نفس الوقت يتجنب ما من شأنه أن يهدد مكانته في الجماعة.

ويعتبر العجز من أهم المعوقات التي تهز مكانة المبتور أو تدمررها، فإذا كان البتر يسبب تفكك في علاقات المبتور بالآخرين، فإنها ستنعكس سلبيا على ما يؤديه ويقوم به من أفعال وكذلك ما يؤديه ويقوم به من يتعاملون معه في المواقف المختلفة، وأيضا ما يحيط بهذه المواقف من مشاعر وأحاسيس من خلال تفاعله مع الآخرين، أي أنها تهز مكانته الاجتماعية بما تحتويها من حقوق وواجبات متوقفة في المواقف التي يتفاعل معها الآخرين، وقد تتغير مكانته بسبب ما حدث من قصور في قدرات الفرد، وما سببه البتر من عجز التكيف مع المواقف الجديدة التي فرضتها الإعاقة، ومكانة المبتور ترتبط بالأهداف سببا في فشله في تحقيقه أهدافه فإن مكانته ستهتز أو تنهار، وتتدخل المواقف في تحقيق الأهداف، فقد تختلف الخصائص التي تمنح المكانة باختلاف المواقف، ومع ذلك يبدو أن هناك أنماط معينة من السلوك تؤدي إلى تحديد مكانة وأدوار المبتور، تكون ذات فاعلية في

كثير من المواقف، ويبدو أن مكانة المبتور وأدواره تستند إلى القيم والأهداف المحددة في المواقف المختلفة. (محمد سلامة غباري، 2003، ص120-121)

ويعتبر الفرد عملية البتر بمثابة حاجز نفسي بين الفرد وبيئته الاجتماعية، وينكمش على نفسه نتيجة شعوره بالاختلاف عن الآخرين، وقد يفقد المبتور مكانته الاجتماعية في المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجزه عن الاستقلال والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية، وصعوبة حركته، وقد تضيق الأسرة به وتشعر بأنه عبئ عليها، وينعكس ذلك على معاملتها له، وتكون النتيجة انسحاب المبتور من المجتمع بالسخط والعدوان.

ومن الواضح أن مثل هذه المكانة الاجتماعية الأقل حظا ينتج عنها مشكلات نفسية متنوعة، فكما يشير" جليد مان وروت" (Gliedman&roth, 1980) غالبا ما يقود اختلاف الشخص المعوق من حيث مظهره أو سلوكه أو عاداته إلى التعامل معه على أنه مختلف بمعنى أنه ثمة شيئا شاذا فيه، وإذا ما تم النظر إليه بوصفه شخصا معوقا، وليس كشخص لديه إعاقة فإن الاهتمام ينصب على الإعاقة وليس على الشخص نفسه.

(جمال الخطيب،1998، ص255)

وعليه إذا كان اهتزاز مكانة المبتور أو انهيارها تسبب له الكثير من المشكلات، فإن أدوار المبتور داخل أسرته أو خارجها يؤدي إلى العديد من المشكلات التي تحتاج إلى تدخل الأخصائي الاجتماعي والنفساني لمساعدته على النجاح في أداء أدواره.

3-3- فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها:

إن مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة ويستخدم "سترين" (Streen) مفهوم الدور في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة، أما "سارين" (Sarbin) فيعرف الدور بأنه نمط من الأفعال أو التصرفات التي يتم تعلمها أما بشكل مقصود، أو بشكل عارض، والتي يقوم بها شخص ما في موقف ما يتضمن تفاعلا.

فإذا كانت الإعاقة تؤثر تأثيرا سلبيا على اتجاه وسلوك ومشاعر المبتور، فإنه سيفشل في أدواره الاجتماعية وسيواجه الكثير من المشكلات في فشل الأدوار الاجتماعية، سواء داخل الأسرة أو خارجها، وكثير من الصعوبات والمشاكل التي يواجهها المبتور والتي قد تتسبب في عدم تكيفه مع أسرته ومن الآخرين الذين يتفاعل معهم تكمن في عدم توافق أدواره وصراعها، وصراعات الأدوار الناشئة عن تصور الأدوار وفشلها كثيرة ومتعددة وقد يمارس المبتور عدة أدوار اجتماعية بعضها صعب متصارع وبعضها متناقص، تتم في تعاقب سريع، بحيث يتعرض المبتور لانتقادات حادة من الآخر وعندئذ يختل أداؤه الاجتماعي، ويصبح في حاجة إلى عون ومساعدة بعد أن فقد ثقته بنفسه، وقد يفشل المبتور في أدائه لأدواره بسبب ما يعرف "بصراع الأدوار" (Role conflit) حيث يواجه المبتور صراع بين مجموعة من المعايير التي تتكون فيها الأدوار الاجتماعية، وأهم أنواع صراعات الأدوار الاجتماعية هو ما أسماه روت بندكت (R.Bandict) "الانقطاع" (Discontinuity) وذلك عندما ينقطع المبتور عن دور كان يؤديه بسبب إعاقته، ويطالب بأداء دور آخر جديد عليه وقد يمتد صراع الأدوار إلى داخل أسرة المبتور وعندئذ تنهار الأدوار داخل الأسرة، حيث أن الإصابة تنقل المبتور من حياة طبيعية سوية إلى حياة العجز والقصور، وما يترتب عليها من تغيير

في أدواره لتتناسب مع عجزه، وقد يحاول المبتور حل صراعات أدواره عن طريق التحاليل والمناورة والكبت مما يزيد من صراعاته ومشكلاته ومتاعبه.

(محمد سلامة غباري، 2003، ص121-123)

وعليه يحتاج المبتور إلى جهد الأخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى الأخصائي النفساني، وذلك بهدف مساعدته على التغلب على الصعوبات التي تعيق أدائه لأدواره الاجتماعية، ومساعدته كذلك على حل الصراع القائم بين الأدوار حتى يستطيع المبتور النجاح في أداء أدواره بصورة مناسبة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما ذكر في هذا الفصل الذي تعرض لسيكولوجية المبتور، يتضح أن هذا الأخير يظهر مجموعة من الاستجابات النفسية المختلفة، حيث ينكر الفرد في البداية عملية البتر التي تترك آثار سلبية على نفسيته وصورته الجسدية، لكن مع مرور الوقت ونظرا للأسباب الحتمية في اللجوء إلى البتر فإن الفرد يستسلم للوضع الذي فرض عليه.

كما أن أهم ما يميز معايشة المبتور لإصابته، ظهور مشاكل نفسية و علائقية واجتماعية، بسبب الإحساس بالنقص والعجز، ولكن هذا لا يمنع من وجود أفراد مبتورين يتأقلمون مع وضعيتهم الصحية ويبحثون عن شخصيتهم وقوتهم، من خلال مواضيع استثمار جديدة، واستغلال القدرات المتبقية لديهم، لإثبات وجودهم ومواصلة الحياة.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: متلازمة القولون العصبي

تمهيد

1- القولون.

2- أمراض القولون.

3- اضطرابات القولون الوظيفية.

4- متلازمة القولون العصبي.

5- مدى انتشار متلازمة القولون العصبي.

6- أسبابها.

7- العوامل السيكولوجية في حالة متلازمة القولون العصبي.

8- أعراضها.

9- التشخيص.

10- العلاج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا شك أن أي بحث ميداني يهدف إلى الوصول إلى نتائج علمية و موضوعية يعتمد على مجموعة من الأدوات و التقنيات المنهجية التي يستخدمها الباحث غبر مراحل بحثه و التي تساعده على جمع البيانات حول الموضوع المراد دراسته، و لهذا سوف نستعرض في هذا الفصل أهم الأدوات المنهجية التي استعملناها و الخطوات التي اتبعناها لإنجاز هذا البحث، إضافة إلى كيفية تحليل البيانات التي توصلنا إليها.

1-المنهج المستخدم:

1-1-لغة:

قال الخليل نهج للأمر و أنهج: لغتان أي وضح و المنهاج الطريق الواضح.

جاء في المعجم الوسيط: نهج الطريق، وضح استبان، و المنهاج: الطريق الواضح و الخطة المرسومة، و منه منهاج الدراسة.

1-2-اصطلاحا:

المنهج خطة يسير عليها الباحث بدءا من التفكير في موضوع البحث حتى ينتهي من إنجازه و من تعريفاته. (محمد خان، 2011، ص 14-15).

نظر الطبيعة موضوع البحث الحالي، فإن المنهج الذي نعمل به هو المنهج العيادي القائم على دراسته الحالة، و الذي اتفق العلماء على أنه بهدف إلى الإحاطة الشاملة بتفاصيل الحياة. (Rondal(j)1953,p21).

و يعتمد المنهج الإكلينيكي على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل، إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها و تبريرها. (عبد الرحمان الوافي، 2005، ص65).

و يعرفه "أندري واي" (André Rey,1964): بأنه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد. (Reuchlin,1992, p36).

أما دراسة الحالة:

فهي الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها عن طريق المقابلة، الملاحظة، التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الاختبارات النفسية. (لويس كامل مليكة، 1997، ص148)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة حساسة و مهمة في إجراء البحث الميداني، حيث يسعى الباحث من خلالها إلى الاطلاع على معلومات لم يسمح الجانب النظري من البحث على التعرف عليها.

إضافة إلى أنها تمكن الباحث من ضبط أدوات بحثه، و تعمل على التوجيه الصائب لإكسابه معارف أعمق كان قد تطرق إليها في البحث بصفة نظرية و من ثم لا يمكن الاستغناء عنها على اعتبارها وسيلة هامة يهتدي بها الباحث.

و قد تم إجراء هذه الدراسة في مقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية بمدينة المسيلة (ONAAPH) في الفترة الممتدة من بداية شهر فيفري 2015إلى غاية نهاية الشهر، حيث تم اللقاء مع مسؤول المركز ثم جمعنا المعلومات اللازمة عن العينة و من ثم بدأنا في الاحتكاك بالمصابين و التقرب منهم لمعرفة مدى تأثير عملية البتر على الجانب النفسي و الاجتماعي، و مختلف السلوكات التي تصدر عنهم، و كيفية تأقلمهم مع حالتهم الجديدة من خلال قيامنا بمقابلات حرة كتمهيد أولي مع المصابين بجمع معلومات حول مجموعة البحث الاستكشافية التي قدر عددها بثلاثة أفراد، إثنين منهم مصابين ببتر الأطراف السفلى و واحد منهم مصاب بتر الأطراف العليا، و للإشارة فقد تمحورت المقابلات الأولية الحرة على أسئلة هدفت لمعرفة حجم المعاناة النفسية لهذه الفئة الخاصة من المجتمع، و كيفية تأقلمهم، و

مدى تقبلهم لفقدان أحد أطرافهم السفلى أو العليا، حيث تم جمع معلومات خاصة بالبيانات الشخصية للمصاب، و بعد ذلك تم طرح الأسئلة على الشكل التالي:

- ماذا تعني لك الصحة؟
- ما هو سبب تعرضك للبتر؟
- كيف كان إحساسك عند رؤيتك لطرفك المبتور؟
- هل تحس أن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟ كيف؟
- هل كنت تهتم بنفسك و بأناقتك؟
- هل تغيرت اهتماماتك بنفسك للآن؟
- كيف كانت معاملة أصدقائك لك بعد عملية البتر؟
- هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة؟ ما هي؟
- هل تقف حالتك الجديدة كعائق أمام تحقيقها للآن؟

كما أننا اعتمدنا على الملاحظة و هي توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها.

و على هذا الأساس، اكتسبنا فكرة واضحة نوعا ما بخصوص المعاناة المزدوجة الأبعاد لهذه الفئة على المستوى النفسي و على المستوى الاجتماعي و لقد ساعدنا هذا على ضبط دليل المقابلة الذي قدم لمجموعة البحث المختارة في شكل مقابلة نصف موجهة.

2-أدوات جمع البيانات:

2-1-الملاحظة:

إن الملاحظة هي أساس و قاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث و المفحوص و في أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة

شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة، و كذا ردود أفعالهم السلوكية المختلفة.

و يمكن تعريف الملاحظة على أنها "توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها". (عبد الرحمان العسوي، 1997، ص94).

كذلك الملاحظة "تعتبر وسيلة تستعمل في جمع البيانات و المعلومات و هي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي و على الأخصائي النفساني أن يلاحظ مظهر المفحوص، سلوكه، عناده، و ردود أفعاله أثناء سير الاختبار".

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص165).

2-2-المقابلة العيادية النصف موجهة:

إذ هذا النوع من المقابلات بجنب التوجيه المباشر، حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال.

و تؤكد "شيلو" ((chilan(c) كل هذا في تعريفها لهذا النوع من المقابلات العيادية، بقولها أنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال، و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير، أي يكون المفحوص حرا في الإجابة، ككل في إطار السؤال المطروح و تكون أسئلة المقابلة النصف الموجهة مهيأة من قبل الباحث متبعة تسلسلا مسبقا.

(Chiland(c), 1989, p72)

و يعرفها "جوليان روتر" (Jolien Roter 1985) المقابلة النصف موجهة على أنها "عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر تستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، و

في المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيهه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس. (جوليان روتر، 1985، ص132).

أما "فيصل عباس، 1983" فيقول: " أن هذا الفرع من المقابلة يهدف إلى توجيه حادث العميل نحو أهداف البحث و السير في اتجاه واضح و أقل توجيه و ضبط للأسئلة مع المحافظة على التعبير للعميل و البحث عن المعلومات التي تخدم الموضوع".

(فيصل عباس، 1983، ص175).

واستعمال هذا النوع من المقابلة يرمي إلى جمع المعلومات وفق شروط منهجية ، فهي لا تتم إلا بعد تحضير موجه لها، إذ توضع الأسئلة التي تطرح على المفحوص، و تكون هذه الأسئلة تخدم متطلبات البحث المدروس، حيث يمكن تلخيص أهم محاور هذه المقابلة في محورين رئيسين، يسبقها بيانات شخصية عن المريض مثل: السن الحالة المدنية، المستوى التعليمي، المهنة و غيرها. في حين يعالج المحور الأول، الصورة الجسدية لدى مبتوري الأطراف السفلى أو العليا، أما المحور الثاني فيعالج المعاش النفسي و الاجتماعي بكل جوانبه.

3-مجموعة البحث:

نظرا لاختيارنا المنهج العيادي و تماشيا مع استعمالنا لدراسة الحالة، فإن مجموعة البحث كانت متكونة من 07 حالات، و قد قمنا بها في بداية بحثنا و التي ساعدتنا كثيرا في تحديد متغيرات الدراسة، يتراوح من العينة بين 22 سنة و 73 سنة من الجنسين (ذكور و إناث) و يمكن توضيح هذا وفق الجدول رقم الجدول (1):

الجدول رقم (1): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المؤوية
33 – 22	1	14.28
44 – 33	1	14.28
55 – 44	2	28.57
66 – 55	2	28.57
77 – 66	1	14.28
المجموع	07	%100

و يمكن توضيح مجموعة البحث حسب مستويات البتر كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (2): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب مستويات البتر.

مستويات البتر	التكرار
بتر الأطراف العليا	02
بتر الأطراف السفلى	05
المجموع	07

كما يمكن استنتاج المعطيات العامة لمجموعة البحث من الجدول رقم (3):

الجدول رقم (3): يوضح المعطيات العامة الخاصة بمجموعة البحث.

الحالات	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	المهنة	تاريخ إجراء العملية
عبد الحق	38 سنة	إبتدائي	متزوج	متوسط	دهان	أوت 2014
عمار	22 سنة	متوسط	أعزب	متوسط	سائق سيارة أجرة	جانفي 2015
رابح	60	جامعي	متزوج	متوسط	محامي	أوت 2003

	سنة					
أحمد	57 سنة	ثانوي	متزوج	متوسط	أستاذ ابتدائي مقاول	جوان 1968
حسين	73 سنة	أمي	متزوج	متوسط	عامل لإحدى الشركات	جويلية 1954
مليكة	53 سنة	أمية	متزوجة	متوسط	لا تعمل	ماي 2005
لخظر	48 سنة	إبتدائي	متزوج	معوز	لا يعمل	أفريل 2015

4-حدود الدراسة:

4-1-المجال المكاني:

تتطلب الدراسات الميدانية مجال مكاني معين من اجل القيام بالدراسة المطلوبة حيث تم إجراء هذه الدراسة في مركز "الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية و لواحقها" (ONAAPH) الذي يقع في حي 206 مسكن بجانب مديرية المياه، مقابل الملعب البلدي القديم بالمسيلة، بالإضافة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية "الزهراوي" الذي يقع في حي 500 مسكن بالجهة الشمالية لمدينة المسيلة-طريق برج بوعريريج-.

- تم إنشاء مركز (ONAAPH) بالمسيلة سنة 1988م و الذي يتواجد فيه مكتب طبيب الضمان الاجتماعي و مكتب طبيب المؤسسة، بالإضافة إلى مكتب رئيس الاستقبال و قاعتين للانتظار قاعة خاصة بالرجال و أخرى خاصة بالنساء.
- تم إنشاء مستشفى " الزهراوي" سنة 1981م و الذي يتكون من 08 مصالح و هي كالآتي: (مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الأمراض المعدية، مصلحة السلك شبه الطبي، مصلحة السلك الإداري، مصلحة مستخدمي المصالح التقنية و الصيانة، مصلحة سلك العمال المهنيين و مصلحة سلك المتعاقدين).

4-2-المجال الزماني:

من المهم جدا تحديد الفترة الزمنية التي أجرى فيها الطالب دراسته الميدانية، حيث قامت الطالبة بتطبيق إجراءات الدراسة في الميدان من بداية شهر مارس إلى غاية نهاية شهر أفريل وكان ذلك سنة 2014-2015.

4-3-المجال البشري:

المعنيون بالدراسة هم عينة المبتورين حيث بلغ عددهم (07) حالات من الذكور و الإناث (06 ذكور وامرأة واحدة).

5-الدراسة الأساسية:

تم تطبيق المقابلة في بداية شهر مارس، في أيام مختلفة نظرا لاستحالة إيجاد مجموعة البحث في نفس اليوم، مع العلم بأن وقت الزيارة كان يوم واحد في الأسبوع، ذلك لأن المصابين يأتون إلى المركز في ظل المراقبة الطبية، أو بعد إجراء العملية الجراحية من أجل تركيب أعضاء اصطناعية.

و بما أن عدد الحالات التي تحصلنا عليها في مركز "الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية و لواحقها" لم يكن كافيا كان من الضروري الانتقال إلى مصدر آخر للحصول على العدد المطلوب من مجموعة البحث، و تم اختيارنا للمؤسسة الاستشفائية "الزهراوي"، حيث تم شرح طبيعة الدراسة من طرف الطالبة بالنسبة للمركز و بالنسبة لمصلحة الطب الداخلي جناح "رجال" (المتواجدة بالمستشفى، و عليه تم قبول الأسئلة المطروحة و تم الإجابة عليها في ظروف عادية، وقد أظهر المصابون تعاونا جد فعال أثناء قيامنا بتطبيق دليل المقابلة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تكون قد أوضحت الطالبة أهم الإجراءات الميدانية التي قامت بها، فبعد عرض منهج الدراسة، و عينة الدراسة و حدود الدراسة، قمنا بعرض الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة و المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات

تمهيد

1- عرض وتحليل البيانات

1-1- عرض بيانات الحالة الأولى

1-2- عرض بيانات الحالة الثانية

1-3- عرض بيانات الحالة الثالثة

1-4- عرض بيانات الحالة الرابعة

1-5- عرض بيانات الحالة الخامسة

1-6- عرض بيانات الحالة السادسة

1-7- عرض بيانات الحالة السابعة

2- مناقشة عامة للنتائج

3- الاستنتاج العام

تمهيد:

في الفصل التمهيدي تم تقديم ثلاث فرضيات وقد مرت الدراسة بعدة خطوات من أجل التحقق من صحة الفرضيات ومن خلال الجانبين النظري والميداني وتمت الاستعانة بالمقابلة نصف الموجهة والتي طبقت على سبع حالات من أجل البيانات الميدانية اللازمة والتحقق من صحة الفرضيات.

1- عرض وتحليل البيانات:

تم تطبيق دليل المقابلة على مجموعة البحث المكونة من سبع أفراد من الجنسين تعرضوا إلى بتر أحد أطرافهم السفلى أو العليا، ويتراوح سنهم بين 22 سنة و 73 سنة، أما مستواهم الدراسي فهو من الأمي على الجامعي، وبخصوص حالتهم الاجتماعية والاقتصادية فقد كانت متوسطة، باستثناء حالة واحدة كانت حالته الاقتصادية سيئة.

1-1- عرض بيانات الحالة الأولى:

عبد الحق 38 سنة مستواه التعليمي ابتدائي حيث كان يعمل دهان وهو من أسرة متوسطة ماديا، تتكون أسرته إضافة إلى الزوجة من 2 أبناء (ذكر وأنثى)، اضطر للخضوع لعملية جراحية نتيجة تعرضه لطلقات البارود في قدمه اليسرى وهو ما أدى إلى بترها، ولقد كانت ظرف المقابلة حسنة حيث أظهر المصاب تعاونا جيدا معنا.

1-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

- محور خاص بعملية الجراحة:

س1:ما هو سبب تعرضه للبتر؟.

ج1: تراو عليا بالبارود في عرس قاسوني.

س2: كيف كانت ردة فعلك اكتشفت أن طرفك السفلى ستبتر؟.

ج2: أي واحد يبكي ويعيط ومبعد تقبلناها وخلاص.

س3:كيف كان احساسك قبل العملية؟

ج3: واش قوتلك راني تاثرت أنا تقست عرفت روحي رايح لسبيطار للدزاير أو ثلاث خطرات وهي تحبس في الطريق.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: هما نهار الأول رقعولي لعروق ومبعد 48 ساعة ما نجحتش العملية ومبعد كوباوها.

س5: كيف كان احساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: نورمال مالي تناحالي وليت رتحت واحد لما تكون توجعوا ضرصة ينحيها يرتاح من هذاك سطر.

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6: نورمال ما أثرتش عليا.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية التبر؟

ج7: جسمي تغير بني بعيد مدة 8 أشه ر قاعد فدار ما يتحرك الواحد ما يدور لأصحاب نتلاقى بيهم، الخدمى مكاش.

- محور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأنا قتك؟

ج8: عادي أنا متزوج وعندي 2 ذراري كاش ما يشوف الواحد الروحوا

س9: كيف كانت نظرتك إلى جسمك قبل العملية؟

ج9: نورمال كشي ناس.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: تغيرت هاي ناقصتني حاجة، واحد كان يتحرك كان يمشي ضرك والو ملي عاد بني 4 سنين يقولي نخدم ونركبلك كراع هاذي يتقاس بها الواحد.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ماهي أحاسيسك؟

ج11:خلاص والفت

س12: كيف تتعايش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)

ج12: عادي قاعد فدار وساعات يجو صحابي يهزوني معاهم.

س13: هل تود تغيير شيء ما في نفسك؟

ج13: ما ذبيا واحد لو كان يركبولو هاذ لبروتاج، واحد يتحرك خير من لقعاد.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟.

ج14: مذابيه واحد يولي خير من قبل ويولي للخدمة.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل انت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: نورمال خدام لا باس به، ساع يخدم ساع ما يخدمش ساعات مزلوط ساعات مترفه هاكي شايفة .

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: واحد يركب لبروتاج وكاش ما يحوس يلقا خدمة عند الدولة واحد يتمنى يكون خير من قبل وخلاص ما يحس شراه مكوبي ولا طايح.

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: نورمال عندنا حاجة عادية لياامات اللولة تأثرت 3 أشهر بعدما خرجت مسبيطار نهار مايرقد والليل مايرقد، ومبعد والفت واحد يدنق لغيروا وكاين ما عندهومش كرعيهم لزوج.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: أيه يحس لواحد ناقصانو حاجة، وليت مقلق.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: أواه نورمال

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: عاد، نورمال متأثرتش.

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: نورمال عادي أنا وشيخ ولعجوز أنا صغير خاوتي قاع راحو وأنا بقيت معاهم ساعات يكون تشكنين مع الشيخ ولا لعجوز Mais نورمال نعقبوها نهار ولا يومين ومبعد خلاص.

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: نورمال صحابي والجيران نشتيهم ويشتوني وكي تقست تؤثروا وحتى ذراري صغار جاو لدزاير يزوروني.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: نورمال بالعكس الجيران لي عندوا كروسة يقولي هايا تروح الدور، عادوا يحبوني أكثر.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24: الشيخ هو كلش هو قايم بالدار وكاش ما نحتاج كاين صاحبي.

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: بربي إن شاء الله يحاول لواحد يخدم إن شاء الله، واحد نعرفوا داير بروتاج لكرعيه فيزوج ويخدم الدالات كي نشوفوا يديرلي لكوراج.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن المجتمع؟

ج26: واحد ما خممش فيها خلاص.

- محور خاص بالآفاق المستقبلية:

س27: هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة ؟ ماهي؟

ج27: لا، لاكنت خدام بنتورة نهار خدام نهار قاعد وكنت داير دواسا باه نخدم عند الدولة بصح ماخرجلي حتى واحد.

س28: هل ترى أن عملية البتر تقف عائقا أمام ماتخطط له مستقبلا؟

ج28: أيه الواحد راه يحس روحو ناقص ممكن الواحد يولي للخدمة ولا ما يوليش يخدم.

س29: هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

ج29: متفائل، واحد يتمنى يدير لبروتاج ويولي يخدم، ويولي خر من قبل وخلاص.

1-1-2- تحليل بيانات الحالة الأولى:

استنادا إلى كل ما جاء في المقابلة نصف الموجهة يمكن استنتاج المعطيات الكثيرة فمن خلال الجوبة المقدمة في محور الخاص بمرحلة الجراحة والبتر يتضح أن الحالة **تأثر كثيرا** إثر تلقيه خبر البتر ويظهر هذا من خلال قوله (أي واحد يبكي ويعيط) وقوله كذلك (واش قتلك راني تأثرت) بالإضافة إلى **الألم الكبير** الذي شعر به قبل العملية ويظهر هذا من خلال قوله (نورمال ملي تنحالي سطر وليت رتحت واحد لما تكون توجعو ضرسة ينحيها يرتاح من هذاك سطر) وأظهر ملامح **الحزن والألم** وتقديره لقيمة العضو المبتور في قوله (جسمي تغير بشي بعيد مدة 8 أشهر قاعد فالدار، مايتحرك لواحد ما يدور لأصحاب نتلاقى بيهم، الخدمى مكانش).

وفي المحور الخاص بالصورة الجسدية فيعبر عن عدم اهتمامه بنفسه إذ قال (عادي أن متزوج وعندي 2 ذراري كاش ما يشوف الواحد الروحوا)، كذلك **نظرته السلبية نحو ذاته** من خلال **شعوره بالنقص** ويظهر هذا في قوله (تغيرت هاي ناقصتني حاجة واحد كان يتحرك، كان يمشي ضرك والو ملي عاد بني يقولي نخدم ونركبلك كراع هذي يتقاس بها الواحد).

أما فيما يخص محور المعاش النفسي فيظهر **التأثير** السلبي للبتر على حالته النفسية من خلال قوله (واحد يركب لبروتاج وكاش ما يحوس يلقى خدمة عند الدولة، واحد يتمنى يكون خير من قبل وخلاص أو ما يحسش راهو مكوبي ولا طايح) بالرغم من تناقصه من خلال إجابته على السؤال الخاص بأثر الإصابة على الحالة النفسية، فرد عليه بالقول (أواه نورمال)، كما عبر عن **حساسيته** وذلك من خلال قوله (إيه يحس لواحد ناقصاتو حاجة، وليت مقلق)، كما تحدث عن **عدم فقدانه الثقة بنفسه** وهذا ما يوضحه في قوله (عادي، نورمال ما تأثرتش).

أما عن علاقاته الإجتماعية فعبر عنها بأنها كانت **عادية**، وفي بعض الأحيان فيها بعض المناوشات مع الأب أو الأم ويظهر هذا من خلال قوله (نورمال عادي وأنا وشيخ ولعجوز أنا صغ ير في خاوتي قاع راحوا وأنا بقيت معهم، ساعات يكون تشكنين مع الشيخ ولا لعجوز Mais نورمال نعقبوها نهار ولا يوميين أمبعد خلاص)، كما عبر عن علاقته بالجيران والأصدقاء بأنها جيدة والكل يحبه وذلك في قوله (صحابي والجيران نشتيهم ويشتوني وكي تقست تؤثروا وحتى دراري صغار جاو لدزاير يزوروني)، وبالنسبة لعلاقاته افجتماعية بعد الإصابة بالبتر وإذا ما حاول الهروب والإنعزال عن المجتمع فأجاب (واحد ماخممش فيها خلاص) أما فيما يخص استغلال قدراته فهو متفاؤل جدا، ويحاول التحلي **بالصبر** من خلال الآخرين وهذا واضح في قوله (بربي إن شاء الله يحاول الواحد يخدم إن شاء الله، واحد نعرفوا داير بروتاج لكرعيه فيزوج ويخدم الدالات كي نشوفوا يدير لي لكوراج).

ومن ناحية المستقبل فهو متفائل ويتمنى وضع رجل اصطناعية لتحقيق أحلامه، ويبدو هذا في قوله (متفائل واحد يتمنى يدير لبروتاج ويولي يخدم يولي خير من قبل وخلاص)، كما اعتبر بان عملية البتر تقف عائقا أمامه من خلال قوله (إيه الواحد راه يحس روحوا ناقص ممكن الواحد يولي للخدمة ولا ما يوليش يخدم).

وعلى هذا الأساس، يمكن استخراج المعاش النفسي والاجتماعي لهذه الحالة وفق العناصر التالية:

- تأثر الحالة النفسية بصفة سلبية والحساسية الزائدة.

- تأثر الصورة الجسدية للمصاب بعد الجراحة والبتر وذلك من خلال الشعور بالنقص ولكن بالمقابل لم يفقد الثقة بالنفس.

- استقرار العلاقات الاجتماعية.

1-2- عرض بيانات الحالة الثانية:

عمار 22 سنة، مستواه التعليمي متوسط، كان يعمل سائق سيارة أجرة وهو من أسرة متوسطة ماديا، ومتكونة إضافة إلى الوالدين من 3 إخوة وهو أصغرهم سنا، اضطر للخضوع إلى عملية الجراحة لبتر ساقه اليمنى نتيجة إصابته بسرطان العظام، ولقد كانت ظروف المقابلة حسنة، حيث كان متعاونا معتنا، وبالرغم من إظهار لبعض المقاومة، حيث كانت إجاباته مختصرة.

1-2-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

-محور خاص بعملية الجراحة:

س1: ماهو سبب تعرضك للبتر؟

ج1: مرض السرطان في الركبة؟

س2: كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أن طرفك السفلى ستبتر؟

ج2: نهار قالولي ما كان والو شغل تقلقت نهار الول وبعد خلاص.

س3: كيف كان احساسك قبل العملية؟

ج3: شويا كنت مقلق والخوف.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: عادي قامو بيا وعادي.

س5: كيف كان احساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: شوية صعيب سطر والمشاكل هاذوك.

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6: طيحتني فراش كنت ما نقدرش نمشي.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

ج7: إيه تغير شينت ومن كثرة الدواء راحلي الفيزاج طاروا لحواجب طار الشعر طار كلش.

- محور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

ج8: إيه إيه كان الواحد يرقد مليح الراحة التحواس.

س9: كيف كانت نظرتك إ لى جسمك قبل العملية؟

ج9: نشوف روحي كشخص ما كنتش داير في راسي هاذ المرض.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: إيه تغيرولي بزاف حوايج، راحت خدمتي، راحت صحتي.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ما هي أحاسيسك؟

ج11: نتقلق شويا (... صمت طويل وصرحان وحزن) هذا ما كان.

س12: كيف نتاعيش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

ج12: عادي كيما أنا كيما الناس، كيما كنت قبل، تبدلو بزاف حوايج ومبعد خلاص.

س13: هل تود تغير شيء ما في نفسك؟

ج13:إيه حاب نمشي حاب نولي كي الناس، حاب نولي لخدمتي.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

ج14: إيه (بهزات الرأس) يعني ما نوليش كيما كنت هذي حاجة باينة، بصح شويا.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل انت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: كنت سعيد

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: مكان حتى حاجة تعجبني ضرك

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: أيه تحسي روحك تبدلتي، تحسي روحك خلاص تصماطلك الدنيا.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: وليت نتقلق واحد يقصر معايا نزعف عليه.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: ما أثرت ما والو الحاجة تاع ربي.

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: ما تأثرتش مازلت ثايق في روحي.

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: كانت مليحة كانوا يشتوني.

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: كانت ثاني مليحا هما ثاني يشتوني ويعزوني، كاين ألي دايرني خير من خوه.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: ما تغيرتش بالعكس رادو يحبوني لي كان ما يشتينيش ولا يشتيني.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24: كاين لي يعاوني بدراهم، كاين إلي عاوني بالهدرة يدوني بالطنوبيل، بالهدرة يكورجك ويقولك تولي كيما قبل.

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: أنا كنت نخدم فرود وضرك نقدر نولي لخدمتي عادي.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن المجتمع؟

ج26:

- محور خاص بالآفاق المستقبلية:

س27: هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة ؟ ماهي؟

ج27: ما كان عندي والوا كنت نخدم غير باش نلحق روحي ما عندي مشاريع ماني دايرهم في راسي.

س28: هل ترى أن عملية البتر تقف عائقا أمام ماتخطط له مستقبلا؟

ج28: أنا ما كنت نخطط والوا وما راح نزيد نخطط والوا.

س29: هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

ج29: إيه رايح نعيش عادي كيما أنا كيما الناس.

1-2-2- تحليل بيانات الحالة الثانية:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة، لاحظت أن الحالة أثناء المقابلة في حالة حزن كبير وكان هذا واضح من خلال ملامح وجهه، كما أظهر الكثير من **المقاومة** حيث كانت إجابته جد مختصر، بالإضافة إلى رفضه الحديث عن ردة فعله أثناء تلقيه خبر البتر، وإكتفى بقوله (نهار قالولي ما كان والو شغل تقلقت نهار لأول وبعد خلاص تقبلت) كما عبر عن **مخاوفه** قبل إجراء العملية، بالإضافة إلى **الألم الكبير** الذي شعر به بعد العملية وهذا واضح في قوله (شويا صعيب سطر و المشاكل هاذوك) كما أن عملية البتر ومرض السرطان أثرا فيه كثيرا من الناحية الجسمية والنفسية وهذا واضح في قوله (طيحتني فراش كنت ما نقدرش نمشي) (إيه تغيرت شينت ومن كثرت الدوار احلي الفزاج، طارولي لحواجب، طار كلش).

وفي المحور الخاص بالصورة الجسدية استعمل **الهروب كميكانيزم دفاعي** وذلك من خلال رفضه للتحدث عن تصوره لجسمه والتحدث عن أحاسيسه ويتضح هذا من خلال اختصاره الشديد للكلام والتعبير بصفة عامة دون الدخول في التفاصيل، ويتضح هذا عند إجابته على السؤال الذي يتضمن (حينما تنظر على العضو المبتور ماهي أحاسيسك؟) فكانت الإجابة (نتقلق شويا... صمت طويل وصرحان وحزن، هذا مكان).

أما فيما يتعلق بمحور المعاش النفسي فيظهر **الإكتئاب** عند الحالة وهذا واضح في قوله (إيه تحسي روحك تبدلتي، تحسي روحك خلاص تصماطلك الدنيا) كما أظهر بعض التناقض فيما يخص تأثير عملية البتر على الحالة النفسية فكانت إجابته (ما أثرت ما والوا الحاجة تاع ربي) كما تظهر **حساسيته** المبالغة في قوله (وليت نتقلق واحد يقصر معايا نزعف عليه)، وتحدث عن عدم فقدانه الثقة بنفسه وهذا واضح في قوله (ما تأثرتش مازلت ثابق في روحي).

أما عن علاقاته الاجتماعية فعبر عنها بأنها كانت جيدة وهذا واضح في قوله (كانت مليحة كانوا يشتوني)، وفيما يخص علاقاته مع الجيران والأصدقاء عبر عنها هي الأخرى بأنها جيدة وهذا واضح في قوله (كنت ثاني مليحة هما ثاني يشتوني ويعزونب، كاين ألي دايرن خير من خوه)، ونلاحظ استعماله **التعويض** كميكانيزم دفاعي إذ تظهر الثقة العالية بالنفس ويبدوا هذا في قوله (أنا كنت نخدم فرود وضرك نقدر نولي لخدمتي عادي).

أما فيما يخص العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة تميزت بالعزلة والانسحاب عن المجتمع وهذا واضح في قوله (إيه عدت ما نقدرش نخرج قدام الناس، عدت نحشم، ومانشتيش حتى واحد يشوفني).

وعلى هذا الأساس يمكن استخراج المعاش النفسي والاجتماعي لهذه الحالة رفق العناصر التالية:

- ظهور استجابة نفسية سلبية بعد البتر من الإكتئاب، الحساسية المفرطة.
- ازدياد الثقة بالنفس كوسيلة للتعويض عن العجز.
- صورة الجسم محطمة وهذا واضح في تفاديه للحديث عنها.
- الإنسحاب من المجتمع والشعور بالعجز.

1-3- عرض بيانات الحالة الثالثة:

رابح 60 سنة مستواه التعليمي جامعي (دكتوراه في القانون الدولي) يعمل كمحامي وهو من أسرة متوسطة ماديا، تتكون أسرته إضافة إلى الزوجة من 4 بنات وذكر واحد، إضطر للخضوع لعملية البتر نتيجة تعرضه لحادث مرور (صدمته سيارة) وهذا ما أدى به إلى قطع رجله اليسرى، ولقد كانت ظروف المقابلة جيدة كما أظهر المصاب تعاونا جيدا معنا.

1-3-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

-محور خاص بعملية الجراحة:

س1: ما هو سبب تعرضك للبتر؟

ج1: حادث مرور سيارة ص=ضربتني، دارولي 18 نعملية وفي الخير محبش لعظم يلصق وكان السطر عليا بزاف وين أنروح السطر عليا نركب فطنوبيل السطر عليا قاعد السطر عليا، كنت مانقدرش نمشي.

س2: كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أن طرفك السفلى ستبتر؟

ج2: أنا لي قلتلهم يقطعولي كراعي خاترش كانت أديرلي السطر، أواحد مثقف ماش كيما واحد جاهل وماشي حتى يجي الطبيب هو يقولي نقطعلك رجلك أنا لي نقول.

س3: كيف كان احساسك قبل العملية؟

ج3: قبل العملية ماتحسيش نتي، ماتفكريش طول تتوكلي على ربي.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: ظروف العملية بسيطة أولا يخدروك من الجهة السفلية فالأول ماتحس بوالو بعد ساعتين ولا 4 يبدأ لوجع.

س5: كيف كان احساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: هي محشوشة بصح نتي ماتحسي والو تحسيها حاجة طبيعية كأنها لم تتقطع.

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6:أيه، أيه سع راك دقولي تأثر حوالي 90% أولا متقدريش في النهوض ولا تمشي وكي تتمشاي العضلة نتاعك ذقيلة (أشار بيده على قدمه الأخرى)

حتى يديا ذقالوا ما ولاش يقدروا يرفدوا ختى بدون تاع 5 ليترات.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

ج7: جسمك فعلا تغير رجلك ماتقدرش تمشي به كي ما ديرش الرياضة كلش فيك يحبس.

- محمور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

ج8: bien sur كنت ندير كلش وحدي، نحفف وحدي.

س9: كيف كانت نظرتك إ لى جسمك قبل العملية؟

ج9: قبل العملية كان صحيح عندك القوة خفيف تنوض بلخف تقعد بلخف ولكن بعد 4 أشهر تولي تحس بالنقص في كلش.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: bien sur تتغير لما تكون قبل العملية الناس يشوفو فيك ما زال وعندك قيمة والطلب نتاعك مقبول وبعد العملية يشوفوا فيك الضعف وتنقص نظرت الناس ليك وتصبح ضعيف عندهم وهذه أثرت في نفسيتك، نقول لواحد جيبلي حاجة يطول عليك تقول أنا لو كان عندي رجلي مانفخروش وهذه تاثر في النفسية نتاعك.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ما هي أحاسيسك؟

ج11: ما تشعر والو راه مقصوص ما تحس والو ما عندي حتى شعور لأنو ما يوجعكش ولكن مبتور ما تقدرش تتحرك.

س12: كيف نتاعيش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

ج12: صعب الوضع الحالي بعد الشياء تطلبيها تحشمي باه دقولي لواحد ييرهالك، دقولي بصح الو كان عندي رجلي ما نقول حتى لواحد أنا وحدي نجيبهم.

س13: هل تود تغير شيء ما في نفسك؟

ج13:واش تغير هذي حكم ربي.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

ج14: هيه انت تحلمي كيفاش تكون شخص آخر ما دام تبترت رجلك هذا حلم وخلاص، ولكن الواعي يقول مقدرة وبحمد ربي علا واش صابو ولكن الجاهل يبقى يبكي وعيط ويمرض روحوا.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل انت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: كنت طبيعي جدا على حساب الظروف، نهار فرح، نهار قرح ولكن تتغلبي عليها.

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: أنا كنت نحلم باش نصوق ولكن كاين السيارة تاع الفران باليد ولكن راني نصوق كيما كنت سابقا.

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: بالعكس كاين الفرق بين لمثقف والجاهل، الجاهل يحطم روحوا ولكن المثقف يقوا ربي هذا العبد حبيتوا درتلو عاهة.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: ضرك وحسرة حتى في الفؤاد لأنوا ما يجيكش المطلب نتاعك كيما تبغي نتي.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: طبعا تأثر فيك في المطالب لما تروحي جيبي حاجة وما تقدريش تعاني نفسيا تتقلقي.

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: الثقة لا تتغير تبقى كيما راهي وكيما يقولوا البتر لي نقطع ما هوش التفكير نتاعك ولعقل نتاعك راه طبيعي.

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: كانت طبيعية عادية.

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: أنا معنديش علاقة مع الزملاء والأصدقاء والجيران نخدم حاشتي وحدي ما كنتش نخلط بزاف وما كنتش روح لقهاوي ما عنديش المخالطات، وكي نحب نقضضب حاجة ما نطلبهاش من جاري نخدمها وحدي ولا طلبت نطلبها من البراني ومانطلبهاش من الجار.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: أيه تغيرت في كلش أنا كي نطلب طلب وما يساعدونيش نولي ما نشوفش فيهم يخي لمريض بحتاج المساعدة يخي صح، أنا بني ذرك ملي كان عمرو 4 سنين ما يخذليش الراي خاترش شايفني ما نقدرش النوض نضرب ولا نعيط وكي نقولوا أرواح هنا يهرب، بني في عمروا 16 سنة واحد المرة قتلو أرواح هنا وكي جيت نضربوا هرب طحت على رجلي هاذب (أشار إلى المبتورة) 10 أيام وأنا عندي الألم وسطر.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24:عندي الزوجة نتاعي ولولاد

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: أواه تتغير القدرات، القدرات الفكرية تبقى ونوظفوها أحسن ما يكون لكن الحركية راهي في الحضيض كاين تغير.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن المجتمع؟

ج26: لا نبقى عادي نورمال ما عنديش السطر، وأنا ما نطلب حتى حاجة من واح، وإذا طلبت إلي ما جابليش يكثر خيروا.

- محور خاص بالآفاق المستقبلية:

س27: هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة ؟ ماهي؟

ج27: طبعا، أنا كنت نفر كل مرة في حاجة كيفاش نشري سكنة، قطعة ارض، ولكن اليوم قوليلي شكون يخدم ما تفكريش فيهم طول.

س28: هل ترى أن عملية البتر تقف عائقا أمام ماتخطط له مستقبلا؟

ج28: طبعا تمنعك ما تتمناه مستقبلا تمنعك ما تخليكش حتى تفكر فيه.

س29: هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

ج29: ماتقدرش تتفائل ما تشعر به إلى كنت منعدم كيفاه تفكر في المستقبل.

1-3-2- تحليل بيانات الحالة الثالثة:

استنادا على كل ماجاء في المقابلة نصف الموجهة من خلال ملاحظاتي كانت الحالة في قلق وتوتر كبيرين أثناء المقابلة ويظهر هذا من خلال ملامح وجهه بالإضافة إلى تحريك وهز قدمه المبتور طيلة فترة المقابلة، ومن خلال الجوبة المقدمة في المحور الخاص بمرحلة الجراحة والبتر يتضح أنه **شعر بألم كبير** قبل إجراء عملية البتر كما أنه لم يصدم بخبر قطع رجله لنه هو الذي طلب ذلك ويتضح هذا في قوله (سيارة ضربتني دارولي 18 نعملية وفي الأخير محبش لعظم يلصق، وكان السطر عليا بزاف وين نروح أسطر عليا، فطنوبيل السطر عليا، قاعد السطر عليا كنت ما نقدرش نمشي) بالإضافة إلى قوله (انا لي قلتهم يقطعولي كراعي خاترش كان يديرلي السطر، أو واحد مثقف مشي كيما واحد جاهل، ماشي حتى يجي الطبيب هو يقولي نقطعلك رجلك انا لي نقول).

ويظهر **تأثر المصاب الشديد بعملية البتر** وشعوره بالأسف بعد العملية نتيجة شعوره باثقل وعدم الحراك وهذا واضح في قوله (أيه، أيه سم راكد قولي تاثر حوالي 90% أولا متقدريش في النهوض، ولا لقعاد، ولا تمشي وكي تتمشاي العضلة نتاعك ذقيلة "أشار بيده إلى قدمه الأخرى" حتى يديا ذقالو ما ولاوش يقدروا يرفدو حتى بدون تاع 5 ليترات).

وفي المحور الخاص بالصورة الجسدية يوضح **النظرة السلبية نحو الذات وشعوره بالنقص والعجز** ويظهر هذا في قوله (قبل العملية كان صحيح عندي القوة، خفيف، نوضب لخف نقعد بالخف ولكن بعد 4 أشهر تولي تحسي بالنقص في كلش) وقوله كذلك (bien sur تتغير لما تكون قبل العملية الناس يشوفوا فيك مازال وعندك قيمة والطلب نتاعك مقبول ومبعد العملية يشوفوا الضعف وتنقص نظرة الناس ليك وتصبح ضعيف عندهم وهاذي تأثر في نفسيتك) بالإضافة إلى **غضبه الشديد وقلقه** عن حالة العجز التي يعاني منها هذا من خلال قوله عن حالة العجز التي يعاني منها يظهر هذا من خلال قوله (تقول لواحد جيبلي حاجة يطول عليك تقول أنا لوكان كان عندي رجلي ما نفخروش وهذي تاثر في النفسية نتاعك) وقوله (كي نطلب وما يساعدونيش نولي مانشوفش فيهم) وقوله أيضا (صعب الوضع الحالي بعد العملية ما تلقايش كيما نفسك تروحي وين تحبي كاين بعض الشياء تطلبيها تحشمي باه دقولي لواحد يديرهالك، دقولي بصح لوكان عندي رجلي ما نقول حتى لواحد أنا وحدي نجيبهم).

أما فيما يتعلق بمحور المعاش النفسي فيظهر **التاثير السلبي على الحالة النفسية** من خلال شعوره بالقلق الشديد لعدم تلبية طلبه ويظهر ذلك من خلال قوله (طبعا تاثر فيك في المطالب لما تروحي جيبي حاجة وماتقدريش تعاني نفسيا) وقوله (ضرك المطالب نتاعك كيما يستجيبوش ليها تولي تنفعلي وقلق وحسرة حتى في الفؤاد لأنوا ما يجيكش المطلب نتاعك كيما تبغي نتي) كما استعمل **التسامي كميكانيزم دفاعي** وذلك من خلال مقارنته بين

الجاهل والمثقف ويتضح هذا من خلال (بالعكس كاين الفرق بين المثقف والجاهل، الجاهل يحطم روحوا ولكن المثقف يقول ربي هذا العبد حبيتوا درتلوا عاهة).

ونلاحظ استعماله **لميكانيزم التعويض** إذ تظهر الثقة العالية بالنفس من خلال قوله " الثقة لاتتغير تبقى كيما راهي وكيما يقولوا البتر لي نقطع ما هوش التفكير نتاعك ولعقل نتاعك راه طبيعي" وقوله كذلك (أواه تتغير القدرات، القدرات الفكرية تبقى ونوظفوها أحسن ما يكون لكن الحركية راهي في الحضيض كاين تغيير).

وفيما يخص إجاباته على محور المعاش الإجتماعي فتحدث عن علاقته بالعائلة وقال بانها **طبيعية وعادية** أما بالنسبة لعلاقاته مع الزملاء والأصدقاء والجيران **فهي منعدمة** وهذا ما أدى إلى تأزم حالته النفسية وهذا واضح في قوله (أنا معنديش علاقة مع الزملاء والأصدقاء والجيران نخدم حاشتي وحدي ما كنتش نخلط بزاف وما كنتش روح لقهاوي ماعنديش المخاطات، وكي نحب نقضي حاجة ما نطلبهاش من جاري نخدمها وحدي ولا طلبت نطلبها من البراني وما نطلبهاش من الجار)، كما نلاحظ **انسحاب الحالة وانعزالها عن المجتمع** وهذا واضح في قوله (أنا ما نطلب حتى حاجة من واحد، وإذا طلبت ألي ماجابليش يكثر خيروا).

وبالنسبة لنظرته نحو المستقبل فيظهر **التشاؤم** والتخلي عن **المشاريع المستقبلية** من خلال قوله (طبعا أنا كنت نفكر كل مرة في حاجة، كيفاش نشري سكنة، قطعة ارض، ولكن اليوم قوليلي شكون يخدم ما تفكريش فيهم طول) وقوله أيضا (ما تقدريش تتفاءل، ما تشعر بيه، إلى كنت منعدم كيفاه تفكر في المستقبل).

وعلى هذا الأساس، يمكن استنتاج المعاش النفسي والإجتماعي لهذه الحالة وفق العناصر التالية:

- ظهور استجابات نفسية سلبية بعد البتر مثل القلق والغضب الشديدين.

- تأثر الصورة الجسدية حيث تميزت بالقصور الجسمي والشعور بالنقص.

- الانسحاب من المجتمع والشعور بالعجز لدرجة أنه إعتبر نفسه منعدم.

- النظرة التشاؤمية للمستقبل والتخلي عن المشاريع المستقبلية.

1-4- عرض بيانات الحالة الرابعة:

أحمد 57 سنة مستواه التعليمي ثانوي، كان يعمل معلم في الإبتدائي وبالنسبة للوقت الحالي يعمل مقاول وهو من أسرة متوسطة ماديا، تتكون أسرته إضافة إلى الزوجة من 4 ذكور و2 إناث، إضطر للخضوع إلى عملية جراحي نتيجة انفجار قنبلة عليه، حيث بترت بيده اليمنى ولقد كانت ظروف المقابلة جيد جدا كما أظهر المصاب تعاونا جيدا معنا.

1-4-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

-محور خاص بعملية الجراحة:

س1: ما هو سبب تعرضك للبتر؟

ج1: هو حادث انفجار قنبلة.

س2: كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أن طرفك العليا ستبتر؟

ج2: ما فقتش كنت في غيبوبة.

س3: كيف كان احساسك قبل العملية؟

ج3: هاذي مكانش كنت غي غيبوبة.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: ما حسيتلهاش ومبعد تالمت بعد ثلث سنوات، في 1968 وقع الإنفجار كان عمري 10 سنوات قطعولي يدي، وبعد ثلث سنين أكبر لعظم عاودت درت عملية وقطعوهولي.

س5: كيف كان احساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: كنت صغير بكيت سوية ومبعد خلاص.

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6: ماأثرتش عليا وعمري ماحسيتش ما عندي يدي، رغم وأنا صغير ما حسيتش أني معاق ولاننتمي لذوي الاحياجات الخاصة، كل الأعمال نقوم بها وكي كنت صغير كنت نلعب البالو وكنت ماهر ورحت قريت فالدزاير ومبعد درت مسابقة دخول الوطني الإسلامي في البليدة في 14 سنة ومبعد رحت لسطيف وكملت قرايتي وتحصلت على الأهلية ودرت شعبة الرياضيات ودخلت للتعليم في 6-10-1980 ومبعد درت نائب مدير وكان لديا كل الصلاحيات في مدرسة النسيج لمدة 4 سنوات ومبعد درت مقاول في نفس القوت من بعد قدمت استقالتي من التعليم خاترش شغت المقاولة خرجتني خير من التعليم.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

ج7: ما تبدلتش ما تغيرتش مشيتي نمارس الرياضة، نجري وحدي وقفتي نورمال، ما نحسش ما عنديش يدي.

- محمور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

ج8: كنت صغير ...ما... ما ...ولادت فلاحة نزدنا في الريفوكانت عندنا مزرعة.

س9: كيف كانت نظرتك إ لى جسمك قبل العملية؟

ج9: عادي هي العملية مفاجئة ما كنتش نتوقعها خاترش ماهوش مرض نتوقعو الانفجار صرا ما كانتش حاجة تنتظر.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: ما تبدلتش مانيش نشعر بالنقص أصلا.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ما هي أحاسيسك؟

ج11: والو– والو– والو (مع هز الرأس والضغط على الشفتين).

س12: كيف نتاعيش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

ج12: هايل مايخصني والو، في صغري كنت نلعب البالو ومبعد صياد، أحسن استعمال البندقية وأمتطي الجواد ولوكان نقلك حاجة تتخلعي عندي سيارة كاميونات نروح معا لخداما عندي 15 ولا 13 نعامل من بينهم لي يصوقوا ويخدموا، يوما السائق يمشي في الحفر نهيتوا قالي رروواح تصوقوا قالي كلما خاترش شافني ما تقدرش نصوق سكت وما قلتلوا والو لما وصلت للمزرعة لما هبطوا الخداما قلتلو هات ذوك لمفتاح، طيشهوملي بواحد الطريقة مانقدرش نعبرلك بواحد الإكراه، لأول مرة نطاما لمفتاح وديماريت السيارة من المزرعة لدار ونا عمري ماركبت في مقعد السائق وهذا كان عمري 46 سنة وكنت ندي للخداما الماكلة لما وصلت لدار قالتلي الزوجة نتاعي علاه جيت بكري مزال ما وجدش لغدا لما طلت ملبالكوا شافت السيارة قاتلي مبعد عيط لسايق يدي لغدا، قلتلها أنا ندي لغذا قاتلي كيفاه تصوق قتلها هاتيه ومبعد صقت وديتلهم لغذا، وهذا تحدي ومبعد سنتين ونا نصوق بدون رخصة ذات يوم في حمام الضلعة عندي صاحبي chef de brigade يخدم فم فت عليه شافني قال لصاحبوا هذا أحمد حبسوا وعقبوا للمحكمة، أنا صاحبي chef de brigade حبيتش نتوسل ليه وكي وقفت فالمحكمة قالتلي الجيجا راك موقوف بتهمت عدم إمتلاك رخست سيارة

قولتلها إيه، قالتلي وعلاش ماديرتش البارمي وانا هذاك الوقت وين فطنت ودارتلي غرامن مالية 50ألف وقلتلها نوعدك نديروا وعقبتو مدة شهرين ديتوا.

س13: هل تود تغير شيء ما في نفسك؟

ج13:حمد الله راني راضي علا نفسي.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

ج14: شخصيتي يكفي.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل انت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: ماشفيش كنت صغير.

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: أنا آآن نمارس رياضة الجري وحدي ثلاث مرات في الأسبوع ما عندي حتى اشكالية، واحد المرة جاني السكر ريقلتوا ماشي بالدوا بالرياضة.

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: أبدا، أبدا، محبوب عند صحابي عند جيراني عن أهلي.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: لا، لا ذرك القلقة ماشي تاع ذراعي، القلق تاع الخدمى وراني نخدم بعيد راني نخدم في معسكر نروح ونجي من ناحية يدي ما عندي حتى قلق.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: والو، أبدا أنا قريت في سطيف وكان هذاك الوقت ماشي كل الناس تقرا وكان القسم لي نقرا فيه 34 تلميذ وكانت معانا طفلة وحد كنا نخرجوا مع بعضانا نريحو مع بعضانا.

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: أبدا، أبدا لانشعر بأني مبتر

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: عادي بنهم وخلاص ومبعد العملية عامين وتوفاة (كان يقصد أمه).

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: هاذي ما ... كنت صغير.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: أبدا، أبدا حمد الله بابا لامزرتوش يومين نعيطلوا فالتيليفون.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24: في 06-07-1987 كنت نقري في الدار لكبيرة في الدريعات كان عندنا ندوة في حمام الضلعة وطرونسبور قليل كنا فشتا ودخلت متأخر بربع ساعة كنت لابس مونتوا وهاز كرطابلي وراسي مغطي ماتولهتش كان صباطي محلول ومبعد طبطبت الباب ودخلت قالي المفتش سي أحمد اليوم ماتهلاوش فيك ومبعدها ذوك المعلمات لي كانو فم قاع خزروا في صباطي كي خزرت في صباطي لقيت الخيط مفتوح، كي قالي هكاك تقست ومبعد جات واحد المعلمة باش تسكروا بعدت وخزرت فيها خزرة، وكانت واحد الطبلة فم درت رجلي

فوقها وربطت صباطي بيد وحدا وهما قاع قاعدين يشوفوا فيا ومبعد رحت وقعدت في بلاستي ومبعد ربع ساعة رفعت الجلسة رفعها المفتش خاترش المفتش ماكانش مركز في الندوة خترش ندم ولاعندوا غحساس بلي ضضلمني رفع الجلسة، جينا نايضين قالي أحمد أرواح لفدارة أنا ضحكت، ربي يذكروا على خير ومبعد قالولي صحابي رياح يطلب منك السماح، رحت وكي دخلت للمكتب عنقني وبدا يبكي قالي سمحلي قتلوا نورمال قالي لا لا أنا صدمتك بصح نتا بينتلي بلي حوايجي راني قايم بهم وحدي.

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: نعم– نعم– نعم.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن المجتمع؟

ج26: (ضحك وهز رأسه) تس، تس.

– محور خاص بالآفاق المستقبلية:

س27: هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة ؟ ماهي؟

ج27: حين دخلنا نقراو في 1967 بعدما راحت فرنسا رمونا واحد المدرسة في الدريعات والتلميذ كان يتخيل باش يكون كي المعلم نتاعو قدوتي معلمي وحتى اليوم نروح ليه.

س28: هل ترى أن عملية البتر تقف عائقا أمام ماتخطط له مستقبلا؟

ج28: أبدا.

س29: هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

ج29: نعم، نعن، نعم.

1-4-2- تحليل بيانات الحالة الرابعة:

استنادا إلى كل ما جاء في المقابلة نصف الموجهة يمكن استنتاج المعطيات الكثيرة، فمن خلال أجوبته المقدمة في المحور الخاص بالجراحة والبتر يتضح أن حالة **تأثر بعملية البتر** ولكن كان هذا في الصغر ويظهر هذا في قوله (كنت صغير بكيت شوية ومبعد خلاص) كما نجد أن عملية البتر **لم تؤثر** على حالته الصحية سواء في صغره أو في كبره وهذا راجع لتقبله الإعاقة التي يعاني منها وتكيفه معها وتحديتها ويتضح هذا في قوله (ماأثرتش عليا وعمري ما حسيتش ماعندي يدي، رغم وأنا ضغير ما حسيتش أني معاق ولا ننتمي لذوي الإحتياجات الخاصة، كل الأعمال نقوم بها وكي كنت صغير كنت نلعب البالو وكنت ماهر...)، وفي إجابته عن محور الصورة الجسدية تظهر لديه **النظرة الإيجابية لذاته وعدم شعوره بالنقص** من خلال قوله (ما تبدلتش مانيش نشعر بالنقص اصلا) وقوله أيضا (هايل ما يخصني والو، في صغري كنت نلعب البالو ومبعد صياد، أحسن استعمال للبندقية وأمتطي الجواد ...) وفيما يخص أجوبته المقدمة في محور المعاش النفسي تظهر لديه **الثقة العالية بالنفس** ويتضح هذا من خلال قوله (أبدا، أبدا، لانشعر باني مبتر)، كما أن هذه الإعاقة **لم تؤثر بتات على حالته النفسية** ويظهر هذا في قوله (والو، أبدا، أنا قريت في سطيف وكان هذاك الوقت ماشي كل الناس تقرا وكان القسم لي نقرا فيه 34 تلميذ وكانت معانا طفلة وحد كنا نخرجوا مع بعضنا نريحو مع بعضنا)، كما يظهر عند الحالة **نوع من القلق** ولكن هذا القلق ليس متعلق بعملية البتر في حد ذاتها وإنما ناتج عن مشاكل العمل ويتضح هذا في قوله (لا، لا، ذرك القلقة ماش تاع ذراعي، القلق تاع الخدمى وراني نخدم بعيد راني نخدم في معسكر نروح ونجي، من ناحية يدي ما عندي حتى قلق).

وعن إجابته المتعلقة بمحور العلاقات الإجتماعية، وبالخصوص مع العائلة يبدو أن العلاقة مستقرة من خلال قوله (عادي بنهم وخلاص وبعد العملية عامين وتوفاة (كان يقصد أمه)) وقوله ايضا (أبدا، أبدا حمد الله بابا لا مزرتوش يومين نعيطلوا فالتيليفون)، ولكن يبدو أنا

الحالة **متأثر لوفاة والدته ويشعر بفقدانها** خاصة وأن أمه توفيت بعد عامين فقط من تعرضه للبتر، وهو في سن صغيرة بالإضافة إلى مدى حاجته إليها بعد مابترة ذراعه،وهذا واضح من خلال عدم ذكره لإسمها لأنه لا يريد استرجاع الذكريات التي تسبب له الآلام، أما فيما يخص علاقته مع الأصدقاء والجيران فأجاب بأنه كان صغير ولا يتذكرها ولكن في الوقت الحالي فعلاقته معهم جيدة، كما اعتبر أن عملية البتر لاتقف عائقا أمام ما يخطط له مستقبلا وهذا واضح في قوله (أبدا) أما بخصوص المستقبل فهو جد متفئل ويظهر من خلال قوله (نعم، نعم، نعم).

ومن ثم بإمكاننا بلورة عناصر أساسية على واقع المعاش النفسي والإجتماعي لهذه الحالة وفق العناصر التالية:

- تميز الحالة بالصحة النفسية والجسمية وذلك من خلال تحديه للإعاقة وجعلها حافز للنجاح في أمور كثيرة بالإضافة إلى النظرة الإيجابية للذات.

- الصورة الجسدية بالنسبة للشخص تتميز بالكمال وعدم الشعور بالنقص.

استقرار العلاقات الاجتماعية والتفائل لخصوص المستقبل.

1-5- عرض بيانات الحالة الخامسة:

حسين 72 سنة مستواه التعليمي أمي، كان يعمل موظف بإحدى الشركات من أسرة متوسطة ماديا تتكون أسرته إضافة إلى الزوجة من 6 أبناء ذكور و 3غناث، حسين عاش في فترة الاستعمار واضطر للخضوع إلى عملية بتر ذراعه اليسر نتيجة تعرضه لحادث (سقوط)، وبسبب عدم توفر الأطباء في تلك الفترة واستخدام الأعشاب كعلاج بديل، ولقد كانت ظروف المقابلة جيدة، حيث كان المصاب متعاونا معنا ولم يبدي أي رفض للحديث معنا ولقد تخلل المقابلة الكثير من الحزن عند إجابته على بعض الأسئلة.

1-5-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

-محور خاص بعملية الجراحة:

س1: ما هو سبب تعرضك للبتر؟

ج1: كي طحت تقرطت من ذراعي وفي وقت الاستعمار مكان لا طبيب لا والو، دارولي الدوا تاع العشاب طار ذراعي، الدوا هو لي قطعلي ذراعي من الصيف والسخانة طار وحدوا.

س2: كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أن طرفك العليا ستبتر؟

ج2: أو ساعة كنت في غيبوبة ونا منعرفش صلاحي مليح وأنا لو كان كنت نعرف صلاحي لحول الله الطبيب هذا نحو الله غالب ما كنتش نعرف صلاحي كنت صغير.

س3: كيف كان احساسك قبل العملية؟

ج3: يومين، ثلاث في غيبوبة نهار نبكي والليل نبكي عقبت عليا نهارات، وجدة تحكيلي النهار أقعد معايا والليل اقعد معايا 3 أشهر في غيبوبة كحلة.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: ما خلونيش حتى نشوفوا، ملي نحولي لرباط هذاك يزيدولي وحداخر، دير الأعشاب نح الأعشاب ماجبتش خبر حتى طار ذراعي كانوا لعجايز هاذوك مايخلونيش نشوفو باه ما نخلع ما والو.

س5: كيف كان احساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: ها واش سرالي يكورجوفيا، تم الواحد بشويا بشويا حتى تعود عليها.

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6: أثرت عليا لوكان تشوفي واش كنت بكري حسب واش كانو يقولولي أثرت عليا بزاف ياسر ياسر، من ناحية ذراعي نشوف لولاد لباس عليهم يلعبوا ونا ذراعي مكانش، كيفاه نكون كيفاه نعيش، الظروف كيفاه تكون هذه الأسباب لي كنت نخمم عليها.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

ج7: bien sur تفوت النص كيفاه ما تغيرش تفوت في أي حاجة، تغير في البدن، في الخدمى، bien sur يد وحدا كيما زوج يدين هاي تقريبا النص ماكانش.

- محور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

ج8: واش تتهلاي في روحك ، كانت حالة الولدين في حالة وحنا في حالة ما كاان والو في ذاك الوقت وقت الاستعمار ما كان والو المعيشة ناقصة وخاصة كي جات في ذراعي ما عندي مانحرك.

س9: كيف كانت نظرتك إ لى جسمك قبل العملية؟

ج9: ما نشفاش كنت صغير.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: تغيرت كي كنت نشوف الولاد في السن نتاعي نحس بلي ما ني شمعاهم طول، الأمور تتغير زادت.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ما هي أحاسيسك؟

ج11: بمعنى مادارها ربي العالمين الحمد لله نحمد ربي العالمين وخلاص وإنما معطوب واش نذير، نرجعوا بالذراع وغنما حاس بيه، حاس بيه اليوم، الغدوا للمغرب، حاس بيه هاني ناقص.

س12: كيف نتاعيش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

ج12: والله الحمد الله ربي العالمين الواحد على الظروف نتاعوا ونتعامل مع الناس يسلفولي نجيب منعندهم حتى جي المنحة هاذي، 15 ميا ولا 16 ميا فالدزاير هاذي ما عندها مادير.

س13: هل تود تغير شيء ما في نفسك؟

ج13: ماذبيا بصح كيفاه نصيبها بمعنى هو كاين في بوسعادة تاع لوناف أيديرولك ذراع بصح أنا منيش عارف لا يكون فيها مبلغ فلخلاص ولا مايكونش تصدق ولا ما تصدقش.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

ج14: وشكون يصبها، لوكان نصيبها أنا نولي أكثر يكون عندي ذراع ولا حاجة يسحقها الواحد لازم يتبعها غير لي ما لحقش الله غالب.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل كنت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: شوفي أنا صرات فيا قصص كبيرة من الأم مكانش، ومبعد زاد مات بي خلاني في أمور قاسية هاذي تميت هكذا، كنت فوق لهموم.

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: نحس بلي تعودت على المر هذا وراني صابر لربي العالمين واش رايحين نديروا لو كان نلقى نذير ونستفاد وكي ما نلقاش ولا ما نستفادش واش رايح نذير.

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: قتلك لوكان نصيب كيفاه نلقى الطبيب هذا الطبيب آ آ ما نطلقوش، آ كنت صغير الله غالب شكون لي يلقا الجسم نتاعو يروح نصو، bien sur تخص حاجة فافنسان يتعثر هذي حاجة مفهومة وغنما كي نقلبها ربي العالمين الحمد لله.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: القلقة ذرك أنا أصلا ما نلاويهاش ما نقدرش لكلمة عوجة، لو كان نصيب حاجة نشوفها ديما نلقاها قدامي ما نحوسش عليها ولوكان نصيب واحد ما يقلقني، كي كنت صغير ما نشفاش بصح ملي كبرت ما نلواش خلاص وما نحب حتى واحد يقلقني ثم ثم نتقلق.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: bien sur تأثرت ببها الجسم نتاعي راح كيفاه ما يؤثرش كي كنت صغير ماكنت نخرج مسكر على روحي لوكان نصيب حتى واحد مايشوفني حتى ولاو يعيطو عليا ويقولولي هذا أمر ربي بشوي بشوي حتى وليت نوالف ومبعد جات أمور الفقر والخدمى.

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: تأثرت بزاف بزاف كما قتلك لوكان نصيب واحد ما يشوفني ماننرشوكنت نخمم كيفاه نكون، كيفاه نولي كيفاه نكون كيفاه نولي هذاي الحاجة لي كنت نخمم فيها.

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: ما نشفى والو الأم مكانش مانشفاش كيفاه كانت ماشفيتش شفيتلها.

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: مانيش عارف نندر نلعب معاهم نقصر معاهم ونهار لي طارت ذراعي خطيتهم.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: صحابي قاع راحو لي مات مات ولي تنقل بصح ضرك درت أصدقاء جدد نصلوا مع بعض نريحوا مع بعض.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24:الحمد لله هاي لمرا تاعي هي لي تساعدني.

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: قبل العملية ما نشفاش أما ذرك نقدر بالشي لي نقدر عليه.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن المجتمع؟

ج26: أيه ايه أيه ذرك مانيش حاس روحي كيما الناس حاس روحي ناقص كي تخدمي حاجة وما تقدريش هاذي ديما نتأثر بيها.

- محور خاص بالآفاق المستقبلية:

س27: هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة ؟ ماهي؟

ج27: هاذي ما كنش منها كنت صغير ما نلحقش ليها طول في ذاك الوقت تاع اللعب والغدا وخلاص واش كاين حالة الطفولة حتى نقاس ذراعي وليت نخدم في هاذ الأمور، كي كبرت وليت نخدم في مشاريع بصح بلا ما نقدر عليها.

س28: هل ترى أن عملية البتر تقف عائقا أمام ماتخطط له مستقبلا؟

ج28: أخلاص ايه الإعاقة واش تخليك تروح نص تاع افنسان تنقصلو في كلش، تنقصلو حتى فالمستقبل ما تقدر لافي ذيك لا في ذيك ما تقدرش تفوام انا لو كان جيت نقاوم راني نخدم فالخدمى لي فرجت عليا، ولا يكون عندي لانطريط مليح..

س29: هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

ج29: واش راه جاي ذذرك يطلب الصحة والمعيشة وخلاص واش تطلبي ما دام راه الواحد راه في السن هذا يطلب الصحة ولهنا والوليدات عايشين والمرة نتاعي عايشين ومكفيين وديما راني نسلف ولا مسلف نكردي هاذي لراهي معثرة فيا شوية ومع لغلا تاع ذرك 15 ميا، الواحد راه يكولها في نهار يجيبها حلاوة ويجي مروح وحنا يحوسوا نعيشوا بـ 15 ميا واش يدير الواحد يروح يعافر ما يعفرش.

1-5-2- تحليل بيانات الحالة الخامسة:

استنادا إلى كل ما جاء في المقابلة العيادية نصف الموجهة يمكن استنتاج المعطيات الكثيرة، فمن خلال أجوبته المقدمة في المحور الخاص بالجراحة والبتر يظهر **تأثر المصاب الشديد** بعملية البتر وكذلك **إظهار غضبه الشديد** على الطبيب الذي عالجه بالأعشاب وتسبب له بالبتر وذلك من خلال قوله (أول الساعة كنت في غيبوبة ونا منعرفش صلاحي مليح وأنا لوكان كنت نعرف صلاحي بحول الله الطبيب هذا نحو، الله غالب ما كنتش نعرف صلاحي كنت صغير)، وقوله أيضا (أثرت عليا لوكان تشوفني واش كنت بكري، حسب واش كانوا

يقولولي اثرت عليا بزاف ياسر ياسر، من ناحية ذراعي نشوف لولاد لباس عليهم يلعبو وأنا ذراعي مكانش، كيفاه نكون، كيفاه نعيش الظروف كيفاه تكون هذه الأسباب لي كنت نخمم عليها).

وأظهر ملامح **الحزن والألم** وتقديره لقيمة العضو المبتور في قوله (bien sur تفوت النص كيفاه ما تغيرش تفوت في أي حاجة، تغير في البدن في الخدمى، bien sur يد وحدا كيما زوج يدين هاي تقريبا النص ما كانش).

وفي اجوبته الخاصة بمحور الصورة الجسدية يظهر **لديه الشعور بالنقص** وهذا واضح في قوله (وإنما معطوب واش نـدير، نرجعوا بالذراع وإنما حاس بيه، حاس بيه اليوم، الغدوا للمغرب حاس بيه هاني ناقص) وقوله أيضا (كي كنت نشوف الأولاد في السن نتاعي نحس بلي مانيش معاهم طول الأمور تتغير زادت).

أما فيما يخص أجوبته المقدمة في محور المعاش النفسي عبر مرة أخرى عن **مشاعر الحقد والغيض** تجاه الطبيب الذي عالجه بالأعشاب ويتضح هذا في قوله (قتلك لوكان نصيب كيفاه نلقى الطبيب هذا آ آ مانطلقوش، آ كنت صغير الله غالب شكون لي يلقا الجسم نتاعو يروح نصو، bien sur تخص حاجة فالإنسان يتعثر هذي حاجة مفهومة وإنما كي نقلبها ربي العالمين الحمد لله) كما أظهر **ملامح الحزن** وهذا يظهر في قوله (شوفي أنل صرات فيا قصص كبيرة من الأم مكانش ومبعد زاد مات بي خلاني في أمور قاسية هاذي هي تميت هكذا، كنت فوق لهموم)، بالإضافة إلى **الحساسية الزائدة** ويتضح هذا في قوله (القلقة ذرك أنا أصلا ما نلاويهاش ما نقدرش لكلمة عوجة، لوكان نصيب حاجة نشوفها ديما نلقاها قدامي ما نحوسش عليها ولوكان نصيب واحد ما يقلقني، كي كنت صغير ما نشفاش بصح ملي كبرت ما نلواش خلاص ومانحب حتى واحد يقلقني ثم نتقلق)، كما تحدث عن فقدانه **الثقة بالنفس** ويتضح هذا في قوله (تأثرت بزاف، بزاف كما قتلك لوكان نصيب واحد ما

يشوفني ما نندرش وكنت نخمم كيفاه نكون كيفاه نولي، كيفاه نكون كيفاه تولي هاذي الحاجة لي كنت نخمم فيها).

وأما عن أجوبته عن محور المعاش الاجتماعي فيقول أن علاقته مع أمه لا يتذكرها لأنها توفيت وهو صغير وجدته هي التي قامت بتربيته، كما توفي والده أيضا وهو في سن السادسة عشر من العمر أي في سن المراهقة وهذا الأمر الذي جعله يعاني كثيرا وجعله مهموما ايضا على حد قوله.

وفيما يخص علاقته مع الجيران والأصدقاء كان يخرج ويلعب معهم في صغره ولكن بعدما تعرض لبتر ذراعه تأثر وانسحب عنهم وإنطوى على حاله وهذا واضح في قوله (مانيش عارف نندر نلعب معاهم، نقصر معاهم ونهالي طارت ذراعي خطيتهم).

أما بالنسبة لعلاقته مع الأصدقاء والجيران في الوقت الحالي فيقول بأنها جيدة ويظهر هذا في قوله(بصح ضرك درت أصدقاء جدد نصلوا مع بعض نريحو مع بعض)، كما أظهر **يأسا وتخليا عن مشاريعه** من خلال قوله (كي كبرت وليت نخمم في المشاريع بصح بلا ما نقدر عليها) وقوله أيضا (إخلاص أيه الإعاقة واش تخليلك تروحنص تاع الإنسان تنقصلو في كلش، تنقصلو حتى فالمستقبل ما تقدر لا في ذيك ماتقدرش تقاوم أنا لوكان جيت نقاوم راني نخدم فالخدمى لي فرجت عليا ولا يكون عندي لانطريط مليح).

ومنه يمكن استخلاص المعاش النفسي والاجتماعي لهذه الحالة وفق العناصر التالية:

- المعاش النفسي للحالة يتميز بالحزن والغضب والقلق

-تأثر الصورة الجسدية بعد البتر والشعور بالنقص.

-استقرار العلاقات الاجتماعية والتخلي عن المشاريع المستقبلية.

1-6- عرض بيانات الحالة السادسة:

مليكة 53 سنة مستواها التعليمي أمي، لا تعمل من أسرة متوسطة ماديا، تتكون أسرتها إضافة الزوج من 3 أولاد ذكور وأنثى واحدة، اضطرت للخضوع على عملية جراحية لبتر ساقها اليسرى نتيجة انسداد العروق ولقد كانت ظروف المقابلة جيدة حيث كانت المصابة جد متعاونة ولقد تخلل المقابلة جو من الحزن عند إجابتها لبعض الأسئلة.

1-6-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

-محور خاص بعملية الجراحة:

س1: ما هو سبب تعرضك للبتر؟

ج1: السبة كيما نقلك ضربة الأولى ولا يسطر عليا كراعي ملخر كي رحت لطبيب قالي لازم تروحي لسطيف وبعد 15 يوم ما عرفوليش واش هو لمرض نتاعي كان العرق مبوشي ولا مبعد من لخر 15 نيوم قصولي كراعي ومازالوا التحاليل حايرين لضرك واش هي السبة لي قطعولي كراعي.

س2: كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أن طرفك السفلى ستبتر؟

ج2: في ذاك نهار راني سكت برك، هما ذاك نهار راهم يبكو يعني القلب نتاعي قسى، أنا طبيبة حارة فيا قاتلي يعطيك الصحة لي راكي صابرة هكذا، وكي قالولي ضربة لولة تخلعة ومبعد حبست والو.

س3: كيف كان احساسك قبل العملية؟

ج3: أيه هذاك النهار عقب عليا وضليت هكذاك أنا هايمة كيفاه يقصولي كراعي وملخر جاني طبيب مدزاير، وطبيب من سطيف وملخر قالولي نقصولك كراعك، قالولي تحبي

تموتي نحولك كلش نحولك المشينة نحولك السيروم قالولي تموتي بالهدوء نتاعك، قالولي تجي تعيشي لولادك نقطعولك رجلك، قلتلهم معليش قطعولي رجلي نعيش لولادي وخلاص هاذي لي اثرت فيا صح ذك نقعد ونقول سبحان الله كيفاه قطعولي رجلي روح ننسى ننسى ونتفكرها نقول كيفاه كنت لباس عني ونمشي ومبعد نولي هاكذ.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: كشغل محسيتش بيها.

س5: كيف كان احساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: نهار لي نظت نشوف الرجل نتاعي ممكانش، نقدر نوض هكذا ونشوفو ما نقدرش نكسل كراعي هذا ونزيد نكسل كراعي هذا ونقول اما خيتي كيفاه نولي نمشي كيفاه نوض يعني تأثرت بزاف.

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6:أثرت عليا بزاف نتفكر أيامات زمان كيفاه كنت نمشي كيفاه كنت نخدم.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

ج7: أخاه راه راح نصي خترش قتلك لي نحاولو كراعو خلاص واش يبقى راه راح نص لعبد كان عبد وراه راحلو النص ما يبقى والو كي ينقص رجلك تولي في حالة خرى مش في حالة مليحة.

- محمور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

ج8: أيه أيه أيه كنت بكري نمشط، كنت نلبس، كنت نمشي نقلك كي نزوق روحي يحيرو فيا.

س9: كيف كانت نظرتك إ لى جسمك قبل العملية؟

ج9: أيه كنت قوية وكنت لباس عني نمشي، كنت رحمت ربي وملخر راني نحس روحي عيانة كرهت روحي.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: أيه تبدلت، كي تنوضي صباح تقولي ندير هاك ومبعد تقولي أنا خلاص فاتني الترا، وتقولي كيفاه كنت وكيفاه وليت تقولي دارت عليا الدنيا.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ما هي أحاسيسك؟

ج11: ساعات نقول ايه يا سارة بنتي شوفي كيفاه الدنيا راهي الدور بيا، كنت لاباس عني كنت لوليدات نقضيلهم لحوايج لذرك الحاجة ما نقدرش نهزها، مانقدرش نمشي بزاف ونقول لبنتي تقضيلي حاشتي.

س12: كيف نتاعيش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

ج12: أه ذرك الحمد لله كي بكري كي ذرك، ايه بكري شويا كنت لباس عني ضرك الحمد لله مدام راني نمشي على كرعيا وندور ونشوف كي بكري كي ضرك.

س13: هل تود تغير شيء ما في نفسك؟

ج13:واش تبدل كي بكري كي ضرك.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

ج14: إيه سما نقول نولي هكذا ونولي في حطتي ونولي كي بكري نقول لو كان راني بكراعي نمشي كي بكري، يعني حوايج ملاح.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل انت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: لباس عني نحب نزها، نحب نمشي لمليا، أه ملي جاتني هاذ الظروف خلاتني في قارنية.

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: نحب نلبس نحب ناكل نحب نزها لوكان نصيب نولي خير من قبل لوكان نصيب أنا مانطيحشهكا لواحد يحقر بيا نشتي ندير دار الله الله.

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: ساعات كي نكون هكذا ما نحبش روحي، كي نشوف روحي طايحة فراش نقولها يابنتي كرهت وتقولي ياما هاني قدامك، ساعات جيني كشغل راني حزينة.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: أها، عادي مانقلقش كيما بكري كيما ضرك ما نقلقش.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: أيه أيه نقول كيفاه نحولي كراعي هكذا وكيفاه صابتني هاذ المصيبة يعني يغيضني الحال ومبعد نولي نقول هاذي حاجة ربي.

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: أيه أخاه كيفاه ما تتأثرتش تأثرت وبكيت وعيطت ومبعد نقول حاجت ربي.

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: كنت لاباس عني مع وليداتي والعايلة.

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: الحمد لله أنا درت عشرة زينة، درت حوايج زينة.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: ما تبدلتش بقيت أنا أنا بالعكس هما سحوسو عني ويسقسو عني بكل والله الحمد لله.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24:أيه كاين ولادي، راجلي.

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: أيه والله غير نديرها هما يقولولي ماتقدريش نقلهم خلوني نعود كيما بكري نشتي نخدم الحاجة بيدي نوفرها ماشي نتخلى عليها.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والإنعزال عن المجتمع؟

ج26: لا، لا ما فكرتش حتى في حاجة أني نبعد على لعباد، نشتي نخالطهم نشتي ولادي، نشتي العايلة نتاعي، كي نروح للعرس نشتي ندير جمعية هكذ نشتي نجمعو ونتضاحكو، نجبدوا الأضرار باه الواحد ينسى لحوايج نتاعوا.

- محور خاص بالآفاق المستقبلية:

س27: هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة ؟ ماهي؟

ج27: أيه صح نقول كي نرحل لداري الجديدة هاذي ندير زرابا وندير في كوزينتي هكذ ونهار لي جاتني افصابة هاذي نساتني في كلش.

س28: هل ترى أن عملية البتر تقف عائقا أمام ماتخطط له مستقبلا؟

ج28: كيما نقولو نقول لو كان نصيب هكذ يلصقولي كراعي وتعود نمشي كيما بكري ونحط لضيافي كيما بكري بصح راحتلي ضرك والله غير راحت.

س29: هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟

ج29: إنشاء الله، نقول ربي يلحقني لهذا الوقت نشوف ولاد ولادي كيفاه راهم عايشين نشوف عرايسي دايرين بيا،يعني قاعدة وعرايسي يخدموني حاب نكون هكذا واش نتمنى.

1-6-2- تحلي بيانات الحالة السادسة:

إستنادا إلى كل ما جاء في المقابلة نصف الموجهة يمكن استنتاج المعطيات الكثيرة، فمن خلالها أجوبتها المقدمة في المحور الخاص بالجراحة والبتر حيث يظهر تعرض **المصابة لصدمة نفسية** وهذا من خلال قولها (في ذاك نهار راني سكت برك، هما ذاك نهار راهم يبكو يعني القلب نتاعي قسى هما راهم يبكو ويعيطو ويقولو كيفاه تقصي كراعك، أنا طبيبة حارة فيا قاتلي يعطيك الصحة لي راكي صابرة هكذا، وكي قالولي ضربة لولة تخلعت ومبعد

حبست والو)، بالإضافة إلى **ملامح الحزن والألم** الشديدين اللذين كانا باديين على وجهها من خلال قولها (أيه هذاك النهار عقب عليا وضليت هكذاك أنا هايمة كيفاه يقصولي كراعي وملخر جاني طبيب مدزاير، وطبيب من سطيف وملخر قالولي نقصولك كراعك، قالولي تحبي تموتي نحولك كلش نحولك المشينة نحولك السيروم قالولي تموتي بالهدوء نتاعك ، قالولي تحبي تعيشي لولادك نقطعولك رجلك، قلتلهم معليش قطعولي رجلي نعيش لولادي وخلاص هاذي لي أثرت فيا صح ذك تقعد ونقول سبحان الله كيفاه قطعولي رجلي روح ننسى ونتفكرها نقول كيفاه كنت لباس عني ونمشي ومبعد نولي هاكذ)كما عبرت الحالة عن **تأثير العملية على صحتها وإحساسها بالعجز** من خلال قولها (أثرت عليا بزاف، نتفكر أيامات زمان كيفاه كنت نمشي كيفاه نخدم) وقولها ايضا (أخاه راه راح نصي، خترش قتلك لي نحاولو كراعو خلاص واش يبقى فيه، راه راح نص لعبد كان عبد وراه راحلو النص مايبقى والو كي يتقص رجلك تولي في حالة خرى مش في حالة مليحة).

وفي المحور الخاص بالصور الجسدية عبرت الحالة عن **إهتمامها الكبير بنفسها** قبل تعرضها للبتر وهذا واضح في قولها (ايه أيه أيه كنت بكري نمشط، كنت نلبس كنت نمشي نقلك كي نزوق روحي يحيرو فيا) وبعد تعرضها للإصابة يظهر لديها **النظرة السلبية نحو الذات** من خلال قوولها (أيه كنت قوية وكنت لباس عني نمشي كنت رحمت ربي وملخر راني نحس روحي عيانة كرهت روحي)، كذلك **شعورها بالنقص** ويظهر هذا في قولها (أيه تبدلت كي تنوظي صباح تقولي ندير هاك ومبعد تقولي أنا خلاص فاتني الترا وتقولي كيفاه كنت وكيفاه وليت تقولي دارت عليا الدنيا) وقولها ايضا (ساعات نقول أيه يا سارة بنتي شوفي كيفاه الدنيا راهي الدور بيا كنت لاباس عني كنت لوليدات نقضيلهم لحوايج لذرك الحاجة ما نقدرش نهزها، مانقدرش نمشي بزاف ونقول لبنتي تقضيلي حاشتي).

أما فيما يخص محور المعاش النفسي **فيظهر الحزن وعدم حب الذات** من خلال قولها (ساعات كي نكون هكذ ما نحبش روحي، كي نشوف روحي طايحة فراش نقولها يابنتي

كرهت وتقولي ياما هاني قدامك، ساعات جيني كشغل راني حزينة) كما عبرت عن **فقدانها الثقة بالنفس** في قولها (أيه أخا كيفاه ما تأثرتش تأثرت وبكيت وعيطت ومبعد نقول حاجت ربي).

وبالنسبة عن أجوبتها عن محور العلاقات الاجتماعية فقد بدى عليها **التفاعل الإيجابي** مع العائلة أولا ومع المجتمع ثانيا وهذا من خلال **العلاقة الجيدة** التي كانت تربطها بأسرتها من خلال قولها (كنت لاباس عني مع وليداتي والعايلة) وقولها (الحمد لله أنا درت عشرة زينة، درت حوايج زينة) وقولها أيضا (لا، لا مافكرتش حتى في حاجة اني نبعد على لعباد، نشتي نخالطهم نشتي ولادي، نشتي العايلة نتاعي، كي نروح للعرس نشتي ندير جمعية هكذ نشتي نجمعو ونتضاحكو، نجبدوا الضرار باه الواحد ينسى لحوايج نتاعوا).

أما عن نظرتها للمستقبل فهي ترى أن **الإعاقة تقف عائقا امامها** وهذا واضح في قولها (كيما نقولو نقول لو كان نصيب هكذ يلصقولي كراعي ونعود نمشي كيما بكري ونحط لضيافي كيما بكري بصح راحتلي ضرك والله غير راحت) وبالمقابل فهي **متفائلة بخصوص المستقبل** من خلال تمنيها العيش ورؤية أبناء أبنائها ويظهر هذا في فولها (إن شاء الله نقول ربي يلحقني لهذاك الوقت نشوف ولاد ولادي، ولادي كيفاه راهم عايشين نشوف عرايسي دارين بيا، يعني قاعدة وعرايسي يخدموني حاب نكون هكذا واش نتمنى).

ومنه يمكن استخلاص المعاش النفسي والاجتماعي لهذه الحالة وفق العناصر التالية:

- المعاش النفسي للحالة يتميز بالحزن وعدم حب الذات.
- تاثر الصورة الجسدية والشعور بالنقص والنظرة السلبية للذات.
- استقرار العلاقات الاجتماعية والتفائل بخصوص المستقبل.

1-7- عرض بيانات الحالة السابعة:

لخضر 48 سنة مستواه التعليمي ابتدائي، عاطل عن العمل من أسرة فقيرة ماديا تتكون أسرته إضافة إلى الزوجة من ذكر واحد و 2 إناث إضطر للخضوع إلى عملية جراحية لبتر قدمه اليسرى بسبب انسداد العروق، ولقد كانت ظروف المقابلة متوسطة، حيث أن المصاب لم يكن متعاونا كما ينبغي، ولقد تخلل المقابلة أيضا جو من الحزن عند إجابته لبعض الأسئلة مما دفعه لإنهاء المقابلة وعدم إكمال الأسئلة الخاصة بالآفاق المستقبلية.

1-7-1- عرض بيانات دليل المقابلة:

- محور خاص بعملية الجراحة:

س1: ما هو سبب تعرضك للبتر؟

ج1: لعروق تبوشاولي في كراعي.

س2: كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أن طرفك السفلى ستبتر؟

ج2: إيه من ربي العالمين هي الواحد لازم يهدى ولا يطلعلك لخماج لفوق قالولي لوكان يطلعلك لخماج مكلاه ندير العملية، هذيك لي وليت.

س3: كيف كان إحساسك قبل العملية؟

ج3: إيه من عند ربي العالمين هذي لازم الواحد يصبر لربي العلالمين وخلاص، الصبر وخلاص كما قدر ربي العالمين وخلاص.

س4: كيف كانت ظروف العملية؟

ج4: والله غير لا باس بسهولة فاتت.

س5: كيف كان إحساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

ج5: والله غير إحساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

س6: إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

ج6:إييه الصحة نتاعي كيما نقولو راكي تشوفي ملبكري الواحد مريض وزاد.

س7: هل تشعر بأن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

ج7: غيه تبدل الواحد كان يدورشوية وذرك الواحد راه طايح فالفراش هاكي تشوفي

- محور خاص بالصورة الجسدية:

س8: هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

ج8: غيه قد الوقت الواحد، قد الوقت نتاعو.

س9: كيف كانت نظرتك إ لى جسمك قبل العملية؟

ج9: والله غير لا باس المهم، وذرك قدر علينا ربي العالمين.

س10: هل تغيرت الآن؟ كيف؟

ج10: إيه بسيف تتبدل الواحد كان لا باس عليه تقدرت من عند ربي العالمين ما نعرف نبدى نمشي ولا نبقى هكذا ما نعرف.

س11: حينما تنظر إلى العضو المبتور ما هي أحاسيسك؟

ج11: إيه ديما الواحد يحس بالضعف، ديما يحس بالضعف شويا، كان الواحد يتحرك كان لباس عليه وذك هاكي تشوفي.

س12: كيف نتاعيش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

ج12: هنا مع قطع ربي العالمين وخلاص.

س13: هل تود تغير شيء ما في نفسك؟

ج13:إيه واش تغير ما عندو ما تغير دارها ربي العالمين ما عندوا ما تغير واش يغير ولا يقعد.

س14: هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

ج 14: آ، العالم ربي شخص وحد آخر خلاص ربي العالمين هو لي دار لنا هكذا.

- محور خاص بالمعاش النفسي:

س15: كيف كنت تنظر إلى نفسك؟ (هل انت حزين، سعيد، متفائل)؟

ج15: إيه مهم ربي العالمين عايش، المهم عايش كيما عايشة الناس وخلاص، إيه كان الواحد يتحرك كل واحد كيفاه كتبلو ربي يعيش واحد عايش هكذا وواحد عايش هكذا.

س16: ما هي الصفات الجديدة التي تعتقد أنها تناسبك الآن؟ (اشرح ذلك)

ج16: والله ماني قادر نقلك.

س17: هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

ج17: آ، ربي العالمين وعلاه ما يحبش روحوا الواحد ذرك يشتي روحو ولا ما يشتيش من عند ربي العالمين.

س18: هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟.

ج18: ما نتقلق ما والو، مكاتيب ربي العالمين ما يعرف الواحد هكذا خير ولا قبل خير.

س19: هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

ج19: والله ما نقدر نقلك، ما نتقلق ما ولو نتقلق على ربي العالمين هكذا ولاجيني حاجة ما كثر ما نعرف.

س20: هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

ج20: والله ما (صمت طويل وسرحان).

-محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

س21: كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

ج21: والله غير لا باس عايش معهم نورمال.

س22: كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

ج22: والله غير لا باس.

س23: هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك).

ج23: والله غير لا باس مزلت نهدر معاهم مازالهم يتهلاو فيا.

س24: هل يوجد في محيطك الاجتماعي من يساعدك عل ى القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟.

ج24:كاين بني، كاين خاوتي.

س25: هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كنت تقوم بها سابقا؟

ج25: ما نعرف.

س26: هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والانعزال عن المجتمع؟

ج26: والله ما نقدر نقلك، وعلاه ما نهدرش معاهم مقدرة من عند ربي العالمين، آيا المهم صاحيتي.

1-7-2- تحليل بيانات الحالة السابعة:

استنادا إلى كل ما جاء في المقابلة نصف الموجهة يمكن استنتاج المعطيات الكثيرة، فمن خلال أجوبته المقدمة في المحور الخاص بالجراحة والبتر وكل المحاور الأخرى يلاحظ أن الحالة يختصر الحديث، وغير متقبل لوضعه الجديد وهذا واضح لاستخدامه **ميكانيزم التبرير الديني** من أجل الهروب من معاناته مع العلم أن الحالة يعاني من مرض مزمن وهو مرض مزمن وهو مرض الروماتيزم وما زاد عليه هو تعرضه للبتر، وعلى هذا الأساس قام بإرجاع كل ما أصابه إلى الله سبحانه وتعالى وبصفتنا كمسلمين فيرى الحالة أن كل ما تعرض إليه ما هو إلا قضاء وقدر، وما على الإنسان إلا التحلي بالصبر ولا يمكن معارضة الله سبحانه وتعالى عما أصابه لأنه هو العبد الضعيف والله هو خالقه، ويظهر هذا في قوله (إيه من ربي العالمين هو الواحد لازم يهدا) وقوله (إيه من عند ربي العالمين هذي لازم الواحد يصبر لربي العالمين وخلاص، الصبر وخلاص كما قدر ربي العالمين وخلاص) وقوله أيضا (إيه واش تغير ما عندو ما يغير دارها ربي العالمين) (آ، العالم ربي شخص وحد أخر خلاص ربي العالمين هو لي دارلنا هكذا)، كما عبر عن **تأثير العملية على صحته وإحساسه بالعجز** من خلال قوله (إيه الصحة نتاعي كيما نقولو راكي تشوفي ملبكري الواحد مريض وزاد) وقوله أيضا (إيه تبدل الواحد كان يدور شوية وذرك الواحد راه طايح فالفراش هاكي تشوفي).

وفي المحور الخاص بالصورة الجسدية يتضح أن الحالة لديه **الشعور بالنقص من الضعف** ويظهر هذا في قوله (إيه ديما الواحد يحس بالضعف، ديما يحس بالضعف شويا، كان الواحد يتحرك كان لباس عليه وذك هاكي تشوفي).

أما فيما يتعلق بمحور الاستجابات النفسية نلاحظ أن الحالة **تجنب** الحديث عن حالته النفسية قبل التعرض للإصابة ويتضح هذا من خلال قوله (إيه مهم ربي العالمين عايش، المهم عايش كيما عايشة الناس وخلاص، إيه كان الواحد يتحرك كل واحد كيفاه كتبلو ربي يعيش واحد عايش هكذا وواحد عايش هكذا)، ونلاحظ أيضا استخدام الحالة **لميكانيزم الإنكار** حيث أنكر تأثير الإصابة على حالته النفسية وهذا واضح في قوله (والله ما نقدر نقلك، ما نتقلق ماوالو نتقلق على ربي العالمي، هكذا ولا يجيني حاجة ما أكثر ما نعرف) وما يلاحظ أيضا **انعدام الثقة بالنفس** وهذا واضح في قوله (الثقة ما ...، (صمت طويل وسرحان)). وعن أجوبته على أسئلة المحور الخاص بالعلاقات الاجتماعية، وبالخصوص مع العائلة يبدو **العلاقة مستقرة** من خلال قوله (والله غير لاباس عايش معهم نورمال)، كما عبر عن عدم قدرته لاستغلال قدراته المتبقية وهذا واضح في قوله (ما نعرف)، كما تتجلى لديه مظاهر الانسحاب من المجتمع وذلك من خلال إنهاء المقابلة عند السؤال الخاص بهذا الخير (الانسحاب من المجتمع) وهذا واضح في قوله (وعلاه ما نهدرش معاهم مقدرة من عند ربي العالمين أيا المهم صاحيتي)، وعليه نجد أن الحالة تأثر جدا مما دفعه لإنهاء المقابلة وعدم إكمال الأسئلة الخاصة بمحور الآفاق المستقبلية وهذا واضح في قوله (آيا المهم صاحيتي).

وعلى هذا الأساس يمكن استخراج المعاش النفسي والاجتماعي لهذه الحالة وفق العناصر التالية:

- المعاش النفسي للحالة يتميز بالحزن وفقدان الثقة بالنفس.

- الصورة الجسدية تتميز بالقصور الجسمي والشعور بالضعف.

- المعاش الاجتماعي يتميز بالانسحاب والعزلة عن المجتمع.

2- مناقشة عامة للنتائج:

من خلال عرض وتحليل الحالات السبع السابقة ، والتي تمثلت في اشخاص خضعوا لعملية جراحية لبتر اطرافهم السفلى او العليا، يمكن القول ان كل الحلات السبع اضهروا **رفضا وعدم تقبل للعملية الجراحية والبتر** ، وجاء ذلك على شكل تعبير صريح مباشر ، او في قالب **ميكانيزمات دفاعية** استعملت لتجنب وضعية الالم التي تولدها الجراحة والتي ظهرت في جميع الحالات ماعدا الحالة الرابعة ،ومن بين هذه الميكانزمات الدفاعية نذكر : ميكانيزم التعويض التبرير ، الهروب ، التسامي .

كما ان **واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) يتميز بالتوتر** وهذا ما يمكننا من **قبول صحة الفرضية الاولى** ، حيث ان كل الحالات اظهروا استجابات نفسية سلبية بعد عملية البتر باستثناء حالة واحدة فقط كالقلق ، الاكتئاب، الغضب الشديد ، والحاسة الزائدة، فالشخص مبتور الاطراف السفلى او العليا يشعر ان نظرات الاخرين تخترقه لتشعره بالنقص لانه فقد عضوا مهم من اعضاء جسمه، وهذا ما يتوافق و الدراسة التي قام بها " **كليديل جون**" (cludyl jhon 1989) لشابة مصابة بسرطان العظام ، بترت ساقها اليمنى ، حيث سجل رد فعل هذه الفتاة ، اذ قالت " الان بقطعي رجلي ، انقطعت عن الماضي واريد حياة جديدة نختلف عما سبق ، فهذا هو الحل الوحيد لانقاذي " وبعد سنة اعترفت بان البتر كان بمثابة القتل لها لانها لم تستطيع مواصلة حياة عادية ،ووجد الباحث حالة الانطواء والحزن التي تعيشها هذه الفئة ساعدة على تثيب الاستجابة الاكتئابية لديهم.

وفي دراسة اخرى قام بها "**هانيل واخرون**"(haynal and all) حيث حصر شخصية المصاب بانها محبطة وتميل الى للاكتئاب ، وكذلك " **دنبار**" (dunber) الذي يصفها انها قلقة ، حساسة ومنفعلة .

وبالنسبة للفرضية الثانية التي **تنص على واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) تتميز بالقصور الجسمي والشعور بالدونية تم قبولها** والتي صنفت على اساس ان الصورة الجسدية تتاثر عند الشخص مبتور الاطراف بصفة سلبية بعد عملية الجراحة والبتر، حيث ا ناي تشويه لهذه الصورة يكون له بصمات واثار على المستوى الجسدي والنفسي ، خاصة وان هذا التشويه يمس عضوا مهما من الاعضاء التي تقوم بالوظيفة الحركية الانسان ، ونظرا للدور الجمالي والنفسي و الاجتماعي الذي يلعبه المظهر الخارجي في بناء الثقة بالنفس، فان هذا التغيير في الصورة الجسدية ، يؤثر فيها ويؤدي الى نشوء اضطرابات نفسية (kubler 1978.p85) ويرى"هان "وبسن"

(hen et person) في هذا الصدد، الجسمي (shilder.1984.p205) واختلفت دراسة كل من " دولار " و"كريستين" مع الدراسة الحالية ، حيث قاما بدراسة فئة المبتورين لكن من زواية اخرى مغايرة للدراسة الحالية ، فالاول درس صورة الجسم وعلاقتها بالام الاطراف الوهمية لدى حالات البتر وتوصل الى وجود علاقة بين استراجيات لمواجهة الم المرض مع الذين يعانون من بتر اطرافهم ويشعرون بالم الوهمي ، ولديهم مفهوم سلبي لصورة اجسامهم اما الثاني فدرس اثر المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حلات البتر فتوصل الى وجود علاقة ايجابية بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى الاشخاص المبتورين .

وفيها يخص **الفرضية الثالثة** و التي صيغت على اساس ان **واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى اوالعليا) من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية يتميز بالانطواء**

والعزلة ، ووفق ماجاء في الابحاث التي قامت بها "ماك غريغور" والتي توصلت من خلالها الى ان اكثر المشاكل التي تواجهها هذه الفئة من الناس تتمثل في المشاكل الاجتماعية ، بحيث يظهر الانعزال بسبب الاعتقاد السائد بينهم في ان التشوه الجسماني هو وصمة عار تعبدهم عن محيطهم وتشلهم عن اقامة علاقات اجتماعية ، كنتيجة لاحساسهم الدائم بان الاخرين يرون العجز فيهم من خلال العاهة الجسمية.

ومن خلال ملاحظتنا لمجموع المقابلات وجدنا اربع حالات من اصل سبع حالات **تحدثوا بكل راحة عن علاقتهم الاجتماعية** ونفو اي اضطراب او خلل في سيرورتها.

وعليه تم **نفي الفرضية الثالثة** التي تنص على ان واقع المعاش الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) من خلال مؤثر العلاقات الاجتماعية يتميز بالانكواء والعزلة حيث انه ليس بالضرورة ان تضطرب العلاقات الاجتماعية للشخص مبتور الاطراف.

الاستنتاج العام :

بناء على كل المعطيات المستمدة من تحليل نتائج الدراسة الميدانية ، و الرصيد العلمي المحصل من الدراسات الأكاديمية السابقة والبحوث العلمية ، فانه من الممكن أن نستخرج فكرة جوهرية بخصوص هذه الدراسات التي اهتمت بالمعاش النفسي والاجتماعي عند مبتوري الأطراف ، وهي ان الخضوع لعملية البتر تسبب إصابة في الصورة الجسدية و النظرة نحو الذات وتولد استجابات نفسية سلبية تؤثر في المعاش النفسي والاجتماعي للمبتور، ولكنه ليس بالضرورة سببا حتميا في اضطراب علاقاته الاجتماعية سواء العائلية أو علاقاته بمحيطه بصفة عامة وتخليه عن مشاريعه المستقبلية ، لان كل حالة من الحالات كانت تسير علاقاتها بشكل مختلف قبل الإصابة إضافة إلى اختلاف قائم من فرد لأخر حسب متغيرات متعددة نفسية ، واجتماعية إضافة إلى الظروف المعيشية الخاصة بكل حالة من المستوى المادي والثقافي ، وهذا ما يمنع توقع استجابة متشابهة عند كل الحالات بالرغم من إصابتهم بنفس للإعاقة .

ويمكننا تقديم استنادا شاملا بخصوص ما ورد من نتائج وفق الجدول رقم(4):

جدول رقم (4): يمثل حصيلة عامة لنتائج الدراسة الميدانية.

الحالات	السن	الفرضية الأولى الخاصة بالمعاش النفسي	الفرضية الثانية الخاصة بالصورة الجسدية	الفرضية الثالثة الخاصة بالمعاش الاجتماعي
1	38	القلق والحساسية الزائدة	الشعور بالنفس والنظرة السلبية نحو الذات	استقرار العلاقات الاجتماعية
2	22	الاكتئاب والحساسية المفرطة	تحطم الصورة الجسدية وذلك من خلال الشعور بالنفس والدونية	الانسحاب من المجتمع
3	60	القلق والغضب الشديدين	القصور الجسمي والشعور بالنقص	الانسحاب من المجتمع
4	57	الصحة النفسية والنظرة الإيجابية للذات	الكمال وعدم الشعور بالنقص	استقرار العلاقات الاجتماعية والتفائل بخصوص المستقبل
5	72	الحزن والغضب والقلق	الشعور بالنقص	– استقرار العلاقات الاجتماعية – التخلي عن المشاريع المستقبلية
6	57	الحزن وعدم حب الذات	النظرة السلبية والشعور بالنقص	استقرار العلاقات الاجتماعية والتفائل بخصوص المستقبل
7	48	الحزن وفقدان الثقة بالنفس	القصور الجسمي والشعور بالغضب	الانسحاب والعزلة من المجتمع

خاتمة

خاتمة:

نختم هذه الدراسة بقوله سبحانه وتعالى:" ولقد خلقنا الانسان في احسن تقويم " (سورة التين ، الاية4)، ومعنى ذلك ان قيمة الانسان الحقيقية تمكن في انه انسان بغض النظر عن شكله او هيئته التي خلق عليها او التي اكتسبها خلال حياته ، اذ ان الانسان قد يولد مشوها او معاقا كما قد يولد سليما ويكتسب هذه الصفة اثناء فترة حياته ، ولكن ذلك لن يفقده انسانيته وقيمته التي منحه الله اياها .

وقد تولد اهتمامنا بالموضوع من خلال وقائع كثيرة لعل اهمها تخصصنا العيادي ، ولبلورة هذا الاهتمام انطلاقنا في هذه الدراسة التي جاء عنوانها " المعاش النفسي و الاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا)" وقد ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية في التقرب من الميدان ومعرفة المواصفات العامة لمجموعة البحث ، حيث قدر عددها بسبع حالات .

وكبداية اولى قمنا بتحديد الاشكالية و صياغة الفرضيات المراد تاكيدها او نفيها من خلال هذا البحث وذلك بتقربنا من الميدان والتعرف على الحالات بشكل معمق بواسطة اجراء مقابلات نصف موجهة معهم بحكم اعتمادنا على المنهج العيادي و بالتحديد دراسة الحلة ، وتوصلنا في النهاية الى ان واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الاطراف تتميز لديهم بالقصور الجسمي و الشعور بالعدوانية ، ومن هنا نلاحظ معش نفسي متوتر يتميز بالقلق ، للاكتئاب ، العصب و الحزن . وبخصوص العلاقات الاجتماعية فانها لا تتاثر بصفة كلية ، حيث ان اغلب الحالات يتمتعون نوعا ما بالاستقرار الاجتماعي بعد عملية البتر ، وهذا اهم مايميز المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الاطراف (السفلى او العليا) وبناءا على كل المعطيات المتحصل عليها من هذه الدراسة ، يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي يستفاد منها كنقطة انطلاق لدراسات اخرى قصد اثراء هذه المجال بحيث يمكن الاخذ بعين الاعتبار الاقتراحات التالية :

- القيام بدراسة بخصوص درجة القلق عند المبتورين والعمل على اعداد دراسة المعاش الاسري والنفسي لافراد عائلة المبتورن.
- دراسة العلاقة بين صورة الجسم و التوافق النفسي والاجتماعي لدى مبتورين .ذ
- دراسة اثر المشاركة في النشاط البدني و الرياضي على الحلة النفسية للمبتور.
- القيام بدراسة مقارنة بين مبتوري الاطراف الفطري ومبتوري الاطراف المكتسب من حيث الصحة النفسية وتقبل الاعاقة.

بالاضافة الى تكثيف الاهتمام النفسي بهذه الفئة من المعاقين عن طريق التكفل النفسي بهم خاصة في المستشفيات .

ومما لاشك فيه، تبقى هذه الدراسة محدودة في اطار حدودها ولايمكن تعميم نتائجها الا في هذا الاطار ، لان نهاية كل بحث هي في الواقع بداية لبحوث علمية اخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إقبال بشير وآخرون،1982، الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
2. جمال الخطيب، 1998، مقدمة في العلاقات الجسمية والصحية، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان.
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات والديوان الوطني لأعضاء المعاقين، 2007، كفالة المعوق والبتر في الجزائر.
4. جوليان روتر ترجمة محمود مهني، 1985، علم النفس الإكلينيكي، دييوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
5. حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.
6. حلمي إبراهيم وليلى فرحات، 1998، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
7. حمزة مختار، 1976، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعرفة، مصر.
8. خليل أبو فرحة، 2000، الموسوعة النفسية، بدون طبعة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
9. خليل توفيق مرسي، 2001، قاموس المعاصر.
10. رمضان محمد القذافي، 1993، سيكولوجية الإعاقة الجامعة المفتوحة، دار الكتب الوطنية، الجماهرية العربية الليبية.
11. زردوم خديجة، 2005، المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة (الجزائر).
12. زينب شقير، 2005، الشخصية السوية والمضطربة، الطبعة الثالثة، دار النهضة المصرية، القاهرة.

13.زينب محمود شقير، 2000، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، الطبعة الثانية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
14.عبد الرحمان العسوي، 1997، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، لبنان.
15.عبد الرحمان الوافي، 2005، المختصر في مبادئ علم النفس، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون (الجزائر).
16.عبد الرحمان سيد سليمان،2001، الإعاقات البدنية، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
17.عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، مكتبة الآنجلو مصرية القاهرة.
18.فراد شاهين، 1997، موسوعة علم النفس، المجلد الثالث، الطبعة الأولى، منشورات عويدات، بيروت.
19.فوليت فؤاد ابراهيم وآخرون، 2001، بحوث في سيكولوجية الإعاقة، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، مصر.
20.فيصل عباس، 1983، الشخصية في ضوء التحليل النفسي، دار المسيرة، مصر.
21.لويس كامل مليكة، 1997، علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
22.ماجدة السيد عبيد، 2000، مقدمة في تأهيل المعاقين، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
23.محمد خان، 2001، منهجية البحث العلمي، الطبعة الأولى، منشورات مخبر أبحاث في اللغة والآداب، جامعة محمد خيضر، بسكرة (الجزائر).
24.محمد سلامة غباري، 2003، رعاية الفئات الخاصة المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

25.محمد سيد فهمي، 2001، السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية (مصر).
26.محمد عبد المنعم نور، 1973، الخدمة الاجتماعية للطلبة والتأهيل، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر.
27.مريع حنا وآخرون، 1997، رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية، الكتاب الثالث، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.
28.يوسف القريوني وآخرون، 1990، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دبي.

29. Folmer (M.R), 2004, l'évaluation de la psychologie, in Gerant.
30. Haynal and all, 1978, Médecine psychosomatique, ED : Vlasson, Paris.
31. André Domart et Jaques pouneuf, 1999, Petite Larousse Médicale, liberairie larousse, Paris.
32. Anzieu (D), 1995, Pratique psychologiques de l'intuition à l'évaluation, Edt Esprit du temps, Paris.
33. Shilder (P), 1984, L'image du corps, ED : Gallinard, Paris.
34. Wolden, 2004, Osteosarcoma, Malignant fibrous histiocytoma of bone, ED : National cancer.
35. Thomas (S), 1975, Douleur et plaisir, ED : Dayot, ED Masson, Paris.
36. Kufller, 1978, on death and dwing, ED : Ront ledjie, Neuryork.
37. Seraafine (x), Totassian (A), 1978, Psychologie et cancer, ED : Masson Paris.
38. Rondal (J), 1983, Eléments de psychologie, introduction à la psychologie général, Belgique.
39. Reuchlin (M), 1992, les méthodes cliniques en psychologie, ED :puf, Paris.
40. chiland (C), 1989, Entretien clinique, ED : puf, Paris.

الملاحق

مقابلة: المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف السفلى أو العليا

بيانات شخصية:

الاسم:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: أمي☐ ابتدائي☐ متوسط ☐ ثانوي☐ جامعي ☐

الحالة المدنية: متزوج أعزب أرمل مطلق

الحالة الاقتصادية: معوز ☐ متوسط☐ جيد ☐ جيد جدا☐

عدد الإخوة:

رتبة الفرد في العائلة:

عدد الأولاد:

محور خاص بعملية الجراحة:

1- ما هو سبب تعرضك للبتر؟

2- كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت طرفك السفلى أو العليا ستبتر؟

3- كيف كان إحساسك قبل العملية؟

5- كيف كان إحساسك بالعضو المبتور فور استيقاظك من العملية؟

6- إلى أي درجة أثرت عملية البتر على صحتك؟

7- هل تشعر أن جسمك قد تغير بعد عملية البتر؟

المحور الخاص بالصورة الجسدية:

8- هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟

9- كيف كانت نضرتك إلى جسمك قبل العملية؟

10- هل تغيرت الآن؟ كيف؟.

11- حينما تنظر إلى العضو المبتور ماهي أحاسيسك؟

12- كيف تتعايش مع وضعك الحالي؟ (وضح ذلك)؟

13- هل تؤد تغير شيء ما نفسك؟

14- هل ترغب في أن تكون شخص آخر؟ (وضح ذلك)؟

محور خاص بالمعاش النفسي:

15- كيف كنت تنظر إلى نفسك؟

16- ما هي الصفات الجديدة التي تعتمد أنها تناسبك الآن؟ اشرح ذلك؟

17- هل تنتابك أحاسيس بعدم حبك لنفسك بعد عملية البتر؟

18- هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟

19- هل أثرت الإصابة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟

20- هل تأثرت ثقتك بنفسك بعد البتر؟

محور خاص بالمعاش الاجتماعي:

21- كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟

22- كيف كانت علاقتك مع الجيران والأصدقاء والزملاء قبل البتر؟

23- هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟ (وضح ذلك)؟

24- هل يوجد في محيطك؟ الاجتماعي من يساعدك على القيام بما تريد فعله؟ (وضح ذلك)؟

25- هل تعتقد أنك تستطيع استغلال قدراتك الحالية للقيام بالأعمال التي كانت تقوم بها سابقا؟

26- هل رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والانعزال عن المجتمع؟

محور خاص بالآفاق المستقبلية:

27-هل كانت لديك مشاريع مستقبلية في الحياة؟ ما هي؟

28- هل ترى أن عملية البتر تقف عائق أمام ما تخطط له مستقبلا؟

29- هل أنت متفائل بخصوص المستقبل؟