



الأكاديمية الليبية – فرع مصراتة

مدرسة العلوم الإنسانية

قسم علم النفس

شعبة التوجيه والإرشاد النفسي

قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى

مبتوري الأطراف بعد ثورة 17

فبراير - بمدينة مصراتة

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس

إعداد

نورية عمر قريط

إشراف

أ. د. عثمان على إيمين

2016-2017م

قرار لجنة المناقشة للطالبة

نورية عمر حسن قريط

للحصول على درجة الإجازة العالية (الماجستير) في قسم علم النفس

قامت اللجنة المشكلة بقرار السيد/ رئيس الأكاديمية الليبية / فرع مصراتة رقم (444) الصادر بتاريخ 2016/12/07م بمناقشة الرسالة المقدمة من الطالبة/ نورية عمر حسن قريط لنيل درجة الإجازة العالية (الماجستير) في قسم علم النفس وعنوانها:

قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة

17 فبراير بمدينة مصراتة

وبعد مناقشة الرسالة علنياً على تمام الساعة (11:00 صباحاً) يوم الأحد الموافق 2017/01/29م بقاعة المناقشات بالأكاديمية وتقويم مستوى الرسالة العلمي والمنهج الذي اتبعته الطالبة في بحثها قررت اللجنة ما يلي: قبول الرسالة ومنح الطالبة: نورية عمر حسن قريط درجة الإجازة العالية (الماجستير) في قسم علم النفس .

أعضاء اللجنة المناقشة	الصفة	التوقيع
السيد/أ. د. عثمان علي امين	مشرفاً ومقررأ	
السيد/ د. جمال منصور بن زيد	عضواً	
السيد/ د. حسين محمد الأطرش	عضواً	

يعتد د

د. إبراهيم مفتاح الصغير

عميد مدرسة العلوم الإنسانية

التوقيع:

2017/ م

التاريخ: 2 / 1 / 2017

د. أحمد محمد الرابعي

رئيس قسم علم النفس

التوقيع:

2017/ م

التاريخ: 2 / 1 / 2017

د. محمد المهدي اشتيوي

رئيس الأكاديمية الليبية / فرع مصراتة

التوقيع:

2017/ م

التاريخ: 2 / 1 / 2017

إقرار الأمانة العلمية

أنا الطالبة: نورية عمر قريط المسجل بالأكاديمية الليبية / فرع مصراتة بقسم علم النفس تحت رقم قيد (12077) أقر بأنني إلتزمت بكل إخلاص بالأمانة العلمية المتعارف عليها لإنجاز رسالتي المعنونة (قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة) لنيل الدرجة العلمية (الماجستير) وأنني لم أقم بالنقل أو الترجمة من أية أبحاث أو كتب أو رسائل علمية تمّ نشرها داخل ليبيا أو خارجها إلا بالطريقة القانونية وبتابع الأساليب العلمية في عملية النقل أو الترجمة وإسناد الأعمال لأصحابها، كما أنني أقر بعدم قيامي بنسخ هذا البحث من غيري وتكراره عنواناً ومضموناً.

وعلى ذلك فإنني أتحمل كامل المسؤولية القانونية المترتبة على مخالفتي لذلك إن حدثت هذه المخالفة حالياً أو مستقبلاً بما في ذلك سحب الدرجة العلمية الممنوحة لي.

والله على ما أقوله شهيد

الاسم: نورية عمر قريط

التوقيع: 

التاريخ: 2 - 4 - 2017 م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا

إِنَّا لِلّٰهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ *

سورة البقرة (156)

الإهداء

إلى من علمتني الحب والعطاء...أمي الغالية

إلى من جعل مشواري العلمي ممكناً...أبي العزيز

إلى من ساعدني وآزرني في دربي...زوجي الحبيب

إلى قرة عيني وبهجة الحاضر وأمل المستقبل... أبناءى حفظهم الله (فاطمة، رواء الروح،

عبد المهين)

إلى الأبطال البواسل أصحاب الهامات العالية أبطال ثورة السابع عشر من فبراير المجيدة...

مبتوري الأطراف

إلى كل من أسهم معي وقدم لي عوناً بجهدته ونصحه... إليهم جميعاً أهدي هذا العمل

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.
اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا، أشكر الله
الذي وفقني بفضلته وإحسانه لإتمام هذا العمل، ويسر لي سبل النجاح والتوفيق. وبعد:

وفاءً وتقديراً وعرفاناً بالجميل أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى الأستاذ الفاضل
الدكتور: عثمان علي إمين على توجيهاته ونصائحه المستمرة لكي يرى هذا البحث النور،
كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى زوجي العزيز الذي ساعدي وأزرنني طيلة فترة دراستي، وأقدم
شكري وتقديري إلى أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس وبالأخص الدكتور الفاضل:
أحمد الرباعي رئيس قسم علم النفس.

كما أشكر أعضاء اللجنة أ. د. جمال بن زيد، وأ. د. حسين الأطرش، على قبولهما
مناقشة هذا البحث وتقويمه.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالتقدير والعرفان إلى أبطالنا البواسل الذين هبوا بكل قوة
وشجاعة، لدحر عدوان آثم استهدف مدينتنا الحبيبة "مصراته" فكان الثمن غالياً فقدوا أطرافهم
أو بعضاً منها، وصاروا من فئة (مبتوري الأطراف). فكل الشكر والتقدير لهؤلاء الأشاوس
أصحاب الهامات العالية أبطال ثورة السابع عشر من فبراير المجيدة... مبتوري الأطراف
الذين سمحوا لي بتطبيق هذا البحث.

وأخير أشكر كل من قدم لي يد العون من قريب أو بعيد لإتمام هذا البحث.

محتويات البحث

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الآية القرآنية
ب	الإهداء
ج	الشكر والتقدير
ي	ملخص البحث باللغة العربية
ك	ملخص البحث باللغة الانجليزية
	الفصل الأول أساسيات البحث
4-2	مقدمة
5-4	مشكلة البحث وتساؤلاتها
6-5	أهداف البحث
6	أهمية البحث
6	محددات البحث
8-7	المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالبحث
	الفصل الثاني الإطار النظري
29-10	أولاً: قلق المستقبل
10	تمهيد
11-10	مفهوم القلق
12-11	تصنيفات القلق
13-12	أعراض القلق
20-13	النظريات المفسرة للقلق
15-13	تفسير القلق في ضوء مدرسة التحليل النفسي
16-15	تفسير القلق في ضوء المدرسة السلوكية
17-16	تفسير القلق في ضوء النظرية الإنسانية
19-17	تفسير القلق في ضوء النظرية المعرفية
19	التفسير الفسيولوجي للقلق
20-19	تعقيب عام على النظريات المفسرة للقلق
20	قلق المستقبل
23-21	مفهوم قلق المستقبل
26-24	أسباب قلق المستقبل
27-26	سمات ذوي قلق المستقبل
28-27	الآثار السلبية لقلق المستقبل
29-28	التعامل مع قلق المستقبل
39-29	ثانياً: تقدير الذات
30	مفهوم الذات
31-30	مفهوم تقدير الذات
31	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

الصفحة	الموضوع
33 -31	مستويات تقدير الذات
36 -33	النظريات المفسرة لتقدير الذات
34 -33	1- نظرية كارل روجرز
34	2- نظرية روز نبرج
35 -34	3- نظرية زيلر
35	4- نظرية كوبر سميث
36 -35	التعقيب على النظريات المفسرة لتقدير الذات
38 -36	العوامل المؤثرة في نمو وتكوين تقدير الذات
39 -38	تأثير الإعاقة (البتر) على تقدير الذات
46 -40	ثالثاً: صورة الجسم
41 -40	تعريف صورة الجسم
42 -41	أهمية صورة الجسم
43 -42	التفسيرات النظرية لصورة الجسم
45-43	العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم
46 -45	تأثير الإعاقة (البتر) على صورة الجسم
56 -46	رابعاً البتر
47	تعريف البتر
468 -47	أسباب البتر
49 -48	أنواع البتر
51 -49	العوامل المؤثرة في عملية التوافق النفسي لمن بترت أطرافهم
55 -51	الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المبتورين
56 -55	الطرف الصناعي وتأثيره على حالات البتر
	الفصل الثالث الدراسات السابقة
78 -58	تمهيد
62 -58	أولاً: دراسات تتعلق بقلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات
66 -62	ثانياً: دراسات تتعلق بتقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات
69 -67	ثالثاً: دراسات تتعلق بصورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات
72 -69	رابعاً: دراسات تتعلق بالبتر
74 -72	خامساً: دراسات تناولت قلق المستقبل وتقدير الذات
76 -74	سادساً: صورة الجسم وتقدير الذات
78 -77	التعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الرابع الإجراءات المنهجية
80	تمهيد
80	تحديد مشكلة البحث
80	منهج البحث
80	وحدة الاهتمام
80	السياق الفكري لمشكلة البحث
81 -80	مفاهيم البحث

الصفحة	الموضوع
81	محددات البحث
82	متغيرات البحث
84 -82	وسيلة جمع البيانات
86 -84	حساب صدق وثبات وسيلة جمع البيانات
87	تحديد إطار ونوع وحجم العينة
87	مجتمع البحث
87	عينة البحث
87	تقدير حجم عينة الدراسة
87	جمع البيانات والقيام بالدراسة
88 -87	تفريغ البيانات وعرضها وتحليلها
89 -88	الوسائل الإحصائية المستخدمة للبحث
	الفصل الخامس عرض بيانات خصائص العينة
91	تمهيد
108 -91	عرض وتحليل خصائص العينة
	الفصل السادس عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها
113 -110	أولاً: الإجابة عن التساؤل الأول
116 -113	ثانياً: الإجابة عن التساؤل الثاني
119 -116	ثالثاً: الإجابة عن التساؤل الثالث
141 -119	رابعاً: الإجابة عن التساؤل الرابع
146 -141	خامساً: الإجابة عن التساؤل الخامس
148 -146	سادساً: الإجابة عن التساؤل السادس
150 -148	سابعاً: الإجابة عن التساؤل السابع
	الفصل السابع ملخص البحث والاستنتاجات والتوصيات والمقترحات
153 -152	مناقشة نتائج البحث
155 -153	التوصيات
155	المقترحات
165 -156	المراجع
176 -166	الملاحق

محتويات الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	ر.م
84	يوضح مصفوفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل	1
85	يوضح مصفوفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات	2
85	يوضح مصفوفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم	3
86	يوضح حساب صدق التكوين لمقاييس البحث	4
86	يوضح ثبات مقاييس البحث بطريقة كرونباخ ألفا	5
88	إحصاءات معالم مقاييس البحث	6
91	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع البتر	7
92	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع العمل	8
92	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية	9
93	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر	10
93	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير مستوى التعليم	11
94	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير مدة التعرض للبتر	12
94	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير تقدير الحالة الصحية	13
95	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير سبب التعرض للبتر	14
95	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير عدد الأولاد	15
96	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير تقدير الروح المعنوية	16
96	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الشعور بالسعادة	17
97	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر	18
97	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير دعم ومساندة من حولهم لهم	19
98	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير تقبل الوضع الحالي للإعاقة	20
98	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية	21
99	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير قضاء وقت الفراغ	22
99	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحصول على خدمات من الدولة	23
100	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية	24
100	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير أداء الأدوار الحياتية	25
101	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي	26
101	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وجود أصدقاء	27
102	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الاتسام بالعصبية	28
102	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير أفضل الأوقات	29
103	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الشعور بالفخر والاعتداد	30
103	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الخوف من المستقبل	31
104	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الدخل الشهري	32
104	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وجود الوالد على قيد الحياة	33
104	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة	34
105	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الإخوة	35
105	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الأخوات	36

رقم الصفحة	عنوان الجدول	ر.م
106	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الترتيب بين الإخوة والأخوات	37
106	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الإدمان على التدخين	38
107	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وصف حالة النوم	39
107	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العلاقة بالمعارف القدماء	40
108	يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير مدى حسد الآخرين على الصحة	41
110	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور اتجاههم السلبي نحو المستقبل	42
111	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور التفكير السلبي والاتجاه نحو تدمير الذات	43
112	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه السلبي نحو الصحة والعنف	44
113	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه السلبي وفق الحياة الزوجية مستقبلاً	45
114	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بعدم التقبل والعجز عن التغيير	46
114	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بالدونية وضعف العزيمة	47
115	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه نحو الوالدين	48
116	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور قوة الأنا والالتزان الانفعالي	49
117	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم	50
118	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بالتضايق من تشوه صورة الجسم	51
119	يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بقلّة الأهلية والكفاءة	52
120	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب على مقاييس البحث وفق متغير نوع البتر	53
121	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب على مقاييس البحث وفق متغير نوع العمل	54
122	يوضح دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الحالة الاجتماعية	55
122	يوضح حساب دلالة الفروق في رتب وفق متغير العمر	56
123	حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير المستوى التعليمي	57
124	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير مدة البتر	58
125	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الحالة الصحية الأخرى	59
125	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير سبب البتر	60
126	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير عدد الأولاد	61
127	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير مستوى الروح المعنوية	62
127	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الشعور بالسعادة رغم الإعاقة	63
128	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر	64
129	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الشعور بالدعم والمساندة	65
130	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير تقبل الوضع الحالي	66
131	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية	67
132	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير قضاء وقت الفراغ	68
133	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير أداء الأدوار الحياتية	69
133	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي	70
134	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير سرعة الانفعال	71
135	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الشعور بالاعتداد والافتخار	72

رقم الصفحة	عنوان الجدول	ر.م
135	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الخوف من المستقبل	73
136	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الدخل الشهري	74
137	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير عدد الإخوة	75
138	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير عدد الأخوات	76
139	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الترتيب بين الإخوة	77
139	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق الإدمان على التدخين	78
140	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق وصف حالة النوم	79
141	يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق وصف العلاقة مع الأصدقاء القدماء	80
142	حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحصول على خدمات صحية من الدولة	81
143	حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية	82
144	حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير وجود أصدقاء	83
144	حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير وجود الوالد على قيد الحياة	84
145	حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة	85
146	حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحسد على الصحة	86
147	اختبار العلاقة بين متغيري صورة الجسم وقلق المستقبل	87
147	اختبار العلاقة بين متغيري صورة الجسم وتقدير الذات	88
148	اختبار العلاقة بين متغيري تقدير الذات وقلق المستقبل	89
149	يوضح مدى إسهام صورة الجسم في تقدير الذات	90
149	يوضح مدى إسهام صورة الجسم في قلق المستقبل	91

ملخص البحث:

استهدف هذا البحث التعرف على قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة، وللتحقق من ذلك طبق على عينة قوامها (178) فردا من مبتوري الأطراف المنتسبون بجمعية أبطال ليبيا لفاقدي الأطراف بمدينة مصراتة، وقد استخدمت لجمع البيانات مقاييس عدة منها مقياسا قلق المستقبل وصورة الجسم من إعداد وفاء القاضي (2009م)، ومقياس تقدير الذات الذي أعده كوبر سميث، ترجمه للعربية علاء كفاقي، وجابر عبد الحميد جابر (1987)، واستخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج الوصفي وذلك بإتباع خطوات البحث الإمبريقي (المبني على الملاحظة والقياس). وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الثلاثة قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم عند مستوى (0.001)، كما أن لصورة الجسم إسهاما في تقدير الذات وقلق المستقبل عند مستوى (0.001)، وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير نوع البتر جاءت لصالح من بترت أيديهم، وجاءت الفروق لصالح المهن العليا على مقياس صورة الجسم وفق متغير نوع العمل، ولصالح العسكريين على مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات، ولصالح المرملين وفق متغير الحالة الاجتماعية على المقاييس الثلاثة.

Abstract

This research aims at identifying the future concern and self-esteem and their relationship to the 17Feb Revolution amputees, body image in Misurata city. In order to achieve this goal, the researcher applied her study on a sample of (178) amputees, members of Libya Heroes Society for Amputees – Misurata. Many measurements have been used to gather the data, such as future concern and body image prepared by Wafa Algadhi (2009), self-esteem measurement, prepared by Copper Smith, translated to Arabic language by Alaa Kafafi and Jabr Abdulhamid Jabr (1987). The researcher used the descriptive method by following the empirical research steps. The researcher has reached to many results, the most significant are as follows: There is a relationship of statistical significance between the three variables–future concern, self-esteem, and body image at level (0.001). There are differences of statistical significance in the three research measurements according to the variable of amputation type in favor of those who hold high positions on the level of body Image measurement according to the job type, and in favor of those who are of military affinity on the level of future concern and self-esteem, and in favor of the amputees according to the variable of social status in the three measurements.

الفصل الأول

أساسيات البحث

المقدمة:

- 1- مشكلة البحث وتساؤلاتها
- 2- أهداف البحث
- 3- أهمية البحث
- 4- محددات البحث
- 5- المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بالبحث

الفصل الأول: أساسيات البحث

مقدمة:

تترك الحروب والثورات على مرّ العصور الكثير من الكوارث والجرائم التي ترتكب بحق الأبرياء، بالإضافة إلى التخريب والتدمير الذي يلحق بال عمران والبيئة، بيد أن أكثر نتائجها مأساوية ما يتعلق بما تتركه الحرب لدى الأفراد من آثار سلبية قد ترافقهم طيلة الحياة، كالإصابات التي تسبب إعاقة. وقد تعرضت ليبيا بشكل عام ومدينة مصراتة بشكل خاص لاعتداءات وانتهاكات وممارسات وحشية من قبل كتائب "القذافي" خلال ثورة 17 فبراير، والتي كانت سبباً رئيسياً في تزايد حالات البتر.

ومن الجدير بالذكر أنه مع تزايد حالات البتر، تزايد أيضاً معاناة المصابين الذين تسوء أحوالهم بمرور الوقت، حيث تتفاقم وتتضاعف الآثار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية لتلك الحالات، ولاسيما في ظل الانهيار الأمني الذي يعيشه المجتمع الليبي، وقلة الإمكانيات الصحية. حيث يعد البتر في حد ذاته إعاقة لما فيه من فقدان لأحد أعضاء الجسم. وتمثل الإعاقة عموماً والبتر خصوصاً مشكلة جسمانية واجتماعية ونفسية تترك آثارها على الأفراد والمجتمع عامة، حيث يشعر المبتور بمعاناة قد تصل لدرجة الاضطراب، ويشمل هذا الاضطراب نموذجاً أشمل يتكون من الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية تدخل في إطار النموذج الذي يسمى النموذج البيولوجي النفسي والاجتماعي، وتكون الأبعاد الثلاثة منظومة تؤثر كل منها في الأخرى(الليل،1998:45).

ويعد القلق بوجه عام نتيجة من نتائج هذا النموذج الذي يتأثر بالبتر وصدمة، بل يلحظ أنه في أغلب الأحيان يتحول هذا القلق من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المشاكل العصبية والنفسية لدى هذه الفئة. ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق لأنه يشكل خطورة علي حياة الفرد تتمثل في خوفه من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها هذا الفرد، وتجعله يشعر بعدم الاستقرار، وتسبب له هذه الحالة نوعاً من التشاؤم واليأس قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب نفسي وعصبي(القاضي، 2009: 28).

كما أن قلق المستقبل أحد أهم سمات العصر الحديث خاصة بعد تزايد أشكال الصراعات والتقلبات السياسية والهزات الاجتماعية التي غدت تعصف بالعالم اليوم. لقد تركت - وما تزال - الأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية المتردية التي عاشها الشعب الليبي خلال ثورة 17 فبراير آثاراً نفسية واجتماعية صعبة لدى فئات هذا الشعب خاصة فئة مبتوري الأطراف، وتتمثل هذه الآثار في حالات: القلق، والاكتئاب، والحزن الشديد، وردود الفعل الناتجة عن صدمة الحرب والاضطرابات النفسية، والضغط النفسية، والتشاؤم، والخوف من المستقبل. وقد ترددت الباحثة على "جمعية أبطال ليبيا لفاقي الأطراف" بمدينة مصراتة ولحظت وجود اضطرابات عامة لدى هذه الفئة، ومن أبرزها اضطرابات القلق .

ونظراً لما يسببه البتر من تغير ظاهر في شكل الجسم، فإن المبتور يرفض إعاقته كمحاولة منه لتغيير صورته الجسمية. ويأخذ هذا الرفض شكل الابتعاد عن الناس وممارسة حياة العزلة. حيث يشعر المبتور بالدونية وعدم الأهمية ما يحول دون تمتعه بمفهوم ذات إيجابي.

لذا يعد عدم الرضا عن صورة الجسم مصدراً أساسياً لانخفاض مفهوم الذات لدى مبتور الأطراف، كما قد يقل تقديره لذاته. يتكون لدى الأفراد الذين فقدوا أحد أعضائهم الجسمية بالبتر مفهوم سلبي عن ذاتهم ما يجعلهم يميلون لحياة العزلة والانطواء، ويعانون الشعور بالنقص والدونية والخوف من المستقبل، نتيجة للقصور البدني وافتقارهم للمهارات الاجتماعية، وكذلك لشعورهم بأنهم عالة على أسرهم والمجتمع، وهذا ما أوضحتها المقابلات التي أجرتها الباحثة مع عدد من مبتوري الأطراف.

وقد أكد "ستافيري" على أن لصورة الجسم أثراً بالغاً على تفاعل الفرد الاجتماعي، وأن نتائج هذا التفاعل تؤثر على نمو وتطور الشخصية (صقر، 2008: 58).

وبمراجعة بعض البحوث والدراسات المتعلقة بصورة الجسم منها دراسة حسن (2006م)، ودراسة عبد الستار (2007م)، ودراسة صقر (2008م) ودراسة الأشرم (2008م)، ودراسة خوخة (2011م) وغيرها، تبين أن تقدير الذات يعد من أهم المتغيرات وثيقة الصلة بصورة الجسم من حيث الرضا، وعدم الرضا. وقد أكد "كرتشينبان وآخرون" على أهمية مفهوم الجسم في عملية تقييم الفرد لذاته، وأن الأفراد الذين لديهم مفهوم غير إيجابي عن جسمهم ناتج عن الإصابة بإعاقة جسمية معينة، عادة ما يهملون مظهرهم الخارجي، وأن رأيهم في ذاتهم غير إيجابي سواء في الحاضر أو فيما يمكن أن يحققه في المستقبل (الجسماني، 1994: 131-132).

وقد ذهب كاش وآخرون (Gash et. al. 1997:435) إلى أن صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى القلق، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا الجنسي والاختلال الاجتماعي (الأشرم، 2008: 25). وأكد أيضاً ديكسون (Dixon) في دراسته على أن المعاقين جسدياً يعطون تقييماً ذاتياً منخفضاً بالمقارنة بالعاديين، وأن هذا التقييم المنخفض راجع إلى رفض المعاق لإعاقته (صقر، 2008: 61). وهكذا فإن للفرد المعاق حاجاته النفسية والاجتماعية والتي من أبرزها وأهمها الحاجة إلى تقدير الناس له والتي تشعره بأنه ذو قيمة، على الرغم من الظروف التي خرجت عن إرادته وتسببت عنها إعاقة .

ومن هذا المنطلق تفترض الباحثة أن قلق المستقبل وتقدير الذات يرتبطان بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف، كما أنها ستسلط الضوء على أصحاب هذه الفئة باعتبارهم يمثلون فئة اجتماعية مهمة وهي فئة الشباب وذلك لمعرفة الآثار النفسية لإعاقتهم على صحتهم النفسية وعلى نظرتهم لذواتهم، وطريقة استشرافهم للمستقبل، بهدف الإسهام في تقديم مقترحات وفقاً لنتائج البحث تساعد على إعادة دمجه في المجتمع من جديد، ومساعدتهم على تقبل إعاقتهم في حدودها الحقيقية، ومساعدتهم على

التخلص من القلق المستقبلي على حياتهم، نتيجة إحساسهم بالقصور البدني والاجتماعي، ودفع المجتمع باتجاه مساعدتهم لإتاحة الفرص المناسبة لاستغلال قدراتهم وإمكاناتهم لحيوا حياة مستقلة ومشرفة، ولكي يسهموا في تنمية وتقدم بلادهم. كما تأمل الباحثة من هذا البحث أن يكون محاولة فعالة للفت أنظار المسؤولين في المجتمع الليبي للاهتمام بشريحة مبتوري الأطراف، وتقديم الخدمات اللازمة لهم ليعيشوا حياة كريمة كسائر أفراد المجتمع.

مما سبق يمكن حصر مبررات اختيار البحث الحالي في ما يلي:

- 1) تزايد أعداد حالات البتر في المجتمع الليبي خاصة بعد ثورة 17 فبراير، وهو ما دفع بالباحثة إلى إلقاء الضوء على هذه الشريحة المهمة في المجتمع الليبي، حتى يتم رفع كفاءة (المبتور) الليبي النفسية والاجتماعية، لكي يتمكن من تحقيق آماله وطموحاته الحالية والمستقبلية.
- 2) تعد العناية بهذه الفئة ضرورة دينية واجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية من أجل تنمية ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانات إلى أقصى حد ممكن دون خوف أو خجل.
- 3) احترام الفوارق الجسمية وتقبل الأشخاص مبتوري الأطراف اجتماعياً.
- 4) مساعدة مبتوري الأطراف على مواجهة ضغوط وتحديات الحياة المستقبلية في ظل الظروف التي خلفتها الإعاقة.
- 5) التخلص من قلق مواجهة الآخرين تجنباً للأحكام والتقييمات السلبية حول صورة الجسم لدى هذه الفئة.
- 6) الإسهام في مساعدة الأشخاص مبتوري الأطراف على تقبل الذات الجسمية، وإشعارها بقيمتها بقدر المستطاع، ومساعدتهم على تقبل أوجه القصور البدني الذي خلفه البتر لديهم من ناحية أخرى، بهدف جعلهم يشعرون بأن لهم دورهم الفعال في المجتمع، وتحريرهم من الشعور بالعجز والدونية، وذلك عن طريق دمجهم في المجتمع لكي يؤدوا دورهم، بحيث يكونون منتجين وليس مستهلكين.
- 6) قلة البحوث والدراسات الخاصة بحالات البتر في المجتمع الليبي، وبالتالي فإن ما ستسفر عنه هذه الدراسة سيكون إضافة في المجال العلمي.
- 7) التعرف على مدى إسهام صورة الجسم في تقدير الذات وقلق المستقبل.

مشكلة البحث:

إن أهم ما دفع الباحثة وحفزها للبحث خلال زيارتها المتكررة لجمعية أبطال ليبيا لفاقدي الأطراف بمصراتة أثناء المقابلات التي أجرتها مع مجموعة من مبتوري الأطراف، هو أن بعضهم يرى بأن البتر إعاقة تحد من نمو قدراتهم وإمكاناتهم الخاصة، وأن الآمال والطموحات التي بنوها لأنفسهم قبل الإصابة قد تبددت، وأن حياتهم أصبحت تعتمد على مساعدات الآخرين لهم، كما يسودهم نوع من الترقب الحذر لمستقبلهم القادم، وتخوفهم من مستوى الخدمات المقدمة لهم، وأن تغير المظهر العام لشكل أجسامهم

نتيجة الإعاقة يشعروهم بالإحراج خصوصاً أمام الجنس الآخر، ولذلك يتجنبون الاختلاط بالآخرين في محاولة منهم لإخفاء إعاقاتهم.

ومن خلال ما تقدم نفترض أن قلق المستقبل هو نتيجة حتمية للصراعات والضغوط والتغيرات التي يواجهها الأفراد (مبتوري الأطراف). لذلك من الطبيعي أن يشعر (المبتور) بالقلق، ولكن إذا وصل التفكير في المستقبل إلى حالة يشعر فيها (المبتور) بالعجز عن مواجهة ضغوط الحياة، فإن هذا القلق سوف يؤثر سلباً على صحته النفسية وعلى طموحاته الحالية والمستقبلية وعلى نظريته لذاته. وعليه فقد تحددت مشكلة البحث الحالي في السؤال الآتي: ما نوع علاقة قلق المستقبل وتقدير الذات بصورة الجسم كما يقدرها مبتورو الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة؟
وتتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

- (1) ما أكثر مظاهر قلق المستقبل انتشاراً بين أفراد العينة؟
 - (2) ما أكثر مظاهر تقدير الذات انتشاراً بين أفراد العينة؟
 - (3) ما أكثر مظاهر تقدير صورة الجسم انتشاراً بين أفراد العينة؟
 - (4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق بعض المتغيرات الخلفية؟
 - (5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وهي تقدير الذات، صورة الجسم، قلق المستقبل وفق بعض المتغيرات الخلفية؟
 - (6) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم؟
 - (7) ما مدى إسهام صورة الجسم في تقدير الذات وقلق المستقبل؟
- أهداف البحث:

يتطلع البحث الحالي لتحقيق الأهداف الآتية:

- (1) التعرف على أكثر مظاهر قلق المستقبل انتشاراً بين أفراد العينة.
- (2) التعرف على أكثر مظاهر تقدير الذات انتشاراً بين أفراد العينة.
- (3) التعرف على أكثر مظاهر تقدير صورة الجسم انتشاراً بين أفراد العينة.
- (4) التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق بعض متغيرات الخلفية.
- (5) التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وهي قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم وفق بعض متغيرات الخلفية.

6) التعرف على إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم؟

7) التعرف على مدى إسهام صورة الجسم في تقدير الذات وقلق المستقبل؟
أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من الآتي:

1) إعادة اختبار تلك المعرفة النظرية التي تفسر القلق بكافة أنواعه وبخاصة قلق المستقبل، وتفسر مفهوم الذات في ضوء صورة الجسم، بغية دعمها أو تعديلها أو حتى رفضها.

2) مساعدة العاملين في مجال التأهيل وعلم النفس من خلال نتائج هذا البحث على الوقوف على احتياجات هذه الفئة وتقديم الخدمات المناسبة.

3) يعتبر هذا البحث من البحوث الأولى في ليبيا بشكل عام وفي مدينة مصراتة بشكل خاص على -حد علم الباحثة- والتي ستحاول من خلالها التعرف على احتياجات هذه الفئة، وما تواجهه من اضطرابات تتعلق بقلق المستقبل، ومدى تقبل صورة الجسم وتأثير ذلك على تقدير الذات.

4) تكمن أهمية هذا البحث في الجانب الوقائي، والمتمثل في الحيلولة دون شعور المبتور بقلق المستقبل وصورة الجسم، وتقدير الذات لدى حالات البتر بعد ثورة 17 فبراير، حتى يتم لفت الانتباه إلى إعداد وتخطيط برامج وقائية أكثر فعالية في معالجة الاضطرابات التي تعاني منها هذه الفئة.

5) قد يستفيد من نتائج البحث الحالي العاملون في مجال التعليم كالمعلمين والمربين الخ...

6) قد تستفيد من نتائج هذا البحث مؤسسات الدولة في إقامة وتطوير مراكز تختص بالمبتورين والأطراف الصناعية لتقديم الخدمات العلاجية المناسبة.

7) قد يدعم البحث الحالي التوجه لبناء قاعدة بيانات قوية يمكن الارتكاز عليها في التنسيق مع المسؤولين عن مؤسسات (مبتوري الأطراف)، ودعم هذه الفئة لتكون مصدراً للعطاء لا مدعاً للشفقة والإحسان، أو ضحية النبذ والإهمال والشعور بالحرج والانسحاب.

محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي بالمحددات التالية:

1) الحدود الزمنية: أجري هذا البحث علي مبتوري الأطراف عام(2015- 2016م).

2) الحدود المكانية: طبق هذا البحث علي مبتوري الأطراف المنتسبين لجمعية أبطال ليبيا لفاقدى الأطراف بمصراته.

3) الحدود البشرية: نظراً لقلة عدد إصابات الإناث بالبتر خلال أحداث ثورة 17 فبراير في مدينة مصراتة مقارنة بالذكور، فقد اقتصر هذا البحث على عينة من (الذكور) الذين فقدوا أطرافهم العليا أو السفلى خلال أحداث ثورة 17 فبراير والمنتسبين لجمعية أبطال ليبيا لفاقدى الأطراف.

تعريف المفاهيم والمصطلحات:

سترد في هذا البحث بعض المفاهيم التي تحتاج للتعريف ومن بينها:

(1) القلق Anxiety:

تعرف الجمعية الأمريكية السيكولوجية (APA) القلق بأنه "خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة أو غير واضح المصدر، ويصاحب كلاً من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر" (بلكيلاني، 2008: 24).

(2) قلق المستقبل Future Anxiety:

يعرف "السيد" قلق المستقبل بأنه "عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد أثناء التفكير في المستقبل يتوقع خلالها تهديداً لمستقبله ولما سوف يكون عليه هذا المستقبل، والشعور بشيء من التشاؤم وعدم الرضا وعدم الاطمئنان والثقة في المستقبل، والخوف والعجز وعدم تحقيق الآمال في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة في المستقبل، مصحوبة بشيء من عدم التركيز والتفكير غير الصحيح والتوتر والضيق والشعور ببعض الأعراض الجسمية مثل الصداع والضعف العام" (السيد، 2008: 14).

التعريف الإجرائي لقلق المستقبل:

اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات انفعالية غير سارة تجعل من صاحبها في حالة خوف وتوتر من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل. والذي يظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المبتور من خلال إجابته عن فقرات مقياس قلق المستقبل. كما يعرف إجرائياً بما تقيسه الأبعاد الآتية: الاتجاه السلبي نحو المستقبل، التفكير السلبي والاتجاه نحو تدمير الذات، والاتجاه السلبي نحو الصحة والعنف، والاتجاه السلبي نحو الحياة الزوجية.

(3) تقدير الذات Self Assessment:

ويعرفه "كوبر سميث" (1981م) بأنه "تقييم يضعه الفرد لنفسه بنفسه، ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن حكم الفرد على نفسه، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة" (القمش، 2006: 10).

التعريف الإجرائي لتقدير الذات:

هو التقييم العام الذي يضعه الفرد لذاته في جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية في ضوء تقبله لإعاقة البتر أو رفضه لها، ويظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المبتور من خلال إجابته عن فقرات مقياس تقدير الذات. كما يعرف تقدير الذات إجرائياً بما تقيسه الأبعاد الآتية: الشعور بعدم التقبل والعجز عن التغيير، الشعور بالدونية وضعف العزيمة، الاتجاه نحو الوالدين، الشعور بقوة الأنا والالتزان الانفعالي.

4) صورة الجسم: Body Image

وعرفها "كفافي والنيال" بأنها "تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وبناءً على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتطوير والتعديل" (كفافي والنيال، 1996: 96).

التعريف الإجرائي لصورة الجسم:

هي تصور ذهني لدى الفرد عن جسمه مستمد من إحساسه الداخلي وخبراته الانفعالية، والتي تظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المبتور من خلال إجابته عن فقرات مقياس صورة الجسم. كما يعرف إجرائياً بما تقيسه الأبعاد الآتية: الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم، الشعور بالتضاييق من تشوه صورة الجسم، الشعور بقلّة الأهمية والكفاءة.

5) البتر Amputation:

وعرفه علي وعبد الهادي "بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته، أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته" (علي وعبد الهادي، 1997: 52).

التعريف الإجرائي لحالات البتر:

وهم أولئك الأفراد (الليبيين) الذين فقدوا أحد أطرافهم الحركية العليا أو السفلى أو جزءاً منها أو كليهما نتيجة الإصابات في ميادين القتال والحروب (حرب التحرير)، مما يجعل حياتهم أكثر صعوبة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: قلق المستقبل
ثانياً: مفهوم تقدير الذات
ثالثاً: صورة الجسم
رابعاً: البتر

الفصل الثاني: الإطار النظري

يتضمن هذا الفصل شرحاً وتفسيراً لمفاهيم البحث، ومحاولة ربط هذه المفاهيم، وذلك على النحو

الآتي:

أولاً) قلق المستقبل: Future anxiety

تمهيد:

لم يشهد عصر من العصور مثل ما يشهده العصر الحالي من التوترات والأزمات والضغوطات النفسية فضلاً عن التغيرات السريعة والتطورات الكبيرة وما ينتشر في العالم من حروب وصراعات وبالتالي زيادة الأعباء والصعوبات التي يواجهها الفرد في الحياة والتي من شأنها أن تثير قلق المستقبل، حيث إن درجة القلق تختلف من فرد لآخر بشأن المستقبل خاصة في هذا العالم المليء بالتغيرات والأحداث، وقد أصبح الإنسان يعيش في حالة من القلق العام من نفسه ومن العالم الذي يعيش فيه.

ولقد أخذت ظاهرة القلق تتزايد في العقود الأخيرة وتبرز كقوة مؤثرة في حياة الفرد نتيجة لما يتعرض له من ضغوط ومتطلبات تفرضها طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد في مختلف مراحل حياته، والقلق بوجه عام أصبح نتيجة من النتائج الواضحة لهذه المتغيرات، بل وتحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصبية حتى أن البعض يعتبره جوهر العصاب ومصدر الأعراض العصبية عند الفرد (عكاشة، 1988: 238).

ويعد القلق من العوامل الرئيسة المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان ولازال من أهم الموضوعات التي تفرس نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية (عثمان، 2002: 13). ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام، ولهذا سيتم عرض وشرح ما يتعلق بمفهوم القلق وبما يخدم البحث.

مفهوم القلق:

أولاً: القلق في اللغة:

ورد في لسان العرب لابن منظور معنى القلق، بمعنى "الانزعاج، فيقالُ قَلِقَ الشيءَ قَلْقاً فهو قَلِقٌ وَمَقْلَقٌ، وَأَقْلَقَ الشيءَ من مَكَانِهِ، وَقَلَّقَهُ: أي حَرَكَهُ، والقلق أيضاً أن لا يستقر في مكانٍ واحدٍ" (ابن منظور، 1988: 154).

وورد المعنى اللغوي لكلمة قلق في المعجم الوسيط بمعنى "قلق الشيء، قلقاً أي حركه فلم يستقر في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قَلِقٌ" (مصطفى وآخرون، 1973: 18).

ثانياً: القلق في الاصطلاح:

يعرف معجم علم النفس والطب النفسي (1990م) القلق بأنه "شعور عام بالفزع والخوف من شر مترقب وكارثة توشك أن تحدث" (فرج، 1990: 219).

وترى (العناني، 2000: 12) القلق بأنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية، مع عدم التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر. وعرف "عبد الخالق" القلق بأنه انفعال غير سار، وشعور ينذر بتهديد متوقع، أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعياً له، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً، أو الاستجابة لمواقف الحياة العادية ما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ (نقلًا عن أميمن، 2000: 53). وعرف "الطحان" القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة يشعر فيها الفرد بتهديد غامض (أميمن، 2000: 36).

ويعرف "الرفاعي" القلق بأنه استجابة لخطر يُخشى وقوعه ويكون موجهاً للمكونات الشخصية والاستجابة هذه تحمل معنى داخلياً يتصل بالشخص ويضيفه على العالم الخارجي (الرفاعي، 2003: 200).

ويعرف "أميمن" القلق بأنه شعور بالتوتر والحزن وعدم الاستقرار والضيق والشك والعجز، والخوف من المجهول أو من المستقبل وعادة ما يكون هذا الشعور غامضاً وغير سار ونتاجاً عن الخوف من خطر أو توقع شر أو هم بدون مبرر، وينذر بتوقع كارثة تؤدي إلى حالة من الذعر، وهو شعور بتهديد من خطر غامض أو معروف، يهدد قيمة يعتبرها الفرد حيوية بالنسبة له، وهو نتيجة الصراع بين الدوافع للتوازن بينه وبين بيئته، وتصاحبه عادة اضطرابات نفسية وفسولوجية (أميمن، 2009: 38).

ويعرف "زهران" القلق "بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، يصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية" (عبد الله، 2012: 209).

من خلال ما سبق من تعريفات يتضح أنه بالرغم من اختلاف الباحثين في تعريف القلق وتنوع التفسيرات، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق حالة انفعالية ناتجة عن الإحساس بالخطر أو تهديد واقع أو يخشى وقوعه موجه نحو الشخصية، ويسبب له الضيق والتوتر والألم، وهو نقطة بداية الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية وله تأثير واضح على صحة الفرد وإنتاجيته، كما اتفقت معظم التعريفات على أن القلق خبرة انفعالية غير سارة تنتج عن توقع تهديد غير محدد المصدر، وله عدة مظاهر نفسية وانفعالية وفسولوجية.

تصنيفات القلق:

يصنف القلق إلى:

أ) القلق الموضوعي العادي (خارجي المنشأ): Objective Anxiety :

حيث يكون هذا القلق خارجياً موجوداً فعلاً ويطلق عليه أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي Objective anxiety وقد يطلق عليه القلق الدافع drive anxiety أو القلق الايجابي positive، وذلك لارتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة بمثابة رد فعل مبرر لموضوع خارجي، بحيث يهيئ الفرد نفسه للتعامل مع هذا الموضوع وتجنب مخاطره(فايد، 2003: 49).

ب) القلق العصابي أو المرضي (داخلي المنشأ): Neurotic Anxiety:

وهو الخوف المزمن ودون مبرر موضوعي يطبع الشخص بطابعه مع وجود أعراض نفسية وجسدية شديدة متنوعة. وسماه بعضهم القلق الهائم أو الطليق Free – Floating Anxiety، وسمته الجمعية الأمريكية للطب النفسي "استجابة القلق" Anxiety Response، واستخدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM.IV) مصطلح: "اضطراب القلق" Anxiety Disorder. والقلق العصابي هو محور الاضطرابات العصابية جميعها كالمخاوف والوساوس والهلع... (عبد الله، 2012: 213).

أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات هي: الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والاجتماعية، الأعراض المعرفية، وفي ما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

أ) الأعراض الجسمية:

شحوب الوجه، واتساع فتحة العين، وظهور تعابير الخوف على الوجه، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس، والشعور بالاختناق، وجفاف الحلق، وصعوبة البلع، وعسر الهضم، وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ، وكثرة الغازات وصعوبة التبول. ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضاً الضعف العام ونقص الطاقة والحيوية والنشاط والمتابعة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللزمات العصبية مثل: اختلاج الفم، قتل الشارب، مص الإبهام، قضم الأظافر، ورمش العينين(العناني، 2000: 114).

ب) الأعراض النفسية والاجتماعية:

الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، ويترتب علي ذلك تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان، وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم. وتسيطر على الفرد في حالات القلق مشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تتخذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله. كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل إلى عزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية، ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية(إبراهيم، 1994: 24).

ج) الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

- 1- التطرف في الأحكام، فالأشياء حيث أن الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد، وهذا فيما يبدو ما يسبب له التعاسة والقلق.
 - 2- ميل العصابين إلى التصلب، ومواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.
 - 3- تبني اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلط، والجمود العقائدي ما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام المنطق بدلاً من الانفعالات.
 - 4- ميل القلقين للاعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، ما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب الصحة النفسية ذلك (المشيخي، 2009: 18-20).
- مما سبق نستنتج أن تفكير الأشخاص القلقين يتم بالبعد عن المنطقية وتبني الأفكار والمعتقدات المطلقة، وغير الواقعية أحياناً.

النظريات المفسرة للقلق:

تتعدد أسباب القلق. كما تعددت وجهات النظر في تفسيره، وستركز المناقشات التالية على وجهات نظر العلماء في تفسير القلق وذلك على النحو الآتي:

1) تفسير القلق في ضوء مدرسة التحليل النفسي:

يعد "فرويد" أول من اقترح دوراً حاسماً للقلق في كل من نظرية الشخصية، وفي دراسة أسباب الاضطرابات النفسية والنفسجسمية، فقد كان يرى أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في العصاب "العرض النفسي". واهتم "فرويد" بموضوع القلق. وقد ميز بين نوعين من القلق هما: - القلق الموضوعي والقلق العصابي. وفي رأي "فرويد" أن مصدر القلق الموضوعي خارجي ومعروف. ولذلك عرفه "فرويد" بأنه "رد فعل لخطر خارجي معروف". وهو ما يعني أن مصدر القلق الموضوعي موجود في العالم الخارجي، وهو خطر محدد، ومن أمثلته خوف الفرد من قرب امتحان آخر العام. وقد أطلق علي هذا اللون من القلق: القلق الواقعي، القلق الحقيقي، القلق السوي. وهذا القلق أقرب إلى الخوف، لأن مصدره واضح المعالم لدى الفرد. أما القلق العصابي فهو في رأي "فرويد" خوف غامض غير مفهوم ويعجز الفرد عن الشعور به ولا يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي. ومعنى هذا أن القلق العصابي يكمن في داخل الفرد وفي الجانب الذي يطلق عليه (الهو)، ويحدث القلق من خوف الفرد من أن يقع ضحية نزعة يصعب ضبطها، والتي قد تدفعه لممارسة عمل له عواقب وخيمة عليه. وقد ميز "فرويد" بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي القلق الهائم، وقلق المخاوف المرضية، وقلق الهستيريا (أميمن، 2009: 61).

وتفيد نظرية "فرويد" في منشأ القلق أن طبيعة الإنسان قد هيأت إمكانية كبت التجارب النفسية المؤلمة، وعملية الكبت هذه في نظر "فرويد" هي سنوات الطفولة، وقد أكد "فرويد" على أن المواد المكبوتة هي الرغبات الجنسية الفاشلة في حياة الطفل لتعارضها مع القيود التي تمنع تحقيقها، والهدف من عملية الكبت هذه هو الشعور بالقلق الناتج عن بقاء الرغبة والمانع لها في الوعي "الشعور" (جبر، 2012: 35).

ويرى "فرويد" أيضاً أن القلق عبارة عن خوف داخلي، وأن إحساس الفرد بالخوف ما هو إلا إشارة وإنذار للنفس بأن التجربة المكبوتة غير الواقعية قد أصبحت في دائرة الوعي أو الشعور مهددة بذلك التكامل النفسي للفرد، وهو التهيؤ للخطر بإعداد النفس لمقاومة الحالة الطارئة من التهديد والخطر (زغير، 2010: 118).

أما "أتورانك" فيفسر القلق على أساس الصدمة الأولى، وهي صدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي، فالغطام يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصلاً عن الثدي، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق، لأنه يتضمن الانفصال عن الأم، وكذلك الزواج يثير القلق، لأنه يتضمن الانفصال عن الأم، فالقلق في رأي "أتورانك" هو القلق الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة. ويذهب "أتورانك" إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته، هما خوف الحياة وخوف الموت (عثمان، 2001: 21-22).

ويعتقد "كارل يونج" أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد عندما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي. واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج. وفي الشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامة. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي ما زالت باقية في حياة الإنسان البدائية. وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده (أميمن، 2009: 64).

ويرى "هاري ستاك سوليفان" أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من عدم الاستحسان في العلاقات البينشخصية، ويعتقد أن القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره على الوليد، لأنه يستحث القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم وولدها، ويذهب "سوليفان" إلى أن الإنسان يستهدف خفض حدة التوتر الذي يهدد أمنه، وأن التوترات تنشأ من مصدرين: توترات عن حاجات عضوية وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق. وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات المهمة في نظرية "سوليفان" والتي أطلق عليها (مبدأ القلق)، والقلق في نظره هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد (عثمان، 2001: 22-23).

واتفقت "كارن هورني" مع "فرويد" في أن القلق يؤدي إلى كبت الرغبات، إلا أنها اختلفت معه في نوعية الرغبات المكبوتة، وذهبت إلى أنها رغبات عدائية تجاه الوالدين، يكتبها الطفل لخوفه من أن يفقد

حبهما، أو لخوفه من انتقامهما منه إذا أظهر هذه المشاعر، واختلفت مع "فرويد" أيضاً في أسلوب شعور الطفل بالعجز، وذهبت إلى أنكبت الطفل للعداوة يفقده القدرة على الدفاع عن نفسه، ويدفعه للخضوع والطاعة في مواقف كان يجب عليه الدفاع فيها عن نفسه، فيشعر بالعجز" في حين يرى "فرويد" أن سبب العجز هو شعور "الأنا" بالضعف أمام رغبات "الهو"، ومطالب "الأنا الأعلى" (موسى، 1987: 25).

ورأت "هورني" أن هناك ثلاث عناصر أساسية تؤدي إلى القلق وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة، وأوضحنا أننا لسنا بحاجة لتفسير وقائع الميلاد لفهم ميلاد القلق، ذلك أن شروط الحياة الواقعية التي يعيشها الطفل في مراحل نموه كفيلة بأن تمدد بالعناصر التي تعمل على تكوين القلق لديه بصورة تدريجية، فالقلق ينبع من شعور بعجزه وضعفه وحرمانه، وهو شعور ينمو تدريجياً مع عناصر تربية الأسرة، وعناصر من تأثير المحيط الاجتماعي الكبير وتغذية التناقضات التي تنطوي عليها الحياة الاجتماعية والبيئية الطبيعية (العناني، 1995: 112).

وسار "إيريك فروم" في نفس الاتجاه الذي سارت فيه "هورني" والعالم النفساني "سوليفان" في اهتماماته بالعلاقات الاجتماعية وأثرها في التطبيع الاجتماعي للطفل، ويعتقد "فروم" أن الطفل يمضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على والديه، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على والديه، ويزداد تحرره من القيود التي تربطه بهما، ويطلق "فروم" على هذه العملية التفرّد، إلا أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين يعطي الطفل شعوراً بالأمن وبالانتماء إلى جماعة، ويهدد نمو الشخصية والاتجاه إلى الاستقلال بالأمن، ما يولد شعوراً بالعجز والقلق، وترجع فكرة "فروم" في ذلك إلى أن جهل الفرد بإمكانياته ومسؤولياته يحرره من الخوف، ولكن عندما يصبح الفرد مستقلاً، فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة، ويشعر حينذاك بالعجز والقلق (زغير، 2010: 128).

2) تفسير القلق في ضوء المدرسة السلوكية:

يرى السلوكيون أن القلق استجابة إشرطية لمثير لا يدعو للقلق، ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تعلمها تبعاً للاستعداد الشخصي للفرد. ويرى "وولبي" أن القلق هو استجابة الفرد للاستثارات المزعجة، أي أنها استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، وأنها اكتسبت نتيجة عملية تعلم سابقة، فاستجابة القلق هي استجابة إشرطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم (بترس، 2004: 589)، وهذا يعني أن مثيراً محايداً يمكن أن يربط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف على أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدوره المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته، فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق (الفاضي، 2009: 25).

وأما "دولاود" و"ميلر" فيذهبان إلى أن الصراع هو نزعة إلى إنجاز استجابتين متناقضتين (إقدام - وإحجام)، ويتميز أساساً بتلك الأعراض العصابية التي هي في حقيقتها محاولات لتجنب القلق. وعندما يفشل الفرد في بلوغ هذه الأهداف، فإنه يصاب عندئذ بعصاب القلق (أميمن، 2009: 65).

(3) تفسير القلق في ضوء النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان أو كيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما يحدث، والقلق ليس ناتجاً عن ماضي الفرد، ويرون أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع الموت هو الشر الأساسي للقلق عند الإنسان (العناني، 2005: 104-105).

ويؤكد التيار الإنساني على طبيعة الإنسان ككائن متميز وفريد له خصائصه الإيجابية مقابل التحليل النفسي الذي يتجاهل فضائله، وركز على اضطرابه ونقائصه، والمدرسة السلوكية التي تناولته كآلة، ويرون أن الإنسان لديه القدرة على تحديد مصيره واختيار ما يريد، وهو يتمتع بروح المبادرة والمسؤولية والتلقائية والانفتاح على الخبرة، وأن لحياته هدفاً يسعى لبلوغه، ويمتلك قيماً يسعى لبلوغها ويتصف بها، ويسعى لتحقيق ذاته، ويؤكدون على تحقيق الذات والوجود الشخصي كقوة دافعة وهدف نهائي في حياة الإنسان، ومن ثم يرون أن القلق ينشأ إما من أحداث راهنة، أو متوقعة مستقبلاً، بحيث تمثل هذه الأحداث تهديداً لوجود الإنسان وإنسانيته، وتعوق اهتدائه إلى مغزى ومعنى لحياته، ويحول دون تحقيقه لذاته. وهكذا فإن القلق من منظور أصحاب التيار الإنساني يرتبط بحاضر الفرد ومستقبله وليس بأحداث ماضية في حياته كما ذهب المحللون النفسيون والسلوكيون (أميمن، 2009: 66-67).

وقد تحدث "روجرز" عن القلق في مواقع مختلفة في بنیان نظريته العلاج النفسي المتمركز حول العميل، فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف وإنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن كيفية تشكيل الاضطراب النفسي، وذلك في مؤلفاته: العلاج المتمركز حول العميل (1956م)، وكيف تصبح شخصاً (1916م)، وبداية فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر Tension، إذ يرى أن التوتر الذي ينتاب الكائن الحي يتضمن ثلاثة أنواع من التوتر هي:

(1) التوتر الفسيولوجي physiological Tension

(2) عدم الارتياح النفسي Psychological discomfort

(3) القلق Anxiety

ولتحديد مركز الانفعال من السلوك، يقسم روجرز الانفعالات إلى قسمين أساسيين هما :

أ) المشاعر المؤلمة أو القلقة: وبموجبها تميل تلك المجموعة من المشاعر إلى مصاحبة الجهود وإشباع الحاجة.

ب) المشاعر الهادئة أو السارة: وتميل بموجبها تلك المجموعة إلى مصاحبة إشباع الحاجة أو الخبرة السارة(القاضي، 2009: 26-27).

ويوضح "روجرز" أيضاً أن نشوء القلق لا يشترط بالضرورة حتمية الوعي الكامل بالتناقض بين الذات والخبرة، وإنما قيم انبعاثه ولو بأدنى درجة من الوعي.

وبهذا يمكن القول بأن رؤية "روجرز" للتوتر بمكوناته الثلاثة، قد انبعثت أصلاً من رؤيته للشخصية ومكوناتها، فالشخصية الإنسانية وفقاً لرأي "روجرز" تتألف من مكونين (أ) الكيان العضوي، (ب) مفهوم الذات، ولكل مكون حاجاته التي تتطلب الإشباع من أجل تحقيق نزعة الفرد للنمو وتحقيق الذات ومن ثم فإن التوتر الفسيولوجي الذي ينتاب الفرد ينتج عن ضغوط الحاجات الخاصة بالعضوية كالطعام، والشراب، أما التوتر النفسي فإنه يظهر لدى الفرد كنتيجة لضغوط الحاجات ببنيان الذات، كالحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي، والحب فإذا حدث تعارض بين العضوية وبنيان الذات وإدراك الفرد، ظهر القلق الذي يعد برأيه أعلى مستويات التوتر(حمزة، 2005: 96).

وبناءً على ما سبق يتضح أن هذه النظرية قد اختلفت في تفسيرها لنشأة القلق مع النظريات السابقة، حيث عدت أن الحاضر والمستقبل هما اللذان يثيران القلق لدى الفرد، بعكس المدارس التي سبقت والتي عدت أن الماضي هو الذي يسبب القلق لدى الأفراد. كما أكدت هذه النظرية أن الإنسان كائن يجب أن نحترمه ونقدره، ولا ننظر إليه كآلة ونقيم عليه التجارب وغير ذلك من الأمور التي تهدر إنسانيته.

4) تفسير القلق في ضوء النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقطة جديدة في ميدان العلاج النفسي على عكس المدارس العلاجية الأخرى، حيث إن أصحاب الاتجاه المعرفي لا يختلفون كثيراً فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن جهود كل منهم جاءت مكتملة لجهود الآخر. ويعد "إليسوثورن" Thorn و"وليمسون" Williamson و"باترسون" Paterson من أهم الذين قدموا تصوراً خاصاً حول النظرية المعرفية في العلاج النفسي، ورغم أن أغلب هؤلاء قد خرجوا من تحت عباءة التحليل النفسي إلا أنهم لا يولون للأحداث الماضية في حياة المريض نفس الدرجة من الأهمية كما هو عند التحليلين، ويبدو أن ذلك يعد اتفاقاً ضمناً مع السلوكيين الذين يرفعون شعار "لا مرض وراء عرض"، وربما لهذا السبب استفاد المعرفيون من الكثير من الفنيات السلوكية حتى أصبح هناك ما يعرف بالاتجاه السلوكي المعرفي(المشيخي، 2009: 30).

تعتقد النظرية المعرفية أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه ينبع من عملية التفكير؛ حيث أشار "آرون بيك" (1985م) إلى أن الاستعارات تلعب دوراً حاسماً في القلق، حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات، وضيقاً مسيطراً،

وانخفاضاً في الكفاءة الذاتية. كما ترى النظرية المعرفية أن أساس المشكلة في اضطرابات القلق تكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع، وأن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل يتم استيعابها على أنها مصادر للخطر، وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق، والفرد الذي يعاني من القلق:

أ- يتجه بشكل انتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد.

ب- يظهر بسهولة في الذكريات المرتبطة بهذه العمليات المهددة.

ج- يبدي تجهيزاً في تفسير المعلومات الغامضة بإعطائها معنى مهدداً له (سعود، 2005: 37).

وترى هذه النظرية بأن سبب القلق عائد إلى مغالاة الفرد في الشعور بالتهديد واعتباره مسبقاً بأنماط من التفكير الخاطئ والتشويشات المعرفية، وبالتالي سوء التفسير من قبل الفرد لإحساساته الجسمية العادية ومثال ذلك زيادة ضربات القلب لدى الشخص وتفسر الزيادة على أنها أزمة قلبية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية (أبو سليمان، 2007: 8)

كما يشير (غرابية، 2003: 143) إلى أن الدراسات الحديثة لعلماء النفس قد بينت أن تأثير كل أساليب العلاج تقريبا بما فيها استخدام العقاقير والأساليب الفسيولوجية تعتمد اعتماداً كبيراً في تحقيق نجاحها على عوامل معرفية مثل: توقع مكاسب علاجية، المعلومات التي يحصلها المريض عن مواقف الخوف والقلق والاكتماب، والتدريب على ضبط الانتباه، وتجاه المريض نحو المعالج ونحو العلاج النفسي بشكل عام.

ولما كان السلوك والانفعال يتفاوتان في السواء والمرض فإن التفكير المصاحب أو السابق لهما يتفاوت أيضاً من حيث المعقولة واللامعقولة.

وربما لذلك نجد أن "باترسون ولندون" pateroson and lendon يتبنيان وجهة النظر القائلة بأن الاضطرابات النفسية عادةً ما يصاحبها أفكار أو مدركات خاطئة تتعلق بمصدر وأثر السلوك المرضي، ويمكن لهذه الأفكار أن تغير السلوك، كما أنه ليس من الضروري دائماً قرن السلوك بالتعزيز، وإن التعليمات والإشارات المسبقة تكفي لوحدها أن تؤدي إلى شيء من التغيير في سلوك المريض، كما أنه يمكن لها أن تقوي الدافع إلى التغيير والذي ينشأ عن إعادة البناء الفكري للموقف لدى المريض (المشيخي، 2009: 32).

يرى "بيك" Beck أن انتباه المريض يكون مركزاً على المثيرات المرتبطة بالخطر وعاجزاً عن الانتقال بأفكاره إلى موضوعات أخرى بسبب المبالغة في توقع الخطر، فالمخاوف المرتبطة بالقلق تبدو معقولة للمريض الذي يسود موضوعات الخطر تفكيره، والتي تعبر عن نفسها فيما يلي:

أ. تكرار التفكير المتصل بالخطر.

ب. انخفاض القدرة في التمتع أو التفكير المتعلق في الأفكار المخيفة وتقييمها بموضوعية.

ج. تعميم المثبرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يجعل أي مثير أو موقف يدرك على أنه مهدد (المرجع السابق، 2009: 33).

وبناءً على ما تقدم يلحظ أن ما يعتقده الفرد وما يتبناه أسلوباً في التفكير وما يدركه من خصائص ترتبط بذاته وبالآخرين، هي أهم العوامل المؤثرة على طبيعة وحدة الانفعال لديه، وذلك وفقاً لما يراه المعرفيون، فالنظرية المعرفية فسرت القلق وفقاً للاضطراب المعرفي الذي يحدث للفرد نتيجة اعتناقه بعض الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة.

5) التفسير الفسيولوجي للقلق:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز غير الإرادي بنوعيه "السمبثاوي والباراسمبثاوي"، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم، وزيادة ضربات القلب، وجحوظ العينين، وتحرك السكر من الكبد وزيادة نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة العرق وجفاف الحلق، وأحياناً ارتجاف الأطراف وعمق التنفس. وأما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال وانتصاب الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فيزيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضى في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب. أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف في مرض القلق.

ويعد اليبوثلاموس المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي، وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وعلى اتصال دائم بالمخ الحشوي والذي هو مركز الإحساس بالانفعال. كما أن اليبوثلاموس على اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ واليبوثلاموس، والمخ الحشوي. ومن خلال هذه الدائرة العصبية نعبر ونحس بانفعالاتنا، وإذا أخذنا في الاعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات وشحنات كهربائية وكيميائية وأن الموصلات العصبية المسؤولة عن ذلك هي السيروتونين، والنورادرينالين، والدوبامين والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ، مع وجود الإسيثيل كولين في قشرة المخ. فإن معظم الأمراض النفسية والعقلية تنشأ من خلل في توازن هذه الموصلات العصبية (عكاشة، 1998: 111).

تعقيب عام على النظريات المفسرة للقلق:

يتضح من خلال العرض السابق أن تعدد واختلاف النظريات المفسرة لاضطراب القلق، يرجع إلى التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، ومن هنا نستطيع أن نوجز أوجه الشبه والاختلاف بين النظريات في ما يلي:

1) إن نظرية التحليل النفسي هي صاحبة الجهد الكبير في وضع مفهوم القلق؛ حيث يعد "فرويد" أول من اقترح أساس نفسي للقلق، وربط بين القلق وخبرات الطفولة، كما يرى أن للصراعات اللاشعورية دوراً في ظهوره، أما الاتجاه التحليلي الجديد (هورني، سوليفان، فروم) فيرجع أسباب القلق إلى خبرات الطفولة في العلاقة الاجتماعية بوالديه، حيث كان الطفل معتمداً كل الاعتماد على الكبار في سد حاجاته، ولذا فإن تعرض الطفل للحرمان والإهمال وفقدان الحب وغيرها من العوامل هي التي تستثير الشعور بفقدان الأمن الذي يخافه، والقلق الحقيقي هو من فقدان الأمن.

2) نظرت المدرسة السلوكية للقلق على أنه سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطئ يحدث من خلال الخبرات الماضية التي اكتسبها الفرد في حياته الأولى، ولم تهتم بالأساليب الكامنة وراء القلق قدر اهتمامها بالأعراض ذاتها وتطوير طرق علاجها، كما أن هذه النظرية أهملت اللاشعور وركزت على دراسة السلوك الإنساني الظاهري أو الخارجي، واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسيرها للقلق.

3) اعتبرت النظرية الإنسانية أن المستقبل هو المسبب الحقيقي للقلق عند الإنسان، بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر لأحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده.

4) اتفاق كلمن المدرسة التحليلية والسلوكية على أن القلق ينشأ من الماضي ولكنهم اختلفوا في مصدر القلق، فأصحاب التحليل النفسي يرون أن القلق استجابة لخطر مجهول غير معروف، أما السلوكيون فيرون أن القلق استجابة لخطر معروف ومحدد، في حين ترى المدرسة الإنسانية أن الخبرات المستقبلية هي التي تثير القلق وليس الماضي.

5) أما المدرسة المعرفية فتري أن القلق ينشأ نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ الذي لا يخضع للمنطق. وتميل الباحثة إلى تبني أكثر النظريات تفسيراً للقلق حسب البحث الحالي، ويظهر ذلك في النظرية الإنسانية والنظرية المعرفية، حيث أن القلق يرتبط بحاضر الفرد ومستقبله، كما أن التغيرات التي تحدث في المستقبل تؤثر على أفكار الفرد وتجعله يفكر تفكيراً لاعقلانياً قد يسبب له الاضطرابات الانفعالية ومن بينها القلق، وقد استفادت الباحثة من فنيات العلاج السلوكي في كيفية التعامل مع قلق المستقبل.

قلق المستقبل: Future anxiety

إن الظروف الاقتصادية المتغيرة وتسارع الأحداث السياسية والضغط التي تمر بها المجتمعات الإنسانية اليوم كفيلة بأن تستثير قلق المستقبل لدى الأفراد، ولذا فإن أكثر ما يخشاه الناس هو المجهول وما تخبئه الأيام القادمة لهم، الأمر الذي يدعو بعضهم إلى إعادة النظر في خططهم وأهدافهم الحياتية بما ينسجم وظروف التغيير.

ويعد قلق المستقبل مصدراً مهماً من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات، والإمكانات الكامنة، وإن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء

بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولة المصير، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من التغيرات كروية الواقع بطريقة سلبية انطلاقاً من المشكلات الحاضرة (المصري، 2011: 31).

يمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد، تجعله يشعر بعدم الاستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير (القاضي، 2009: 28).

ويؤكد "زيبجني وزاليسكي" (1996م) أن الإنسان عندما ينظر إلى المستقبل، فإنه قد يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي من الممكن أن يتعرض لها في المستقبل على سبيل المثال: الكوارث الضخمة مثل الزلازل، والحروب، والانفجار في محطة طاقة نووية محلية أو عالمية، وقد يخشى أيضاً التعرض لمزيد من التجارب الشخصية السيئة مثل فقد عزيز أو الإصابة بمرض خطير (المصري، 2011: 32). أضف إلى ذلك أن إصابة الفرد أو ذويه بأي إعاقة أو صدمة يجعله يدرك الأحداث المؤلمة مع صعوبة المواءمة مع هذه المدركات مما يؤدي إلى تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل، ويشعره بالخوف من الموت والخوف من مواجهته للحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوي، فتدفعه للانطواء والسلبية والهروب والعزلة واللجوء إلى الأساليب والحيل الدفاعية اللاشعور غير السوية، والخوف والذعر الشديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل، مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، فيلجأ إلى الكذب وقد يصل إلى الخداع والنفاق في التعامل مع الواقع من حوله (شقيير، 2005: 5). كما يؤكد "زيبجني وزاليسكي" (1996م) أن الأحداث الكثيرة الضارة من التلوث البيئي، ومن الأمراض المستعصية، ومثل موت عزيز، والعزلة الاجتماعية، والانفجارات النووية، والصراعات السياسية والقومية، وعدم القدرة على الحصول على فرصة عمل مناسبة، هذه كلها أحداث غير محببة تسبب قلق المستقبل (المصري، 2011: 39).

كما يخطط الأفراد لحياتهم المستقبلية بناءً على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها، وإن أي إعاقة في هذه القدرات تهدد الفرد في حاضره ومستقبله ويؤدي إلى اضطراب قدراته البدنية، وبالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه ما يقود إلى مشكلات نفسية كالشعور الزائد بالنقص أو الشعور الزائد بالعجز أو عدم الشعور بالأمان والاطمئنان (الرننيسي، 2008: 44).

ولذلك يمكن القول أن المستقبل يحمل بين طياته التهديد، والغموض للإنسان ما يجعله دائماً في حالة خوف وترقب وانتظار مما يحمله المستقبل من تغيرات وأحداث مستقبلية.

مفهوم قلق المستقبل:

لقد أصبح من الواضح أن الإنسان يعيش في عالم متغير ومتقلب ذي إيقاع سريع، يتميز بالتوتر والقلق نتيجة التغيرات المجتمعية المتصاعدة التي تمر بها المجتمعات اليوم سواء على الصعيد السياسي

أو الاجتماعي أو الاقتصادي، ما يجعله غير قادر على تحقيق أهدافه، وبهذا يمكننا القول أن قلق المستقبل هو من أهم سمات العصر الحديث.

ويعرف "عشري" قلق المستقبل بأنه خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد من خلالها خوفاً غامضاً نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها، والشعور بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن، أو الطمأنينة نحو المستقبل (عشري، 2004: 45).

كما تعرف "سعود" قلق المستقبل بأنه جزء من القلق العام المعم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف العامة وفقدان السيطرة على الحاضر، وعدم التأكد من المستقبل، ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام (سعود، 2005: 63).

وتعرفه "السبعوي" بأنه حالة انفعالية مضطربة غير سارة تحدث لدى الفرد من وقت لآخر، وتتميز هذه الحالة بعدة خصائص منها شعوره بالتوتر والضيق والخوف الدائم وعدم الارتياح والكره والغم، وفقدان الأمن النفسي تجاه الموضوعات التي تهدد قيمه وكيانه يقترن بتوقع وترقب خطر مجهول يمكن حدوثه في المستقبل وقد تكون هذه الحالة مؤقتة أو سمة مستمرة (السبعوي، 2007).

ويشير "بلكيلاني" إلى أن قلق المستقبل "اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية و العجز تجاه المواقع وتحدياته على مستويين الفردي والجماعي" (بلكيلاني، 2008: 27).

ويعرف "خليفة" قلق المستقبل بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات" (القاضي، 2009: 29).

ويعرفه "المشيخي" بأنه الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي اتجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس (المخيخي، 2009: 47).

وترى "القاضي" أن قلق المستقبل هو الخوف من مجهول يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار والخوف من الموت ومواجهة الحياة المستقبلية والخوف من التغييرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، وهذا ما يسبب لديه حالة من التشاؤم قد تصل إلى درجة الاضطراب (القاضي، 2009: 8).

ويعرفه "عويضة" أيضاً بأنه حالة من الشعور الانفعالي واللاعقلاني، يتصف بالارتباك وعدم الارتياح والخوف، بحيث يجعل تفكير الشخص سلبياً نحو الحياة بشكل عام والمستقبل بشكل خاص، ويسبب له

عدم الثقة بالنفس، ويعطل قدراته على التفاعل الاجتماعي، ويضعفه على مواجهة المخاطر والتحديات في معترك حياته(عويضة، 2010: 17).

ويعرف "جبر" قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية نحو المستقبل تتسم بالتوتر وتوقع الشر والخوف من حدة المشاكل الحياتية المتوقعة سواءً أكانت اقتصادية أم اجتماعية أم سياسية، وقد يصاحب هذه الحالة العديد من الاضطرابات التي قد تؤثر على سلوك الفرد(جبر، 2012: 7).

ويعرف "ذهبية" قلق المستقبل بأنه "أحد أنواع القلق العام، يتميز بوجود استعداد له، وهو خبرة انفعالية غير سارة تتسم بالترقب والتوجس وعدم الاطمئنان والخوف مما يحمله المستقبل الأكثر بعداً" (ذهبية، 2012: 111).

وترى "أوشن" أن قلق المستقبل شعور يمتلك الفرد خلاله خوفاً غامضاً نحو ما يحمله الغد من صعوبات، وتوقع سوء والاستعداد للتوقع السلبي للأحداث السلبية، والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق، والشعور بضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات، ونقص القدرة على التفاعل الاجتماعي والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن والطمأنينة نحو المستقبل (أوشن، 2015: 114).

ومما يجدر الإشارة إليه هو أن قلق المستقبل كمفهوم يختلف عن مفهوم القلق الكلاسيكي من حيث مصادره، وأسبابه، وأعراضه الفسيولوجية، وإن استخدمها بعض الباحثين بصورة واحدة، ربما لحدائثة المفهوم ونقص الكتابات حوله، وقد فرق "زاليسكي" Zaleski بين مفهوم قلق المستقبل ومفهوم القلق بصفة عامة، بحيث أن الأول يعني حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً، والثاني يعني شعوراً عاماً بالخوف والتهديد(جبر، 2012: 44).

ذلك لأن الإنسان حين ينظر إلى المستقبل، فإنه يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي يتعرض لها في المستقبل، ويضاف إلى هذا أن كل أنواع القلق المعروفة لها بعد مستقبلي، ولكن هنا البعد محدود وقاصر على فترات زمنية محدودة، دقائق، ساعات، أيام على الأغلب، وعلى العكس من ذلك فإن قلق المستقبل يشير إلى المستقبل ممثلاً في مدة كبيرة(ذهبية، 2012: 111).

وفي ضوء ما تم عرضه من المفاهيم حول موضوع قلق المستقبل يمكن تعريف قلق المستقبل بأنه "اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات غير سارة تجعل من صاحبها في حالة خوف وتوتر من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل، والذي يظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال إجابته عن فقرات مقياس قلق المستقبل في هذا البحث".

أسباب قلق المستقبل:

ينتج قلق المستقبل عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها، والشعور بالارتباك والضيق، والغموض، وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة (عبد المحسن، 2007: 120).

ولقد تناولت العديد من الدراسات أسباب قلق المستقبل من جوانب عديدة، وتأثرت معظم الدراسات بالظروف المجتمعية السائدة، والتي تلقي بظلالها على المستقبل وإدراكه، وتشير بعض الدراسات التي أجريت حول قلق المستقبل إلى الأسباب التالية:

1) أسباب شخصية:

ينشأ قلق المستقبل من أفكار خاطئة لاعقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث بشكل خاطئ، ما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية، ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي (شكير، 2005: 4).

2) أسباب اجتماعية:

يشير "الإمامي" إلى أن قلق المستقبل يختلف في شدته تبعاً للفروق الاجتماعية المؤثرة حتماً على نفسية الشخص، ومن أهمها المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها الشخص منذ البداية، أي منذ مرحلة الطفولة الأولى وهي (المشاكل الأسرية)، حيث تؤثر سلباً في توافقه النفسي والاجتماعي، ولهذا الأثر السلبي أيضاً على نموه النفسي، إذ يتولد لديه مفهوم سيء عن نفسه وعن والديه (الإمامي، 2010: 49). ويرى "المشيخي" أن من أسباب قلق المستقبل التغيرات الاجتماعية في المجتمع، حيث إن رد الفعل الوجداني للتغيرات الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع والضغطات الحياة العصرية يولد مشاعر الريبة والقلق والخوف من القصور وتناقص الأدوار وضغوطات الحياة، ومشكلات تكوين العلاقات مع الآخرين، وتشمل هذه التغيرات المعتقدات الأخلاقية التي أعيد استخدامها في الماضي لتوجيه القرارات والتخوف المستمر من البطالة، وإيقاع العصر الحديث، والتغيرات السريعة في التطور التكنولوجي (المشيخي، 2009: 52-53).

3) مواقف الحياة الضاغطة:

إن زيادة الأعباء أو الصعوبات التي يواجهها الفرد في الحياة ستجعله أكثر تشاؤماً، كما أن زيادة أعباء الفرد في الحياة ستجعله يغير من نظرتة للحياة، وبالتأكيد فإن هذه النظرة ستتسم بطابع تشاؤمي، والنظرة التشاؤمية للحياة ستزيد من خوفه وتوجسه من المستقبل الذي قد يحمل الكثير من الآلام استناداً إلى خبرة الحاضر المؤلمة، وعلى ذلك فإن زيادة الضغوط التي يتعرض لها الفرد يومياً، ستزيد من قلقه من المستقبل (جبر، 2012: 44).

4) أسباب اقتصادية:

يشكل التدهور الاقتصادي وظهور الأزمات كالبطالة والسكن والغلاء وغيرها من المشكلات عاملاً سلبياً يضعف القدرة على تنمية وترشيد وتوظيف طاقات الشباب الذين هم عماد القوة في أي مجتمع باعتبارهم المستقبل والأمل في بناء الأمة، وقد يسهم هذا في التوجس والخوف من المستقبل (عشري، 2004: 141).

وقد أشار "ماسلو" إلى أهمية الشعور بالأمن النفسي في عالم غير آمن يتسم بالحروب والكوارث وعدم الاستقرار السياسي والصعوبات الاقتصادية والبطالة، وعدم إمكانية التنبؤ بالمستقبل مما يجعل الفرد يشعر بالقلق والعجز واليأس. إن كل خبرة أو موقف نتعرض له في حياتنا يفسر من خلال نماذج تصورية أو معرفية، وهذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا، وتتكون هذه من خلال التفاعل مع الوالدين والآخرين، وتعمل بطريقة تلقائية لا شعورية، ويتم إدماج كل خبرة جديدة فيها، وتنظم وتحدد الاستراتيجيات المختلفة لمواجهة الضغوط والمواقف المختلفة، فإذا كانت النماذج المعرفية سلبية، فإن نظرة الفرد لذاته وللآخرين وللمستقبل ستكون سلبية، وسيشعر بالتهديد والقلق، وتمتد هذه النظرة للمستقبل فتشعره بفقدان الأمل والتشاؤم (محمد، 2010).

ومن خلال العرض السابق يمكن إجمال أهم أسباب قلق المستقبل في النقاط الآتية:

- 1) تعد الحياة الضاغطة من أهم العوامل الرئيسية لقلق المستقبل خاصة في المجتمع الليبي الذي يمر بتغيرات سياسية واجتماعية واقتصادية، والذي يعاني حالة انعدام الأمن والأمان نتيجة عدم الاستقرار السياسي والذي ترتب عليه حدوث الأم ومعاناة بين فئات المجتمع الليبي، والتي تتمثل في ظهور إعاقات لعل من أبرزها حالات البتر التي نتج عنها ضغوطات واضطرابات نفسية عصبية كقلق المستقبل.
- 2) يظهر قلق المستقبل نتيجة التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار باعتباره نوعاً من الصراع العقلي، وباعتبار أن الحياة عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية والتي يكون على الفرد دائماً أن يحزم رأيه بشأنها.
- 3) العجز والفشل المتكرر في تحقيق الأهداف الذي يولد لدى الفرد إحباطاً مستمراً، ويخلق نوعاً من الإرباك، وفقدان الأمل في تحقيق الأهداف، وفي التطلع للمستقبل عموماً.
- 4) إن قلق المستقبل نتاج للتفكير غير العقلاني والمبالغة والتهويل في النظر إلى قضايا الحياة ما يخلق لدى الفرد شعوراً بالعجز والضعف اتجاه تحقيق الأهداف المستقبلية.
- 5) الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة أو المجتمع.
- 6) عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الفرد.
- 7) الشعور بالتوتر والتشاؤم وتوقع السوء والضيق من المستقبل.
- 8) عدم تقبل الواقع.

سمات ذوي قلق المستقبل:

على الرغم من أن الخوف والقلق من المستقبل شيء طبيعي جداً عندما يكون في الحدود المعقولة، إلا أن الزيادة فيهما تكون عائقاً نفسياً بلا جدال، وأثبتت العديد من الدراسات أن القلق الدائم يعمل على تغذية المشاعر السلبية، ما يؤثر على سلوك الإنسان ويؤثر على ردود أفعاله تجاه الآخرين وفي علاقته بهم، والقلق لا يؤثر فقط على الحالة المزاجية ، وإنما يؤثر على إنتاجية الفرد وعلى موارده الاقتصادية أيضاً، فالقلق يعوق الفرد ويقلل من قدراته الحيوية على العطاء والإنتاج(جبر،2012: 46).

ويشير(حسانين، 2000: 19) إلى مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل من أهمها ما يلي:

- 1- التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، ويخيل إليه أن الأخطار محدقة به.
- 2- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
- 3- الانسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطرة.
- 4- عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين.
- 5- اتخاذ القرارات الوقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
- 6- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- 7- التركيز الشديد على أحداث الوقت والحاضر والهروب نحو الماضي.
- 8- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- 9- الخوف من التغييرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 10- صلابة الرأي والتعنت، وظهور الانفعالات لأدنى الأسباب.
- 11- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.
- 12- التوقع السلبي لما قد يقع.

ومن خلال الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة مثل: دراسة مقداد(2015م)، ودراسة عويضة(2015م)، ودراسة أوثن(2015م)، ودراسة الغامدي(2013م)، ودراسة ذهبية(2012م)، ودراسة جبر(2012م)، وغيرها من الدراسات التي تناولت قلق المستقبل أمكن للباحثة تلخيص أهم سمات قلق المستقبل في ما يلي:

- 1- الابتعاد عن الإيمان بالله والرضا بقضاء الله وقدره.
- 2- الخوف من التغييرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 3- عدم الثقة في النفس في مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوي.
- 4- الانطواء، وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.

- 5- شعور الفرد بالعجز في تحقيق طموحاته وأهدافه مستقبلاً .
 - 6- التشاؤم، والشعور بضعف الإنتاجية والكفاءة في كافة مجالات الحياة.
 - 7- تأثير البيئة المحيطة وثقافتها ومعتقداتها في تكوين البناء الفكري للأفراد للتعامل مع أزمات الأمور .
 - 8- المشاكل الصحية الجسمية المزمنة وآثارها السلبية على حياة الفرد مع انخفاض في تقدير الذات، وضعف الثقة بالنفس ما يؤدي إلى تقليل الفرد من قدرته وفعالته في مواجهة الأحداث المستقبلية.
 - 9- عدم تكيف الأفراد مع الواقع الصحي الجديد (فقدان أحد الأطراف).
 - 10 فقدان الثقة بالآخرين ما يؤدي إلى الاصطدام بهم وافتعال المشكلات.
- الآثار السلبية لقلق المستقبل:**

يؤثر قلق المستقبل في حياة الفرد وسلوكه وشخصيته بشكل سلبي ما يؤدي إلى فشله وعجزه في تحقيق أهدافه وطموحاته مستقبلاً. ومن أبرز التأثيرات السلبية شعور الفرد بالوحدة والعزلة والتفوق داخل إطار روتين معين والافتقار إلى المرونة والفاعلية الذاتية، بالإضافة إلى استخدام أساليب الإكراه في التعامل مع الناس والاعتماد على الآخرين في تلبية حاجاته، وتأمين المستقبل، كما أنه يؤدي بالفرد إلى عدم القدرة على التخطيط الصحيح للمواقف الحياتية، وتكون لديه ردود أفعال سلبية قد تعيقه عن تحقيق المستقبل(المؤمنى، ونعيم، 2013: 175).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى تأثيرات القلق على صحة الفرد، ومعاناته اليومية، وتخوفه من المستقبل، وارتباطه بضعف الكفاءة، والاعتقاد بالأفكار السلبية، والانهيار العصبي، والإصابة بالأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي(جبر، 2012: 67)، حيث تشير(المصري، 2011: 42-43) إلى أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل في ما يأتي:

1) قد يدفع قلق المستقبل الفرد إلى العزلة الاجتماعية والتشاؤم المبالغ فيه، وعدم الثقة التي تصل إلى درجة الشك والسخرية من دوافع الآخرين، والإحساس أن المجتمع مليء بالناس غير الموثوق فيهم.

2) التفوق والانتظار السلبي لما قد يحدث، فما يتوقع الشخص لخبرته من نتائج سواء كانت عاجلة أو آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات، وقد تأخذ التوقعات شكلاً بصرياً، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف.

- 3) يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضه للانهيار العقلي والبدني.
- 4) التفوق داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة الحياة، حيث أنهم لا يقتنعون بسهولة أن المعلومات والمعرفة المكتسبة من الواقع ممكن أن تكون مفيدة.
- 5) تدمير نفسية الفرد بحيث لا يستطيع تحقيق ذاته، وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والانحراف واختلال الثقة بالنفس.
- 6) الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.

7) الالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

8) ضعف الوازع الديني وعدم الإيمان بالقضاء والقدر.

9) الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي، والانطواء، والشعور بالوحدة.

10) الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإكراه والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة.

التعامل مع قلق المستقبل:

من الطبيعي أن لقلق المستقبل أثراً كبيراً على صحة الفرد وإنتاجيته لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي، وهذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة معاً، ولذلك لا بد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من هذا القلق والحد منه (المشيخي، 2009: 57). وقد أشار (الأقصري، 2002: 76) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كما يلي:

الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة (خطوة خطوة)

الطريقة الثانية: الإغراق.

الطريقة الثالثة: إعادة التنظيم المعرفي.

وترى الباحثة أن الطريقة المثلى التي تناسب موضوع البحث الحالي، هي طريقة إعادة التنظيم

المعرفي، وسيتم عرضها فيما يلي:-

طريقة إعادة التنظيم المعرفي:

لقد حققت هذه الطريقة العلمية نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي وهو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف. وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية، وعلى التفكير السلبي للأشياء التي تثير القلق والمخاوف، أي تعمل بموجب فكرة توقع الإيجابيات بدل السلبيات، وهذه القاعدة في التنظيم والتفكير التي تركز على استبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة هي قاعدة التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل، أي أن الهدف الأساسي من هذه الطريقة هو تعديل أنماط التفكير السلبي والأفكار غير الإيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل، وذلك باستخدام العلاج السلوكي، غير أنها عملية بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماماً (القاضي، 2009: 34).

وتعد هذه الطريقة أفضل الطرق الثلاثة السابقة التي يستجيب الكثيرون لها، حيث أن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته والهدوء أثناء مواجهة الأخطار، وهذه الطريقة ليست مجرد خيال فقط، وإنما تكمن فائدتها في إزالة الخوف من العقول بالتدريج. وأما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية، فإن المواجهة المباشرة على أرض الواقع هي أسرع للقضاء على القلق والخوف من المستقبل (ذهبية، 2012: 125).

ومن خلال العرض السابق يمكن القول إن استخدام الإرادة والثقة بالنفس والوعي والتفكير العقلاني في مواجهة الأحداث والأشخاص، والتحكم في الانفعالات عن وعي هو أحد الوسائل الفعالة في القضاء على أي مخاوف أو قلق مستقبلي. كما أن استخدام فنيات العلاج التي تعتمد على المناقشة والحوار والإقناع وتبصير المريض بمشكلته من خلال تكوين علاقة تتميز بالثقة والدفع واستخدام موانيق أخرى مثل: تمارين الاسترخاء الذهني والجسمي للتخفيف من الخوف والقلق من المستقبل، تمكن مبتوري الأطراف من وضع أهداف واقعية وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم العقلية والجسمية.

ثانياً) تقدير الذات: Self concept

تعد الذات أحد العناصر المهمة في شخصية الإنسان، حيث إن لصورة الفرد عن ذاته تأثيراً كبيراً في مستقبله، من خلال ما تعكسه من تصور ورؤية الفرد لذاته واحترامه وتقبله لها، ولذلك فكلما كان مفهوم الذات إيجابياً قرب الفرد من الصحة النفسية والعكس صحيح. وللتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتلاحقة التي يشهدها العصر الحالي الأثر الواضح في زيادة معدلات القلق والاكنتاب والغضب والتي بدورها تنقص من فاعلية الفرد، وبالتالي تحدث تغيرات جوهرية على شخصيته (مبتوري الأطراف) ما يؤثر على مكونات الذات المهمة ولعل من أهمها تقدير الذات.

وتعد دراسة مفهوم الذات وتقديره من الموضوعات المهمة التي كانت وما زالت، تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، ولقد احتلت الذات مكانه بارزة في نظريات الشخصية، وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات، وقد اهتم علماء النفس بالبحث في مدلولها وماهيتها وكانت لهم في تحديد هذا المفهوم ومدلوله أبحاث متعددة أدت إلى وجود مدارس متعددة حاولت كل منها أن تصوغ هذا في إطار الفلسفة التي تتبناها (صقر، 2008: 39).

وقد بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور منذ أواخر الخمسينيات وأخذ مكانه بسرعة في الكتابات السيكولوجية إلى جانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات مثل مفهوم "تقبل الذات" الذي يشير إلى الفرق بين الذات الواقعية والذات المثالية، ثم ظهر مفهوم "تقدير الذات" الذي يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير الفرد لذاته وشعوره بالجدارة والكفاية (الأشرم، 2008: 48).

وقبل التطرق لتقدير الذات يجدر بنا أولاً إلقاء الضوء بصورة مختصرة على مفهوم الذات.

مفهوم الذات:

ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد الباحث "وليام جيمس" (1980م) حيث قال عن الذات أو كما سماها "الأنا العملية" إنها مجموع ما يملكه الإنسان، أو ما يستطيع أن يقول أنه له: جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقاؤه، أعداؤه، مهنته.. (العمرية، 2004: 119).

ويرى "روجرز" Car Rogers أن تعريف الذات يتحدد في أنه "تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته" (أوشن، 2015: 70).

ويعرف "دسوقي" مفهوم الذات بأنه "تقييم الفرد لذاته، تثمين الذات من جانب الفرد نفسه" (دسوقي، 1990: 10).

كما يشير "قطامي، وعدس" إلى مفهوم الذات على أنه مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة أو الوسيلة المثالية لفهم السلوك، ويمكن التعرف عليه من خلال الإطار الداخلي للفرد (قطامي، عدس، 2002: 377).

وتعرفه "القاضي" بأنه "فكرة الفرد عن نفسه وما يتصف به من قدرات وإمكانيات، وعن علاقته بغيره من الناس وعن نظرتة لذاته، كما يجب أن يكون، ومدى الرضا عنها" (القاضي، 2009: 9).

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي لإدراكات الفرد واتجاهاته وأفكاره التي تكونت لديه من خلال التفاعل مع الآخرين، وهو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه سواءً إيجابية أو سلبية تشمل صفاته الجسمية والعقلية وخصائصه واتجاهاته نحو نفسه. ويمثل الذات متغيراً مهماً في شخصية الفرد لأننا لا نستطيع أن نفهم الفرد إلا من خلال الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه.

مفهوم تقدير الذات:

تعددت وتتنوع تعريفات تقدير الذات من جانب الباحثين والمهتمين بالدراسات النفسية ولاسيما الباحثين في مجال الشخصية. وفيما يلي عرض لبعض التعريفات:

يعرف "سميث" (Smith, 1967) تقدير الذات بأنه "الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد نحو نفسه، وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته" (المرشدي، 1987: 29).

ويعرفه "عبد الحميد، وكفافي" بأنه "اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها" (عبد الحميد، وكفافي، 1995: 344).

وينظر "موسى والدسوقي" إلى تقدير الذات بـ "مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه" (موسى، الدسوقي، 1991: 6).

ويشير "المعايطة" إلى مفهوم تقدير الذات بأنه "التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها، وفكرته عن مدى أهميتها وتوقعاته منها كما يبدو في مختلف مواقف الحياة" (عايدة، 2010: 77).

وتعرف "ناتانيال براندن" Nathaniel Brandon تقدير الذات بتعريف تبناه المجلس القومي الأمريكي لتقدير الذات والذي مؤداه بأنه "خبرة الفرد في أن يكون قادراً على إدارة ومعالجة تحديات الحياة والشعور بأنه جدير بالسعادة" (جيمي، 2008: 22).

ومن خلال العرض السابق يتضح أن مفهوم تقدير الذات لم يتم تحديده بشكل دقيق، وهو كغيره من المفاهيم في علم النفس التي تباينت آراء العلماء والباحثين حولها. ولكن وبالرغم من هذه الاختلافات حول مفهوم تقدير الذات الذي ورد في التعريفات السابقة، يمكننا القول بأن تقدير الذات وفق هدف البحث الحالي هو "تقييم عام يضعه الفرد لذاته، أو الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه في ضوء تقبله لإعاقة البتر أو رفضه لها من خلال الدرجة التي يتحصل عليها على مقياس تقدير الذات".

الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك الكثير ممن يخلط بين مفهوم الذات وتقدير الذات، وللتفريق بينهما أوضح "كوبر سميث" أن "مفهوم الذات" يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته. أي يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبراً عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر (تونسية، 2012: 77-78).

كما أوضح "كليمس" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الفرد، فهو الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما "تقدير الذات" فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه (بطرس، 2008: 479).

وبناءً على ما سبق يتبين أن مفهوم الذات يتضمن النظرة التي يكونها الفرد عن ذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه دون تقييم، أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات وخصائص وإمكانات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية.

مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من العلماء ومن بينهم "بوش" أن "تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله" ولتقدير الذات مستويات، ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد، ومن بين العلماء الذين صنفوا تقدير الذات إلى مستويات نجد تصنيف "هاماشيك" Hamacheck المتمثل في:

أ) المستوى المرتفع (العالي) لتقدير الذات.

ب) المستوى المنخفض (المتدني) لتقدير الذات.

أ) المستوى المرتفع (العالي) لتقدير الذات:

عرف "جوزيف مويان" Josphmutin تقدير الذات بأنه "الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه"، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير، وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة (تونسية، 2012: 84-85).

ويشير "كوبر سميث" إلى أن الأشخاص ذوي التقدير العالي يعتبرون أنفسهم مهمين ولديهم فكرة محددة وكافية لما يظنونه صوباً، كما أنهم يمتلكون فهماً طبقاتياً لنوع شخصياتهم ويستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد، وهم أميل إلى الثقة بأحكامهم وأقل تعرضاً للقلق، ولديهم استعداد منخفض للإقناع والتأثر بالآخرين، وهم أكثر ميلاً لتولي الأدوار في المناقشات الجماعية، وأقل حساسية للنقد (أوشن، 2015: 86-87).

ويضيف "شاتز" Schatz وويجينس Wiggins (1994م) أن الأفراد ذوي تقدير الذات العالي الإيجابي يتحملون المسؤولية ويتحملون الإحباط، ويشعرون بالقدرة على التأثير في بيئاتهم، ويفخرون بأعمالهم ويحاولون دائماً وباستمرار عندما يواجهون المهام الصعبة أو الشاقة. وتذكر "ألجاندر"، (Alejandr, 2004) أن تقدير الذات العالي يعني امتلاك مستويات عالية من قيمة الذات ووعي بالذات ومشاعر الرضا، ومشاعر السيطرة على الحياة (الأشرم، 2008: 67).

وترى "سوزان كلونينجر" (Susan Cloninger, 1996) أن التقدير المرتفع للذات يسهم في حماية الإنسان من الاكتئاب والقلق، ويساعد على النمو العاطفي الجيد. كما يذكر "ناتانيال براندين" أن الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من تقدير الذات لا ينزعون إلى الشعور بأنهم أسوأ وأعلى من الآخرين، فهم لا يسعون لإثبات قيمة أنفسهم من خلال مقارنتها بغيرها وهم يجدون متعتهم في أن يكونوا أنفسهم لا في أن يكونوا أفضل من غيرهم (مالهي، وريزير، 2005: 12).

ويرتبط تقدير الذات العالي عند الفرد بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والأسرية، إذ يذكر "هيلمز" أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يقدرون أنفسهم تقديراً مرتفعاً من حيث الاحترام والتربية، أما الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض، فإنهم يقدرون أنفسهم تقديراً منخفضاً من حيث احترامهم لذاتهم (يونس، 2004: 83).

ب) المستوى المنخفض (المتدني) لتقدير الذات:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية لصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لأرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع (طرح، 2013: 17).

ويضيف "الديب" أن لدى أصحاب تقدير الذات المنخفض شعور شديد بالدونية وليس لديهم شجاعة في مواجهة المواقف، ولا يستطيعون الاندماج في الأنشطة التي تتطلب تفاعلاً اجتماعياً مع أقرانهم ويفتقرون إلى إظهار قدرات اجتماعية، وغير قادرين على تكوين صداقات طبيعية أو الاندماج في مناقشات (الديب، 1991: 115).

كما يشير كل من "إيكارت"، (Eckart, 1997)، و روزنبلات (Rozenblatt, 2002) إلى أن هناك علاقة بين تقدير الذات المنخفض المتدني وبين الإعاقة الجسمية. ويضيف "مرعي" (1984م) أن التقدير الإيجابي للجسم من جانب الفرد المعاق أو من جانب الآخرين يؤدي إلى تقدير إيجابي لمفهوم الذات، وبالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولد عنه مفهوم سلبي للذات (خوخة، 2011: 47).

مما سبق يتبين أن لتقدير الذات وجهين: الأول إيجابي يعبر عن رضا الفرد عن نفسه، وتقديره لها، وهذا ينعكس بشكل إيجابي على حياته الشخصية والاجتماعية، والآخر سلبي يعبر عن النظرة السلبية للذات وعدم الرضا عنها، وتنعكس سلباً وتؤثر على سلوكيات الفرد سواءً على المستويات الشخصية والاجتماعية. وتشير الباحثة إلى أن الشخص ذا التقدير السالب لذاته بحاجة إلى الحب والقبول والتقدير الإيجابي من خلال الدعم، وإتاحة الفرص أمامه لتحقيق النجاح، ومساعدته على كيفية الاستفادة والتعلم من تجارب السابقين من أجل مواجهة مصاعب الحياة بكل إرادة وعزم، وبحيث يكون مستوى طموحاته متماسياً مع إمكانياته وقدراته الجسمية والعقلية، وألا يبالغ في تعظيم ذاته لدرجة الغرور، ولا يحط من قيمته لدرجة احتقارها إهانتها.

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

توجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث: نشأته، نموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف تلك النظريات باتجاهات صاحبها ومنهجها في إثبات المتغير الذي يقوم بدراسته، ومن بين هذه النظريات:-

1) نظرية كارل روجرز (1951م)، Carl Rogers Theory:

تقوم هذه النظرية على النظرة لطبيعة الإنسان والتي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان وهي النزعة إلى تحقيق الذات (أوشن، 2015: 84)، ويرى "روجرز" Rogers أن لكل الأشخاص رغبة قوية وأساسية في الحصول على الحب والاحترام والقبول من جانب الآخرين والمحيطين به، وهذه الحاجة تظهر لنا في حاجة الرضيع للحب والرعاية التي يعكسها لنا رضائه وسعادته حين يرضاه أحد، والتي تظهر لدى الكبار عندما يثنى أحد على أفعالهم أو يستحسنها، كما تظهر هذه الحاجة في الإحباط والتعاسة حين يقابل الفرد بالاستهجان والنقد من قبل الآخرين (الأشرم، 2008: 58).

وأشار "روجرز" إلى أن الإنسان بحاجة إلى التقدير الإيجابي من قبل الآخرين وفقاً لنوعية سلوكه. ولكي يحقق الفرد توافقه، عليه أن يتقبل ذاته حتى لو لم يرض الآخرون عن سلوكه. ويحقق الفرد ذاته

عندما يحترم نفسه، ويكتسب الفرد هذه الحاجة من الطفولة؛ فالطفل يشعر بقيمته ويثق بنفسه عندما يعتمد على نفسه، ويقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن شعوره باستقلالية الرأي، وبأنه ليس مجرد انعكاس لما يريده الآخرون منه (أميمن، 2000: 250).

ويشير "روجرز" Rogers إلى أن تقدير الذات يأتي من خلال تقدير الوالدين غير المشروط لأبنائهم؛ أي قبول الطفل واحترامه كما هو، أي دون شروط، وأن الفرد الذي يمر بخبرات التقدير الإيجابي غير المشروط يصبح تقديره لذاته واحترامه لها مطلقاً، وهو ما يتيح للفرد التقدم نحو التحقق الكامل للذات (حسن، 1997: 55).

وطبقاً لنظرية "روجرز" Rogers، يأتي تقدير الذات المنخفض من الشخص الذي لديه عدم التطابق بين الخبرات الفعلية وإدراكه لذاته من خلال هذه الخبرات ما يدل على أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض يدركون الخبرات بطريقة سلبية نحو أنفسهم، سواءً أكانت الخبرة سلبية أو إيجابية (الأشرم، 2008: 58).

(2) نظرية روز نبرج (1965م)، Rosenberg Theory:

تدور أعمال "روز نبرج" حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به (تونسية، 2012: 80). والمنهج الذي استخدمه "روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، واعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه (الحجري، 2011: 115).

وقد اهتم "روزنبرج" بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك، بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد (الغامدي، 2009).

معنى ذلك أن "روزنبرج" يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادةً لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض (تونسية، 2012: 81).

(3) نظرية زيلر (1969م)، Zeler Theory:

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع، أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، ولذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في إطار المرجعي الاجتماعي، ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أي يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي (الأشرم، 2008: 59).

وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الفرد الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد تبعاً لذلك (تونسية، 2012: 82).

وتأكيد "زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسمى مفهومه - ويوافقه النقاد على ذلك - بتقدير الذات الاجتماعي، وقد ادعى أن المناهج والمداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعطِ العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات (الأشرم، 2008: 60).

4) نظرية كوبر سميث (1976م)، Cooper Smith Theory:

وقد تمثلت أعمال "كوبر سميث" في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلاً من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، وعلى عكس "روزنبرج" لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا ألا نعتمد على منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية (أوشن، 2015: 80). ويقسم "كوبر سميث" تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

أ. التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

ب. التعبير السلوكي: ويشمل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، وهي قابلة للملاحظة، كما أنه ميز بين نوعين من تقدير الذات وهما:-

1. تقدير ذات حقيقي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة.

2. تقدير ذات دفاعي: والذي يعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة.

وقد افترض "سميث" على سبيل المثال أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، والقيم، والطموحات، والدفاعات (طرح، 2013: 20).

وذهب "سميث" إلى أنه وبالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات للأطفال، فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات العليا من تقدير الذات وهي:

1. تقبل الأطفال من جانب الآباء.

2. تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء.

3. احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (صقر، 2008: 44)

التعليق على النظريات السابقة:

بناءً على العرض السابق يتبين أنه وبالرغم من اختلاف النظريات السابقة في تفسير مفهوم تقدير الذات، إلا أنها أجمعت على أهمية الدور الاجتماعي. فنظرية "روجرز" ترى أن الذات هي جوهر

الشخصية، وهي مجموع إدراكات الفرد لخصائصه وقدراته والمدرجات والمفاهيم التي اكتسبها من الآخرين ومن البيئة الاجتماعية، وترى نظرية "روجرز" أن تقدير الذات يأتي من خلال تقدير الوالدين غير المشروط لأبنائهم، أي قبول الطفل واحترامه كما هو، أما نظرية "روزنبرج" فقد اكدت بالاهتمام بجانب تقييم الفرد لذاته في إطار القيم الاجتماعية. بينما تجاوزت نظرية "كوبر سميث" جانب تقييم الذات إلى ردود الفعل، حيث ميز بين نوعين من تقدير الذات: الأول حقيقي، والآخر دفاعي، وأكدت على أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، كما ركزت على أهمية مرحلة الطفولة ومدى تأثير الأساليب الوالدية ودورها في تدني ورفع مفهوم تقدير الذات، أما "زيلر" فقد رأى أن التقدير الذي يقوم به الفرد لذاته يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي، وافترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها على أداء وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في وسطه الاجتماعي.

العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين تقدير الذات:

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية والخارجية. والعوامل الخارجية هي العوامل البيئية مثل تأثير الآباء والأشخاص المهمين في حياتنا، في حين تشمل العوامل الداخلية تلك العوامل التي يولدها الفرد نفسه، ولعل أهم هذه العوامل والتي يمكن تصنيفها إلى:

1) الأسرة:

يبدأ نمو تقدير الذات منذ الميلاد، ويتفق علماء النفس بوجه عام على أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات. والأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية، حيث تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولاً أو محبوباً أو غير محبوب، جديراً بالثقة أو غير جدير بها (مالهي، وريزنر، 2005: 16).

وتذكر "ديبورا" (2000م) أن الأطفال يميلون إلى امتلاك تقدير ذات إيجابي لو كان لأبائهم تقدير ذات عالٍ، وتقدير ذات سلبي إذا كان لأبائهم تقدير ذات منخفض، كما أن طريقة التأديب التي يستخدمها الآباء تؤثر أيضاً في تقدير ذات الطفل؛ فالإساءة والإهمال تسبب تقدير ذات سلبي، والعقاب والخجل والذنب يؤديان إلى خفض تقدير الذات، أما المدح والتشجيع وأساليب التأديب الإيجابية الأخرى فتؤدي إلى زيادة تقدير الذات (الأشرم، 2008: 64).

وقد أظهرت دراسة "سميث" أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان مع الطفل تؤثر على تقديره لذاته؛ حيث وجد أن آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع أكثر رغبة في مدح الطفل، وأكثر ديمقراطية، وأكثر اهتماماً بالطفل، وأقل تطرفاً في استخدام العقاب أو التسامح، وأنهم نادراً ما يستخدمون أسلوب الحرمان من الحب كنوع من العقاب. أما آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض فهم أقل رغبة في مدح الطفل،

وأقل ديمقراطية، وأقل اهتماماً بالطفل، ويتسمون بالتذبذب في معاملة الطفل، والإسراف في استخدام العقاب أو التسامح(صقر، 2008: 54).

(2) آراء الآخرين:

يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون؛ فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام واهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم كمعلميهم وزملائهم غالباً ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات. وقد أشارت الأبحاث إلى أن مستوى تقدير الذات يرتبط بآراء وتقييمات الآخرين، خصوصاً من نعتبرهم مهمين وأكفاء وجيدين وأقوياء، والتقييم الإيجابي يرفع غالباً تقدير الذات، والتقييم السلبي يقلل غالباً منه. ونحن غالباً ما نرى أنفسنا بالطريقة التي يراينا بها الآخرون. وهذا ما يطلق عليه الثناء المنعكس أو "مرآة النفس"(مالهي، وريزير، 2005: 18).

كذلك للأصدقاء دور كبير جدا في تعليم الفرد تقديره لذاته، خاصة أثناء مرحلة المراهقة، ولخوف المراهق من الرفض، فإنه يجاهد للاندماج في جماعة الأقران، ويتضح هذا في طريقة لبسهم وكلامهم، وقد يؤكد الأقران ما تعلمه الفرد في البيت أو يرفضونه، وبالتالي يؤثر على تقدير ذاته (الأشرم، 2008: 65).

(3) المظهر وصورة الجسم:

يكتسب المظهر الجسمي في ثقافة اليوم قيمة شخصية عالية، فالناس يكونون صورة عقلية عن أنفسهم من ثناء أو سخرية الآخرين فيما يتعلق بمظهرهم (الطول، الوزن، اللون). وأشارت الأبحاث إلى أن مظهر المرء عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات، وهذا يرجع أساساً إلى حقيقة أن تقييمات وآراء الآخرين غالباً ما تكون مبنية على مظهرنا. فالأشخاص الجذابون يكونون أكثر قابلية لأن يحبوا مقارنة بالأشخاص غير الجذابين، وغالباً ما يحظون بقدر أكبر من حب الآخرين ومعاملتهم الحسنة والتفضيلية (مالهي، وريزير، 2005: 18). وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على وجود علاقة بين مفهوم تقدير الذات والإعاقة الجسمية مثل دراسة فرحات(1994م)، ودراسة صقر(2008م) ودراسة القاضي (2009م) ودراسة السراط (2014م).

وقد أكد "ديكسون" أيضاً في دراسته على أن المعوقين جسماً يعطون تقيماً ذاتياً منخفضاً بالمقارنة بالعاديين، وأن التقييم المنخفض راجع إلى رفض المعوق لإعاقته كمحاولة منه لتغيير صورته الجسمية(فرحات، 2004: 46).

(4) القلق:

القلق من المتغيرات التي وجد لها تأثير كبير في تكوين تقدير الذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد. فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات. كما أكد "روجرز" على أن تهديدات الذات أو سوء التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق،

ويضيف "روجرز" أن القلق هو استجابة انفعالية للتهديد تنذر بأن بنيان الذات المنظم قد أصبح في خطر. أما إذا كان الفرد سويًا ولا يعاني من أي قلق زائد، فإن هذا يؤدي إلى إحداث التوافق الشخصي، ويؤدي إلى تقدير ذات مرتفع لدى الفرد (قاعود، 1992: 33).

كذلك أكد "سوليفان" على حاجة الفرد للتخلص من القلق المهدد لتقدير الذات والذي يحدث بسبب الرفض أو التقييم السلبي بواسطة الآخرين، وأما بالنسبة "لأدلر" فقد أشار إلى أن الشعور بالنقص من قبل الفرد نتيجة للضعف البدني أو العضوي يمثل التهديد الأساسي لتقدير الذات (صقر، 2008: 54).

5 المهارات الاجتماعية:

الآباء ليسوا الوحيدين المسؤولين عن تكوين التقدير الإيجابي لذات الأبناء، ولكن القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع تؤثر عليهم بطريقة إيجابية أو بأخرى إلى جانب المقارنات الاجتماعية، وكذلك لعب الأدوار الاجتماعية. ذلك لأن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة تدعم الفكرة السليمة والجيدة عن الذات، ويظهر ذلك من خلال النتائج التي توصل إليها "كومبس"، حيث وجد أن "الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل وتزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً" (زهران، 2003: 293).

وتؤكد النظريات الاجتماعية للذات على أهمية التفاعلات الاجتماعية في بناء تقدير الذات؛ بمعنى أن الطريقة التي يعرفنا الناس الآخرون بها، كما يظهر في توقعاتهم واستجاباتهم، تؤثر على إحساسنا بالهوية أو الطريقة التي نعرف بها أنفسنا (الأشرم، 2008: 65).

ويتضح لنا مما سبق أن تقدير الفرد لذاته يتأثر بقدراته واستعداداته العقلية والجسمية، ويقدر خلوه من القلق وعدم الاستقرار النفسي، فالأفراد مسئولون عن بناء تقدير ذاتهم، ولكن الأسرة أيضاً تلعب دوراً مهماً في إكساب الأطفال تقدير ذات مرتفع أو منخفض، وذلك من خلال ما يمارسه الوالدان من أساليب في تنشئة أبنائهم، فإذا كانت تلك الأساليب صحيحة، فإنها ستؤدي إلى تقدير ذات مرتفع للأبناء، في حين إذا كانت خاطئة، فإنها قد تؤدي إلى تقدير ذات منخفض، وكذلك المعلمون والأصدقاء، حيث يمكن أن يوفر المساندة ويؤثروا على العديد من القرارات والاختيارات الخاصة بحياة الأفراد.

تأثير الإعاقة (البتر) على تقدير الذات:

تعد الناحية الجسمية من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره ولملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه، لأن ذلك يدعو -غالباً- إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان، ويعد كذلك تعزيزاً قوياً يدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته الذاتية والمناخ الاجتماعي بشكل مستمر، ولذلك فإن صورة الجسم لها أثر فاعل في تفاعل الفرد الاجتماعي (الظاهر، 2004: 147).

ونظراً لما تسببه الإعاقة من تغير ظاهر في شكل الجسم، فإن ذلك يؤدي إلى إيجاد شعور سلبي لدى المعاق تجاه جسمه، حيث يشعر بقصور قدراته البدنية، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي

عن ذاته ككل، حيث أن التقدير الإيجابي للجسم من جانب الفرد أو من جانب الآخرين يؤدي إلى تقدير إيجابي لمفهوم الذات، وبالعكس فإن التقدير السلبي تجاه الجسم يتولد عنه مفهوم سلبي للذات (خوخة، 2011: 1289).

وتعد إعاقة (البتر) من أنواع الإعاقات التي تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به، ونظراً لما تتركه من آثار نفسية متعددة كالشعور بالنقص والخجل والقلق على المستقبل، فإن ذلك قد يحدث انعكاساً سلبياً على علاقة الفرد بالآخرين ويعطي انطباعاً سيئاً عن تكوين صورة الجسم لديه، لأن المعاق (البتر) غالباً ما يتأثر بطريقة تعامل الآخرين معه وبنظرته إلى صورة جسمه وتقييمه لقدراته وإمكانياته في التعامل مع المجتمع، ومدى تقبله لإعاقته وقدرته على التفاعل الاجتماعي بشكل سوي (السرط، 2014: 2)

كما أن إعاقة (البتر) هي بمثابة حاجز نفسي بين تقدير الفرد لذاته وبيئته الاجتماعية، فهو ينطوي على نفسه نتيجة شعوره بالاختلاف عن الآخرين، وقد يفقد المعوق مكانته الاجتماعية في الأسرة أو المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة صعوبة حركته وعجزه عن الاستقلال والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الفردية، وقد تشعره الأسرة بأنه عبء عليها، وينعكس ذلك على معاملتها له، وتكون النتيجة انسحاب المعاق من المجتمع والأسرة، وعدم الشعور بالانتماء لها، أو ينقلب عليها وعلى المجتمع بالسخط والعدوان (صقر، 2008: 56).

وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت مدى تأثير بتر الأطراف على النواحي النفسية والاجتماعية للأفراد، ومن تلك الدراسات دراسة (حسن، 2006م)، ودراسة (حسن، 2007م)، ودراسة (القاضي، 2009م)، ودراسة (خلف، 2012م)، ودراسة (السرط، 2014م)، حيث بينت نتائجها أن مبتوري الأطراف يشعرون بالنقص والعجز نتيجة القصور البدني، كما أنهم يعانون من اضطرابات في صورة الجسم بسبب تغير شكل أجسامهم، كالاكتئاب والقلق وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، بالإضافة إلى السلبية والتشاؤم وعدم الاستقرار الانفعالي.

ومما لا شك فيه أيضاً أن للإعاقة تأثيراً في الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية، ذلك أن عدم تقبل المعاق وضعه وصورته الجديدة يؤثر على تكيفه مع بيئته، حيث نجده يحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو ينطوي على نفسه، ما يزيد من حساسيته نحو مختلف ردود فعل المجتمع نحوه، فيلجأ إلى العزلة أو التمرد على الآخرين وإيذائهم، ولذلك نجد المعاق (مبتور الأطراف) في حاجة مستمرة للشعور بالانتماء والحب والاستقلال، وأكثر من ذلك الحاجة إلى الثقة في النفس وتقدير الذات (رواب، 2009: 27-28).

ثالثاً) صورة الجسم: Body Image

تعد صورة الجسم من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية بوجه عام، وتحتل مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة والتحليل النفسي بوجه خاص، فلصورة الجسم أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم آخر من المفاهيم السيكولوجية. ويحتل مظهر الجسم مكانة مهمة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دوراً مهماً في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، حيث يعد وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع والذي من شأنه أن يحقق له الرضا عن الذات والثقة بالنفس. فإذا وجد الفرد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له الصورة الإيجابية المتعارف عليها، فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه ما قد يؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه الاجتماعي (خوخة، 2011: 1288).

وصورة الجسم وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات تتدرج تحت لواء مفهوم الذات، وتشكل بعداً من أبعاده الأساسية لاسيما أنها تتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات، وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة، سواء كانت نفسية داخلية أو بيئية خارجية، تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته ومحيطه، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها، قد تكون أحد العوامل التي تعوق التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة في الآن ذاته، وقد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات نفسية كالقلق والإحباط والصراعات النفسية التي تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه (كفاي، وعلاء الدين، 2006: 106).

تعريف صورة الجسم: Defining Body Image

تشمل صورة الجسم الكثير من التعريفات والمجالات، وعرفت بطرق عديدة لأنها متعدّدة الأبعاد، وتتضمن مكونات فيسيولوجية ونفسية واجتماعية.

ويعرف "دسوقي" صورة الجسم بأنها التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو الحركة في أي لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات (دسوقي، 1990: 11)

كما يعرف "كفاي والنيال" صورة الجسم بأنها تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكونها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وبناءً على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير (كفاي، والنيال، 1996: 10).

وعرف "كاش" (Cash, 1997) صورة الجسم بأنها أفكار الشخص، واعتقاداته، ومشاعره، وتصورات، وإدراكاته، واتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسدي عامة، ويشمل ذلك المظهر، والسن، والعنصر، والتوظيفات، والجنس (الأشرم، 2008: 23).

وتعرفه "زينب شقير" بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواءً في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة (سالبية) عن تلك الصورة الذهنية (شقير، 2005: 304).

وقد جاء تعريف "جوتسمان وكدول" أكثر تطوراً؛ إذ أن صورة الجسم من وجهة نظرهما "عبارة عن خبرة شخصية قابلة للتعديل والتطوير من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات، ومدى إدراكه لجسمه وحساسيته نحوه، وبناءً على ذلك يؤثر مفهومنا عن صورة أجسامنا على سلوكنا الذاتي وعلى سلوكنا في تفاعلاتنا الدينامية مع الآخرين (صقر، 2008: 58).

مما سبق يتضح أن كلا منا له صورة نرسمها لأنفسنا في عقولنا، وهذه الصورة إما أن تكون إيجابية أو سلبية، وكما تؤثر صورة الجسم في سلوكياتنا، وسلوكياتنا تؤثر بدورها على أدائنا، وأدائنا في النهاية يعزز من صورة الجسم.

أهمية صورة الجسم:

أصبح القلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم؛ فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، وهي ترتبط بتقدير ذاتنا، وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، فهي تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعياً (بريالة، 2013: 28).

وتتحدد صورة الجسم بعدة عوامل هي: شكل أجزاء الجسم، تتناسب هذه الأجزاء، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم (خلف، 2012: 43).

وقد اهتم علماء النفس في دراستهم لصورة الجسم عند صاحبها بمدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن هذه الصورة، لأن موقع الفرد على متصل الرضا - عدم الرضا يؤثر تأثيراً واضحاً على مفهومه عن نفسه، وبالتالي على مجمل سلوكه في مختلف المجالات وخاصة المجالات الوجدانية والاجتماعية. وفي الواقع فإن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة أو بأخرى بالشعور بالسعادة والاطمئنان (كفافي، وعلاء الدين، 2006: 106).

ويشير "جاراتانو" إلى أن نمو صورة الجسم الإيجابية يساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، في حين يمكن لصورة الجسم السلبية أن تؤثر على حياة الفرد. فالناس ذوو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير الذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسادهم بالملابس الفضفاضة والقائمة، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض (الأشرم، 2008: 25).

وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر "كاش" أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، الاشمزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة (بريالة، 2013: 28).

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم. وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل صورة الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع (الأنصاري، 2002: 181).

ومن خلال العرض السابق يتضح أن صورة الجسم ذات طابع اجتماعي ونفسي وفسولوجي، وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات والاكتئاب والقلق والاتجاهات وغيرها.

التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

يفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم والتي تتضمن الأفكار والمعرفة حول الجسم فيما يتعلق بالذات، والخبرات الملموسة من الجسم التي تتضمن التصورات الفيزيائية. فعالم النفس Psychologist قد ينظر إلى صورة الجسم لقياس نمو الفرد، وعالم الاجتماع Sociologist قد ينظر إلى صورة الجسم لتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الاجتماعية، والطبيب النفسي Psychiatrist قد يكون مهتماً بصورة الجسم لإيجاد مفاتيح للأمراض النفسية (القاضي، 2009: 38).

اهتم الاتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسمية ووضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسم والصراع النفسي المتعلق بها، فبالنسبة لـ "فرويد" فإن الأنا قبل كل شيء، أنا جسماني، أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها، ويضيف أيضاً "أن الأنا كيان كله جسماً قبل كل شيء أنا جسدي" ويقول أيضاً "الأنا في النهاية طاقة متفرعة من الأحاسيس الجسدية وأساساً من تلك التي تتولد من مساحة الجسد. هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي"، هذه الصياغة الفرويدية تسمح لنا بالاستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي (الأشرم، 2008: 26).

وكممارس للطب النفسي، أدرك "شيلدر" Schilder أن التشوهات في خبرة الجسم التي نسبت إلى علم أمراض الدماغ في حاجة للدراسة ليس فقط من منظور علم وظائف أعضاء الدماغ، ولكن أيضاً من وجهة النظر النفسية، فأدخل هذا المفهوم إلى علم النفس، وذكر أن العديد من المتغيرات التي ارتبطت بصورة الجسم لها علاقة رئيسية بكل من السمات الباثولوجيا (المرضية) للحياة اليومية وفي الأحداث اليومية العادية، لأن صورة الجسم تقع في مركز الشخصية، وخبرة الجسم نواة الحياة النفسية، وأدخل "شيلدر" في دراساته، كلا من علم الأمراض (الباثولوجي) والشعور اليومي والأحاسيس اللاشعورية كجزء من الجسم، وأعتقد أن صورة الجسم جزء من إحساس الذات المتكاملة، ووضع إدراك وخبرات الجسم في مركز الوعي الإنساني (الأشرم، 2008: 27).

وقد تحرى "بريس" (Price, 1989) صورة الجسم من وجهة نظر التنشئة وطور تعريفاً ذا ثلاثة أجزاء من صورة الجسم وهي:

1- الجسم الحقيقي Body reality: وهي الطريقة التي يدرك ويشعر بها الأفراد بأجسامهم حقيقة الجسم التي ترى وتقاس بموضوعية، وترتبط بتركيب وتقاسيم الجسم، ولا تحتوي أحكام القيمة، فالجسم الحقيقي هي طريقة جسم الفرد فعلاً، وليس مفهوماً ساكناً لكن يتغير بالشيخوخة.

2- عرض الجسم Body Presentation: وهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد؟ وتتضمن هذه الاستجابات الموضحة، كيف يتحرك الفرد؟ وكيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم؟ فالجسم يوظف كتعبير لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقديم جسمه إلى حد معين

3- الجسم المثالي Bodyideal: وهو معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين، وهذا المثالي يؤثر على كيف يفكر الفرد؟ وكيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟ إن الفرد يقيس الحقيقة والتقييم مقابل معيار في رأسه، ويتضمن مخططات الجسم، والراحة والحجم والوزن، والروائح والتناسق، والقوة، والثبات، والسيطرة(القاضي، 2009: 39).

ومن خلال العرض السابق يتضح أن المظهر العام للجسم يؤثر على مفهوم الفرد لذاته، وعلى أساليب سلوكه نحو الآخرين. وهذا بدوره يؤثر على تكييفه مع البيئة، كما يحدد التكوين الجسمي للفرد أشكال السلوك المختلفة، وما يتوقعه الفرد من نفسه، وما يتوقعه الآخرون منه. وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دوراً مهماً في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسمية كأحد الأبعاد الرئيسية لمفهوم الذات الإيجابية عموماً.

العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم:

يلعب كل من الآباء، والأقران، والمعلمين، وأجهزة الإعلام دوراً كبيراً في حياة العديد من الأطفال الصغار والمراهقين وتؤثر على صورة جسمهم، كما أن هناك عوامل متعددة تؤثر على صورة الجسم منها الجنس، وأجهزة الإعلام، والعنصر/الانتماء العرقي، والمشاركة الرياضية.

1- عوامل بيولوجية: Biological factors

تحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً مهماً في نمو صورة الجسم. كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول، وصفات الجلد أو البشرة، وتقاطيع الوجه والتشوه(الأشرم، 2008: 31).

ولذا فالمحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلاً إلى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة

والبيئة، وعليه فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد، (العزاوي، 2005: 35).

2- الوالدان / الأسرة: Parents/ Family

تعد الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم. ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواءً بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوفيق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، والآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحماية ويهتمون بجاذبيتهم الجسمية، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار (ذكوراً- إناثاً) أي أن الصورة الجسمية هي كل شيء. فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل. وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، فإن هذا التركيز المتطرف على الوزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد (القاضي، 2009: 42- 43).

3- المدرسة / المعلمون: School / Teachers

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، ولذا فمن المعقول أيضاً أن يؤثر المعلمين على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (الأشرم، 2008: 32).

كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الواسمين جسدياً كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعياً من أولئك الطلاب غير الجذابين جسدياً إلى المعلمين، ويقدر العديد من الطلاب المعلمين ويعتبرونهم قدوة. إن أسلوب تقديم المعلمين وتعليقاتهم يؤثر كثيراً على الأطفال والمراهقين، فعلى سبيل المثال: قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس زائدي الوزن، ويستمتع الأطفال لما يقول وما لم يقل، ويتقبلون هذه الرسائل، ما يجعل المعلمون مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه (فرغلي، 2007: 9).

4- الأصدقاء / الأقران: Friends / Peers

تعد مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جداً في تكوين جماعة الأقران، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جداً، ومحاولة التوفيق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلاً. إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد الى جسمه، فقد فحص أدلر وأدلر (1998م) في جماعة الأقران واكتشفا أن الأطفال - خاصة البنات - يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي ينمونها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (الأشرم، 2008: 33).

ويختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأقران الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه

الفترة مهمة في حياتهم، وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات وقيمة الذات لدى الفرد، وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد (القاضي، 2009: 44).

(5) أجهزة الإعلام: The Media

يشير مصطلح أجهزة الإعلام إلى مفهوم الإعلام الجماهيري الذي يشمل وسائل الإتصال مثل التلفزيون، والمجلات، والإعلانات التجارية، فالصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثير قوي على صورة الجسم، ولذا فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة (الأشرم، 2008: 34).

تعد أجهزة الإعلام عاملاً هاماً في تقييم الفرد لصورة جسمه، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات، والأفلام، والممثلات/ والممثلين، كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام متمثلة الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف والبرامج التلفزيونية، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال (القاضي، 2009: 44).

كما أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دوراً حيوياً لاستمرار المظهر المثالي صعب المنال، وإن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الفرد، لأنها تركز على الجمال المثالي والنعافة (عبد الستار، 2007: 35).

التعقيب:

وبناءً على العرض السابق يتضح أن هناك عدداً من العوامل التي تؤثر على إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الآباء والمعلمين والأقران وأجهزة الإعلام التي تؤثر كلها في إدراك الفرد لجسمه، كما تلعب الثقافة السائدة في المجتمع أدواراً مهمة في إرسال الرسائل الاجتماعية للعمل من أجل تحقيق الجسم، حيث تظهر المثالية الثقافية من خلال التلفزيون والإعلام وأجهزة الإعلام المطبوعة، وإن تعريفات حجم وشكل الجسم المثالي يتفاوت من ثقافة لأخرى؛ فما هو مقبول في المجتمع الغربي من معايير الجسد المثالي من الممكن أن يكون غير مثالي في مجتمعاتنا الشرقية.

تأثير الإعاقة (البتز) على صورة الجسم:

يمتلك الشخص قبل الإعاقة مجموعة من المثلثات (Representations) والتصورات في داخل الرمزية العامة للمجتمع التي تحدد وظائفه اليومية وتوضح علاقاتها وتحدد موقعه وسط الكون أو بيئته الاجتماعية، هذه المعرفة المطبقة على الشخص هي معرفة ثقافية تسمح بتحديد موقعه تجاه الطبيعة والناس والآخرين عبر نظام القيم السائدة في المجتمع، لكن هذا الواقع غير المرغوب فيه جراء الإعاقة

يوظف قلق "الجسد المدمر" الذي يصنع المادة الأولية للعديد من الكوابيس الفردية، ولعل بتر الأعضاء وبطء الحركة صور نموذجية لهذا الكابوس (بلغول، 2009: 58).

وقد يحدث أن تضطرب صورة الجسم لعدم اكتمالها بسبب خلقي أو نتيجة لحادث أو مرض متبوع ببتير العضو المصاب، فتتعرض الصورة للتغيرات لأن كل ما يغير الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية، فأى تشوه جسدي هو فقدان للمادة الجسدية نفسها، ويؤدي هذا إلى صدمة نفسية تؤدي بدورها إلى تهديد الصورة الجسدية (خوخة، 2011: 1287).

ونتيجة لهذا التغير في شكل أجسامهم الذي قد يؤدي إلى ظهور العديد من المتغيرات النفسية التي ترتبط بعدم رضاهم على صورة أجسامهم والتي من بينها القلق، والاكتئاب، وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقديرهم لذواتهم، وهذه المتغيرات عندما تجتمع تؤدي إلى ظهور أعراض اكتئابية مختلفة (السرط، 2014: 3).

إن الشخص الذي يعاني من إعاقة لا ينظر إليه باعتباره إنساناً بحصة كاملة، وإنما عبر المشوش المشوه المثير للشفقة وللإبعاد وذلك في المجتمعات الحديثة، إن شاشة نفسانية تنتصب بينهما، ولكن الحديث لا يجري عن الإعاقة، وإنما عن المعاق، كما لو كان من جوهره كشخص أن يكون معاقاً، أكثر من أن يكون لديه إعاقة، إن الإنسان يختزل هنا في جسده فقط والمطروح كمطلق، إنه يستنتج بشكل ما، من الطريقة التي يظهر بها جسده اجتماعياً. إن الإنسان المعاق لم يعد ينظر إليه باعتباره شخصاً فاعلاً يعطي معنى ومحيطاً لوجوده، ولكن باعتباره يمتلك شيئاً أقل وزن من الآخرين (بلغول، 2009: 59).

ولذا نجد المعاق يبذل جهداً كبيراً في محاولة إخفاء إعاقته والتغلب عليها وتغيير صورته الجسمية أمام الآخرين كمحاولة منه لإخفاء الصعوبات البدنية التي قد يواجهها في عمله الذي يؤديه وأنه ينكر أي مصطلح بعدم السواء.

ومن خلال مراجعة مختلف الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع نستخلص أن أهم ما يواجه المعوق (مبتور الأطراف) هو الشعور بالإحباط سواء كان ذلك في محيط عمله أو تفاعله مع المحيط الاجتماعي بصفة عامة، وقد اهتم بعض الباحثين السيكولوجيين بهذا الموضوع من جوانب عديدة نظراً لارتباط الإعاقة (بتير الأطراف) عموماً بالقلق والمرض النفسي. فالمدرسة التحليلية النفسية وعلى رأسها "فرويد" تعطي أهمية كبرى للميل الجنسي، حيث يفشل هذا الميل إذا فقد الفرد عضواً من أعضائه الجسمية مثل بتر الرجل الذي يغير من سلوك الفرد المصاب مع أفراد مجتمعه (إبراهيم، وفرحات، 1998: 22).

رابعاً) البتر: Amputation

تعاني جميع المجتمعات من وجود فئة المبتورين، ولكن نسبة انتشارهم تختلف من مجتمع إلى آخر، فغالباً ما يكون البتر في المجتمعات يعود لأسباب الإصابات، أو الحوادث، الأمراض والجراحة أو غياب

أحد الأطراف لأسباب خلقية، ولكن في المجتمع الليبي تعود العوامل المؤدية للبتر لحرب التحرير التي خاضها الشعب الليبي من أجل أن ينال الحرية.

ومما لاشك فيه أن حدوث البتر يعد في البداية حدثاً حياتياً مدمراً، بحيث يمكن مقارنته بالخسارات والصدمات العاطفية الخطيرة في حياة الفرد ما يترتب عليه الإحساس بالنقص مما يؤدي إلى الضعف العام والنقص في الحركة بصفة عامة، وهذا ينعكس على اتزان الفرد الانفعالي، ورفض الفرد قبول ذاته الجديدة ومقاومة الواقع، كما أن البتر يؤثر على علاقة الفرد بأسرته وأصدقائه والمحيطين به، وفي أداءه للنشاط الشاق.

وبما أن البتر يترك تأثيرات على الأفراد والمجتمع عامة منها الاضطرابات النفسية والمشاكل الصحية والتغيرات الاجتماعية، فإنه لا بد من التدخل للحد من هذه الاضطرابات للتخفيف من وطأة الآثار السلبية المترتبة على البتر والحد من العقبات التي تواجه هذه الفئة، ومساعدة هؤلاء الأفراد على خلق آليات للتكيف مع وضع الجسد، حيث يعتبر هذا فقداناً لا تعويض فيه.

تعريف البتر:

المصاب بالبتر هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها، ونتج عنه إعاقة حركية وجسمية أثرت على أدائه لأدواره الاجتماعية ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع ما يتطلب تأهيله مهنيًا واجتماعيًا ونفسيًا لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع.

وقد عرف "علي وعبد الهادي" البتر بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته، أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته (علي، وعبد الهادي، 1997: 52).

كما يعرف البتر بأنه استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى الأطراف العلوية أو جزء منها أو الأطراف السفلية أو جزء منها أو منهما معاً (الأزهري، وأبو هشيمه، 2010: 161).

أسباب البتر:

لقد عدد (Adrian, 2006) أسباب البتر من وأهمها التالي:

1- عدم جريان الدم في دورته الطبيعية وانحباسه عن بعض المناطق في الجسم، ووجود التهاب في الأقدام.

2- مرضى السكر خاصة لديهم احتمالات خطر البتر عالية.

3- الإصابة ببعض السرطانات قد تقود للبتر.

4- إصابات ناتجة عن الحروب.

5- بتر ناتج عن إعاقات خلقية.

6- إصابات ناتجة عن حوادث طرق أو حوادث يتعرض فيها الجسم لصدمات وارتطامات.

7- بتر ناتج عن العديد من الجروح والالتهابات والأمراض (القرأ، 2015: 78).

وفي هذا البحث تناولنا بتر الأطراف العلوية أو السفلية الناتج عن إصابات الحرب والقتال التي حدثت أثناء ثورة 17 فبراير.

أنواع البتر:

1) البتر في الأطراف السفلية:

تعد حالة إزالة الأطراف السفلية Lower Extremity Amputation من أكثر أنواع بتر الأطراف شيوعاً وبنسبة (90%)، وذلك مقارنة بحالات بتر الأطراف العلوية Upper Extremity Amputation وتوجد مستويات متنوعة لعملية بتر الأطراف السفلية (كفافي، وعلاء الدين، 2006: 63)، وبعضها يتضمن:

1- بتر القدم Foot Amputation:

أ. بتر إصبع القدم أو أكثر من إصبع.

ب. بتر منتصف القدم.

ج. بتر القدم بأكمله أو جزء منه.

2- بتر الساق Transtibial: ويكون تحت الركبة ويشتمل على أن البتر من الركبة حتى الكاحل.

3- فصل الركبة Knee Disarticulation: ويحدث هذا البتر عند مستوى الركبة.

4- بتر الفخذ Trans Femoral: ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض وحتى مفصل الركبة.

5- فصل الحوض Hip Disarticulation: ويكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله (القاضي، 2009: 81).

2) البتر في الأطراف العلوية:

لاحظ الإكلينيكيون أن الأفراد الذين يتعرضون لبتر الأطراف العلوية يكونون أكثر عرضة لمواجهة الصعوبات النفسية والتوافقية مقارنة بأصحاب الإصابات المؤدية للبتر في الأطراف السفلية. فالمصابون ببتر الأطراف العلوية يعانون من الاكتئاب، وأعراض ضغط ما بعد الصدمة بصورة أعلى مقارنة بنظائرهم من المصابين ببتر الأطراف السفلية. وتعد إصابات اليدين مهمة من الناحية النفسية بسبب الخسارة الوظيفية المرتبطة بها والتغيير في الصورة والهيئة الذاتية ولدورها في الإحساس ودورها التعبيري في الاتصال غير اللفظي، بالإضافة إلى التهديد المدرك المتعلق بالقبول الاجتماعي (كفافي، علاء الدين، 2006: 67).

وتوجد مستويات مختلفة لعملية بتر الأطراف العلوية تتضمن:

أ- بتر اليد أو جزء منها Hand Amputation بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.

ب- فصل الرسغ Wrist Disarticulation: ويتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.

ج- بتر عظمة الساعد Transradial: وذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أو الساعد بأكمله.

د- بتر عظمة العضد Trasshumeral: ويكون فوق الكوع حتى الكتف أو الجزء العلوي من الذراع.

هـ- فصل الكتف Shoulder Disarticulation: ويتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف، ويتم استئصال عظمة الترقوة أو قد لا يتم استئصالها (القاضي، 2009: 82).

العوامل المؤثرة في عملية التوافق النفسي لمن بترت أطرافهم:

تعتمد استجابة المصاب بالبتر على التفاعل المعقد بين العوامل الجسمية الموضوعية المادية الواضحة من ناحية والعوامل النفسية الاجتماعية الفردية الغامضة من ناحية أخرى، ومن هذه العوامل:

1- عامل السن:

تشير البحوث إلى أن الصغار في السن يتوافقون مع حالة البتر بصورة جيدة، وأن التكيف مع حالة فقدان الأطراف يصبح أكثر صعوبة مع تقدم العمر. أما بالنسبة لتعامل المراهقين مع خبرة البتر، فإن هذا يجب أن يراعى به الاعتبارات المتعلقة بالمستوى الارتقائي للمراهق، ذلك لأن الاهتمامات الرئيسية لدى المراهقين على التوالي هي صورة الجسم وعلاقات الأقران والاستقلالية. وقد يكون لبتر الأطراف خلال هذه السنوات النمائية الشديدة الحساسية أثر كبير على الوظيفة الاجتماعية مثل ارتفاع معدل التسرب المدرسي بسبب الاهتمام الواضح بالمظهر الخارجي والجانب الجمالي من قبل المراهقين. أما بالنسبة للبالغين الكبار فإن عملية البتر عندما تحدث لأحد الكبار، فإنها تتشابك وتتعدّد بقضايا ومشاكل أخرى متصلة بالخلل والضعف الجسمي، والأمراض المزمنة، والعزلة، والوضع المالي، والعمل (كفافي وعلاء الدين، 2006: 75-77).

2- نمط الشخصية:

لطبيعة الشخصية دور مهم ومؤثر في التعامل مع مشكلة البتر عند الأفراد، فالشخصية النرجسية ترى فقدان الطرف كإهانة شديدة، وحط لكرامتها، حيث تعد أن المظهر الجسمي والقوة أساس مهم لحياتها، بينما الشخصية الاعتمادية قد يرونها دور الضحية والمرض فهو يخفف عنها المسؤوليات والضغط، في حين أن الشخصيات الاكتئابية قد تعبر عن نفسها بمعاقبة النفس والشعور بالذنب والخلل (القرأ، 2015: 79).

3- الدعم النفسي والاجتماعي:

تعتمد سرعة التوافق النفسي لدى الأشخاص المبتورين على مدى تقبل الأسرة والدعم الذي يلاقيه الفرد من أسرته المحيطة، فهو بحاجة إلى مساعدة لكي يتكيف مع الواقع الجديد الذي فرضته الحرب عليه،

ومدى تقبل المجتمع له، فالتوجهات الإيجابية من قبل الآخرين والقيمة النضالية التي تبلور حدث البتر، تساعده كثيراً على التأقلم في هذه الفترة (القاضي، 2009: 94).

4- نوع البتر وحالة العجز:

يؤثر بتر الأطراف العلوية على المشاركة في النشاطات اليومية، لكون اليدين تعتبران أداة أولية تستخدم في التفاعل مع البيئة والآخرين والأطراف السفلية تؤثر على الأداة عموماً وعلى الحركة (القرأ، 2015: 80).

ومن الافتراضات الشائعة والمرتبطة بحالات الإصابة بالبتر أنه كلما كان العجز الجسمي أكبر، كان التوافق النفسي أصعب وأبعد منالاً. وعلى الرغم من أن العطب أو التضرر قد يكون له آثار سلبية أساسية على مفهوم الفرد عن ذاته وعن بعض جوانب معينة في شخصيته (مثل صورة الجسم)، إلا أن خبرة الشعور بالعجز أو الإعاقة من المحتمل جداً أن تلعب دوراً بالغ الأهمية في عملية التوافق النفسي لهذا النوع من الإعاقة. حيث تكون آثار البتر محدودة بالنسبة للأفراد الذين يعتمد أسلوب حياتهم على الجلوس أساساً لمن يعمل في عمل مكتبي، وأعضاء الأسر محدودة العدد قليلة المسؤوليات أو الأفراد الذين لديهم شبكة علاقات صداقة حميمة التي يسهل توظيفها والوصول إليها (بسبب القرب المكاني والاتصال الهاتفي والالكتروني المستمر)، أو أساليب تمضية وقت الفراغ في أنشطة لا تستلزم الحركة أو الوقوف، وفي كل هذه الحالات لا نتوقع أن يتعرض الفرد لمستوى عالٍ من الشعور بالاكنتاب بسبب عملية البتر بعكس ما سيشعر به الفرد النشط الذي كان يعتمد في أسلوب حياته أساساً على التنقل والحركة (كفافي، علاء الدين، 2006: 74-75).

5- العوامل الشخصية والبيئية:

يمكن أن تعالج العوامل الشخصية البيئية من خلال منظرين يكون المصاب عرضة لأن ينظر إلى ذاته من خلال أحدهما أو كليهما وهما:
أ. الاتجاهات السلبية المدركة:

وهي من أكثر القضايا في العلاقات البيئية الشخصية؛ إذ يعبر الأفراد المبتورة أطرافهم دائماً عن أن الآخرين ينظرون إليهم باعتبارهم أقل شأناً من نواحي ليس لها علاقة بالأطراف المبتورة، بمعنى أن الشعور بالنقص يعمم من جانب الفرد المصاب ويظن أن الآخرين يدركون أنه أقل منهم بصفة عامة وليس فيما يتعلق بالعضو المبتور فقط، كما أن عامة الناس الأصحاء يحملون مدى واسعاً من الاتجاهات المتميزة والمتحاملة ضد الأفراد المصابين، فأصحاب النوايا الحسنة يرتكبون خطأً إذا ما افترضوا دائماً أن كل الأفراد المبتورة أطرافهم يعتبرون ذلك حدثاً سلبياً للغاية، ويتكسر الخطأ إذا ما تعاملوا معهم على هذا الأساس، حيث يؤدي ذلك إلى تراكم الخبرة السيئة عند الفرد المبتورة أطرافه ما ينتهي به إلى الشعور بالعزلة والوحدة.

ب. الشعور بأنه قد يكون ضحية:

قد يشعر المصابون والمبتورة أطرافهم بأنهم عرضة لأن يكونوا ضحايا؛ فمن الملحظ أن الأفراد المعاقين ممن بترت أطرافهم يشعرون بأنهم عرضة بشكل كبير لأن يكونوا ضحايا للجرائم، وأنهم أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم، وأن لديهم شعوراً عالياً بالاكتئاب والوحدة، كما أنهم يجدون صعوبة بالغة في التكيف مع حالة استخدام الأطراف الصناعية بالإضافة إلى أنهم يعيشون نوعية حياة أكثر تدنياً من أولئك الذين لا يشعرون بأنهم عرضة للاعتداء الشخصي والجريمة بأنواعها. وقد ارتبط هذا الشعور أيضاً لدى كبار السن من المبتورة أطرافهم بتقييد بالأنشطة الحياتية المعتادة، وبعدم الشعور بالارتياح من التواجد بين الناس في وسط التجمعات (كفافي، علاء الدين، 2006: 78-79).

الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المبتورين:

تتعرض العديد من حالات البتر لمشاكل واضطرابات نفسية بعد البتر مباشرة، وقد تستمر لفترات طويلة منها:

1- الاكتئاب:

يعد الاكتئاب كنتيجة تتبع ردود الفعل التكيفية لما بعد البتر والإعاقة المفاجئة، وقد يكون الاكتئاب ثانوياً ومرافقاً لأعراض كرب ما بعد الصدمة، وهو من أهم الأمراض التي تهاجم أصحاب البتر لأنه في الغالب مرتبط بالفقد، وهؤلاء الأفراد فقدوا ما لا يمكن نسيانه أو تجاهل الإحساس به، ففي كل لحظة في حياتهم يبرز هذا الفقد أمام الإحساس بالعجز تجاه بعض الوظائف الحياتية، ويصبح الشخص معاقاً لا قدرة له على الرجوع للحياة السابقة، ويذكره هذا الفقد دائماً باعتماده وحاجته للآخرين ودخولهم في عالمه مجبراً.

ومن أعراض الاكتئاب التي يعاني منها أصحاب البتر:

- 1- مزاج اكتئابي معظم الوقت.
- 2- انخفاض كبير في الاهتمامات أو الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- 3- انخفاض واضح في الوزن، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن.
- 4- أرق في النوم أو زيادة في النوم.
- 5- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار، أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.
- 6- التعب وفقد الطاقة.
- 7- الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس الذنب.
- 8- ضعف القدرة على التفكير، وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- 9- التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار، أو التخطيط له، أو محاولة الانتحار (القرأ، 2005: 83-84).

2- القلق:

يعد القلق النفسي من أهم الأعراض والاضطرابات النفسية التي يصاب بها صاحب البتر، وتؤثر على جوانب حياته النفسية، والقلق البسيط والمتوسط في الفترات الأولى هو استجابة طبيعية لحالة الاستشفاء التي يتعرض لها مبتورو الأطراف، حيث أن بيئة الاستشفاء تبعث على القلق وتجعل الأشخاص يخشون فقدان السيطرة، كما أن عدم وجود مرونة لاستراتيجيات التكيف في الفترة الأولى تشكل أساساً لاستجابة القلق الشديد. لذلك من المهم للشخص أن يعبر عن مشاعره ومعاناته، كما يلعب الدعم الاجتماعي والنفسي دوراً في خفض القلق.

وقد يرتفع مستوى القلق في حالات البتر الناتج عن صدمة عندما يدرك الشخص ويعي حجم فقدان العضو والتعقيدات التي ستحصل نتيجة ذلك، كما يرتبط حجم القلق بحجم الألم واستمراره والشعور بفقدان السيطرة والتحكم، وفقدان الأمل في المستقبل، وذلك لما يترتب على البتر من فقدان لوظائف الحياة، أو فقد لشخص محبوب نتيجة البتر، كما أن مستوى القلق يتأثر بعدة عوامل منها العمر المتقدم وعدم الزواج، وتدني المستوى الاقتصادي يؤدي إلى رفع مستوى الاكتئاب (القرأ، 2015: 85)

3- اضطراب ما بعد الصدمة:

وهو نوع آخر من الاضطرابات التي تم اكتشافها مع الحروب العالمية، وتحدث فقط نتيجة مواجهة الكوارث، ويختلف اضطراب ما بعد الصدمة عن التفاعل الحاد للكرب في أنه يحدث متأخراً بعض الشيء، والسمة الأساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية، وهذا ينعكس على هيئة أعراض نفسية محددة.

وقد يكون الأفراد الذين يتعرضون لخبرة بتر الأطراف نتيجة لإصابة صادمة، معرضين بصورة عالية للمعاناة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يتسم بمدى واسع من الأعراض بعد التعرض لحادث ضاغط وصادم كالتعرض للموت، أو التهديد به، أو الإصابة الشديدة الموجهة نحو السلامة الجسمية للذات أو الرعب الشديد.

ويتصف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بثلاثة تجمعات من الأعراض وهي:

أ. إعادة إحياء واسترجاع الخبرة المأساوية التي وقعت في الماضي وكأنها تحدث الآن في الحاضر.

ب. تجنب الأمور التي تذكر الشخص بالصدمة.

ج. استئثار حياة نشيطة مفرطة (كفافي، وعلاء الدين، 2006: 65-66).

يعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة أول احتمال للاستجابة المرضية للضغوطات الصادمة وخاصة الحوادث الناتجة من الحرب، وهو عبارة عن مجموعة أعراض تحدث عند بعض الأشخاص عند تعرضهم للضغوطات والحوادث الصادمة، وتكون الاستجابة بالخوف والعجز واليأس، وتؤثر على الوظائف الحياتية للشخص، وإذا كانت الأعراض خلال شهر (من يومين إلى شهر) يسمى الاضطراب اضطراب الضغوط

الحادة، ولكن إن استمر ما بعد الشهر فعندها تتحقق معايير اضطراب الضغوط التالية ما بعد الصدمة(سمور، 2006: 286).

ويقول (عثمان، 2000: 10) إن الباحثين حددوا خمسة عوامل تؤثر على استجابة المصاب لتجربة الحرب الصادمة وهي:

(1) العوامل البيولوجية.

(2) المستوى التطوري لدى الفرد في وقت حدوث الصدمة، أي تطور المستوى الانفعالي والاجتماعي والمعرفي للفرد في وقت الحرب.

(3) شدة الضغط المتولد من الصدمة.

(4) السياق الاجتماعي.

(5) ضغوط الحياة السابقة للصدمة(خلف، 2012: 17).

4- طرف الشبح:

وهي ظاهرة شائعة لدى المبتورين، حيث يشعر الشخص بوجود الطرف المبتور، ويتصرف على أساس وجوده، فقد ينزل من السرير معتمداً عليه، أو يمد يده لإمساك شيء، أو يدير جانبه خوفاً من أن تصطدم يده أو رجله بالحائط أو الباب. وقد يتعدى ذلك حيث يشعر بالآلام الحادة في الطرف المبتور سواء ألم بحرق أو تشنجات أو التهاب، وقد يشعر بالبرد والحر، أو البلل كما لو كان الطرف الحقيقي موجوداً(القرأ، 2015: 86).

ويقول (Kristin, 2002) أن ظاهرة الشبح تعود إلى إحساس الدماغ بأن التركيب العصبي مازال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور وكأنه موجود، ونظراً لأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف الذي بتر، فإن الدماغ يكتف من إرسال إشارات العصبية إلى هذا الجزء، وهذا التكثيف للإشارات ينتج عنه ظاهرة الشبح أو ألم الشبح، ويصف العلماء الألم الناتج عن طرف الشبح بأنه ألم حارق أو تشنجي، يمكن أن يتفاوت من كونه متقطعاً وخفيفاً إلى مستمر وعنيف(خلف، 2012: 16-17).

5- صورة الجسم:

غالبا ما يطور الأفراد المبتورة أطرافهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم نتيجة لتغير هيئة وشكل الجسم وصورته عندهم وما ترتب عليه وتغير فيه بسبب الإصابة، حتى أن البعض من الباحثين أشاروا إلى أن المصابين يعبرون بصورة صريحة عن حرجهم وإحساسهم بالعجز والحزن واشمئزازهم من إصاباتهم ومن صورة أجسامهم. وبالطبع فإن الصورة السلبية التي يكونها المصابون عن ذواتهم وعن أجسامهم بشكل أو بآخر تنتقل إلى الآخرين الذين ينظرون إلى المصاب من خلال هذه النظرة التي أسهم المصاب نفسه في صنعها(كفاي، وعلاء الدين، 2006: 77-78).

6- الوظيفة الجنسية:

يلحظ أن مجمل حياة المبتورين تتأثر بالعديد من العوامل وخاصة لدى حالات البتر الذين لديهم أسباب صحية كالسكر ومرض القلب... والإصابات التي لها صلة بالجهاز التناسلي سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. بالإضافة إلى أن العوامل النفسية لها تأثير قوي على هذه الوظيفة سلباً خاصة وأن غالبية الأشخاص يمرون بمراحل تشملها أعراض الاكتئاب، وبعضهم قد يعاني من اضطراب الاكتئاب الذي يكون من أعراضه تناقص في مستوى الرغبة الجنسية (القرأ، 2015: 87).

7- الفعالية الذاتية:

هي حكم الأشخاص على قدراتهم في تنظيم وتنفيذ الأفعال المطلوبة منهم لإنجاز مهام معينة، وقد ربطها العلماء مباشرة بأنماط التكيف التي يستخدمها الأشخاص في مواجهة الصدمات، ومن خلالها يستطيع الفرد أن يعزز السيطرة على سلوك صحي ومتغيرات البيئة التي تؤثر على الكفاية النفسية. وترى "كارين سلاديك" (2005م) أن الفعالية الذاتية تؤثر على تقدير الذات وصورة الجسم، وعلى قدرة الإنجاز لدى الفرد (القرأ، 2015: 88).

8- التأهيل:

يمكن الحد من معظم حالات بتر الأطراف ومن تأثيرها السلبي على حركة المصاب، وذلك عن طريق استخدام الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، بيد أن الحد من تأثيرها النفسي على المصاب يحتاج إلى إجراءات كبيرة من التأهيل النفسي خاصة إذا حدثت الإعاقة في زمن متقدم من العمر كمرحلة المراهقة. فالمصاب في البداية يصاب بالصدمة والخوف، كما يواجه العديد من مشكلات التكيف مع الإعاقة. ولهذا تأتي أهمية التأهيل النفسي لمبتوري الأطراف للتدريب على تقبل الإعاقة ومواجهة جوانب القصور النفسي الناتج عن الإعاقة، وزيادة الثقة بالنفس، ومساعدتهم للوصول إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن وتحسين نوعية الحياة لهم، وبعدها يبدأ دور العلاج الطبيعي في التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية والتكيف معها (سيسالم، 1998: 47-49).

ويعرف (على، عبد الهادي، 1997: 2) التأهيل بأنه مجموعة العمليات والأساليب التي يقصد بها التقييم، وإعادة توجيه الأشخاص نحو الحياة السوية. وهكذا تعد عملية التأهيل أساساً مهماً في عملية تجاوز الأشخاص لمشاكل البتر سواء كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية، وتوجيههم التوجه الذي يتفق مع ما تبقى لديهم من قدرات بدنية وعقلية ونفسية، ومساعدتهم على التكيف والاستقرار ليصبحوا أفراداً معتمدين على أنفسهم، وذلك من خلال الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية والترويحية التي تقدم لهم.

مما تقدم عرضه نستنتج أن للبتر آثاراً سلبية متنوعة تترك بصماتها على الفرد وأسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية، فقد ينتج عن البتر اضطرابات نفسية، وعصبية، تؤثر على صحة الفرد

النفسية والعقلية والتي تحدث تغيرات في النواحي السلوكية، والوجدانية والروحية والمعرفية ما يؤثر سلباً على حياة الأفراد المبتورين.

الطرف الصناعي وتأثيره على حالات البتر:

إن الإعاقة الجسمية كما في حالات البتر تعطل حواس الفرد وأعضاء الحركة عن قيامها بوظائفها وتلقي أعباء إضافية على موارد الشخص وكفاءاته الأخرى، وتتسم هذه الفئة بزيادة الحساسية نتيجة لشعورهم بالنقص عند مقارنة حالتهم الجسمية بحالة الآخرين، ما قد ينشأ عنه عادة فقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف في المجتمع، ولكن مع ظهور عملية التأهيل ووجود الأطراف الصناعية التي لها أثر كبير في الحد من هذه المشكلات، أصبح للطرف الصناعي أهمية كبيرة في مساعدة الفرد المبتور على تحسين صورة الجسم لديه ما ينعكس إيجابياً على تقييمه ونظرته لذاته (الهوري، 1998: 32).

إن الفشل في إعادة تنظيم الجسم بعد تشويبه عن طريق البتر لأحد أعضاء الجسم يؤدي إلى مشكلات سوء التوافق النفسي واضطراب صورة الجسم، وللطرف الصناعي دور في حل هذا الصراع، وإعادة بناء شخصية الفرد وإعادة التوافق النفسي والاجتماعي له لكي يكون مشاركاً وفعالاً في جميع جوانب الحياة المستقبلية في محيطه الأسري والاجتماعي، فالطرف الصناعي يؤكد أيضاً أن المبتور يمتلك قدرات لا تتوافر لدى العاديين، فيساعد الطرف الصناعي على إعادة تنظيم صورة الجسم وتقبل الإعاقة بسهولة، وتحقيق أهداف الفرد المبتور واستعادة مكانته السابقة في المجتمع (خلف، 2012: 30).

وتفيد دراسة (مزلق، وآخرون، 2009: 3) أن الفرد يحصل من خلال الوظائف التي تؤديها له أعضائه وأطرافه على إشباع معين، كما تؤدي هذه الأعضاء ووظائف للإنسان كالأشياء أو الحركة وسهولة النقل مما يضفي عليه شعوراً بالرضا، كما أن الإنسان بكامل أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة والهوايات والقيام بالرحلات وغيرها، بيد أن الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضائه أو أكثر من عضو يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو، ولا يستطيع الحصول على إشباع المرغوب، ومن ثم لا يستطيع أداء هذه الواجبات، ما يدفعه إلى الأخذ بالحلول الآتية:

أ. أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.

ب. أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.

ج. 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. ولكن وعلى الرغم من أهمية الأجهزة التعويضية، إلا أن هناك تفاوتاً وتغاييراً كبيراً في اتجاهات المعاقين نحو هذه الأجهزة؛ ففي حين يرى فيها بعضهم وسيلة فعالة للتغلب على العجز الناتج عن الإعاقة، يرى فيها بعضهم الآخر وسيلة تساعد على إظهار وتوضيح الإعاقة للعيان. ولهذا فإنه ليس من الضروري في

بعض الحالات أن تؤدي الأجهزة التعويضية إلى تسهيل عملية الدمج والتفاعل الايجابي مع أفراد المجتمع المحيطين بالمعاق(سيسالم، 1998: 103).

كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الإخفاق من حيث الوظيفة البدنية نتيجة لثلاثة عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب بالبتير وهي:
أ. وجود عيب أو قصور في تصميم الجهاز، أو تركيب أجزائه، أو صلاحيته للطرف المبتور ما ينشأ عنه إخفاق وظيفي.

ب. إذا لم يسيطر المصاب بالبتير على الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة واستخدمه بطريقة سليمة، فإنه ينشأ عنه إخفاق وظيفي.

ج. في حالة الشخص حديث الإصابة، فإنه إذا لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحراز التوافق العصبي العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي(الرننيسي، 2008: 47).

مما تقدم يتضح أن استخدام الأطراف الصناعية (التعويضية) من العمليات الأساسية في تأهيل مبتوري الأطراف لاستعادة أقصى ما يمكن توفيره للشخص المصاب بالبتير من قدرات بدنية وشعوره بالاستقلال في التحرك، وعدم اعتماده على الغير في أداء أنشطة الحياة اليومية، وبالتالي تزيد من ثقة الشخص المصاب بنفسه واعتماده على ذاته، وعليه فإن استخدام الطرف الصناعي يلعب دوراً كبيراً في التقليل من أثر الإعاقة، ويساعد مبتوري الأطراف في العودة إلى الحياة الطبيعية، والمزيد من الانخراط والتفاعل في الحياة العلمية والتربوية والاجتماعية.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد:

أولاً: دراسات تناولت قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات

ثانياً: دراسات تناولت تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات

ثالثاً: دراسات تناولت صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات

رابعاً: دراسات تناولت البتر

خامساً: دراسات تناولت قلق المستقبل وتقدير الذات

سادساً: دراسات تناولت صورة الجسم وتقدير الذات

سابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

تمهيد:

لقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً من قبل الباحثون بدراسة قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم، لدى حالات البتر، حيث حاول هؤلاء الباحثون دراسة هذا الموضوع من زوايا مختلفة ويتضح ذلك من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، وقد تناولت العديد من الدراسات قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم من حيث علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية ولم يتم التعرض على حد علم - الباحثة - لقلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم لدى حالات البتر بشكل مباشر على البيئة الليبية، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أولاً) دراسات تتعلق بقلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات:

1) دراسة ناهد شريف سعود (2005م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم لدى طلاب جامعة دمشق). هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر مجالات قلق المستقبل انتشاراً عند شباب الجامعة، ومدى انتشار السمات التفاؤلية والتشاؤمية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بقلق المستقبل، والتعرف على دلالة الفروق الإحصائية في قلق المستقبل والتفاؤل والتشاؤم تبعاً لمتغيرات: النوع، الدخل، التخصص (علوم تطبيقية، علوم إنسانية) والعمر، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها (2284) طالباً وطالبة طبق عليهم مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق (1996م)، ومقياس جامعة الكويت لحالة القلق، ومقياس سمة القلق تأليف "سبيلبرجر" وتعريب أحمد عبد الخالق ومقياس الأمل "لسنايدر" (1991م).

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتفاعاً في نسبة القلقين جداً من الإناث مقارنة بالذكور، وارتفاع نسبة الإناث المتشائمات مقارنة بالذكور، ارتفاع نسبة القلقين من المستقبل في كليات العلوم الإنسانية مقارنة بكليات العلوم العملية، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق ودخل الأسرة، فكلما ارتفع الدخل انخفض قلق المستقبل، وتنخفض درجة قلق المستقبل مع التقدم في العمر، ويرتبط قلق المستقبل بالمتغيرات النفسية التالية (التفاؤل - التشاؤم - الأمل).

2) دراسة أيهم الفاغوري (2007م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين). استهدفت الدراسة الكشف عن الفروق في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، حيث استخدم المنهج الوصفي الترابطي في هذه الدراسة على عينة بلغ قوامها (100) اشتملت على (49) من ذوي الاحتياجات الخاصة، و(21) ذكور و (28) إناث و(51) من العاديين (25) ذكور و (26) إناث في مدينة الحجر الأسود في محافظة دمشق، طبق عليهم مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث كوسيلة لجمع البيانات.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعادين في قلق المستقبل.

3) دراسة غالب بن محمد علي المشيخي (2009م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدي عينة من طلاب جامعة الطائف). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل وكل من مستوى الطموح وفاعلية الذات، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الطلاب في قلق المستقبل تبعاً للتخصص والسنة الدراسية والتحقق من إمكانية التنبؤ بقلق المستقبل في ضوء كل من فاعلية الذات ومستوى الطموح، حيث طبقت على عينة بلغت (720) طالباً من طلاب كلية العلوم والآداب بجامعة الطائف، طبق عليهم مقياس قلق المستقبل إعداد الباحث، ومقياس فاعلية الذات إعداد عادل العدل (2001م)، ومقياس مستوى الطموح إعداد معوض وعبد العظيم (2005م).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في مقياس قلق المستقبل وفاعلية الذات ومستوى الطموح، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات الطلاب منخفضي فاعلية الذات على مقياس قلق المستقبل ولصالح منخفضي فاعلية الذات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي مستوى الطموح ومتوسطات درجات الطلاب منخفضي الطموح على مقياس قلق المستقبل ولصالح منخفضي مستوى الطموح، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كلية العلوم وكلية الآداب على مقياس قلق المستقبل ولصالح طلاب كلية الآداب، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب السنة الأولى وطلاب السنة الرابعة على مقياس قلق المستقبل، وأفادت نتائج الدراسة بإمكانية التنبؤ بقلق مستقبل في ضوء فاعلية الذات ومستوى الطموح.

4) هبة مؤيد محمد (2010م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات). حيث هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب، والتعرف على دلالة الفروق في النوع والحالة الاجتماعية والمهنية والعمر، طبقت هذه الدراسة على عينة من الشباب تتراوح أعمارهم (18 - 30) سنة، تألفت من (151) شاباً وشابة، طبق عليهم مقياس قلق المستقبل الذي أعدته مسعود (2006م)، وقد كان لهذا المقياس صدق وثبات عالين.

وقد أوضحت هذه الدراسة أن أفراد العينة كان لديهم قلق نحو المستقبل، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية أي لصالح غير المتزوجين، كما أوضحت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير المهنة (طالب - موظف).

5) نيفين عبد الرحمن المصري (2011م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة). وهدفت هذه الدراسة للتعرف على قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية للدراسة: مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (2005م)، ومقياس فاعلية الذات من إعدادها، ومقياس مستوى الطموح الأكاديمي إعداد صلاح الدين أبو ناهية (1986م)، حيث طبقت على عينة تكونت من (626) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته للدراسة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين قلق المستقبل وأبعاده وبين فاعلية الذات، عدا البعد المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية فهو دال إحصائياً، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية للطموح الأكاديمي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مرتفعي ومنخفضي قلق المستقبل على مستوى فاعلية الذات، ولقد كانت الفروق لصالح منخفضي قلق المستقبل على فاعلية الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مرتفعي ومنخفضي قلق المستقبل على مستوى الطموح الأكاديمي

6) أحمد محمود جبر (2012م):

وهي بعنوان (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة). واستهدفت دراسة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، والتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة، والكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من (409) ذكور و(391) إناث من طلاب الجامعات، واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري (1992م)، ومقياس قلق المستقبل إعداد الباحث.

وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عامل العصابية وبين قلق المستقبل وأبعاده الفرعية، في حين كانت العلاقة سلبية مع عوامل الانبساط والانفتاح على الخبرات، ويقظة الضمير، وفيما يتعلق بعامل المقبولية توجد علاقة ارتباطية سالبة لم ترق إلى مستوى الدلالة، وكانت مستويات قلق المستقبل في المجالين الاجتماعي والاقتصادي أعلى لدى الطلبة الذين كان مستوى تعليم آبائهم وأمهاتهم منخفضاً.

7) طارق النجار (2013م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل لدى المعاقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات). استهدفت دراسة قلق المستقبل للمعاقين سمعياً في المرحلة الإعدادية والثانوية في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، نوع الإعاقة

السمعية، العمر الصفوف الدراسية)، والتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة المعاقين سمعياً وبعض المتغيرات، حيث طبقت على عينة قوامها (32) من ذوي الإعاقة السمعية في المرحلتين الإعدادية والثانوية (من مدارس البيضاء ودرنة وطبرق) بمدارس الصم وضعاف السمع بليبيا، واعتمد الباحث على مقياس قلق المستقبل من إعداده.

وقد توصلت الدراسة إلى انخفاض درجة قلق المستقبل لدى المعاقين سمعياً، كما كشفت هذه الدراسة عن عدم وجود فروق في قلق المستقبل ترجع إلى متغيرات العمر والجنس ودرجة الإعاقة السمعية وأسبابها (وراثية، مكتسبة).

8) دراسة محمد أحمد خدام المشاقبة (2014م):

وهي بعنوان (جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية). هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى جودة الحياة ومستوى قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، وهل يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال جودة الحياة، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية بسيطة تكونت من (284) طالباً من طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، تم استخدام مقياس جودة الحياة إعداد الباحث، ومقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير (2005م).

وقد أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى طلاب كلية التربية والآداب، ومستوى بسيط من قلق المستقبل لديهم، كما أظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين جودة الحياة وقلق المستقبل، وأنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال جودة الحياة.

9) غالب رضوان ذياب مقداد (2015م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات). هدفت هذه إلى الدراسة التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق الأدوات التالية: (مقياس قلق المستقبل، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصبر، ومقياس التذكر) وهي من إعداد الباحث على عينة عشوائية قوامها (144) مريضاً، وقد اعتمد المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة.

وقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعاً، ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضاً كانت مرتفعة، حيث احتل بُعد المساندة الأسرية المرتبة الأولى، يليه بُعد الطاقم الطبي، والأخير بُعد الأصدقاء، كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعاً جداً، وبينت نتائج الدراسة أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة، الأصدقاء، الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الصبر لدى هذه الفئة، وقد تبين وجود علاقة

طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر، وأوضحت النتائج أيضاً عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى (للنوع، للحالة الاجتماعية، للحالة الوظيفية، العمر، مدة المرض)، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى هذه الفئة يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان، ثلاث مرات)، والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع.

10) دراسة منصور بن محمد بن علي عويضة (2015م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلا). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى أفراد العينة، وفقاً لمتغيرات المستوى الدراسي، والتخصص الدراسي. واعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وقد تم استخدام الأدوات التالية: مقياس قلق المستقبل المهني إعداد مخيمر (2013م)، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد عبد الخالق (1996م) على عينة تكونت من (400) طالب منهم (200) طالب من طلاب القسم الطبيعي و(200) طالب من طلاب القسم الشرعي لكل من المستوى الثاني والثالث من طلاب الثانوية بمحافظة العلا.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى قلق المستقبل المهني لدى أفراد العينة متوسط، وبينما كان مستوى التفاؤل عندهم مرتفعاً، فقد كان مستوى التشاؤم لديهم منخفضاً.

ثانياً) دراسات تتعلق بتقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات

1) دراسة أحفيظ اعثيري أحفيظ (2007م):

وهي بعنوان (تقدير الذات وعلاقته بالقلق لدى المراهقين بشعبية نالوت). واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة الارتباطية التي قد تجمع بين تقدير الذات والقلق لدى بعض المراهقين بشعبية نالوت. كذلك فحص الفروق بين الجنسين في تقدير الذات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لأنه أكثر ملائمة لهذا النوع من الدراسات الوصفية، وتم استخدام مقياس تقدير الذات إعداد حسين عبد العزيز الدريني وآخرون، ومقياس مظاهر القلق لدى المراهقين إعداد مجدي الدسوقي على عينة بلغ عدد أفرادها (160) طالباً وطالبة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والقلق لدى عينة الدراسة من الجنسين، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين متغير تقدير الذات ومتغير القلق. كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين من الجنسين في تقدير الذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في القلق.

(2) دراسة صالح بن يحيى الجار الله الغامدي (2009):

وهي بعنوان (اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة). استهدفت هذه الدراسة التعرف على درجة انتشار اضطرابات الكلام وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً بين أفراد العينة، والكشف عن العلاقة بين اضطرابات الكلام وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى عينة البحث، كذلك التعرف على الفروق في الثقة بالنفس وتقدير الذات بين المضطربين في الكلام والعاديين، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي السببي المقارن لملاءمته لهذا النوع من الدراسات، وتم استخدام استمارة ملاحظة الكلام من إعداد الباحث، ومقياس الثقة بالنفس للمراهقين إعداد الباحث، ومقياس تقدير الذات من إعداد الباحث على عينة بلغ قوامها (516) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان بالمملكة السعودية.

وقد كشفت نتائج الدراسة أن درجة انتشار اضطرابات الكلام مرتفعة لدى أفراد العينة، وأن اللجاجة هي الأكثر انتشاراً بينها، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس لدى المضطربين في الكلام، كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اضطرابات الكلام وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام. كما يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

(3) دراسة عبد ربه علي شعبان (2010م):

وهي بعنوان (الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً). واستهدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى تلك المتغيرات، ومدى علاقة الخجل بكل من تقدير الذات ومستوى الطموح، وقد تم استخدام منهج الوصفي التحليلي في الدراسة، حيث طبق مقياس الخجل، ومقياس تقدير الذات، ومقياس مستوى الطموح وهذه المقاييس من إعداد الباحث على عينة تكونت من (61) طالباً مقسمين إلى (30) طالباً و(31) طالبة من الطلاب المعاقين بصرياً في المرحلة الإعدادية والثانوية في مدرسة النور والأمل في مدينة غزة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك مستوى من الخجل فوق المتوسط ومستوى عالٍ من تقدير الذات ومستوى الطموح، وأشارت النتائج أن العلاقة بين الخجل وتقدير الذات علاقة ضعيفة جداً وتكاد تصل إلى العدم بينهما، وكذلك العلاقة بين الخجل ومستوى الطموح فهي ضعيفة جداً وتكاد تصل إلى العدم بينهما.

(4) دراسة سالم بنت راشد بن سالم الحجري (2011م):

وهي بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عُمان). حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات

لدى المعاقين بصرياً، بلغت عينة الدراسة (30) مراهقاً من المعاقين بصرياً في معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين، وتم استخدام مقياس تقدير الذات المعد من قبل الباحثة كوسيلة لجمع البيانات.

وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة، حيث لوحظ ارتفاع في درجات تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ويعزى ذلك للبرنامج الإرشادي الجمعي العقلاني الانفعالي السلوكي الذي خضعت له المجموعة التجريبية.

(5) دراسة سهام كاظم نمر (2011م):

وهي بعنوان (أحلام اليقظة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية). واستهدفت هذه الدراسة التعرف على الفروق بين أحلام اليقظة ذات المحتوى (الإيجابي، والسلبي) لدى طلبة المرحلة الثانوية والموازنة بين متوسطات درجات الطلبة في أحلام اليقظة ذات المحتوى (الإيجابي، والسلبي) في ضوء متغيري (الجنس، والعمر)، والموازنة بين متوسطات درجات طلبة المرحلة الثانوية لمقياس أحلام اليقظة في ضوء تقدير الذات، والتعرف على محتوى أحلام اليقظة (الإيجابي، والسلبي) لدى طلبة المرحلة الثانوية لذوي تقدير الذات العالي والمنخفض، والتعرف على نوع اتجاه العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات وأحلام اليقظة ذات المحتوى (الإيجابي والسلبي) لدى طلبة الثانوية، والتعرف على مدى إسهام أحلام اليقظة ذات المحتوى (الإيجابي، والسلبي) في متغير تقدير الذات، حيث تألفت عينة البحث من (463) طالباً وطالبة من مدارس الثانوية العامة لتربية الكرخ الثانية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتبنت الباحثة مقياس أحلام اليقظة للبحيري (1997م)، وقامت ببناء مقياس تقدير الذات لجمع البيانات. وقد أسفرت نتائج البحث عن أن طلبة المرحلة الثانوية تراوهم أحلام يقظة ذات محتوى إيجابي أكثر من أحلام اليقظة ذات المحتوى السلبي، وأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين تقدير الذات وكل من أحلام اليقظة ذات المحتوى (الإيجابي، والسلبي)، وأن أحلام اليقظة ذات المحتوى الإيجابي تسهم بشكل أكبر من أحلام اليقظة ذات المحتوى السلبي في التنبؤ بتقدير الذات.

(6) دراسة حنان عبد العزيز (2012م):

وهي (بعنوان نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات). واستهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة الارتباطية بين أنماط التفكير وتقدير الذات في ظل بعض المتغيرات المتمثلة في الجنس، التخصص الدراسي، التحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة بشار، تم استخدام مقياس (لكوبر سميث)، ومقياس التفكير السلبي والإيجابي المعد من قبل الباحثة على عينة تكونت من (200) طالب من طلبة جامعة مدينة بار.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الطلبة الذين لديهم نمط تفكير إيجابي يتميزون بتقدير مرتفع حول ذواتهم، أما الطلبة الذين لديهم نمط تفكير سلبي فيتميزون بتقدير ذات منخفض حول ذواتهم، ومنه تكون

نتائج هذه الدراسة قد أظهرت أن نمط عند الفرد يعتبر عاملاً أساساً وأكثر إسهاماً في تحديد تقدير الذات لديه. كذلك فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية في نمطي التفكير لدى الطلبة تعزى لمتغير مستوى التحصيل الدراسي.

(7) دراسة صارة حمري (2012م):

وهي بعنوان (علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية). واستهدفت هذه الدراسة التعرف على علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الطور الثانوي، كما تهدف أيضاً إلى دراسة الفروق بين الجنسين لكل من متغيري تقدير الذات والدافعية للإنجاز. حيث طبقت على عينة بلغ قوامها (377) فرداً بواقع (177) ذكوراً و(200) إناث من تلاميذ الثانويتين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة أداتين لجمع البيانات، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، الصورة الخاصة بالمدرسة إعداد ليلي عبد المجيد عبد الحفيظ، ومقياس الدافع للإنجاز "لهيرمانز" إعداد فاروق عبد الفتاح موسى.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى العينة الكلية، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات ولصالح الذكور، إضافة إلى وجود فروق بين الجنسين في الدافعية للإنجاز ولصالح الذكور أيضاً.

(8) دراسة السيد كامل الشربيني منصور (2012م):

وهي بعنوان (استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية). استهدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين متوسطات درجات مجموعات طلاب التربية الخاصة في مقياس الكمالية التكيفية تبعاً لاختلاف المسار، وتحديد الفروق بين متوسطات درجات الطلاب منخفضي ومرتفعي الكمالية التكيفية في المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي، وتحديد العلاقة الارتباطية بين الكمالية التكيفية وكل من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي، وتحديد مدى إسهام هذه المتغيرات في تفسير درجات طلاب التربية الخاصة في الكمالية التكيفية. أجريت هذه الدراسة على عينة من الطلاب الذكور بقسم التربية لجامعة الطائف المملكة العربية السعودية بلغ قوامها (269) طالباً، طبق عليهم عدد من الأدوات، مقياس الكمالية إعداد هيل وهلمن وفر وكيلر وفتشنتن وكيندي (2004م)، ومقياس المواجهة إعداد أمرفين (1990م)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (1965م)، وقائمة الانفعال الإيجابي والانفعال السلبي إعداد واطسن وكلاك وتليجين (1988م).

وقد انتهت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات طلاب التربية الخاصة في مقياس الكمالية التكيفية وأبعاده لاختلاف المسار، ووجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الكمالية في كل من المساندة الاجتماعية، وحل المشكلات، وتقدير الذات،

والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي، وأيضاً وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين الكمالية التكيفية، وحل المشكلات، وتقدير الذات، والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي في أبعاد مقياس الكمالية ودرجته الكلية.

(9) دراسة عبد الرحمن بن سليمان النملة (2013م):

وهي بعنوان (تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الدارسين باستخدام الانترنت). هدفت هذه الدراسة إلى فحص نوع العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الدارسين باستخدام الانترنت والطلاب الدارسين بالطريقة التقليدية (بدون استخدام تقنيات التعليم)، كما سعت الدراسة إلى عقد مقارنات بين أفراد عينتها من مجموعتي الطلاب الدارسين باستخدام الانترنت والدارسين بالطريقة التقليدية، وتم استخدام عدد من أدوات القياس النفسي، منها دليل تقدير الذات من إعداد مجدي الدسوقي (2004م)، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد أماني عبد المقصود (2003م)، واستمارة المستوى (الاقتصادي/الاجتماعي) من إعداد محمود منسي (1998م)، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (400) طالب من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً إيجابياً لتقدير الذات بالرضا عن الحياة لدى أفراد العينة من كلتا المجموعتين، كما بينت نتائج الدراسة أن للدراسة باستخدام الانترنت دوراً فعالاً في تحسين تقدير الذات الطلاب لذواتهم، مقارنة بالطلاب الدارسين بالطريقة التقليدية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الطلاب الدارسين باستخدام الانترنت يشعرون برضا أكبر عن الحياة مقارنة بأقرانهم ممن يدرسون بالطريقة التقليدية.

(10) دراسة سميرة الطرج (2013م):

وهي بعنوان (تقدير الذات وعلاقته بفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري). واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري، أجريت هذه الدراسة باتباع المنهج الإكلينيكي حيث تم اختيار ثلاث حالات من المراهقين المصابين بداء السكري من كلا الجنسين ذكوراً وإناث (1 ذكر، 2 إناث)، تم اختيارهم بصفة مقصودة في مؤسسة دار داء السكري بسكرة، وقد تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات التشخيصية للحالات تمثلت في المقابلة من إعداد الباحثة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث (1967م)، ومقياس فاعلية الأنا المقتبس من نظرية إيريكسون.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري، وارتفاع في فاعلية الأنا عنده.

ثالثاً) دراسات تتعلق بصورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات:

1) دراسة ابتسام بنت عوض عوض الزائدي (2006م):

وهي بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بالمتغيرات الانفعالية:- القلق، الاكتئاب، الخجل لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف). واستهدفت هذه الدراسة فحص الفروق بين عينات الدراسة في صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية التالية: (القلق، الاكتئاب، الخجل)، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية السابقة لدى عينة المراهقين والمراهقات، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي على عينة تكونت من (300) طالب، و(300) طالبة من طلاب المرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية من التعليم العام داخل مدينة الطائف، كما استخدمت عدداً من الأدوات في الدراسة، مقياس صورة الجسم إعداد كفاقي والنيال (1995م)، ومقياس القلق إعداد عبد الخالق (1992م)، ومقياس الاكتئاب إعداد غريب (1999م)، ومقياس الخجل الاجتماعي إعداد أبو زيد والنيال (1999م).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن المراهقات أكثر قلقاً واكتئاباً وخجلاً من المراهقين، وأن هناك علاقة دالة إحصائية بين صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل)، حيث وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية السابقة، وأن القلق يرتبط طردياً بالاكتئاب والخجل، كما أن الاكتئاب يرتبط طردياً بالخجل.

2) دراسة مي سليمان الدخيل (2007م):

وهي بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشه العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود). استهدفت الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، والعلاقة بين الجسم والشه العصبي وفقدان الشهية العصبي، أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (582) طالبة، استخدمت هذه الدراسة مقياس صورة الجسم ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الشه العصبي من إعدادها.

وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين الطالبات المصابات بالشه العصبي في صورة الجسم ولصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي.

3) هيام سعدون عبود (2009م):

وهي بعنوان (صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدوانية لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة ديالي). واستهدفت دراسة صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدوانية لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة ديالي، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية قوامها (100) طالبة (25) طالبة من كل مرحلة. استخدم المنهج الوصفي بأسلوب العلاقات الارتباطية وذلك لملاءمته لموضوع الدراسة، واعتمدت

الدراسة على مقياس صورة الجسد إعداد روزين وآخرون (1991م)، تعريب وتقنين مجدي محمد الدسوقي، ومقياس السلوك العدواني إعداد محمد حسن علاوي (1998م).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين صورة الجسد والسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة ديالى، فكلما كانت الفتاة راضية عن جسدها، فإن ذلك سوف ينعكس على تصرفاتها وسلوكها إيجاباً.

(4) دراسة أنور عبد العزيز العباسية (2011):

وهي بعنوان (الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكنتاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة). واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (الاكنتاب، والعمر، البرامج المشاهدة، أبعاد الجسم، سن البلوغ) لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة، وقد اشتملت العينة (377) مراهقة، واستخدم الباحث مقياس الرضا عن صورة الجسم، والبرامج المشاهدة من إعدادة، ومقياس آرون بيك للاكنتاب والذي قام بتعريبه عبد الفتاح (1985م).

وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين السن عند البلوغ والرضا عن الحياة بين سن البلوغ والرضا عن صورة الجسم، وأن هناك علاقة ارتباطية طردية لم ترق إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر والرضا عن صورة الجسم، كما بينت نتائج الدراسة أنه توجد هناك علاقة ارتباطية وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (البرامج المشاهدة، والاكنتاب، والوزن) وأن هناك علاقة ارتباطية وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

(5) دراسة هناء بريالة (2013م):

وهي بعنوان (صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق). حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق الموجودة في صورة الجسم لدي هؤلاء الأفراد من خلال الدلالة الإحصائية التي تعزى لكل من متغير المكان، والسبب، والدرجة ومدة الإصابة بالحروق، قد استخدم المنهج الوصفي التحليلي على عينة عشوائية قوامها (30) فرداً محروقاً من الجنسين تم الحصول عليها من مستشفى "باتنة" و"تقرت"، وقد استخدم مقياس صورة الجسم الذي أعده محمد النوبي محمد علي (2010م).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق تعزى لمتغيرات (مكان الحروق، سبب الحروق، درجة الحروق، مدة الإصابة بالحروق).

(6) دراسة شيماء محمود سليمان (2014م):

وهي بعنوان (عمليات التجميل وعلاقتها بصورة الجسم ومفهوم الذات كما يدركها طلبة الجامعة الأردنية). استهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين عمليات التجميل وصورة الجسم ومفهوم الذات كما يدركها طلبة الجامعة الأردنية، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (350) طالبا وطالبة من

طلبة الجامعة الأردنية وتم استخدام استبيان عمليات التجميل ومقياس مفهوم الذات لتتسي بصيغته المعربة والمعدلة على البيئة الأردنية للغدران (2007م)، ومقياس صورة الجسم لخوخة (2011م).

وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على استبيان عمليات التجميل لدى الجنسين والحالة الاجتماعية، وتبين أنه كلما زادت صورة الجسم بشكل إيجابي، قل التوجه نحو عمليات التجميل، والعكس صحيح. وبالنسبة لمفهوم الذات تبين أنه كلما زاد مفهوم الذات إيجابياً لدى الفرد، قل التوجه نحو عمليات التجميل والعكس صحيح.

7) دراسة آسيا عبازة (2014م):

وهي بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي). واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن طبيعة صورة الجسم والتوافق الدراسي، والعلاقة بين صورة الجسم والتوافق الدراسي، كذلك معرفة العلاقة بين كل من صورة الجسم والتوافق الدراسي مع متغيرات الجنس، التخصص الدراسي، والتحصيل الدراسي، والتفاعل بينها، ولتحقق تلك الأهداف اعتمدت الدراسة على أداتين لجمع البيانات هما مقياس صورة الجسم إعداد محمد علي محمد النوبي بعد تكيفه، ومقياس "هنري بورو" للتكيف ترجمه للعربية أبو طالب صابر، كذلك بعد تكيفه، حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (550) مراهقاً يمثلون تلاميذ ثانوية (سي الشريف علي ملاح، ثانوية أحمد توفيق المدني، ثانوية لاسيليس الجديدة ببلدية ورقلة).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن المراهقين المتمدرسين لا يعانون بالسنة الثانية ثانوي من عدم الرضا عن صورة الجسم، ولا يعانون أيضاً من عدم التوافق الدراسي، كما كشفت النتائج أيضاً أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية ثانوي، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في صورة الجسم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، وكانت لصالح الإناث في عدم الرضا عن صورة الجسم، ولا توجد فروق تعزى للتخصص الدراسي، والتحصيل الدراسي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية ثانوي في التوافق الدراسي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، وكانت لصالح الذكور، وبتغير التحصيل الدراسي وكانت لصالح الحاصلين على معدل مرتفع، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص (أدبي، علمي) والتفاعل بينهما، عدا التفاعل بين التخصص الدراسي والتحصيل الدراسي.

رابعاً) دراسات تتعلق بالبتير:

1) دراسة علي وعبد الهادي (1997م):

وهي بعنوان (دراسة نفسية لتأهيل فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتير). هدفت إلى دراسة نفسية فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتير، لتأهيلهم مبكراً من خلال الخدمات النفسية والمهنية والطبية، حيث

تكونت عينة الدراسة من (100) فرد معاق بالبر، مقسمين إلى مجموعتين (50) منهم لم يتلقوا أي خدمة تأهيلية، و(50) آخرين تلقوا الخدمة النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية، طبق على أفراد المجموعتين مقياس مفهوم الذات، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي إعداد علي الديب (1988م).

وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد مقياس مفهوم الذات في متغيرات الذات الحسية، وكانت الفروق لصالح المجموع التي تلقت خدمات تأهيلية.

(2) دراسة إيمان حسين السيد حسن (2006م):

وهي بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف). حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد السيكودينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات، طبقت الدراسة على عينة من (30) فردا (15) أصحاء و(15) مبتوري الأطراف، حيث استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي الانتقائي، واستخدمت أدوات سيكومترية تمثلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم، واختبارات إكلينيكية (المقابلة الإكلينيكية، اختبار تفهم الذات).

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء، وكذلك توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات، وتوصلت الدراسة إلى أنه يمكن الكشف عن الديناميات النفسية لمبتوري الأطراف من خلال الأدوات الكلينيكية.

(3) دراسة وفاء أحمدان القاضي (2009م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة). واستهدفت الدراسة التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر، ومدة الإصابة)، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية بلغت (250) فردا، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات من إعداد الباحثة.

وقد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة دالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، كما وجدت علاقة دالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر.

(4) دراسة مهيرة سهيل خلف (2012م):

وهي بعنوان (مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة). حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف، والكشف عن معاناة هذه الفئة، وذلك من خلال معرفة حاجاتهم وصراعاتهم ومخاوفهم، وكيف ينظرون إلى البيئة المحيطة بهم، ومعرفة آليات الدفاع المستخدمة في

التكيف مع هذه الحياة الجديدة التي فرضت عليهم ، والكشف عن (الرضا عن الحياة، التوافق النفسي، قلق المستقبل، أزمة في تحديد هوية الأنا، تقبل لصورة الجسم، التفاؤل والتشاؤم) لدى عينة الدراسة، ولجمع البيانات استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الرضا الزوجي إعداد منصور (2000م)، مقياس الرضا عن الحياة إعداد المقصود (2001م)، ومقياس التفاؤل والتشاؤم إعداد الدسوقي (2002م)، مقياس صورة الجسم للمعاقين إعداد علي (2010م)، ومقياس قلق المستقبل إعداد شقير (2005م)، ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة إعداد شقير (2003م)، ومقياس هوية الأنا إعداد موسى (2001م)، واستمارة دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة إعداد باظة (2006م)، واختبار تفهم الموضوع (TAT) إعداد موري، مورجان (1935م)، والملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة.

وقد كشفت نتائج الدراسة أنه يوجد رضا عن الحياة بشكل جيد، وأزمة في تحديد هوية الأنا لدى الإناث من أفراد العينة أكثر من الذكور. ويوجد رضا زوجي بدرجة جيدة لدى الذكور، بينما لا يوجد رضا زوجي بدرجة كافية لدى الإناث من مبتوري الأطراف، اتضح لدى حالات البتر توافق أسري واجتماعي، بينما لا يوجد توافق من الناحية الصحية والجسمية والانفعالية. كذلك لا يوجد لديهم تقبل لصورة الجسم، ولديهم قلق مستقبل، وجميع الحالات يغلب عليها الطابع التشاؤمي. كما اتضح استخدام آلية الدفاع الكبت بشكل كبير وذلك نابع من الحاجة للإنجاز والحاجة للمساندة والطمأنينة، وكان الخوف من الفشل والعجز والوحدة والفقدان، ما جعل أغلب الصراعات بين الخوف من الفشل والحاجة إلى للإنجاز. وتبين أن تصور الحالات للبيئة المحيطة أنها غير مساندة ومصدر خوف وألم وحرز، لذلك الأنا غير متكيف، كما تبين أنهم جميعا يعانون من مشكلات مع مقدمي الرعاية والخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة.

5) دراسة زهية خليل القرا (2015م):

وهي بعنوان (خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة). وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة على غزة، وبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة البتر، والدخل الشهري، المستوى العلمي)، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة من مبتوري الأطراف مكونة من (52) شخصا من سن (18) سنة فما فوق، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الباحثة للإجابة عن أسئلة البحث الأدوات التالية: (مقياس الخبرات الصادمة إعداد عبد العزيز ثابت، ومقياس استراتيجيات التكيف تقنين سمير قوته، ومقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق تقنين ناهد العرجا على البيئة الفلسطينية).

وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، ولمستوى الدخل الشهري، وطبيعة حالة البتر، والفروق كانت لصالح الأطراف السفلية. وعدم

وجود علاقة دالة إحصائياً بين خبرات البتر واستراتيجيات التكيف باستثناء وجود علاقة طردية بين خبرات البتر واستراتيجية (التجنب والهروب) لدى مبتوري الأطراف، وهذا يدل على أنه كلما زاد تعرض مبتوري الأطراف من خبرات البتر الصادمة، أدى إلى استخدام إستراتيجية التجنب والهروب لديهم والعكس صحيح. كما كشفت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين خبرات البتر وقلق الموت وأبعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور، الخوف مما بعد الموت، الخوف من الأمراض المميتة، الانشغال بالموت وأفكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة، وعدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة على غزة.

خامساً) دراسات تناولت قلق المستقبل وتقدير الذات:

1) دراسة إبراهيم بن محمد بلكيلاني (2008م):

وهي بعنوان (تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة في مدينة أوسلو في النرويج). هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية في مدينة أوسلو في النرويج، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة من الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، مؤلفة من (115) فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (20-50) سنة، استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل لمعوض، ومحمد (2005م)، ومقياس تقدير الذات للدريني، وسلامة (1983م).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنه توجد علاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل وعلاقة عكسية بين الأفراد ذوي التقدير العالي للذات وقلق المستقبل لديهم، أي أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عال لذواتهم أكثر شعوراً بقلق المستقبل.

2) دراسة وفاء محمد مهني حسين (2014م):

وهي بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام). وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث بين الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام، أجريت الدراسة على عينة تكونت من (60) طفلاً من ذوي اضطرابات النطق والكلام مقسمين إلى مجموعتين متساويتين المجموعة الأولى (30) من ذوي اضطرابات النطق، (15) ذكوراً و(15) إناث، والمجموعة الثانية (30) من ذوي اضطرابات الكلام (15) ذكوراً و(15) إناث، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي للإجابة عن تساؤلات البحث، واستخدمت الأدوات التالية لجمع البيانات (استمارة البيانات الأساسية، مقياس قلق المستقبل، مقياس تقدير الذات) من إعداد الباحثة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين كل من قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور ذوي اضطرابات النطق وكل من الإناث ذوات اضطرابات النطق، والذكور ذوي اضطرابات الكلام

في قلق المستقبل، وتوجد فروق ذات دالة إحصائية بين الذكور ذوي اضطرابات الكلام في قلق المستقبل في اتجاه الإناث ذوات اضطرابات الكلام. كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين المجموعات الأربع (ذكور، إناث) ذوي اضطرابات النطق والكلام في تقدير الذات.

(3) تهاني الحربي (2014م):

وهي بعنوان (علاقة قلق المستقبل بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض). وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة قلق المستقبل بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في الرياض، أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (520) طالبة بالمرحلة الثانوية بمدينة الرياض، بقسميها العلمي والأدبي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير (2005م)، ومقياس تقدر الذات إعداد وتعريب مجدي الدسوقي (2000م)، مقياس مستوى الطموح إعداد آمال عبد السميع (2004م).

وقد كشفت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائية سالبة بين الدرجة الكلية لقلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطالبات، وعدم وجود فروق في متوسط درجات قلق المستقبل بين طالبات المرحلة الثانوية وفق متغير تعليم الأب/ تعليم الأم، المستوى الاقتصادي.

(4) ربة بو عزة (2015م):

وهي بعنوان (علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة). وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، حيث أجريت الدراسة على عينة تكونت من (200) طالب وطالبة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، أما فيما يخص أدوات البحث، فقد استخدم مقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد سليمان الريحاني (1987م)، ومقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير (2005م)، ومقياس تقدير الذات إعداد عبد العزيز الدريني وآخرون (1983م).

وقد أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، وارتفاع مستوى قلق المستقبل وانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل وتقدير الذات لدى أفراد العينة، ووجود علاقة دالة إحصائية بين قلق المستقبل وتقدير الذات بعد عزل الأفكار اللاعقلانية، وعلاقة دالة أيضا بين الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات بعد عزل قلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة.

5) دراسة نادية أوثن (2015م):

وهي بعنوان (التوجيه الجامع وعلاقته بتقدير الذات وقلق المستقبل المهني للطلاب في ضوء بعض المتغيرات). واستهدفت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوجيه الجامعي وتقدير الذات وقلق المستقبل المهني لدى طلبة السنة الأولى من التعليم الجامعي، ومعرفة الفروق بين المتغيرات في ضوء متغير الجنس والتخصص الدراسي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي على عينة تكونت من (298) طالبا منهم (160) إناث و(138) ذكور بمختلف التخصصات، أما فيما يخص أدوات البحث فقد استخدمت الباحثة استمارة واقع التوجيه الجامعي من إعدادها، مقياس تقدير الذات إعداد كوبر سميث، واستمارة قلق المستقبل المهني إعدادها.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين التوجيه الجامعي وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، كما أوضحت أيضا وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوجيه الجامعي وقلق المستقبل المهني.

سادسا) دراسات تناولت صورة الجسم وتقدير الذات:

1) دراسة أميمة محمد صبحي صقر (2008م):

وهي بعنوان (بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالميول المهنية لعينات من المراهقين المعاقين جسديا). واستهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لعينات من المعاقين جسديا، كذلك العلاقة بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية، والكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لديهم، حيث طبقت الدراسة المنهج الوصفي على عينة تكونت من (120) فردا من حالات شلل الأطفال، استخدم عليهم الأدوات التالية: استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثة، مقياس مفهوم الذات للمراهقين جسديا إعداد الباحثة أيضا، مقياس تقدير الذات إعداد كوبر سميث ترجمة علاء الدين كفاي، وجابر عبد الحميد (1987م)، مقياس صورة الجسم إعداد زينب شقير، مقياس الميول المهنية إعداد "كيودر" ترجمة أحمد زكي صالح (1972م).

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن جميع الارتباطات بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية غير دالة إحصائيا، لكن هناك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الميل الخلوي والميل العلمي كأبعاد أساسية للميول المهنية وبين الذات الشخصية كبعد أساسي من أبعاد مفهوم الذات، كما توجد علاقة سالبة دالة بين الميل العلمي والذات الاجتماعية، بينما كانت العلاقة موجبة بين الميل الفني والذات الاجتماعية، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الميل الإقناعي والذات الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات.

2) دراسة رضا إبراهيم الأشرم (2008م):

وهي بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية). حيث استهدفت الدراسة التعرف على صورة الجسم وأبعاد صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا عن

طريق الدراسة السيكمترية والإكلينيكية، استخدمت هذه الدراسة منهجين: الوصفي الارتباطي، المقارن الإكلينيكي، حيث طبقت هذه الدراسة على مجموعتين من المراهقين المعاقين بصريا، المجموعة الأولى عينة سيكمترية وقوامها (207) من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية والجامعية من المحافظات الشرقية والدقهلية والغربية، والمجموعة الثانية عينة إكلينيكية تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصريا، تم اختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكمترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا، وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا، طبق عليهم الأدوات التالية: أدوات سيكمترية (مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا إعداد الباحث، ومقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصريا إعداد الباحث)، وأدوات إكلينيكية (استمارة المقابلة الإكلينيكية إعداد الباحث، اختبار ساكس لتكملة الجمل إعداد جوزيف ساكس)

وكان من نتائج هذه الدراسة أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا، وتوجد فروق دالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصريا مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات، ويوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير سن الإعاقة على صورة الجسم المدركة، والدرجة الكلية لصورة الجسم لصالح المعاقين ولادياً.

(3) عادل خوجة (2011م):

وهي بعنوان (أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين صورة الجسم وتقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً). استهدفت الدراسة التعرف على أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم وتقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، وقد طبق المنهج التجريبي في الدراسة على (20) فردا من الذكور المصابين بشلل النصفي "السفلي"، وتمثلت الأدوات التي استعان بها الباحث في الأدوات التالية: مقياس صورة الجسم إعداد الباحث، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (1965م)، والبرنامج الرياضي إعداد الباحث.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر إيجابي للبرنامج الرياضي في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

(4) دراسة حنان الشقران (2009م):

وهي بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها باضطراب الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا). وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم واضطراب الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا، ولتحقيق تلك الأهداف قامت الباحثة ببناء مقياس صورة الجسم ومقياس اضطرابات الأكل ومقياس تقدير الذات، حيث طبقت الدراسة على عينة تكونت من (408) طالبات.

وقد أظهرت النتائج أن درجة الرضا عن الجسم لدى أفراد العينة تقع ضمن درجة متوسطة، وأن مستوى تقدير الذات لدى المراهقات كان متوسطاً أيضاً، بينما كان مستوى اضطرابات الأكل منخفضاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى تقدير الذات ودرجة الرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى اضطرابات الأكل ودرجة الرضا عن صورة الجسم، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات تعزى لمتغير لاختلاف الصف الدراسي.

5) دراسة عبد الرقيب أحمد البحيري، مصطفى عبد المحسن الحديبي (2014م):

وهي بعنوان (اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً) "دراسة وصفية- إكلينيكية"، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً، والفرق فيهما طبقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي و تكونت عينة الدراسة الإكلينيكية من حالتين في حين بلغ أفراد عينة الدراسة الأساسية (149) مراهقا معوقا بصريا بمدرسة النور بمحافظة أسبوط وسوهاج، طبق عليهم مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً إعداد الباحثين، ومقياس تقدير الذات تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري، ومقياس الشخصية التجنبية تقنين البحيري وعامر (2013م)، واختبار (SSGT) لتكملة الجمل، واستمارة المقابلة الإكلينيكية إعداد الباحثين، والملاحظة الإكلينيكية غير المباشرة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعض أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً، وأبعاد مقياس تقدير الذات والشخصية التجنبية، وعلاقة إيجابية في البعض الآخر. كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة للمتغيرات الديموغرافية للمراهقين المعوقين بصرياً على جميع أبعاد مقياس صورة الجسم لدى المراهقين المعوقين بصرياً والدرجة الكلية، فيما عدا البعدين الأول والثالث، حيث كان اتجاه الفروق بين المراحل التعليمية على هذين البعدين لصالح المرحلة الثانوية، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية للمتغيرات الديموغرافية للمراهقين المعوقين بصرياً على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية. فيما عدا البعد الثاني لمتغير النوع، حيث وجدت فروق دالة إحصائية لصالح الذكور، وأن هناك فروق دالة إحصائية تعزى للمتغيرات الديموغرافية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لصالح ذوي الإعاقة البصرية الجزئية، وبعُد الخمس سنوات، والمرحلة الثانوية. إن اضطراب الشخصية التجنبية أكثر المتغيرات قدرة تنبؤية لاضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً، وقد اتفقت نتائج الدراسة الإكلينيكية والسيكومترية، حيث أسهمت الدراسة الإكلينيكية في رسم صورة عن حالي الدراسة لتوضيح مدى معاناتهما من اضطراب صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن هناك أوجه تشابه واختلاف بينهما وبين البحث الحالي، وتميز هذا البحث في كونه تناول قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد ثورة 17 فبراير في المجتمع الليبي. ويلحظ أن الدراسات السابقة أجريت في بيئات عربية مختلفة بالإضافة إلى بعض الدراسات المحلية. وقد استفاد البحث الحالي من المقاييس والأطر النظرية التي تضمنتها الدراسات السابقة ومقارنة نتائجها ببعض نتائج الدراسات السابقة، واقتراح بحوث جديدة تتعلق ببتر الأطراف.

ويلحظ من استعراض الدراسات السابقة ما يلي:

من حيث الأهداف:

تنوعت أهداف هذه الدراسات وإن اتفقت معظمها في قياس مستوى قلق المستقبل كما في دراسة (القاضي، 2009م)، ودراسة (المشيخي، 2009م)، ودراسة (محمد، 2010م)، ودراسة (جبر، 2012م)، ودراسة (النجار، 2013م)، ودراسة (المشاقبة، 2014م)، ودراسة (مقداد، 2015م)، ومعرفة مستوى صورة الجسم كما في دراسة (حسن، 2006م)، ودراسة (عبد الستار، 2007م)، ومعرفة مستوى تقدير الذات (شعبان، 2010م)، ودراسة (الطرج، 2013م). أما البحث الحالي فهو يهدف إلى الكشف والتعرف على أكثر مظاهر قلق المستقبل وتقدير الذات وتقدير صورة الجسم انتشارا بين مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة.

من حيث المنهج:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث الأسلوب والمنهجية المتبعة فمعظمها تناول المنهج الوصفي في مجتمع الدراسة ما عدا دراسة (خوخة، 2011م) التي استخدمت المنهج التجريبي، ودراسة (القاضي، 2009م) (المصري، 2011م) ودراسة (جبر، 2012م)، ودراسة (مقداد، 2015م)، ودراسة (القرأ، 2015م) التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، أما البحث الحالي فقد اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي في التعرف إلى علاقة قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة وهي تتفق في المنهج مع دراسة (الحربي، 2014م).

من حيث العينة:

أجريت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث الحجم والمواصفات والبيئات دراسة (سعود، 2005م)، ودراسة (المشيخي، 2009م)، ودراسة (الحربي، 2014م)، ودراسة (أوشن، 2015م) التي أجريت على الطلاب المراهقين، ومنها ما تم إجراءه على ذوي الاحتياجات الخاصة مثل دراسة (الفاغوري، 2007م)، ودراسة (خوخة، 2011م) ومنها ما كان على حالات الشلل مثل دراسة (صقر، 2008م)، ومنها على مبتوري الأطراف نتيجة حروب أو صدمات أو أسباب أخرى مثل دراسة

(حسن، 2006م)، ودراسة(القاضي، 2009م)، ودراسة (خلف، 2012م)، ودراسة (القرأ، 2015م)، أما البحث الحالي فقد تناول بشكل محدد فئة مبتوري الأطراف خلال أحداث ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة.

من حيث الأدوات والمقاييس:

استخدمت الدراسات السابقة أدوات ومقاييس مختلفة بحسب ما يتناسب مع كل دراسة على حده، فعلى سبيل المثال دراسة (حسن، 2006م) استخدمت المقابلة الإكلينيكية، ودراسة (خلف، 2012م) استخدمت مقياس قلق المستقبل إعداد شقير (2005م) واختبار (TAT) والملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة، ودراسة(بلكيلاني، 2008م) استخدمت مقياس قلق المستقبل لمعوض، ومحمد (2005م)، ومقياس تقدير الذات للدريني، وسلامة (1983م)، بينما تبنت الباحثة في هذا البحث مقياسي قلق المستقبل وصورة الجسم من إعداد (وفاء القاضي، 2009م)، ومقياس تقدير الذات من إعداد "كوبر سميث" ترجمه إلى العربية علاء كفاقي وجابر عبد الحميد جابر(1987م) لمناسبتها لمتغيرات البحث. حيث تشترك هذه المقاييس مع غالبية الدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم.

وما تميز به البحث الحالي هو معرفة علاقة بعض متغيرات الخلفية بقلق المستقبل وصورة الجسم وتقدير الذات، ذلك لأن متغيرات الخلفية مثل: العلاقة بالمحيط، والأسرة والمؤسسات المشرفة على خدمة مبتوري الأطراف، وتقدير الصحة العامة، والاتجاه نحو صحة الآخرين، والشعور بالسعادة رغم الإعاقة، والاتجاه نحو الدعم النفسي وحجم العلاقات الاجتماعية وطرق قضاء وقت الفراغ، ونوع البتر، وأسبابه، ونوع المهنة والتعليم الخ... من متغيرات لم يتم تناولها بشكل كبير في البحوث والدراسات السابقة، فضلاً عن أن هذا البحث ربما يكون من البحوث والدراسات القليلة في ليبيا، إن لم تكن الوحيدة، وأنه شملت كل من أراد الاشتراك في البحث من مبتوري الأطراف المنتسبين بجمعية أبطال ليبيا لفاقي الأطراف بمصراتة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:

- 1- تحديد مشكلة البحث
- 2- منهج البحث
- 3- وحدة الاهتمام
- 4- تحديد السياق الفكري لمشكلة البحث
- 5- مفاهيم البحث
- 6- محددات البحث
- 7- متغيرات البحث
- 8- وسيلة جمع البيانات
- 9- حساب صدق وثبات وسيلة جمع البيانات
- 10- تحديد إطار ونوع وحجم العينة
- 11- جمع البيانات والقيام بالدراسة
- 12- تفرغ البيانات وعرضها وتحليلها
- 13- الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث

الفصل: الرابع الإجراءات المنهجية

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري يعد بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات البحث، وكأساس قاعدي لها يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، لذلك فإن أي بحث علمي تتحدد قيمته العلمية وقيمة نتائجه من خلال الإجراءات المنهجية التي اتبعت في تنفيذ الدراسة الميدانية، بغية اختبار الإطار النظري المفسر لهذه الدراسة إمبريقياً.

وفي هذا الفصل سيتم وصف الإجراءات المتبعة في الدراسة الحالية للقيام بالبحث الميداني للموضوع:

(1) تحديد مشكلة البحث:

تحددت مشكلة البحث في السؤال الآتي: ما نوع علاقة قلق المستقبل وتقدير الذات بصورة الجسم كما يقدرها مبتورو الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة؟

(2) منهج البحث:

نظراً لأن هذا البحث يهدف لمعرفة قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف، فقد تقرر استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك باتباع خطوات البحث الإمبريقي الذي يستهدف الحصول على المعرفة عن طريق الملاحظة والخبرة أو التجربة لتحقيق أهداف البحث (أميمن، 2014: 437). كما لا تستهدف الباحثة مجرد وصف الظواهر المقاسة وإنما ستفسر النتائج، كما ستقارنها بالنتائج السابقة وأدبيات البحث.

(3) وحدة الاهتمام: تتمثل وحدة الاهتمام في الأفراد الذين تعرضوا لفقدان أطرافهم العليا والسفلى خلال أحداث ثورة 17 فبراير في مدينة مصراتة.

(4) تحديد السياق الفكري لمشكلة البحث في إطار نظري يفسر العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة في ضوء نظرية الذات لكارل روجرز. حيث اطلعت الباحثة على فروض هذه النظريات وتم توظيفها في صياغة عبارات استمارة البحث، كما اعتمدت أيضاً على ملاحظتها وخبرتها في تطوير تصور نظري يوضح العلاقة بين متغيرات البحث.

(5) مفاهيم البحث: تحددت مفاهيم البحث الحالي وتم شرحها وتفسيرها في الإطار النظري، وبعضها تم اقتباسه من بحوث سابقة وبعضها تم تعريفه إجرائياً على النحو التالي:

أ) التعريف الإجرائي لقلق المستقبل:

وهو أي اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات انفعالية غير سارة تجعل صاحبها في حالة من خوف والتوتر من التغييرات غير المرغوبة في المستقبل. والذي يظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها مبتور الأطراف من خلال إجابته عن فقرات مقياس قلق المستقبل. كما يُعرف إجرائياً بما تقيسه الأبعاد الآتية: الاتجاه السلبي نحو المستقبل، التفكير السلبي والاتجاه نحو تدمير الذات، والاتجاه السلبي نحو الصحة والعنف، والاتجاه السلبي نحو الحياة الزوجية.

ب) التعريف الإجرائي لتقدير الذات:

هو التقييم العام الذي يضعه الفرد لذاته في جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، في ضوء تقبله للإعاقة أو رفضه لها، ويظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها (مبتور الأطراف) من خلال إجابته عن فقرات مقياس تقدير الذات. كما يعرف تقدير الذات إجرائياً بما تقيسه الأبعاد الآتية: الشعور بعدم التقبل والعجز عن التغيير، الشعور بالدونية وضعف العزيمة، الاتجاه نحو الوالدين، الشعور بقوة الأنا والاتزان الانفعالي.

ج) التعريف الإجرائي لصورة الجسم:

هي تصور ذهني لدى الفرد عن جسمه مستمد من إحساسه الداخلة وخبراته الانفعالية، والتي تظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الفرد المبتور من خلال إجابته عن فقرات مقياس صورة الجسم. كما يعرف إجرائياً بما تقيسه الأبعاد الآتية: الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم، الشعور بالتضايق من تشوه صورة الجسم، الشعور بقلّة الأهمية والكفاءة.

د) التعريف الإجرائي للبتر:

وهم أولئك الأفراد (الليبيون) الذين فقدوا أطرافهم الحركية العليا أو السفلى أو جزءاً منها أو كلاهما نتيجة الإصابات في ميادين القتال والحروب (خلال أحداث ثورة 17 فبراير)، ما يجعل حياتهم أكثر صعوبة.

6) محددات البحث: وتمثلت محددات البحث في الآتي:

أ) المحددات البشرية:

نظراً لقلّة إصابات الإناث بالبتر خلال أحداث ثورة 17 فبراير في مدينة مصراتة مقارنة بالذكور فقد اقتصرَت هذه الدراسة على عينة من (الذكور) الذين فقدوا أطرافهم العليا والسفلى خلال ثورة 17 فبراير والمنتسبين لجمعية أبطال ليبيا لفاقد الأظرف.

ب) المحددات المكانية: أجري هذا البحث على عينة من مبتوري الأطراف في جمعية أبطال ليبيا لفاقد الأظرف بمدينة مصراتة.

ج) المحددات الزمنية: أجري هذا البحث خلال العام (2015-2016م).

3) متغيرات البحث

يتناول هذا البحث عدة متغيرات مستقلة وتابعة واسمية ورتبية، وذلك على النحو التالي:

أ) المتغير المستقل ويتمثل في صورة الجسم.

ب) المتغيرات التابعة وتتمثل في قلق المستقبل وتقدير الذات.

8) وسيلة جمع البيانات:

بعد اطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث وجدت أنه من الأفضل استخدام مقياس قلق المستقبل ومقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة وفاء القاضي (2009م)، كما تبنت الباحثة مقياس تقدير الذات من إعداد لكوبر سميث وترجمة علاء كفاقي وجابر عبد الحميد (1987م)، وفي ما يلي وصف للمقاييس:-

أ) مقياس قلق المستقبل:

استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل الذي أعدته وفاء القاضي، والذي طُبِّقَ على عينة من حالات البتر بعد الحرب على غزة خلال عام (2009م)، حيث تكون من (35) عبارة يجاب عنها بالخيارات التالية: (دائماً، غالباً، أحياناً، لا) وتعطى هذه الخيارات الدرجات التالية: (4، 3، 2، 1) كما يتضمن هذا المقياس الأبعاد التالية:

أ- بُعد الاتجاه السلبي نحو المستقبل ويتكون من (14) عبارة وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (1، 2، 3، 4، 5، 7، 14، 13، 17، 19، 28، 29، 32، 33).

ب- بُعد التفكير السوداوي والاتجاه نحو تدمير الذات ويتكون من (5) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (6، 9، 11، 12، 14، 15).

ج- بُعد الاتجاه السلبي نحو الصحة والعنف ويتكون من (10) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (8، 10، 16، 18، 22، 26، 27، 30، 31، 34).

د- بُعد الاتجاه السلبي نحو الحياة الزوجية مستقبلاً ويتكون من (6) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (20، 21، 23، 24، 25، 35).

وقد تمتع مقياس قلق المستقبل للباحثة وفاء القاضي (2009م) بالصدق والثبات، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بيرسون، وكانت جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة أقل من (0.05) باستثناء الفقرة (8، 18)، حيث كان مستوى الدلالة أكبر أو يساوي (0.05)، ولذلك تعد فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه. كما تمتع مقياس قلق المستقبل للباحثة وفاء القاضي بالثبات، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لمقياس قلق المستقبل (0.8742) وهو معامل ثبات قوي، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.868)، ومعامل الثبات

المعدل (0.929) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) (القاضي، 2009: 134-142).

ب) مقياس صورة الجسم:

استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل الذي أعدته وفاء القاضي، والذي طبق على عينة من حالات البتر بعد الحرب على غزة خلال عام (2009م)، حيث تكون من (32) عبارة يجاب عنها بالخيارات التالية: (دائماً، غالباً، أحياناً، لا) وتعطى هذه الخيارات الدرجات التالية: (4، 3، 2، 1) كما يتضمن هذا المقياس الأبعاد التالية:

أ- بُعد الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم ويتكون من (12) عبارة وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (1، 2، 9، 10، 21، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 32).

ب- بُعد الشعور بالتضاييق من تشوه صورة الجسم ويتكون من (10) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (3، 4، 5، 6، 7، 11، 12، 14، 18، 22).

ج- بُعد الشعور بقلّة الأهلية والكفاءة ويتكون من (10) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (8، 13، 15، 16، 17، 19، 20، 29، 30، 31).

وقد تمتع مقياس صورة الجسم للباحثة وفاء القاضي (2009م) بالصدق والثبات، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بيرسون، وكانت جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة اقل من (0.05) باستثناء الفقرة (22، 28)، حيث كان مستوى الدلالة أكبر أو يساوي (0.05)، ولذلك تعد فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه. كما تمتع مقياس صورة الجسم للباحثة وفاء القاضي بالثبات، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لمقياس صورة الجسم (0.8742) وهو معامل ثبات قوي، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.8658) ومعامل الثبات المعدل (0.9280) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) (القاضي، 2009: 142-146).

ج) مقياس تقدير الذات:

وهو من إعداد "كوبر سميث" (Cooper smith)، وترجمه للعربية علاء كفاقي وجابر عبد الحميد جابر (1987م)، ويتكون من صورتين (أ، ب) الصورة (أ) طويلة والصورة (ب) قصيرة، وقد ذكر "سميث" أن معامل الارتباط بين الصورتين (0.88). لذا يمكن الاقتصار على استخدام الصورة المختصرة في البحوث التي تجرى على تقدير الذات توفيراً للوقت والجهد والمال، ويتكون من (25) عبارة يجاب عنها بالخيارات (موافق، غير موافق) وتعطى هذه الخيارات الدرجات (1، 2) كما يتضمن المقياس الأبعاد التالية:

أ- بُعد الشعور بعدم التقبل والعجز عن التغيير ويتكون من (7) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (1، 3، 7، 12، 13، 18، 21).

ب- بُعد الشعور بالدونية وضعف العزيمة ويتكون من (6) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (2، 10، 15، 17، 23، 25).

ج- بُعد الاتجاه نحو الوالدين ويتكون من (6) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (5، 9، 11، 16، 20، 22).

د- بُعد الشعور بقوة الأنا والاتزان الانفعالي ويتكون من (6) عبارات وتمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (4، 6، 8، 14، 19، 24).

(9) حساب صدق وثبات وسيلة جمع البيانات:

1) حساب الاتساق الداخلي لمقاييس البحث:

ويقصد به مدى اتساق الفقرة مع المفهوم العام أو المدى العام لوحدة القياس (أميمن، 2014: 335). وقد حسب صدق الاتساق الداخلي لمقاييس البحث، وذلك بحساب درجة ارتباط الفقرة الواحدة بالدرجة الكلية للمقاييس. وفي ما يلي عرض لذلك على النحو الآتي:-

أ) حساب صدق الاتساق الداخلي لمقاييس قلق المستقبل:

حسب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقاييس قلق المستقبل، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1)

يوضح مصفوفة صدق الاتساق الداخلي لمقاييس قلق المستقبل

ر.م	معامل الارتباط	ر.م	معامل الارتباط	ر.م	معامل الارتباط
1	**0.766	13	** 0.522	25	**0.632
2	**0.717	14	** 0.527	26	** 0.649
3	** 0.380	15	** 0.506	27	** 0.757
4	** 0.684	16	** 0.422	28	** 0.773
5	** 0.785	17	-0.007	29	**0.698
6	** 0.851	18	** 0.531	30	** 0.754
7	** 0.814	19	- 0.007	31	** 0.684
8	* * 0.804	20	** 0.647	32	** 0.795
9	** 0.877	21	** 0.683	33	** 0.790
10	** 0.731	22	** 0.702	34	**0.702
11	** 0.617	23	** 0.728	35	**0.574
12	**0.508	24	**0.616	-	-

** تعني دالة بمستوى 0.01

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (3) يلحظ أن جميع عبارات مقياس قلق المستقبل ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس، وأن هذه الارتباطات دالة عند مستوى (0.001)، ما يعني أن هناك عاملاً يربط بينها، باستثناء العبارة رقم (17) والتي مؤداها: أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية، والعبارة رقم (19) والتي مؤداها: سأكون مستقراً في حياتي المقبلة.

(ب) حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات:

حسب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات، والجدول الآتي يوضح ذلك:-

الجدول رقم (2)

يوضح مصفوفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات

ر.م	معامل الارتباط	ر.م	معامل الارتباط	ر.م	معامل الارتباط
1	**0.410	10	**0.213	19	0.142
2	**0.342	11	**0.328	20	**0.325
3	**0.358	12	**0.243	21	**0.282
4	**0.366	13	*0.155	22	**0.254
5	**0.290	14	**0.314	23	**0.394
6	**0.232	15	**0.239	24	**0.219
7	**0.240	16	**0.451	25	**0.441
8	*0.169	17	**0.323	-	-
9	**0.204	18	**0.527	-	-

** تعني دالة بمستوى 0.001

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (1) يلحظ أن جميع عبارات مقياس تقدير الذات ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس، وأن هذه الارتباطات دالة عند مستوى (0.001)، ما يعني أن هناك عاملاً يربط بينها، باستثناء العبارة رقم (19) والتي مؤداها: إذا كان لدي ما أقوله أتمنى أن أقوله ولا أتردد في ذلك.

(ج) حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم:

حسب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم، والجدول الآتي يوضح ذلك:-

الجدول رقم (3)

يوضح مصفوفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم

ر.م	معامل الارتباط	ر.م	معامل الارتباط	ر.م	معامل الارتباط
1	** 0.885	12	**0.876	23	0.120
2	** 0.889	13	**0.858	24	** 0.700
3	** 0.791	14	**0.832	25	** 0.859
4	** 0.776	15	**0.906	26	** 0.858
5	** 0.902	16	**0.850	27	**0.724
6	** 0.871	17	** 0.821	28	**0.732
7	** 0.893	18	** 0.868	29	**0.575
8	* * 0.478	19	** 0.863	30	**0.804
9	** 0.879	20	**0.63	31	**0.780
10	** 0.857	21	** 0.839	32	**0.697
11	** 0.852	22	**0.809	-	-

** تعني دالة بمستوى 0.001

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (2) يلحظ أن جميع عبارات مقياس صورة الجسم ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس، وأن هذه الارتباطات دالة عند مستوى (0.001)، ما يعني أن هناك عاملاً يربط بينها، باستثناء العبارة رقم (23) والتي مؤداها: لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي.

(2) صدق التكوين:

ويقصد به مدى قياس الاختبار لتكوين فرضي معين أو سمة معينة (كوافحة، 2003: 116)، وحسب صدق التكوين لمقاييس البحث من خلال معرفة مدى ارتباط المقاييس ببقية المقاييس الأخرى، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4)

يوضح حساب صدق التكوين لمقاييس البحث

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	معاملات الارتباط المقاييس
-	-	-	تقدير الذات
-	-	**0.617	صورة الجسم
-	**0.698	**0.667	قلق المستقبل

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (4) يلحظ أن مقاييس البحث تتمتع بصدق التكوين، حيث إن معاملات ارتباطها بين بعضها البعض دالة عند مستوى (0.001) وهي درجة عالية، توضح أن هناك عاملاً مشتركاً عاماً يربط بينها.

(3) حساب ثبات مقاييس البحث:

لما تمتعت وسيلة جمع البيانات بالصدق، كان لا بد أن تتمتع بالثبات على اعتبار أن المقياس الصادق لا بد أن يكون ثابتاً، وقد استخدمت طريقة (ألفا) بحساب ثبات مقاييس البحث، والجدول التالي يوضح ذلك:-

الجدول رقم (5)

يوضح حساب الثبات لمقاييس البحث بطريقة كرونباخ ألفا

درجة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معاملات الثبات المقاييس
0.768	تقدير الذات
0.985	صورة الجسم
0.968	قلق المستقبل

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (5) يلاحظ أن جميع معاملات ثبات المقاييس بطريقة كرونباخ ألفا دالة معنوياً، وهذا يؤكد مدى ثبات اتساق استجابة المبحوثين عند إجاباتهم عن بيانات البحث.

تحديد إطار ونوع وحجم العينة:

(أ) مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من الأفراد الذين تعرضوا لفقدان أطرافهم العليا أو السفلى خلال أحداث ثورة 17 فبراير المنتسبين لجمعية أبطال ليبيا لفاقدي الأطراف بمدينة مصراتة، وقد بلغ عدد مبتوري الأطراف بها حوالي (247)، كما هو موضح في الملحق (ب).

(ب) عينة البحث:

وقد تقرر اختيار عينة البحث بأسلوب الحصر الشامل، شملت كل من أراد الاشتراك في البحث من مبتوري الأطراف المنتسبين لجمعية أبطال ليبيا لفاقدي الأطراف.

(ج) تقدير حجم عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من (178) مبحوثاً، تم اختيارهم بأسلوب الحصر الشامل، بعد أن تحصلت الباحثة على الإحصائية الخاصة بعدد مبتوري الأطراف المسجلين في جمعية أبطال ليبيا لفاقدي الأطراف، حيث بلغ عددهم حوالي (247) فرداً، كما هو موضح في الملحق (ب).

10 جمع البيانات والقيام بالدراسة:

بعد أن تم تعديل عبارات ومقاييس وسيلة جمع البيانات في شكلها النهائي وتحديد حجم العينة وهو (200) مبحوثٍ نزلت الباحثة للميدان وقامت بتوزيع الاستمارات على المبحوثين الذين تقرر اختيارهم للإجابة عن بيانات الدراسة. والجدير بالذكر أن الباحثة تحصلت على استمارات الإجابة في اليوم الذي تم توزيعها فيه، كما تم الحصول على بعضها في أيام تالية لانشغال بعض المبحوثين بأعمال خاصة بهم أثناء استلامهم استمارات الدراسة. وقد حرصت الباحثة ومساعدوها على ضرورة عدم ترك المبحوثين لأي عبارة دون الإجابة بالكتابة أو التأشير أمامها. كما لاحظت الباحثة عدم تحمس وتعاون بعض المبحوثين في إجاباتهم عن بيانات الاستبيان بحجة عدم توفر الوقت، كما ترك بعض المبحوثين العبارات بدون إجابة مما استلزم إعداد استمارات أخرى وتوزيعها على مبحوثين آخرين.

11 تفرغ البيانات وعرضها وتحليلها:

بعد أن وزعت الباحثة ومساعدوها استمارات البحث النهائية، قامت بفرز جميع الاستمارات واحدة واحدة، وقد وجدت بعض الاستمارات غير صالحة للتفرغ وذلك لعدم إجابتها كاملة من قبل مبحوثيها وهذا أثر على عدد العينة المطلوب فأصبح عدد العينة (178). ولأجل تحويل البيانات الكيفية إلى كمية أعدت الباحثة دليلاً للترميز. وبموجب ذلك أصبحت البيانات جاهزة للتفرغ عن طريق الحاسب الآلي، وقد استخدم برنامج (S.p.s.s) لتفرغ بيانات هذه الدراسة. وقد أعطيت عبارة موافق، الدرجة (3) والعبارة موافق إلى حد ما الدرجة (2) والعبارة لا أعرف، الدرجة (1). وتم تفرغ البيانات من الاستمارات على بطاقات خاصة أدخلت بياناتها في الحاسب الآلي. ولعرض البيانات قامت الباحثة بتصميم جداول لبيانات الخلفية وبنود المقاييس

الرتبية حيث تم عرض الإجابات في شكل نسب مئوية وهذا يتعلق ببيانات المتغير الواحد وتقرر التعليق على هذه البيانات. كما تم تصميم جداول توضح العلاقة بين المتغيرات بهدف الإجابة عن أسئلة البحث واختبار نموذج النظرية.

(12) الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث:

يتحدد نوع الإحصاء المستخدم بنوع صياغة مشكلة البحث وفروضه، وبشكل التوزيع للبيانات المتحصل عليها. وقبل إجراء العمليات الإحصائية لاختبار فروض البحث تقرر التعرف على شكل توزيع معلمات الظواهر المقاسة، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (6)

إحصاءات معالم مقاييس البحث

المعالم	المقاييس	تقدير الذات	صورة الجسم	قلق المستقبل
المتوسط	41.56	85.134	92.52	
الوسيط	41	87	91	
المنوال	41	125	125	
الانحراف المعياري	4.49	31.1	27.9	
التباين	20.190	969.134	780.138	
الالتواء	-0.423	-0.042	-0.160	
المدى	24	96	99	
الأدنى	26	32	35	
الأعلى	50	128	134	

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (6) يلحظ أن الظواهر المراد قياسها تتوزع توزيعاً اعتدالياً تقريباً؛ فقيم المتوسط والوسيط والمنوال متقاربة بالنسبة للمقياس الواحد، وأن الالتواء عبارة عن كسر من واحد صحيح بالنسبة لجميع معلمات المقاييس المدونة بالجدول، ما يعني أن متوسطات الظواهر المقاسة تتجمع حول مركز التوزيع إلى حد كبير، وعليه يمكن استخدام الإحصاءات البارومترية مثل اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق بعض متغيرات خلفيتهم الديموغرافية والثقافية والاجتماعية، إلى جانب استخدام إحصاءات لابرمترية بالطبع. وبناء على ما سبق تم استخدام الإحصاءات التالية بهدف الإجابة عن أسئلة البحث:

(1) **معامل ارتباط بيرسون:** واستخدم لحساب صدق وثبات المقاييس. كما يستخدم لمعرفة مدى قوة الارتباط بين قلق المستقبل وصورة الجسم وتقدير الذات وصورة الجسم، ولحساب قوة العلاقة بين متغيرين وبعض متغيرات الخلفية، ولحساب قوة ارتباط العبارة الواحدة في المقياس الواحد بالدرجة الكلية لنفس المقياس.

(2) **اختبار (الكاي المربع):** واستخدم لمعرفة قوة العلاقة بين متغيرات البحث المستقلة والتابعة المفترضة. وهو يناسب البيانات التصنيفية أو العددية مثل عدد الأفراد أو الأشياء أو الاستجابات التي يتم تصنيفها

في فئات أو أقسام مختلفة، وأن الأقسام فيه قد تتضمن أكثر من قسمين، وهو يستخدم في التحقق ما إذا كانت هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين التكرارات الملاحظة لعدة أفراد أو استجابات في أقسام المتغير وبين التكرارات المتوقعة في ضوء الفرض الصفري (أميمن، 2014: 371).

4) معامل التوافق الاسمي: واستخدم لمعرفة قوة العلاقة بين المتغيرين أو أكثر أحدهما مستقلاً والآخر تابع إذا كانت قيمة الكاي المربع المحسوبة دالة معنوياً، ويرمز له بالرمز (C) (جلال، 2001: 324).

5) النسب المئوية: تقرر حساب النسب المئوية لمعرفة إجابات أفراد العينة على فقرات مقياس الخلفية، ولمعرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمبحوثين؛ لأن المتغير التابع في الدراسات الإمبريقية يتأثر إلى حد كبير بخصائص المتغير المستقل.

6) اختبار(ت): يستخدم لقياس دلالة الفروق بين متوسطات غير المرتبطة والمرتبطة للعينات المتساوية وغير المتساوية(السيد، 2006: 322).

وقد استخدم اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متغيرات البحث مثل العمر، الحالة الاجتماعية، وغير ذلك من هذه المتغيرات، وهو يصلح لحساب دلالة الفروق في العينات الصغيرة والكبيرة. ولكن يفضل ألا يستخدم دلالة الفروق في العينات الصغيرة جداً، لأن للحجم أثره على مستوى دلالة (ت) لأن درجات الحرية وهي المدخل المباشر للكشف عن مستوى الدلالة تعتمد على عدد كل عينة (أميمن، 2014: 376). فقد تم استخدامه لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقاييس البحث وفق بعض متغيرات الخلفية.

7) اختبار (كروسكال واليس): يعتبر اختبار (كروسكال وأليس)، بديلاً (لابارامترياً) لتحليل التباين أحادي الاتجاه، وهو امتداد لاختبار (مان وتني) لعينتين مستقلتين، وفيه يجري تحليل التباين على الرتب بدلاً من الدرجات الأصلية، ويستخدم هذا الاختبار عندما يود الباحث تحديد ما إذا كانت هناك ثلاث عينات مستقلة، أو أكثر مستمدة من مجتمع واحد، ولا يشترط أن تكون العينات متساوية الحجم. ويستند هذا الاختبار إلى فرض اتصال التوزيع الرتبي، أي لا ينبغي أن توجد رتب مكررة فينبغي إجراء تعديلات معينة على الصيغة الرياضية للاختبار (أميمن، والسامرائي، 2001: 188-189).

الفصل الخامس

عرض بيانات خصائص العينة

تمهيد:

لا يكاد يخلو بحث إمبريقي من عرض وتحليل وتفسير لخصائص العينة، حيث أن القاعدة الطبيعية تنص على عدم وجود شيء من الفراغ. ولذلك فالمتغير التابع في الدراسات الإمبريقية يتأثر إلى حد كبير بخصائص المتغير المستقل. وبناءً عليه فإن فهم خصائص العينة يمكننا من التنبؤ بسلوك أفراد العينة، ومن ثم ضبط المتغيرات التي تؤدي إلى المتغير التابع وبذلك يسهل تناول الظاهرة موضوع الدراسة بالتفسير والضبط والتنبؤ، وهو من أسمى غايات العلم، ولذلك فقد أعدت الباحثة (35) عبارة تغطي الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأفراد العينة ولقد اتضح أن المبحوثين في هذا البحث يتسمون بالخصائص التالية:

1) متغير نوع البتر:

اشتملت عينة البحث على مبحوثين يختلفون في أنواع البتر، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (7)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع البتر

نوع البتر	التكرار	النسبة المئوية
يد واحدة	30	16.9
اليدين الاثنان	35	19.7
ساق واحدة	58	32.6
الساقان الاثنان	18	10.1
بتر أكثر من طرف	37	20.8
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (7) يلاحظ أن (16.9%) من المبحوثين أفادوا بأن لديهم يد واحدة مبتورة، وأوضح (19.7%) منهم بأن يديهم الاثنتين مبتورتان، وبين (32.6%) منهم بأن لديهم ساقاً واحدة مبتورة، وبين (10.1%) منهم أن لديهم بترًا بالساقين الاثنتين معاً، وأفاد (20.8%) منهم أن لديهم بتر بأكثر من طرف. ويلاحظ من خلال مما تقدم أن أعلى نسب للمبحوثين الذين يعانون من بتر الأطراف كانت على التوالي: بتر الساق الواحدة، ثم بتر أكثر من طرف، ثم البتر في اليدين الاثنتين، ثم بتر الساقين الاثنتين.

2) متغير نوع العمل:

اشتملت عينة البحث على مبحوثين يختلفون في نوع الأعمال التي يمارسونها، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (8)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع العمل

نوع العمل	التكرار	%
موظف	32	18.0
عمل حر	66	37.1
مهن عليا	26	14.6
عاطل عن العمل	14	7.9
شرطي أو عسكري	14	7.9
طالب	26	14.6
المجموع	178	100

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (8) يلحظ أن (18%) من المبحوثين يقولون أنهم يعملون كموظفين، وأوضح (37.1%) منهم أنهم يمارسون أعمالاً حرة، وبين (14.6%) منهم أنهم يمارسون مهناً عليا مثل (الطب - المحاماة - الهندسة - التعليم العالي)، وبين (7.9%) منهم أنهم عاطلون عن العمل، وأفاد 7.9% منهم أنهم يشتغلون بأعمال أمنية (شرطي أو عسكري)، وبين (14.6%) منهم أنهم ما يزالون طلاباً. ووفقاً لهذه النتائج يتضح أن أكثر المبحوثين يمارسون أعمالاً حرة، وأن أقل من خمسهم موظفون، ويمارسون مهناً عليا كالطب، والمحاماة، والهندسة، ويدرسون بالتعليم العالي.

(3) متغير الحالة الاجتماعية:

اشتملت عينة البحث على مبحوثين يختلفون في حالتهم الاجتماعية، وبيانات الجدول التالي توضح

توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (9)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	%
متزوج	58	32.6
أعزب	107	60.1
مطلق	3	1.7
أرمل	10	5.6
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (9) يتضح أن 32.6% من المبحوثين يقولون أنهم متزوجون، وأن 60.1% منهم أعزاب، وأفاد 1.7% منهم بأنهم مطلقون، وأن 5.6% منهم مرملون. ويتضح من خلال بيانات السابقة أن أكثر المبحوثين كانوا من العزاب، يليهم المتزوجون ثم الأرامل وأخيراً المطلقين، ما يعني أن أكثر الفئات التي شاركت في حرب التحرير كانت من فئة العزاب.

(4) متغير العمر:

سئل المبحوثون بهدف معرفة أعمارهم، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (10)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	%
20 سنة فما دون	24	13.5
24 - 21	60	33.7
28 - 25	36	20.2
32 - 29	21	11.8
33 سنة فأكثر	37	20.8
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (10) يلحظ أن أعمار (13.5%) من المبحوثين هي (20) سنة فما دون، وأفاد (33.7%) منهم بأن أعمارهم تتراوح ما بين (21 - 24) سنة، وبين (20.2%) منهم أن أعمارهم تتراوح بين (25 - 28) سنة، وأوضح (11.8%) من المبحوثين أن أعمارهم تتراوح بين (29 - 32) سنة، وبين (20.8%) منهم أن أعمارهم هي (33 - فأكثر). ومما تقدم يلحظ أن أعلى نسب المبحوثين في التوزيع العمري كانت على التوالي: المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح بين (24 - 21) سنة، ثم الذين أعمارهم (33 سنة - فأكثر)، ثم المبحوثين الذين أعمارهم (20 سنة فما دون)، وأخيرا الذين أعمارهم تتراوح ما بين (29 - 32) سنة.

(5) متغير مستوى التعليم:

اشتملت عينة البحث على مبحوثين يختلفون في مستوياتهم التعليمية، وبيانات الجدول الآتي توضح

توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (11)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير مستوى التعليم

مستوى التعليم	التكرار	%
ابتدائي فما دون	23	12.9
إعدادي	37	20.8
ثانوي	28	15.7
جامعي	76	42.7
فوق الجامعي	14	7.9
المجموع	178	100

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (11) يتضح أن (12.9%) من المبحوثين يقولون أنهم تعلموا تعليماً ابتدائياً، وبين (20.8%) منهم أنهم تعلموا تعليماً إعدادياً، وأفاد (15.7%) منهم أنهم تعلموا تعليماً متوسطاً، وأوضح (42.7%) منهم أنهم تعلموا تعليماً جامعياً، وأن (7.9%) منهم تعلموا تعليماً فوق الجامعي. ومن خلال البيانات السابقة يلحظ أن أعلى النسب كانت من نصيب المبحوثين ذوي التعليم الجامعي، ثم الذين تعلموا تعليماً إعدادياً.

6) متغير مدة التعرض للبتتر:

اشتملت عينة البحث على مبحوثين يختلفون في مدة الإصابة بالبتتر، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (12)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير مدة الإصابة بالبتتر

مدة البتتر	التكرار	%
سنة	12	6.7
سنتان	15	8.4
ثلاث سنوات	25	14.0
أربع سنوات	118	66.3
خمس سنوات	8	4.5
المجموع	178	100

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (12) يلحظ أن (6.7) % من المبحوثين أفادوا بأنهم تعرضوا للبتتر منذ سنة واحدة، وأن (8.4%) منهم تعرضوا للبتتر منذ سنتين، وأفاد (14%) منهم بأن لديهم بتتر منذ ثلاث سنوات، وبين (66.3%) منهم بأنه مضى على بتتر أحد أطرافهم أربع سنوات، وأن لدى (4.5%) منهم حالات بتتر منذ خمس سنوات. ويلحظ أن معظم المبحوثين مضى على بتتر أحد أطرافهم أربع سنوات، ما يعني أنهم تعرضوا للبتتر أثناء حرب التحرير.

7) متغير الحالة الصحية:

سئل أفراد العينة لتقدير حالتهم الصحية، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (13)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير تقدير الحالة الصحية

الحالة الصحية	التكرار	%
سيئة	53	29.8
متوسطة	87	50.0
جيدة	36	20.2
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (13) يتضح أن (29.8%) من المبحوثين يقولون أنهم في حالة صحية سيئة، وبين (50.0%) منهم أنهم في حالة صحية متوسطة، وبين (20%) منهم أنهم في حالة صحية جيدة. ويلحظ أن أكثر من ربع المبحوثين يقولون إن حالتهم الصحية سيئة، وقد يرجع ذلك إلى أنهم يعانون من وجود شظايا بأجسادهم لا يستطيعون إزالتها لتداعياتها السيئة، أو لأن بعضهم لم ينل الرعاية النفسية أو الطبية الكافية.

8) متغير سبب التعرض للبتير:

سئل أفراد العينة لمعرفة سبب التعرض للبتير، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (14)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير سبب التعرض للبتير

سبب التعرض للبتير	التكرار	%
غير مبين	6	3.4
حادث سير	14	7.9
أثناء المعركة	153	86.0
سبب آخر	5	2.8
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (14) يتضح أن (3.4%) من المبحوثين لم يبينوا سبب بتر أطرافهم، وبين (7.9%) منهم أن أطرافهم بترت في حادث سير، وبين (86%) منهم أن أطرافهم بترت أثناء الاقتتال في معركة، وبين (2.8%) منهم أنهم فقدوا أطرافهم بسبب التعذيب. وبشكل عام يلحظ أن الغالبية العظمى من المبحوثين فقدت أطرافها أثناء القتال في الجبهات.

9) متغير عدد الأبناء:

سئل أفراد العينة لمعرفة عدد أبناء، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (15)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	التكرار	%
لا يوجد أبناء	99	55.6
ابن واحد	12	6.7
ابنان اثنان	36	20.2
ثلاثة أبناء	14	7.9
أربعة أبناء	11	6.2
خمسة أبناء	6	3.4
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (15) نلاحظ أن (55.6%) من المبحوثين ليس لديهم أبناء، وأن (6.7%) منهم يقولون إن لديهم ابن واحد فقط، وبين (20.2%) منهم أن لديهم ابنان اثنان، وأوضح (7.9%) منهم أن لديهم ثلاثة أبناء، وأفاد (6.2%) منهم بأن عندهم أربعة أبناء، وأن (3.4%) منهم لديهم خمسة أبناء. ومما سبق يتضح أن أعلى نسبة كانت عند المبحوثين الذين لا يوجد أبناء لديهم، وأن أقل من نصفهم لديهم ابن واحد، أو لديهم ابنان اثنان، أو ثلاثة أبناء، أو أربعة أبناء، وأخيرا خمسة أبناء.

10) متغير تقدير الروح المعنوية:

سئل أفراد العينة لمعرفة تقديرهم لمعنوياتهم، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (16)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الروح المعنوية

معنوياتك	التكرار	%
منخفضة	51	28.7
متوسطة	92	51.7
عالية	35	19.7
المجموع	178	100

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (16) يلحظ أن (28.7%) من المبحوثين يقولون أن معنوياتهم منخفضة، وبين (51.7%) منهم أن معنوياتهم متوسطة، وبين (19.7%) منهم أنهم يتمتعون بمعنويات مرتفعة. ويلحظ بشكل عام أن معظم المبحوثين يتسمون بروح معنوية منخفضة إلى حد ما.

11) متغير الشعور بالسعادة:

سئل أفراد العينة بهدف معرفة مدى شعورهم بالسعادة، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق

هذا المتغير:

الجدول رقم (17)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الشعور بالسعادة

الشعور بالسعادة	التكرار	%
لا يوجد	55	30.9
موجود إلى حد ما	85	47.8
موجود	38	21.3
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (17) يتضح أن (30.9%) من المبحوثين لا يشعرون بالسعادة، وأن (47.8%) منهم يشعرون بالسعادة إلى حد ما رغم الإعاقة، وأن (21.3%) منهم يشعرون بالسعادة رغم الإعاقة. ويلحظ بشكل عام أن معظم المبحوثين يشعرون بالسعادة إلى حد ما، ما يعني أن البتر يشعر صاحبه بالحزن والتعاسة.

12) متغير العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى قوة علاقاتهم الاجتماعية بعد البتر، وبيانات الجدول الآتي توضح

توزيعهم وفقاً لهذا المتغير:

الجدول رقم (18)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر

العلاقة الاجتماعية بعد البتر	التكرار	%
ضيقة ومحدودة	71	39.9
عادية	69	38.8
واسعة	38	21.3
المجموع	178	100

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (18) يلحظ أن علاقة (39.9%) من المبحوثين الاجتماعية بالآخرين بعد البتر ضيقة ومحدودة، وأن علاقة (38.8%) منهم عادية، وأن علاقة (21.3%) منهم بالآخرين بعد البتر واسعة وكبيرة. ومن خلال بيانات الجدول السابق يتضح أن أعلى نسبة كانت على التوالي: المبحوثون الذين كانت علاقاتهم الاجتماعية ضيقة ومحدودة، ثم من كانت علاقاتهم عادية، ثم الذين يتمتعون بعلاقات واسعة. وضيق العلاقة الواسعة قد يكون على علاقة بصعوبة مواصلة المعارف بسبب التعرض للبتر أو بسبب التحسس من صورة الجسم الجديدة.

13) متغير الحصول على دعم ومساندة المحيطين:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى حصولهم على دعم ومساندة من حولهم، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (19)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير دعم ومساندة من حولهم

مساندة المحيطين	التكرار	النسبة المئوية
لا توجد	38	21.3
توجد بدرجة قليلة	90	50.6
توجد بدرجة كبيرة	50	28.1
المجموع	178	100

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (19) يتضح أن (21.3%) من المبحوثين لا يوجد لديهم مساندة ودعم، وبين (50.6%) منهم أن لديهم دعم ومساندة بشكل قليل، وأوضح (28.1%) منهم أنهم يشعرون بدعم ومساندة من حولهم كثيرا، ومن خلال البيانات السابقة يلحظ أن غالبية المبحوثين يشعرون بدعم ومساندة من حولهم بشكل قليل، يليها المبحوثون الذين يشعرون بدعم ومساندة من حولهم بدرجة كبيرة، وبقي أفراد العينة الذين ليس لديهم دعم ومساندة ممن حولهم.

14) متغير تقبل الوضع الحالي للإعاقة:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى تقبل وضعهم الحالي، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفقاً لهذا المتغير:

الجدول رقم (20)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير تقبل الوضع الحالي للإعاقة

النسبة المئوية	التكرار	تقبل الوضع الحالي
16.9	30	غير متقبل
60.7	108	متقبل قليلا
22.5	40	متقبل كثيرا
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (20) يلحظ أن (16.9%) من المبحوثين غير متقبلين لوضعهم الحالي، وأوضح (60.7%) منهم أنهم متقبلون لوضعهم الحالي، وبين (22.5%) منهم أنهم متقبلون لأوضاعهم الحالية كثيرا. ومن خلال بيانات الجدول السابق يتضح أن أكثر من نصف المبحوثين متقبلون وضعهم الحالي بنسبة قليلة.

15 متغير استعمال الأطراف الصناعية:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى استعمالهم للأطراف الصناعية، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم

وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (21)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية

النسبة المئوية	التكرار	استعمال الأطراف الصناعية
61.8	110	لا أستعملها
32.6	58	أستعملها
5.6	10	أستعمل وسائل أخرى
100	178	المجموع

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (21) يلحظ أن (61.8%) من أفراد العينة لا يستعملون الأطراف الصناعية، وأوضح (32.6%) منهم أنهم يستعملون الأطراف الصناعية، وبين (5.6%) منهم أنهم يستخدمون وسائل أخرى لمساعدتهم على الحركة، كالكروسي المتحرك أو أدوات المساعدة على الحركة. وتعطي هذه النتيجة مؤشر أن معظم مبحوثي الأطراف لا يستخدمون الأطراف الصناعية.

16 متغير قضاء وقت الفراغ:

سئل أفراد العينة عن قضاء وقت الفراغ، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (22)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير قضاء وقت الفراغ

النسبة المئوية	التكرار	قضاء وقت الفراغ
24.2	43	مع الأسرة
23.6	42	في مشاهدة التلفزيون
2.2	4	القراءة
7.3	13	خارج المنزل
25.8	46	مع الأصدقاء
9.0	16	الجلوس وحيدا
7.9	14	وسائل أخرى
100	178	المجموع

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (22) يلحظ أن (24.2%) من المبحوثين يقضون أوقات فراغهم مع أسرهم، وأفاد (23.6%) منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم في مشاهدة التلفزيون، وأوضح (2.2%) منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم في القراءة، وبين (7.3%) من المبحوثين أنهم يقضون أوقات فراغهم خارج المنزل، وأوضح (25.8%) منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم مع أصدقائهم، وأفاد (9%) منهم بأنهم يقضون أوقات فراغهم في الجلوس بمفردهم، وأوضح (7.9%) منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم على شبكات التواصل الاجتماعي.

17 متغير الحصول على خدمات صحية من الدولة:

سئل أفراد العينة لمعرفة ما إذا كانوا حصلوا على خدمات من الدولة، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (23)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحصول على خدمات من الدولة

النسبة المئوية	التكرار	الحصول على خدمات صحية من الدولة
57.3	102	لم أحصل
42.7	76	تحصلت
100	178	المجموع

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (23) يتضح أن (57.3%) من أفراد العينة لم يحصلوا على خدمات صحية من الدولة، وأوضح (42.7%) منهم أنهم حصلوا على خدمات من الدولة. وهذه النتيجة تعطي مؤشراً بأن معظم أفراد العينة لم يتحصلوا على خدمات من الدولة.

18 متغير الحصول على خدمات من الجمعية:

سئل أفراد العينة لمعرفة ما إذا حصلوا على خدمات من الجمعية، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفقاً لهذا المتغير:

جدول رقم (24)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية

النسبة المئوية	التكرار	الحصول على خدمات من الجمعية
51.7	92	أتحصل عليها
48.3	86	لا أتحصل
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (24) يتضح أن (51.7%) من أفراد العينة لم يتحصلوا على خدمات من الجمعية، وأن (48.3%) منهم تحصلوا على خدمات من الجمعية، ما يعني أن نسبة مبتوري الأطراف الذين لم يحصلوا على خدمات من الجمعية أكثر من نسبة مبتوري الأطراف الذين تحصلوا على خدمات من الجمعية.

19 متغير أداء الأدوار الحياتية بشكل طبيعي:

سئل أفراد العينة لمعرفة كيفية القيام بأدوارهم الحياتية، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق

المتغير:

جدول رقم (25)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير أداء الأدوار الحياتية

النسبة المئوية	التكرار	أداء الأدوار الحياتية
11.8	21	بمساعدة الغير
72.5	129	إلى حد ما
15.7	28	عادي
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (25) يلحظ أن (11.8%) من المبحوثين يقومون بأداء أدوارهم الحياتية بمساعدة الغير، وأوضح (72.5%) منهم أنهم يقومون بأدوارهم إلى حد ما بمفردهم، وبين (15.7%) منهم بأنهم يقومون بأدوارهم الحياتية بشكل عادي. وتعطى هذه النتيجة مؤشراً على أن معظم أفراد العينة يحاولون أن يمارسوا أدوارهم الحياتية بشكل طبيعي.

20 متغير الرضا عن الشكل الحالي:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى الرضا عن الشكل الحالي لديهم، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم

وفق هذا المتغير:

جدول رقم (26)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي

النسبة المئوية	التكرار	الرضا عن الشكل الحالي
18.5	33	غير راضٍ
62.9	112	راضٍ قليلاً
18.5	33	راضٍ كثيراً
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (26) يلاحظ أن (18.5%) من المبحوثين غير راضين عن أشكالهم الحالية، وأن (62.9%) منهم راضون قليلاً عن شكلهم الحالي، وبين (18.5%) منهم أنهم راضون كثيراً عن شكلهم الحالي. ومما تقدم يتضح أن أكثر المبحوثين راضون عن شكلهم الحالي قليلاً، وأما النسب الأخرى فكانت متساوية بين غير الراضين عن شكلهم الحالي والراضين كثيراً عنه.

(21) متغير وجود أصدقاء:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى وجود أصدقاء لديهم، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا

المتغير:

جدول رقم (27)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وجود أصدقاء

النسبة المئوية	التكرار	وجود أصدقاء
44.9	80	لا يوجد أصدقاء
50.6	90	يوجد قليلاً
4.5	8	يوجد كثيراً
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (27) يتضح أن (44.9%) من المبحوثين لا يوجد لديهم أصدقاء، وأضح (50.6%) منهم أن لديهم أصدقاء قليلين، وبين (4.5%) منهم أن لديهم أصدقاء كثيرين، وبالنظر إلى البيانات السابقة يتضح أن معظم مبتوري الأطراف يوجد لديهم القليل من الأصدقاء، يليهم مبتورو الأطراف الذين لا يوجد لديهم أصدقاء، وباقي أفراد العينة يوجد لديهم أصدقاء كثيرين. وهذا دليل على أن بعض إصابات البتر تؤثر على تكون الصداقات وذلك بسبب صعوبة التنقل من مكان إلى آخر.

(22) متغير الاتسام بالعصبية:

سئل المبحوثين لمعرفة حالتهم الانفعالية، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيع أفراد العينة حسب هذا

المتغير:

جدول رقم (28)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الاتسام بالعصبية

النسبة المئوية	التكرار	الاتسام بالعصبية
9.0	16	لا
39.3	70	قليلاً
51.7	92	كثيراً
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (28) يتضح أن (9%) من أفراد العينة ليسوا عصبين أو سريعين الانفعال، وبين (39.3%) منهم أنهم يتسمون قليلاً بالعصبية، وبين (51.7%) منهم أنهم كثيراً ما يتسمون بالعصبية. ويلحظ من هذه النتيجة أن معظم المبحوثين يتسمون بسرعة الانفعال وذلك لوقوعهم تحت تأثير إعاقتهم التي ربما تشعرهم بالنقص والدونية، وقلة الحيلة.

23 متغير أفضل تمضية الأوقات:

سئل أفراد العينة لمعرفة أفضل الأوقات التي يقضونها، وبيانات الجدول التالي تبين توزيعهم وفق هذا

المتغير:

جدول رقم (29)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير أفضل تمضية الأوقات

النسبة المئوية	التكرار	قضاء الوقت المفضل يكون مع
25.8	46	الآخرين
74.2	132	وحيداً
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (29) يتضح أن (25.8%) من أفراد العينة يفضلون قضاء أفضل أوقات فراغهم مع الآخرين، وأوضح (74.2%) منهم أنهم يفضلون قضاء أفضل أوقات فراغهم مع أنفسهم، وبالنظر إلى البيانات السابقة يتضح أن أغلب مبتوري الأطراف يفضلون قضاء أوقاتهم مع أنفسهم. ويعني هذا أن الإعاقة بالبر تجعل المرء يفضل العزلة، وذلك لصعوبة تحركه وكثرة اعتماده على غيره.

24 متغير الشعور بالفخر والاعتداد بالنفس:

سئل أفراد العينة عن مدى اعتدادهم وفخرهم بأنفسهم، وبيانات الجدول التالي توضح توزيع أفراد

العينة وفق هذا المتغير:

جدول رقم (30)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الشعور بالفخر والاعتداد

النسبة المئوية	التكرار	الشعور بالفخر والاعتداد
3.9	7	لا
61.8	110	قليلا
34.3	61	كثيرا
100	178	المجموع

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (30) يلحظ أن (3.9%) من المبحوثين يقولون أنهم لا يشعرون بالفخر والاعتداد بأنفسهم، وأفاد (61.8%) من المبحوثين بأنهم يشعرون بقليل من الفخر والاعتداد بأنفسهم، وأوضح (34.3%) منهم أنهم يشعرون بالكثير من الفخر والاعتداد بالنفس. ومما تقدم يتضح أن أكثر من نصف أفراد العينة يشعرون بالقليل من الفخر والاعتداد بالنفس.

25) متغير الخوف من المستقبل:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى خوفهم من المستقبل، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيع المبحوثين

وفق هذا المتغير:

جدول رقم (31)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الخوف من المستقبل

النسبة المئوية	التكرار	الخوف من المستقبل
20.8	37	غير موجود
40.4	72	موجود قليلا
38.8	69	موجود كثيرا
100	178	المجموع

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (31) يلحظ أن (20.8%) من المبحوثين يقولون أنهم لا يشعرون بالخوف من المستقبل، وأوضح (40.4%) منهم أنهم يشعرون بقليل من الخوف من المستقبل، وأفاد (38.8%) منهم بأنهم يشعرون بالكثير من الخوف من المستقبل. وقد يرجع هذا بسبب القصور الجسمي والضعف البدني الذي تسبب فيه البتر.

26) متغير الدخل الشهري:

سئل أفراد العينة حول دخلهم الشهري، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

جدول رقم (32)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الدخل الشهري

النسبة المئوية	التكرار	دخلك الشهري
41.0	73	لا يوجد دخل
7.3	13	600 - فما دون
9.0	16	700 - 601
20.2	36	800 - 701
22.5	40	801 - فأكثر
100	178	المجموع

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (32) يلحظ أن (41%) من أفراد العينة لا يوجد لديهم دخل شهري، وأن دخل (7.3%) منهم هو 600 دينار فما دون، وأن دخل 9% من المبحوثين يتراوح ما بين (601 - 700) دينار، وأن دخل (20.2%) من المبحوثين يتراوح ما بين (701 - 800) دينار، وأن دخل (22.5%) منهم هو (801) دينار فأكثر.

(27) متغير وجود الوالد على قيد الحياة:

سئل أفراد العينة لمعرفة ما إذا كان آباؤهم على قيد الحياة، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم

وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (33)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وجود الوالد على قيد الحياة

النسبة المئوية	التكرار	عيش الوالد
32.0	57	لا
68.0	121	نعم
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (33) يتضح أن آباء (32.0%) من المبحوثين ليسوا على قيد الحياة، وأن (68%) من آباء أفراد العينة على قيد الحياة.

(28) متغير وجود الوالدة على قيد الحياة:

سئل أفراد العينة لمعرفة ما إذا كانت أمهاتهم على قيد الحياة، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم

وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (34)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة

النسبة المئوية	التكرار	عيش الأم
12.9	23	لا
87.1	155	نعم
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (34) يلاحظ أن أمهات (12.9%) من أفراد العينة لسن على قيد الحياة، وأن (87.1%) من أمهاتهم على قيد الحياة. ويلاحظ أن نسبة أمهات المبحوثين اللاتي على قيد الحياة أعلى من نسبة آبائهم الذين على قيد الحياة.

(29) متغير عدد الإخوة الذكور:

سئل أفراد العينة بهدف معرفة عدد إخوتهم الذكور، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا

المتغير:

الجدول رقم (35)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الإخوة

%	التكرار	عدد الإخوة الذكور
11.8	21	لا يوجد إخوة
7.9	14	أخ واحد
9.6	17	أخوان اثنان
15.7	28	ثلاثة إخوة
17.4	31	أربعة إخوة
37.6	67	خمسة إخوة فأكثر
100	178	المجموع

وبالنظر البيانات الجدول رقم (35) يلاحظ أن (11.8%) من المبحوثين ليس لديهم إخوة ذكور، وبين (7.9%) من المبحوثين أن لديهم أحاً واحداً، وأفاد (9.7%) من المبحوثين بأن لديهم أخوين اثنين، وأضح (15.7%) من المبحوثين أن لديهم ثلاثة إخوة، وأفاد (17.4%) منهم بأن لديهم أربعة إخوة، وأن (11.2%) من المبحوثين لديهم خمسة إخوة، وأوضح (26.4%) من المبحوثين أن لديهم ستة إخوة فأكثر.

(30) متغير عدد الأخوات:

سئل أفراد العينة لمعرفة عدد أخواتهم الإناث، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا

المتغير:

الجدول رقم (36)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الأخوات

عدد الأخوات الإناث	التكرار	%
لا يوجد أخوات	7	3.9
أخت واحدة	15	8.4
أختان	45	25.3
ثلاث أخوات	49	27.5
أربع أخوات	23	12.9
خمس أخوات فأكثر	39	23.8
المجموع	178	100

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (36) يلاحظ أن (3.9%) من المبحوثين ليس لديهم أخوات إناث، وأفاد (8.4%) من المبحوثين بأن لديهم أختاً واحدة، وبين (25.3%) من المبحوثين بأن لديهم أختين اثنتين، وأوضح (27.5%) من المبحوثين أن لديهم ثلاث أخوات، وأن (12.9%) من المبحوثين لديهم أربع أخوات، وبين (14.6%) من المبحوثين أن لديهم خمس أخوات، وأفاد (2.2%) منهم بأن لديهم ست أخوات، وأوضح (2.8%) من المبحوثين أن لديهم سبع أخوات، وبين (1.1%) من المبحوثين أن لهم ثماني أخوات، وأن (1.1%) منهم لديهم تسع أخوات إناث فأكثر.

31 متغير ترتيب المبحوث بين إخوته وأخواته:

سئل أفراد العينة لمعرفة ترتيبهم بين أخوتهم وأخواتهم، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق

هذا المتغير:

الجدول رقم (37)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الترتيب بين الإخوة والأخوات

الترتيب بين الإخوة	التكرار	%
الأول	32	18.0
الثاني	42	23.6
الثالث	19	10.7
الرابع	43	24.2
الخامس	7	3.9
السادس	13	7.3
السابع	15	8.4
الثامن فأكثر	7	3.9
المجموع	178	100

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (37) أن ترتيب حوالي ثلاثة أرباع المبحوثين بين إخوتهم يتراوح بين الأول والرابع.

32) متغير الإدمان على التدخين:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى إدمانهم على التدخين، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (38)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الإدمان على التدخين

%	التكرار	الإدمان على التدخين
28.1	50	لا أدخن
20.2	36	أدخن قليلاً
51.7	92	أدخن كثيراً
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (38) يلاحظ أن (28.1%) من المبحوثين لا يدخنون، وأوضح (20.2%) منهم أنهم يدخنون قليلاً، وبين (51.7%) منهم أنهم مدمنون على التدخين، ويلاحظ أن أكثر من نصف المبحوثين يشعرون بقلق شديد بسبب إعاقتهم ما يدفعهم للتدخين بدرجة كبيرة للهروب من واقعهم الذي فرضته عليهم الإعاقة بالبتير.

33) متغير وصف حالة النوم:

سئل أفراد العينة لمعرفة حالة النوم لديهم ، وبيانات الجدول الآتي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (39)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير وصف حالة النوم

%	التكرار	حالة النوم
19.1	34	أنام بشكل هادئ ومستقر
31.5	56	أنام نوماً متقطعاً
49.4	88	أعاني من كثرة الكوابيس المزعجة
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (39) يتضح أن (19.1%) من أفراد العينة ينامون نوماً هادئاً ومستقراً، وأن (31.5%) منهم يقولون أن نومهم متقطع، في حين بين (49.4%) منهم أنهم يعانون من الكوابيس المزعجة في نومهم. ويلاحظ من خلال البيانات السابقة أن أغلب مبتوري الأطراف تلازمهم كوابيس مزعجة في نومهم وذلك لقلقهم حول صحتهم وسلامتهم الجسمية.

34) متغير العلاقة بالمعارف القداماء:

سئل أفراد العينة لمعرفة مدى قوة علاقتهم بمعارفهم قبل البتير، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم

وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (40)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العلاقة بالمعارف القدماء

%	التكرار	نوع العلاقة بالمعارف القدماء بعد البتر
3.4	6	ضعيفة
69.7	124	متوسطة
27.0	48	قوية
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (40) يلحظ أن علاقة (3.4%) من المبحوثين بمن يعرفونهم قبل البتر أصبحت ضعيفة، وأن (69.7%) منهم يقولون أن علاقتهم بمعارفهم القدماء متوسطة القوة، بينما بين (27%) منهم أن علاقاتهم بمعارفهم القدماء ما تزال قوية. ويلحظ بشكل عام أن علاقة أفراد العينة بمعارفهم القدماء صارت ضعيفة بعد البتر إلى حد ما، وقد يرجع ذلك إلى عجز بعض المبحوثين عن التواصل مع معارفهم بسبب إعاقتهم، أو أنهم لم يعد يشكلوا تلك الأهمية بالنسبة لمعارفهم بعد هذه الإعاقة.

35 متغير مدى الشعور بالحسد تجاه صحة الآخرين:

سئل أفراد العينة بهدف معرفة مدى شعورهم بحسد الآخرين على صحتهم، وبيانات الجدول التالي توضح توزيعهم وفق هذا المتغير:

الجدول رقم (41)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير مدى حسد الآخرين على الصحة

النسبة المئوية	التكرار	مدى الشعور حسد الآخرين على صحتهم
55.6	99	لا أحسد
44.4	79	أحسده
100	178	المجموع

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (41) يلحظ أن (55.6%) من المبحوثين يقولون أنهم لا يحسدون أحداً على الصحة، و بين (44.4%) منهم أنهم يحسدون الناس على صحتهم، ويلحظ أن أقل من نصف المبحوثين بقليل يحسدون الأسوياء على صحتهم ما يحقق المثل الشائع (الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى).

الفصل السادس

عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها

الفصل السادس: عرض النتائج وتفسيرها وتحليلها

يستعرض هذا الفصل الإجابة عن أسئلة البحث، وذلك على النحو التالي:

أولاً) إجابة السؤال الأول الذي مؤداه:

ما أكثر مظاهر قلق المستقبل انتشاراً بين أفراد العينة؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال المحاور التالية؟

1) الاتجاه السلبي نحو المستقبل:

لا شك أن أي إعاقة في القدرات تهدد الفرد في حاضره ومستقبله، وتؤدي إلى اضطراب قدراته ومن ثم إثارة مخاوفه وقلقه، ومرور الفرد بتجربة صادمة كفقدان أحد أطراف الجسم أو أكثر مثلاً، يجعله يشعر بالخوف من الموت، وعدم الثقة بالنفس في مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوي، وقد ينتابه الشعور بتوقع كارثة في مجرى حياته ما يؤثر عليه سلباً في توافقه مع الحياة الاجتماعية، وقلق المستقبل يؤثر في حياة الفرد المصاب بالبتير وسلوكه وشخصيته بشكل سلبي لعجزه عن تحقيق طموحاته وأهدافه مستقبلاً، ومما يزيد من شعور مبتور الأطراف بقلق المستقبل تلك التحديات والأوضاع السياسية القائمة في مجتمعه وعدم التكيف معها، والجدول التالي يوضح تقديرات الباحثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (42)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور اتجاههم السلبي نحو المستقبل

ر. م	العبارة	دائماً %	غالباً %	أحياناً %	لا %	د.ح.*
1	لدي آمال كثيرة أتمنى تحقيقها	68.0	9.0	15.2	7.9	3.37
2	سأكون مستقراً في حياتي المقبلة	28.1	6.7	39.9	25.3	3.37
3	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل	47.8	19.1	24.2	9.0	3.05
4	يجعلني التفكير في المستقبل متشائماً	46.6	14.0	25.3	14.0	2.93
5	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلاً	43.8	18.0	24.7	13.5	2.92
6	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي	46.1	12.4	25.8	15.7	2.88
7	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي	43.3	14.0	23.6	19.1	2.81
8	يقلقني التفكير في المستقبل	42.1	12.9	26.4	18.5	2.78
9	أشعر بأن المستقبل سيمثل لي مشكلة	43.3	5.6	34.8	16.3	2.76
10	أشك في تحقيق أحلامي	38.8	16.9	17.4	27.0	2.67
11	أشعر أن المستقبل غامض	30.3	29.8	12.9	27.0	2.63
12	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية	31.5	11.8	33.1	23.6	2.51
13	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر	27.5	17.4	33.1	21.9	2.50
14	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية	20.2	4.5	37.1	38.2	2.06

* تعني درجة الحدة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم(42) يلحظ أن لدى معظم الباحثين مشاعر تفاؤل وآمال كثيرة يتمنون تحقيقها في حياتهم، وأنهم سيكونون مستقرين في حياتهم المستقبلية، وهذا يعتبر شعوراً إيجابياً وجيداً. ولكن حالة البتر تثير مخاوف بصدد المستقبل لديهم، وأن التفكير في المستقبل يجعلهم متشائمين، ويتوقعون صعوبة تحقيق طموحاتهم مستقبلاً، ويخشون قلة وجود عمل مستقبلاً، بينما هناك في المقابل

جزء من المبحوثين يحملون مشاعر سلبية نحو حياتهم المستقبلية، في حين بين بعضهم أن التفكير في حياتهم المستقبلية يجعلهم غير مستقرين، ويشعرون بعدم الأمان في حياتهم المستقبلية، وأن المستقبل غامض بالنسبة لهم، ويشكون في تحقيق أحلامهم.

(2) التفكير السلبي والاتجاه نحو تدمير الذات:

إن تعرض الفرد لفقدان غير متوقع لجزء من الجسم أثناء الحرب يعتبر حدثاً صادمًا لاسيما عندما يرتبط بأحداث أخرى صادمة كأصوات المدافع والانفجارات ورؤية الموتى والأجساد المبتورة، ما يولد لديه أفكار سوداوية كالرعب والخوف من الموت أو الحديث عنه، وكون أن الشخص أصبح معاقاً نتيجة البتر لا قدرة له على الرجوع للحياة السابقة، فسيعيش مرحلة الحداد بكل مراحلها وكأنه فقد عزيزاً في الحرب، ويذكره هذا الفقد دائماً بالاعتمادية وحاجته للآخرين في قضاء احتياجاته، وبهذا سيشعر بأنه انتقل من فئة الأشخاص العاديين إلى فئة أخرى تدعى فئة المعاقين، وهو ما يزيد من نظرتة التشاؤمية للمستقبل ويجعله يشعر بالعجز والخوف من مواجهة المستقبل بشكل إيجابي وسوي:

الجدول رقم (43)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور التفكير السلبي والاتجاه نحو تدمير الذات

ر.م	العبرة	دائماً%	غالباً%	أحياناً%	لا%	د.ج*
1	تراودني فكرة موت شخص عزيز عليّ	43.8	11.8	28.1	16.3	2.83
2	تراودني فكرة الموت المبكر	38.2	10.1	30.3	21.3	2.65
3	أخاف من الموت	40.4	7.9	23.0	28.7	2.60
4	يضايقني الحديث عن الموت	34.3	10.7	27.5	27.5	2.51
5	أخشى في حالة قيام حرب أو هجمات الأناجور	36.0	4.5	27.0	32.6	2.43

* تعني درجة الحدة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم(43) يلحظ أن أغلب المبحوثين تراودهم فكرة موت شخص عزيز عليهم، وتراودهم فكرة الموت المبكر، وبين بعضهم أنهم يخشون ألا ينجو من الموت لو قامت حرب ما.

(3) الاتجاه السلبي نحو الصحة والعنف:

لا شك أن المعاق بالبتر مر بخبرات مؤلمة ومرة تجعله يخشى العنف أكثر من أولئك الذين لم يمروا بهذه التجربة، وهو متدمر تجاه صحته وما ستؤول إليه أموره، ما يجعله يؤثر العزلة، ويفكر فيما سيكون عليه وضعه الصحي مستقبلاً. ومما يجعل المعاق بالبتر أكثر تشاؤماً إحساسه بضعف ارتباطه بالمستقبل، وبخاصة عندما يتوقف عن ممارسة عمله كمهندس أو طبيب أو يتوقف عن مواصلة دراسته بسبب إعاقته. يحتاج المعاق إلى رعاية متخصصة ربما لا تتوفر في أسرته، ما يضطره إلى البقاء في مؤسسة رعاية خاصة، وهذه المؤسسة قد لا يحبها، فتسوء صحته النفسية. يخاف المعاق من اندلاع الحروب والكوارث مستقبلاً، ويفكر في ضعفه فتدهور صحته النفسية أكثر فأكثر لأنه أكثر من ذاق ويلات الحرب ومحنها، فيكون اتجاهاً سلبياً تجاه مستقبله، كما يخاف المعاق بالبتر الإصابة بأمراض تنتج عن إعاقته ما يرفع إحساسه بالخوف مما تخبئه له الأيام. والمعاق بالبتر لا يفكر إلا فيما هو أسوأ

حيث يعتقد بأنه لم يعد ذا فائدة ومن ثم سيتم التخلي عنه، كما أنه يخاف من ألا يجد من يهتم به إن حدثت كارثة ما، على هذا النحو يحمل المصاب بالبتر اتجاهات سلبية نحو مستقبله ونحو صحته النفسية، وبيانات الجدول الآتي توضح تقدير المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (44)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه السلبي نحو الصحة والعنف

ر.م	العبارة	دائماً %	غالباً %	أحياناً %	لا %	د.ح* %
1	أخشى دائماً زيادة العنف والإرهاب	45.5	11.2	25.3	18.0	2.84
2	أتجنب البقاء مع الآخرين لفترة طويلة	32.0	27.5	28.7	11.8	2.79
3	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن أكون عليه ووضعي لاحقاً	38.2	22.5	19.1	20.2	2.78
4	طموحاتي الدراسية تغيرت بعد الإصابة	34.3	20.8	28.1	16.9	2.72
5	يقلقتني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية	30.9	28.1	19.1	21.9	2.67
6	أخاف من حدوث الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة	38.8	9.0	28.1	24.2	2.62
7	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة	36.0	12.4	24.7	27.0	2.57
8	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة	32.6	11.2	30.3	25.8	2.50
9	أخشى في حالة قيام حروب أخرى ألا أجد اهتماماً من الآخرين	33.7	11.2	25.8	29.2	2.49
10	أتوقع حدوث كوارث أخرى	21.3	13.5	44.4	20.8	2.35

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (44) يلحظ أن الغالبية العظمى من المبحوثين يخشون دائماً زيادة العنف والإرهاب، وأنهم يتجنبون البقاء مع الآخرين طويلاً، ويستغرقون وقتاً طويلاً في تخيل ما كان عليه وضعهم اللاحق، وطموحاتهم الدراسية تغيرت بسبب الإصابة، وأنهم يقلقون ويخشون من الذهاب إلى المؤسسات التأهيلية، ويخشون تدهور حالتهم الصحية بسبب الإصابة، ومن حدوث حروب واستخدام الأسلحة الفتاكة، وفي المقابل هناك جزء من المبحوثين تراودهم فكرة الإصابة بأمراض خطيرة، ويخشون في حالة قيام حروب في المستقبل ألا يجدوا اهتماماً من أحد، كما أنهم يتوقعون حدوث كوارث أخرى.

4) الاتجاه السلبي نحو الحياة الزوجية مستقبلاً:

يخاف الفرد الذي تعرض للبتر من الدخول في حياة اجتماعية جديدة (كالزواج وما يتصل به من أدوار وواجبات) بالرغم من أن إعاقة البتر لا يوجد تخوف منها في أنها ستنتقل للأبناء، لأنها ليست إعاقة تنتقل عن طريق الوراثة كبعض الإعاقات الأخرى، إلا أنها إعاقة تحد من قدرته الجسمية وتقرض عليه العجز البدني الذي قد ينتج عنه فقدان عمله المهني، فيجد نفسه شخصاً يحتاج لمن يعيله بدلاً من أن يكون معيلاً لأسرته، ما يؤثر سلباً على حياته المهنية والأسرية والاجتماعية، ولذلك قد تراوده أفكار حول توقع فشل حياته الزوجية، وعدم تحقيق السعادة الزوجية، لأنه يرى أن إصابته بالبتر تدمر طموحاته وأحلامه حول حياته الزوجية، وتجعله شخصاً عاجزاً ليس لديه قدرة على إعالة أسرة، ما يجعله يواجه مشكلة أخرى وهي صعوبة إيجاد الزوجة المناسبة التي تقبل بالعيش مع شخص تعرض للبتر وأصبح يعتمد على الآخرين في تلبية احتياجاته، وبيانات الجدول التالي توضح تقدير المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (45)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه السلبي وفق الحياة الزوجية مستقبلاً

ر.م	العبارة	دائماً%	غالباً%	أحياناً%	لا%	د.ح.*
1	أشعر بالضيق لاعتمادى الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتى	54.5	14.6	17.4	13.5	3.10
2	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتى الزوجية	32.6	16.9	28.1	22.5	2.59
3	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل	24.7	14.6	36.0	24.7	2.39
4	أخشى ألا أتزوج مستقبلاً	27.0	8.4	32.6	32.0	2.30
5	يشغلنى التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية	22.5	5.6	34.3	28.7	2.21
6	أشعر بأننى لن أحقق السعادة في حياتى الزوجية	23.0	5.1	39.3	32.6	2.18

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (45) يلحظ أن معظم المبحوثين يشعرون بالضيق لاعتمادهم الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتهم، كما أنهم يشعرون بالقلق عند التفكير في حياتهم الزوجية، ويتجنبون الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل، ويخشون ألا يتزوجوا الشريك المناسب مستقبلاً، ويبقى هناك جزء من المبحوثين يشغلهم التفكير في احتمال فشل الحياة الزوجية، ويخشون أن لا يحققوا السعادة.

ثانياً) إجابة السؤال الثاني للبحث الذي مؤداه:

ما أكثر مظاهر تقدير الذات انتشاراً بين أفراد العينة؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال المحاور التالية:

1) الشعور بعدم التقبل والعجز عن التغيير

يتسم المرء الذي يتمتع بتقدير ذات مرتفع بالرضا عن ذاته، وبأنه مقبول من قبل الآخرين وبالقدرة على التأقلم مع محيطه، ما يشعره بالسعادة، بيد أن الشخص الذي يتسم بتقدير ذات منخفض عادة ما يرفض ذاته، ويلومها، ويشعر برفض الآخرين له، وبأنه يتمنى لو أن لديه ذاتاً أخرى غير ذاته الحالية، فقد يلوم ذاته كثيراً على عدم وسامته، وقد يجابه صعوبة كبيرة في التكيف مع المواقف الجديدة وذلك لجموده، وقد يتسم بالخداع ومراوغة نفسه، وقد يرى نفسه غريباً عن محيطه، وقد يشعر بعدم محبة المحيطين له ما يشعره بالتعاسة والدونية، وبيانات الجدول التالي توضح تقدير المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم(46)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بعدم التقبل والعجز عن التغيير

ر.م	العبارة	موافق %	غير موافق %
1	كثيرا ما أتمنى أن أكون شخصا آخر	45.5	54.5
2	هناك أشياء كثيرة عن نفسي أريد أن أغيرها إن استطعت	21.3	78.7
3	أستغرق وقتا طويلا لكي أعتاد على أي شيء جديد	76.4	23.6
4	من الصعب أن أعبر عن نفسي تعبيراً حقيقياً (صادقاً)	30.3	69.7
5	الأشياء كلها مختلطة في حياتي	35.4	64.6
6	أنا لست حسن الملامح مثل معظم الناس	37.1	62.9
7	معظم الناس يحظون بقدر من المحبة والقبول أكثر مني	29.2	70.8

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (46) يلاحظ أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثين يستغرقون وقتاً طويلاً لكي يعتادوا على أي شيء جديد، وبين أقل من نصف المبحوثين بقليل أنهم يتمنون لو أنهم كانوا أشخاصاً آخرين، وأفاد أكثر من ثلث المبحوثين بقليل أنهم ليسوا من ذوي الملامح الحسنة، وأن هناك أموراً كثيرة مختلطة في حياتهم. ويلحظ وبشكل عام أن أكثر المبحوثين يشعرون بعدم الرضا عن ذواتهم وعن مظهرهم الشخصي أو صورة أجسامهم.

2) الشعور بالدونية وضعف العزيمة:

تترتب عن الإعاقة الجسدية بسبب البتر مشاعر سلبية كثيرة من بينها، أن مبتور الأطراف يهرب من التفاعلات الاجتماعية مع معارفه وأنه يستسلم لأبسط المشكلات التي تجابهه في حياته لشعوره بالنقص والدونية ولعجزه المكتسب، كما أنه يشعر بأن ذاته أقل شأناً من ذوات الآخرين ما يجعله يحقر ذاته ويقلل من شأنها، كما أنه يفقد الراحة النفسية والاتزان الانفعالي ما يجعله يشعر بالقلق والإحباط وفتور الهمة أينما وجد نفسه، كما يشعر بأنه وحيد في هذه الدنيا ولا يمكنه إيجاد من بإمكانه الاعتماد عليه في حياته، وذلك لشعوره بأن الناس ستتم حتماً حمل وزره الناجم عن إعاقته المستديمة، وبيانات الجدول التالي توضح تقدير المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (47)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بالدونية وضعف العزيمة

ر.م	العبارة	موافق %	غير موافق %
1	أجد صعوبة في أن أتحدث أمام زملائي	49.4	50.6
2	أستسلم بسهولة جدا	64.0	36.0
3	تفديري لذاتي منخفض	39.9	60.1
4	غالبا ما أشعر بالاضطراب وأنا في المدرسة (الكلية)، أو في أي مكان أتواجد فيه	25.8	74.2
5	غالبا ما تنشط همتي في المدرسة (الكلية)، أو في المكان الذي أتواجد فيه	34.3	65.7
6	لا يمكن أن يعتمد علي الآخرون	29.2	70.8

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (47) يلحظ أن ما يقرب من ثلثي المبحوثين يوافقون على أنهم يستسلمون بسهولة، وبين ما يقرب من نصفهم أنهم يجدون صعوبة في التحدث أمام زملائهم، وبين أكثر

من ثلث المبحوثين أنهم يشعرون بتقدير منخفض لذواتهم، في حين بين حوالي ثلثهم أنهم غالباً ما تثبط همتهم في المدرسة أو الكلية أو في المكان الذي يتواجدون فيه.

(3) الاتجاه نحو الوالدين:

يحمل الآباء والأمهات عادة اتجاهات إيجابية نحو أبنائهم، ذلك لأن الأبناء هم أكبادهم التي تمشي على الأرض كما يقال. فالأب يحس بمشاعر ابنه المعاق، فلا يتصرف بما يشعر ابنه بالدونية وعدم أهميته، ويشد على يده ويدعمه نفسياً كي يشعر بالسعادة، ولا يذكره بإعاقته وبأنه قاصر، كما يشعر الأب ابنه بأنه بمقدوره فعل أشياء كثيرة يقهر من خلالها إعاقته الناجمة عن بتره، ما يرفع من معنويات ابنه ويقوي لديه الشعور بالانتماء لأسرته. لا شك أن الوالدين المتفهمان لنفسية ابنهما المعاق يرفعان من الروح المعنوية لابنهما ويقللان من محنة شعوره بالبتر، كما يصيب الآباء عندما يطالبون أبناءهم المعاقين بالبتر بفعل كل ما يحقق لهم النجاح في مجالات كثيرة في الحياة، لأن هذا يساوي قدراتهم بالأسوياء ويقلل من شعورهم بالدونية، وبيانات الجدول التالي توضح تقدير المبحوثين لمثل هذه القضايا:

الجدول رقم (48)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه نحو الوالدين

ر. م	العبارة	موافق %	غير موافق %
1	من السهل أن أشعر بالاضطراب والانعزاج وأنا في المنزل	23.0	77.0
2	والدي يراعيان مشاعري عادة	77.0	23.0
3	والدي يتوقعان أشياء كثيرة جداً مني	71.3	28.7
4	وددت في مرات كثيرة أن أترك المنزل	32.6	67.4
5	والدي يتفهماني	76.4	23.6
6	أشعر عادة كما لو كان والدي يضغطان عليّ كي أحقق النجاح	41.0	59.0

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (48) يلحظ أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثين يوافقون على أن آباءهم وأمهم يراعون مشاعرهم عادة، ويتفهمونهم، وأن والديهم يتوقعون منهم أشياء كثيرة، وبين أقل من نصفهم أنهم يشعرون أن والديهم يضغطون عليهم لكي يحققوا النجاح. بينما بين أقل من ثلث المبحوثين بقليل أنهم تمنوا عدة مرات أن يغادروا منازل أسرهم، وربما يعكس هذا شعورهم بقسوة ذويهم عليهم لإعاقتهم بالبتر.

(4) الشعور بقوة الأنا والاتزان الانفعالي:

يفترض أن يتقبل مبتور الأطراف إعاقته، وأن يتكيف معها، حتى لا يشعر بالمرارة والضيق وهو يفكر فيها. ويفلح المرء في تقبل إعاقته عندما يتقبل المحيطون بالمعاق ظروفه وحالته النفسية. يفترض أن يعتز مبتور الأطراف بنفسه، وأن يتفاعل مع غيره، وأن يحسم كثيراً من الأمور أثناء نقاشه، وأن يستمتع بحواره مع الآخرين، لأن هذا يحرره من التفكير المستمر في إعاقته ويشعره بالقيمة، ولا يقلل من شأنه

مقارنة بمن هم في مثل سنه، كما يتمكن من فرض احترامه على الآخرين الذين سيجلون تفكيره وتقديره للأمور. يفترض ألا يشعر مبتور الأطراف بالتردد وأن يتحلى بالشجاعة الأدبية، وأن يستغل كل ما يؤكد شخصيته ويجلها، لأن هذا ضروري لقهر شعوره بإعاقته، و لرفع مكانته بين أقرانه، وهذا كله مفيد لتحريره من التردد والقلق، وبيانات الجدول التالي توضح تقدير المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (49)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور قوة الأنا والالتزان الانفعالي

ر. م	العبارة	موافق %	غير موافق %
1	يمكنني أن أحسم الأمر في مسألة ما دون مشقة كبيرة	57.9	42.1
2	أستمتع بأن أكون مع الآخرين	77.0	23.0
3	لي شعبية من هم في مثل سني	71.3	28.7
4	زملائي يتبعون أفكارى عادة	64.0	36.0
5	إذا كان لدي ما أقوله فأتمنى قوله ولا أتردد في ذلك	81.5	18.5
6	الأشياء عادة لا تقلقني	42.1	57.9

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (49) يلحظ أن أكثر من أربعة أخماس المبحوثين يقولون أنهم يمكنهم حسم الأمر في مسألة ما دون مشقة كبيرة، وبين أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثين أنهم يستمتعون عندما يكونون مع الآخرين، وبين أكثر من ثلثي المبحوثين أنهم يحظون بشعبية كبيرة بمثل من هم في سنهم، وبين أكثر من نصفهم بقليل أنهم قادرون على الحسم في أي أمر بدون أي مشقة، وبين أقل من ثلثي المبحوثين أن زملاءهم يتبعون أفكارهم عادة.

ثالثاً) إجابة السؤال الثالث للبحث الذي مؤداه:

ما أكثر مظاهر تقدير صورة الجسم انتشاراً بين أفراد العينة؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال المحاور التالية:

1) الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم:

يزداد تقاوم الشعور بالإعاقة عندما يشعر الفرد بأن إعاقته تقلل من تقديره لذاته، وبخاصة عندما يكون مقتنعاً بذلك ما يجعله يتفادى التواجد في الأماكن العامة، ويحرص على إخفاء إعاقته، ويشعر بأن الناس تنظر له نظرة شفقة ما يرفع شعوره بالمرارة والألم. يتقاوم شعور مبتور الأطراف بالألم عندما يقارن جسده بأجساد أصدقائه فيشعر بالدونية، لأن ملامح جسده تختلف عن ملامح أجساد الآخرين، وتكون محصلة ذلك سعيه باستمرار إلى إخفاء عيوبه، والتغلب عليها وتغيير صورته الجسدية ما يجعله يكابد الألم في أقوى صورته، وبيانات الجدول التالي توضح تقديرات المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (50)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم

ر. م	العبرة	دائما %	غالباً %	أحياناً %	لا %	د.ح* %
1	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح والمناسبات الأخرى	38.2	20.8	19.7	21.3	2.96
2	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	37.6	28.7	21.9	11.8	2.92
3	معظم أصدقائي يبدوون في مظهر أفضل مني	36.5	23.0	18.5	21.9	2.74
4	أحاول إخفاء إعاقتي عن الناس	41.0	15.0	20.2	23.0	2.74
5	تولمني نظرات الناس لي	38.2	16.9	17.4	27.5	2.64
6	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	37.6	10.1	28.7	23.6	2.62
7	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس	38.8	10.0	24.2	27.0	2.60
8	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى الناس مظهري	30.9	17.4	23.0	28.7	2.50
9	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب	32.0	12.9	23.6	31.5	2.45
10	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	29.2	16.9	23.0	30.9	2.44
11	مظهري يسبب لي إحراجاً أمام الناس	26.4	20.2	23.0	30.3	2.42
12	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي	23.6	9.0	22.5	44.9	2.11

* تعني درجة الحدة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (50) يلاحظ أن الغالبية العظمى من المبحوثين يتفادون حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح والمناسبات الأخرى، وأنهم مقتنعون بأن الناس تنظر إليهم بشفقة، وأنهم يشعرون أن أصدقاءهم يبدوون في مظهر أفضل منهم، ولهذا فهم يحاولون إخفاء إعاقته عن الناس، وأنهم يقارنون مظهرهم وملامح أجسامهم بمظهر الآخرين، مما يؤدي إلي شعورهم بالإحراج يشعرون بالإحراج من أجسامهم أمام الناس، وأنهم لا يذهبون للأماكن العامة حتى لا يراهم الناس. وبالمقابل هناك جزء من المبحوثين لا يباليون برأي الآخرين بخصوص شكلهم، وأن مظهرهم لا يسبب لهم إحراجاً أمام الناس. ويلحظ أنه ويقدر ما يقتنع مبتور الأطراف بمشكلة إعاقته على المستوى الفكري، يعزف عن حضور المناسبات العامة لشعوره بالنقص، ما يزيد من حدة آلامه. ويشعر المعاق بالبتير بمرارة أكبر عندما يقرأ في وجوه الآخرين أنهم يتفادون التفاعل معه، ما يجعله يتألم ويعتصر، وتكون محصلة ذلك الشعور الكبير بمحنة إعاقته.

(2) الشعور بالتضاييق من تشوه صورة الجسم:

إن التشوه الجسدي الناتج عن الإصابة بالبتير هو فقدان للمادة الجسدية نفسها، وهو يؤدي إلى صدمة نفسية تهدد صورة الجسم للفرد، فيتولد لديه شعور سلبي تجاه جسمه، فيتضايق من صورة جسمه الجديدة، ويشعر بقصور في قدراته البدنية، ويسبب ذلك له معاناة نفسية قد تعوق مزاوله الوظيفة المهنية أو الاجتماعية، وبالتالي قد تتطور الأمور لتصل لدرجة شديدة من القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، ما لم

يتأقلم الفرد مع صورة جسمه الجديدة. كما يلزم مبتوري الأطراف الشعور بالخل من إعاقاتهم، حيث يسعون جاهدين لإخفائها عن أعين الآخرين خاصة غير المقربين إليهم، ولهذا فالانفعالات والمشاعر السلبية تظل ملازمة لهم فترة طويلة، وبيانات الجدول التالي توضح تقديرات المبحوثين لمثل هذه الأمور:

الجدول رقم (51)

يوضح توزيع أفراد العينة وفق محور الشعور بالتضايق من تشوه صورة الجسم

ر. م	العبارة	دائماً %	غالباً %	أحياناً %	لا %	د. ح.*
1	أصبحت مقيد الحركة بسبب إعاقة جسمي	38.2	24.7	23.6	13.5	2.87
2	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	42.1	17.4	20.2	20.2	2.81
3	أتضايق من مظهري	43.3	13.5	17.4	25.8	2.74
4	يقلقني التغير في مظهر جسمي	39.3	11.8	28.1	20.8	2.69
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي	37.6	10.1	31.5	20.8	2.64
6	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	38.8	14.6	19.1	27.5	2.64
7	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه	33.7	10.1	29.8	26.4	2.51
8	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية	41.6	11.2	20.8	26.4	2.47
9	يضايقني رؤية نفسي في المرأة	30.9	12.4	28.7	28.1	2.46
10	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي	46.1	20.8	20.8	12.4	1.99

* تعني درجة الحدة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (51) محور الشعور بالتضايق وتشوه صورة الجسم، يلحظ أن ما يؤرق المبحوثين هو عجزهم عن الحركة بحرية بسبب إعاقتهم بالبتير، وأنهم يهتمون بقراءة تصرفات الناس نحوهم دون اهتمامهم بمجرى الحديث معهم، وأنهم أصبحوا يتضايقون من مظهرهم، وأن تغير مظهرهم يقلقهم بشكل كبير، ما يسبب عدم رضاهم عن صورة أجسادهم، كما أنهم يتضايقون من التشوهات التي حلت بأجسامهم التي ينظرون إليها نظرة سلبية ساخطة، ولا يرغبون حتى في النظر في المرأة لتجنب رؤية صورة أجسادهم المؤلمة. ويلحظ وبشكل عام أن الإعاقة بالبتير تسبب آلاماً شديدة لصاحبها أهمها الشعور بالدونية وعدم الأهمية.

(3) الشعور بقلّة الأهلية والكفاءة:

إن تعرض الفرد لتجربة صادمة كتجربة بتر أحد الأطراف أو أكثر، قد يقوده إلى صدمة نفسية تؤدي به إلى فقدان الثقة في النفس وفي الآخرين والإحساس بالعجز، والشعور باليأس وما يصاحبه من مشاعر مؤلمة، وبذلك نجده يسعى لتركيب الأجهزة التعويضية لاستعادة التناسق الجسمي، والتغلب على مشكلات البتر المتمثلة في العجز، ومحدودية القدرة الجسمية، كما أن التغير في شكل الجسم، والشعور بالاختلاف قد يسبب للفرد الشعور بالخل، ما يجعله حساساً ومنعزلاً وبعيداً عن المشاركة الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، وغالباً ما يطور الأفراد المبتورة أطرافهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم نتيجة تغير هيئة وشكل الجسم، فيعبرون بصورة صريحة عن إحساسهم بالعجز والحزن والنفور من إصاباتهم ومن صورة أجسادهم

الجديدة، وتنتقل هذه الصورة السلبية إلى الآخرين وبالتالي ينظرون إلى الفرد المبتورة أطرافه نظرة سلبية أسهم هو نفسه في صنعها، وخالصة القول إن الشعور بالنقص يعمم من قبل الفرد المصاب للآخرين، فيصبح الفرد المصاب بالبتر يشعر بعدم الكفاءة والأهلية للقيام حتى ببعض الأعمال والأدوار التي لا تؤثر الإعاقة عليها، وبيانات الجدول التالي توضح تقديرات الباحثين لهذه الأمور:

الجدول رقم (52)

يوضح أفراد العينة وفق محور الشعور بقلة الأهلية والكفاءة

ر.م	العبارة	دائماً %	غالباً %	أحياناً %	لا %	د.ح* %
1	أسعى لتكوين أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق في جسمي	75.3	6.7	7.3	10.7	3.46
2	لا أستطيع البقاء طويلاً في أي مكان	35.4	28.1	30.3	6.2	2.92
3	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي	40.4	16.3	27.0	16.3	2.80
4	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء	37.6	6.2	31.5	24.7	2.56
5	حالتني تمنعني من التواصل مع الآخرين	29.2	20.2	23.6	27.0	2.54
6	أشعر وكأنني روح بلا جسد	35.4	9.0	28.7	27.0	2.52
7	أشعر أن شكلي منفر	32.6	8.4	31.5	27.5	2.46
8	أحزن عندما أفكر في شكلي	33.7	18.5	21.3	26.4	2.40
9	أخشى أن أبدو مثيراً للسخرية أمام الآخرين	27.5	19.1	19.7	33.7	2.40
10	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً	41.0	11.2	33.1	14.6	2.21

* تعني درجة الحدة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (52) محور الشعور بقلة الأهلية والكفاءة يلحظ أن معظم الباحثين يسعون إلى تركيب أطراف صناعية لاستعادة التناسق في أجسامهم، وأنهم لا يستطيعون أن يبقوا طويلاً في أي مكان، وأنهم يشعرون بقلة الكفاءة بسبب تغير شكل أجسامهم، وأن البتر حال بينهم وبين تواصلهم الاجتماعي. وبشكل عام توضح بيانات هذا المحور أن الإعاقة بالبتر تسبب لصاحبها جروحاً لا تندمل، وتجعله يفكر باستمرار في إعاقته وبأنه أصبح شخصاً غير مفيد ولا يستطيع التواصل مع الآخرين وأنه بمثابة جسد بلا روح، وأنه مظهره صار منفراً، وأن كل أشكال هذه المرارة تنعكس في ذلك الحزن الشديد الذي يعتريه وهو يفكر في إعاقته. ويتجلى الخطر الأكبر للإعاقة المكتسبة في أن مبتور الأطراف يصبح مقتنعاً فعلاً بأنه لم يعد يصلح لشيء وأنه أقل شأنًا من الآخرين، فيتصرف على هذا النحو، وتكون محصلة ذلك اعتقاد الآخرين بأنه فعلاً صار كذلك ما يفاقم شعوره بالبتر.

رابعاً) إجابة السؤال الرابع للبحث الذي مؤداه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات الباحثين على مقاييس البحث وفق بعض متغيرات الخلفية؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الآتي:

1) حساب الفروق وفق متغير نوع البتر:

حسبت قيمة (كا^2) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين مع مقاييس البحث وفق متغير نوع البتر، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (53)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب على مقاييس البحث وفق متغير نوع البتر

المقاييس	الحجم	تقدير الذات		قلق المستقبل
		متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	
يد واحدة	30	107.45	89.30	84.53
اليدان الاثنتان	35	114.45	120.97	123.84
ساق واحدة	58	57.96	65.96	58.38
الساقان الاثنتان	18	80.44	99.78	98.06
بتر أكثر من طرف	37	104.84	91.80	105.66
كا^2	-	37.55	25.992	41.146
د. ح	-	4	4	4
مستوى الدلالة	-	0.001	0.001	0.001

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (53) يلاحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير نوع البتر، حيث كانت جميع قيم (كا^2) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001) وبدرجة حرية (4)، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين بترت أيديهم الاثنتان على مقاييس البحث الثلاثة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن المبحوثين الذين بترت أيديهم الاثنتان هم أكثر الفئات تأثراً بالبتر. ذلك لأن مبتور اليدين مثلاً يعجز عن مصافحة الآخرين، وممارسة أعمال يدوية حيوية بالنسبة له كالكتابة والأكل والشرب والقراءة ونحوها، كما يرفع من درجة اعتماده على الآخرين في قضاء حاجاته. وتختلف نتيجة هذا البحث مع نتيجة القرا (2015م) التي بينت أن الشعور بصدمة البتر جاء لصالح مبتوري الأطراف السفلية. كما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة القاضي (2009م) التي بينت أن أيّاً كان نوع البتر الذي تعرض له بالفرد، فهو يعتبر فقداناً لا تعويض فيه، فالإنسان ينظر إلى جسمه كوحدة متكاملة كل جزء وعضو فيه يكمل بعضه البعض، وأن الفرد لا يستطيع الاستسلام لفقدان أي جزء من أجزاء جسمه.

2) حساب الفروق وفق متغير نوع العمل:

حسبت قيمة (كا^2) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير نوع العمل، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (54)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب على مقاييس البحث وفق متغير نوع العمل

نوع العمل	المقاييس	الحجم	تقدير الذات	صورة الجسم	قلق المستقبل
			متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة
موظف		32	45.33	44.77	48.38
عمل حر		66	88.06	86.40	84.80
مهن عليا		26	110.69	125.71	115.54
عاطل عن العمل		14	104.39	85.32	96.71
شرطي أو عسكري		14	129.07	119.89	133.71
طالب		26	97.00	102.10	98.33
كا ²		-	38.233	43.777	38.944
د.ج		-	5	5	5
مستوى الدلالة		-	0.001	0.001	0.001

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (54) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير نوع العمل، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (5)، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين يمارسون مهناً عسكرية وأمنية على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين يمارسون مهناً عليا على مقياس صورة الجسم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن أصحاب المهن العليا يحبذون الظهور بمظهر لائق أمام الآخرين، وأن مهنتهم تتطلب منهم استعمال أطرافهم عندما يكونون مهندسين أو أطباء أو مدرسين، فضلاً عن أن إعاقة بالأطراف عادة ما تكون لافتة للنظر لذوي المهن العليا، لأنهم محل تقدير وانتباه الناس. وبهذا فإن أصحاب المهن العليا لن يحققوا طموحاتهم بسبب البتر. وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتيجة المشيخي (2009م) التي بينت أن الشعور بانخفاض مستوى الطموح يرتبط بقلق المستقبل وتتفق أيضاً مع نتيجة بلكيلاني (2008م) التي بينت أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عالٍ لذواتهم أكثر شعوراً بقلق المستقبل. ما يعني أن أصحاب المهن العليا يتمتعون بتقدير ذاتي لذواتهم ومن ثم فهم أكثر شعوراً بمرارة البتر.

3) حساب الفروق وفق متغير الحالة الاجتماعية:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على

مقاييس البحث وفق متغير نوع البتر، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (55)

يوضح دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الحالة الاجتماعية

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الحالة الاجتماعية
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
66.82	73.41	65.60	58	متزوج
97.21	93.69	97.12	107	أعزب
92.50	122.00	100.17	3	مطلق
137.70	128.20	143.35	10	أرمل
22.405	13.214	26.063	-	كا ²
3	3	3	-	د. ح
0.001	0.004	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (55) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحالة الاجتماعية، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً ودرجة حرية (3)، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين المترملين على مقاييس البحث الثلاثة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن لغياب الشريك توابع نفسية سيئة، وأنه في حاجة إلى دخول حياة اجتماعية جديدة (الزواج وما يتصل به من الأدوار والواجبات) تؤثر عليها الإعاقة بالبت. وتختلف هذه نتيجة عن نتيجة محمد (2010م) التي توصلت إلى أن الشعور بقلق المستقبل جاء لصالح العزاب. كما تختلف هذه النتيجة عن نتيجة القاضي (2009م) التي بينت أن صورة الجسم مهمة لكل فئات المجتمع ويلعب الآخرون دوراً في وضع معاييرها، فالبت له أثر واضح على مستوى صورة الجسم.

4) حساب الفروق وفق متغير العمر:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير العمر، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (56)

يوضح حساب دلالة الفروق في رتب وفق متغير العمر

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				العمر
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
81.21	78.71	75.02	24	20 فما دون
105.28	99.75	103.36	60	24 – 21
73.90	83.92	77.97	36	28 – 25
111.55	100.10	113.67	21	32 – 29
71.96	79.30	73.92	37	33 فأكثر
17.687	6.197	16.162	-	كا ²
4	4	4	-	د.ح
0.001	0.185	0.003	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (56) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل وفق متغير العمر، وأن هذه الفروق جاءت لصالح الذين تتراوح أعمارهم بين (29-32) سنة، في حين لم توجد فروق دالة معنوية على مقياس صورة الجسم وفق نفس المتغير. وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة سعود (2005م) التي بينت أن الشعور بقلق المستقبل ينخفض مع التقدم في العمر.

5) حساب الفروق وفق متغير المستوى التعليمي:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير المستوى التعليمي، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول الرقم (57)

حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير المستوى التعليمي

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				المستوى التعليمي
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
115.50	98.15	120.11	23	ابتدائي فما دون
68.85	79.05	72.51	37	إعدادي
62.55	59.86	56.64	28	ثانوي
98.23	95.78	102.47	76	جامعي
107.86	128.07	79.43	14	فوق الجامعي
23.429	20.440	29.091	-	كا ²
4	4	4	-	د.ح
0.001	0.001	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (57) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير مستوى التعليم، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائية عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (4). ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين تعلموا تعليماً

ابتدائياً فما دون على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين تعلموا تعليماً فوق الجامعي على مقياس صورة الجسم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المعاق الأقل تعليماً يشعر بمرارة كبيرة لشعوره بتدني تقديره لذاته لتدني مستوى تعليمه، ومن ثم لخوفه من تبعات إعاقة مستقبله بسبب تدني مستواه التعليمي.

6) حساب الفروق وفق متغير مدة البتر:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير مدة البتر، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (58)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير مدة البتر

المقاييس		الحجم	تقدير الذات	صورة الجسم	قلق المستقبل
مدة التعرض للبتر					
سنة		12	110.63	95.33	120.88
سنتان		15	108.93	90.27	104.73
ثلاث سنوات		25	75.84	88.84	74.06
أربع سنوات		118	88.18	87.73	85.55
خمس سنوات		8	83.50	107.44	120.44
كا ²		-	6.140	1.271	11.591
د. ح		-	4	4	4
مستوى الدلالة		-	0.189	0.866	0.021

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (58) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم وفق متغير مدة التعرض للبتر، في حين جاءت الفروق على مقياس قلق المستقبل لصالح الذين مضى على إعاقتهم مدة سنة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأفراد الذين تجاوزت مدة تعرضهم للبتر أكثر من سنة وصلوا إلى مرحلة التقبل والتكيف مع هذه الإعاقة غالباً. وهذا يعني أن المدة الزمنية التي مضت منذ عملية البتر لها تأثير كبير على عملية التقبل والتكيف للإعاقة، فالشخص الذي تعرض للبتر حديثاً يعاني مشاكل تقبل وتكيف مع إعاقة فيكون أكثر قلقاً على مستقبله. حيث تلعب المدة الزمنية دوراً إيجابياً بمعنى أن مستوى التقبل والتكيف مع الإعاقة يزيد بمضي الزمن. وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتيجة القاضي (2009م) التي أوضحت أن الأفراد الذين مدة تعرضهم أكثر من سنة غالباً ما وصلوا إلى مرحلة التقبل وتكونت لديهم آليات للتأقلم مع هذا الجسد بصورته الجديدة.

7) حساب الفروق وفق متغير الحالة الصحية الأخرى:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحالة الصحية الأخرى، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم(59)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الحالة الصحية الأخرى

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الحالة الصحية
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
92.22	80.65	85.05	53	سيئة
103.74	106.12	106.04	89	متوسطة
50.29	61.43	55.15	36	جيدة
27.808	21.540	25.763	-	ك ²
2	2	2	-	د. ح
0.001	0.001	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (59) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحالة الصحية، حيث كانت جميع قيم (ك²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين يتمتعون بحالة صحية متوسطة على المقاييس الثلاثة. وتغزو الباحثة هذه النتيجة على أساس أن تمتع المبحوثين بمستوى صحي متوسط ربما يعكس أن معظم المبحوثين من الشباب، ولا يعانون إلا من آلام البتر، وأن تقديرهم المتوسط لحالتهم الصحية متأثراً فقط بالآلام الناتجة من البتر.

8) حساب الفروق وفق متغير سبب البتر:

حسبت قيمة (ك²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير مدة البتر، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم(60)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير سبب البتر

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				سبب البتر
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
130.58	54.50	148.92	6	غير مبين
115.07	104.00	113.25	14	حادث سير
85.16	88.94	85.25	153	أثناء المعركة
101.40	108.00	81.80	5	سبب آخر
8.620	4.546	12.198	-	ك ²
3	3	3	-	د. ح
0.035	0.208	0.007	-	مستوى الدلالة

وبالنظر في بيانات الجدول رقم(60) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقياس صورة الجسم وفق متغير سبب البتر، ولكن وجدت فروق دالة إحصائياً على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل وفق نفس المتغير، وأن هذه الفروق لصالح الذين لم يبيئوا سبب البتر. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن بعض المبحوثين لم يبيئوا سبب بترهم، وذلك لكثرة

العوامل التي أدت إلى بتر أطرافهم. وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة القاضي (2009م) التي بينت أن الفرد لا ينظر إلى السبب الذي حدثت له الإعاقة من جوارها ولكن ينظر إلى النتائج المترتبة على البتر.

(9) حساب الفروق وفق متغير عدد الأبناء:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير عدد الأبناء، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (61)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	المقاييس	الحجم	تقدير الذات	صورة الجسم	قلق المستقبل
			متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة
لا يوجد أبناء		99	93.90	95.06	94.81
ابن واحد		12	85.08	81.54	77.75
ابنان اثنان		36	102.08	90.71	101.81
ثلاثة أبناء		14	42.89	37.43	40.00
أربعة أبناء		11	74.77	92.09	92.27
خمسة أبناء		6	86.00	123.25	60.92
كا ²		-	15.454	18.382	18.599
د. ح		-	5	5	5
مستوى الدلالة		-	0.009	0.003	0.002

والنظر إلى بيانات الجدول رقم (61) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير عدد الأبناء، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً وبدرجة حرية (5)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين لهم ابنان اثنان على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين لديهم خمسة أبناء فأكثر على مقياس صورة الجسم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن الأشخاص الذين لديهم ابنان فقط هم في بداية حياتهم الأسرية وتكوين أسرهم، وما زال أبناؤهم صغاراً يحتاجون لتلبية احتياجاتهم وإشباع رغباتهم، ولذلك ينتابهم القلق تجاه مسؤولياتهم نحو هؤلاء الأبناء الصغار، وكيف سيؤمنون لهم المستقبل. في حين أن المبحوثين الذين لديهم خمسة أبناء فأكثر لديهم مشاعر وإدراكات سلبية تجاه صورة أجسامهم، الأمر الذي جعلهم غير متقبلين لصورة أجسامهم المشوهة أمام أبنائهم، ووجدوا أنفسهم موضعاً للشفقة والضعف بعد ما كانوا محط قوة وإعجاب أبنائهم. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة القاضي (2009م) التي بينت أن الشخص الذي لديه أبناء ينتابه القلق على هؤلاء الأبناء في تأمين مستقبل لهم.

(10) حساب الفروق وفق متغير مستوى الروح المعنوية:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير مستوى المعنويات، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم(62)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير مستوى الروح المعنوية

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				مستوى الروح المعنوية
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
102.32	110.76	88.98	51	منخفضة
103.38	97.96	104.19	92	متوسطة
34.33	36.29	51.64	35	مرتفعة
49.992	48.562	26.577	-	كا ²
2	2	2	-	د. ح
0.001	0.001	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (62) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير مستوى الروح المعنوية، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين يتمتعون بروح معنوية متوسطة على مقياس تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين كانت روحهم المعنوية منخفضة على مقياس صورة الجسم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن البتر من الإعاقات الظاهرة والواضحة التي تؤدي إلى تغيير شكل الجسم، وهنا سرعان ما يبدأ المبتور في تكوين إدراكات سلبية حول شكل جسمه، الأمر الذي يؤدي به إلى عدم تقبله لصورة جسمه المشوه وهذا بدوره يكون عاملاً قوياً في خفض الروح المعنوية لديه. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة جبر (2012م) التي بينت أن العصابية ترتبط بقلق المستقبل.

11 حساب الفروق وفق متغير الشعور بالسعادة:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الشعور بالسعادة رغم الإعاقة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم(63)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الشعور بالسعادة رغم الإعاقة

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الشعور بالسعادة رغم الإعاقة
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
114.54	111.73	109.15	55	غير موافق
92.49	92.59	90.58	85	موافق إلى حد ما
46.58	50.42	58.64	38	موافق
39.662	32.443	21.831	-	كا ²
2	2	2	-	د. ح
0.001	0.001	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (63) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الشعور بالسعادة رغم الإعاقة، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين لا يشعرون بالسعادة رغم الإعاقة على مقاييس البحث الثلاثة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإصابة بالبتير تؤثر على مستقبل الفرد (المبتور) ومن ثم على تحقيق أهدافه وخطته المستقبلية، وتترك آثاراً نفسية متعددة بالنسبة له كالشعور بالنقص والخجل، وعدم الثقة بالنفس، ما يؤثر سلباً على علاقته بالآخرين، ويعطي انطباعاً سيئاً عن تكوين صورة الجسم لديه، والذي يظهر في شكل عدم رضاه عن صورة الذات، والذي بدوره يؤدي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته.

12 حساب الفروق وفق متغير العلاقة الاجتماعية بعد البتر:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير العلاقة الاجتماعية بعد البتر، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم(64)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر

المقاييس		الحجم	تقدير الذات	صورة الجسم	قلق المستقبل
العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر					
ضيقة جدا		71	90.20	101.17	95.71
عادية		69	101.25	94.82	99.80
واسعة		38	66.87	58.04	59.18
كا ²		-	11.013	18.569	16.956
د. ح		-	2	2	2
مستوى الدلالة		-	0.004	0.001	0.001

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (64) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير العلاقة الاجتماعية بالآخرين بعد البتر، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين كانت علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين عادية على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح الذين كانت علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ضيقة جدا بعد البتر على مقياس صورة الجسم. وتعزو الباحثة هذه النتيجة على أساس أن عدم تقبل الفرد لصورة جسمه المشوهة بعد البتر تجعله أكثر اضطراباً من أقرانه الأصحاء، ويتفاهم شعوره بالأم، عندما يقارن جسمه بأجسام أصدقائه، فيحاول إخفاء ملامح جسمه التي تختلف عن أجسام الآخرين، وبالتالي تكون المحصلة الابتعاد عن الآخرين والميل إلى العزلة والانطواء.

13) حساب الفروق وفق متغير الشعور بالدعم والمساندة:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الشعور بالدعم والمساندة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (65)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الشعور بالدعم والمساندة

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الشعور بدعم المحيطين
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
109.58	95.86	99.61	38	لا توجد
97.38	99.39	95.71	90	قليلاً
60.06	66.86	70.65	50	كثيراً
24.211	13.569	9.531	-	كا ²
2	2	2	-	د.ح
0.001	0.001	0.009	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (65) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الشعور بالدعم والمساندة، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين يشعرون بعدم وجود الدعم والمساندة على مقاييس تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين يشعرون بالقليل من الدعم ومساندة المحيطين بهم على مقياس صورة الجسم وفق نفس المتغير. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن البتر من الإعاقات التي تجعل الفرد معتمداً على مساعدة الآخرين في قضاء حاجاته، وهذا الاعتماد يذكره بالواقع المؤلم، فيظهر القلق كرد فعل لهذا الواقع، بمعنى أن الأشخاص الذين يفتقدون الدعم أو المساندة من المحيطين بهم هم أكثر خوفاً على حياتهم المستقبلية وأقل تقديراً لذواتهم، لأن بعض إعاقات البتر تستدعي الدعم والمساندة في تلبية احتياجاتهم حتى اليومية منها.

14) حساب الفروق وفق متغير تقبل الوضع الحالي:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير تقبل الوضع الحالي، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (66)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير تقبل الوضع الحالي

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				تقبل الوضع الحالي
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
110.43	99.58	98.43	30	لا يوجد
104.13	106.06	100.55	108	قليلاً
34.29	37.23	52.96	40	كثيراً
59.627	53.549	26.180	-	كاً ²
2	2	2	-	د. ح
0.001	0.001	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (66) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات الباحثين على مقاييس البحث وفق متغير تقبل الوضع الحالي، حيث كانت جميع قيم (كاً²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح الباحثين الذين يتقبلون وضعهم الحالي للإعاقة بشكل قليل على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم، في حين جاءت الفروق لصالح الذين لا يتقبلون وضعهم الحالي على مقياس قلق المستقبل وفق نفس المتغير. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن الإعاقة بالبرتر إعاقة تدوم مع الفرد حتى نهاية عمره، فهي تفقده العديد من الوظائف الحياتية، وخاصة أن غالبية الأفراد العينة هم من الشباب الذين يطمون بإنشاء حياة زوجية فيها مستقبل آمن ومريح، وأنهم سيكونون معيدين لمن حولهم، فيجدون أنفسهم هم من يحتاج للإعالة، وبالتالي هذا يزيد من تخوفهم من المستقبل. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة خلف (2012م) التي بينت أن أفراد العينة لا يوجد لديهم تقبل لصورة الجسم، وأن لديهم قلقاً من المستقبل، وجميع الحالات يغلب عليهم الطابع التشاؤمي.

15 حساب الفروق وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية:

حسبت قيمة (كاً²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات الباحثين على مقاييس البحث وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (67)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية

فلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				استعمال الأطراف الصناعية
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
96.55	99.40	98.16	110	لا أستعمل
47.76	75.90	70.21	58	أستعمل
97.45	59.55	106.10	10	أستعمل وسائل غيرها
7.049	11.494	12.373	-	ك ²
2	2	2	-	د. ح
0.029	0.003	0.002	-	مستوى الدلالة

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (67) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير استعمال الأطراف الصناعية، وأن هذه الفروق جاءت لصالح الذين لا يستعملونها على مقياس صورة الجسم، في حين جاءت الفروق لصالح الذين يستعملون وسائل غيرها على مقياس تقدير الذات وقلق المستقبل وفق نفس المتغير. وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة القاضي (2009م) التي بينت إن الطرف الصناعي جزء مهم لاستعادة تكامل وتناسق الجسم، وعدم استعمال الطرف الصناعي يؤدي إلى جعل الإعاقة أكثر وضوحاً. وتتفق هذه النتيجة مع سيسالم (1998م) الذي يرى أنه بالرغم من أهمية استعمال الأطراف الصناعية كوسيلة للتغلب على العجز الناتج من الإعاقة إلا أنها قد تكون وسيلة تساعد على إظهار وتوضيح الإعاقة للعيان وبالتالي قد تؤثر على تسهيل عملية الدمج والتفاعل الاجتماعي مع أفراد المجتمع.

16 حساب الفروق وفق متغير قضاء وقت الفراغ:

حسبت قيمة (ك²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على

مقاييس البحث وفق متغير قضاء وقت الفراغ، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (68)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير قضاء وقت الفراغ

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		قضاء وقت الفراغ
67.86	52.66	66.70	43	مع الأسرة
96.19	96.95	100.64	42	في مشاهدة التلفزيون
116.25	132.38	79.63	4	في القراءة
103.62	107.19	101.69	13	خارج البيت
98.28	95.92	105.32	46	مع الأصدقاء
95.06	121.50	83.84	16	الجلوس وجيداً
79.93	93.93	72.11	14	بوسائل أخرى
12.359	34.195	17.514	-	ك ²
6	6	6	-	د. ح
0.054	0.001	0.008	-	مستوى الدلالة

وبالنظر في بيانات الجدول رقم (68) يلحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير قضاء وقت الفراغ، حيث كانت قيم (ك²) دالة معنوياً، وجاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين يقضون أوقات فراغهم مع الأصدقاء على مقياس تقدير الذات، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين يقضون أوقات فراغهم في القراءة على مقياس صورة الجسم وقلق المستقبل وفق نفس المتغير. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن المبحوثين الذين يفضلون قضاء أوقات فراغهم مع الأصدقاء يكونوا أكثر تقديراً لذواتهم، في حين أن المبحوثين الذين يفضلون قضاء أوقات فراغهم في القراءة هم أكثر تأثراً بصورة أجسامهم التي شوهها البتر، وغالبا ما ينتابهم الشعور بالنقص والدونية والخوف من المستقبل، نتيجة إحساسهم بالقصور الجسمي والاجتماعي، لذلك نجد أنهم يفضلون قضاء أوقات فراغهم في نشاط كالقراءة بعيدا عن أعين الآخرين .

17 حساب الفروق وفق متغير أداء الأدوار الحياتية:

حسبت قيمة (ك²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على

مقاييس البحث وفق متغير أداء الأدوار الحياتية، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (69)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير أداء الأدوار الحياتية

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				أداء الأدوار الحياتية
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
98.62	106.71	87.60	21	بمساعدة الآخرين
100.51	101.24	100.53	129	بمساعدة إلى حد ما
31.93	22.52	40.13	28	بشكل عادي
41.530	56.432	31.888	-	ك ²
2	2	2	-	د. ح
0.000	0.000	0.000	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (69) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير أداء الأدوار الحياتية، حيث كانت جميع قيم (ك²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين يؤدون أدوارهم الحياتية بشكل لا يعتمد كثيراً على الآخرين على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين يؤدون أدوارهم الحياتية بمساعدة الآخرين على مقياس صورة الجسم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن مبتوري الأطراف الذين يؤدون أدوارهم الحياتية بمساعدة الآخرين هم أكثر تألماً وتحسراً على تشوه أطرافهم وفقدان وظائفها كالتنقل والحركة وأداء بعض الأعمال اليدوية البسيطة.

18 حساب الفروق وفق الرضا عن الشكل الحالي:

حسبت قيمة (ك²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (70)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الرضا عن الشكل الحالي
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
109.53	101.65	87.09	33	غير راض
98.57	102.75	103.20	112	قليلاً
38.70	32.38	45.42	33	كثيراً
40.559	49.866	32.376	-	ك ²
2	2	2	-	د. ح
0.000	0.000	0.000	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (70) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الراضين عن شكلهم الحالي قليلاً على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين غير الراضين عن شكلهم الحالي على مقياس قلق المستقبل. تعزو الباحثة هذه النتيجة على أساس أن لصورة الجسم تأثير على قلق المستقبل، أي أنه كلما تشكلت صورة الجسم للفرد عن جوانب سلبية عن جسمه، كلما زاد قلق المستقبل لديه، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة القاضي (2009م)، وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة المشاقبة (2014م) التي بينت وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة بين جودة الحياة وقلق المستقبل.

19 حساب الفروق وفق متغير الحالة الانفعالية وسرعة الانفعال:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير سرعة الانفعال، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (71)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير سرعة الانفعال

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				سرعة الانفعال
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
68.38	68.66	65.22	16	لا يوجد
75.52	71.47	76.94	70	قليلاً
103.81	106.84	103.28	92	كثيراً
14.946	21.640	14.406	-	كا ²
2	2	2	-	د. ح
0.001	0.000	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (71) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحالة الانفعالية، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين ينفعلون بسرعة على مقاييس البحث الثلاثة. وتتفق هذه نتيجة مع نتيجة جبر (2012م) التي بينت أن العصابية ترتبط بقلق المستقبل. وتتفق مع نتيجة عبود (2009م) التي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين صورة الجسد والسلوك العدوانية.

20 حساب الفروق وفق متغير الشعور بالاعتداد أو الافتخار:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الشعور بالاعتداد أو الافتخار، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (72)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الشعور بالاعتداد والافتخار

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الشعور بالاعتداد والافتخار
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
125.79	141.79	82.64	7	لا يوجد
101.73	100.79	100.75	110	قليلاً
63.28	63.15	69.99	61	كثيراً
25.483	28.481	14.223	-	ك ²
2	2	2	-	د. ح
0.000	0.000	0.001	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (72) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الشعور بالاعتداد والافتخار، حيث كانت جميع قيم (ك²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين يشعرون بالافتخار بأنفسهم قليلاً على مقياس تقدير الذات، في حين جاءت الفروق لصالح الذين قالوا أنهم لا يشعرون بالاعتداد والافتخار على مقياس صورة الجسم وقلق المستقبل وفق نفس المتغير. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن فقدان أحد أطرافهم وتشوهها في حرب التحرير لا يشعرهم بالبطولة، بل إن صورة الجسم المشوهة تزيد من شعرهم بالخجل والدونية، فيزداد تخوفهم من المستقبل. وهذا يدل على أن هؤلاء الأفراد لم يتلقوا المساندة والدعم الاجتماعي من قبل المجتمع، بالرغم من أنهم قدموا أجسادهم وتضحياتهم من أجل الوطن، وأن خسارة أحد أطرافهم أو كلاها ما هي إلا مصير يواجهونه بأنفسهم.

21 حساب الفروق وفق متغير الخوف من المستقبل:

حسبت قيمة (ك²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الخوف من المستقبل، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (73)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الخوف من المستقبل

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الخوف من المستقبل
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
36.92	36.42	46.59	37	لا يوجد
104.97	101.63	115.09	72	قليلاً
101.55	105.31	85.80	69	كثيراً
1.770	3.019	5.728	-	ك ²
3	3	3	-	د. ح
0.621	0.389	0.126	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (73) يلحظ أنه لا توجد فروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير الخوف من المستقبل، حيث كانت قيم (كا²) غير دالة معنوياً. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن جميع الأفراد الذين تعرضوا للبتز على الرغم من اختلاف خوفهم من المستقبل يتسمون بخصائص مجتمع واحد في ظروفهم والأوضاع التي تعرضوا لها، ومروا بعملية البتز والفقدان على حد سواء.

22) حساب الفروق وفق متغير الدخل الشهري:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الدخل الشهري، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (74)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الدخل الشهري

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الدخل الشهري
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
67.76	66.07	68.30	73	لا يوجد
81.73	77.42	86.15	13	700 – 601
74.16	83.19	81.78	16	800 – 701
66.54	67.51	60.46	36	801 – فأكثر
1.770	3.019	5.728	-	كا ²
3	3	3	-	د.ج
0.621	0.389	0.126	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (74) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير الدخل الشهري، حيث كانت قيم (كا²) غير دالة إحصائياً. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن جميع المبحوثين الذين تعرضوا للبتز يتسمون بخصائص مجتمع واحد بالرغم من اختلاف دخلهم الشهري.

23) حساب الفروق حسب متغير عدد الإخوة:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير عدد الإخوة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (75)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير عدد الإخوة

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				عدد الإخوة
94.14	82.05	90.14	21	لا يوجد إخوة
91.00	88.54	99.46	14	أخ واحد
112.53	117.68	96.03	17	أخوان اثنان
106.93	84.70	107.46	28	ثلاثة إخوة
55.97	82.97	78.90	31	أربعة إخوة
79.10	85.35	74.15	20	خمسة إخوة
94.81	91.86	86.70	47	سنة إخوة فأكثر
21.237	6.507	7.484	-	كا ²
6	6	6	-	د.ح
0.002	0.369	0.278	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (75) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم وفق متغير عدد الإخوة، في حين جاءت فروق ذات إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقياس قلق المستقبل وفق نفس المتغير، ولصالح المبحوثين الذين قالوا أن لديهم أخوين اثنين. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن قلق المستقبل ينتشر بين المبحوثين الذين لديهم أخوين فقط، وبأن هؤلاء المبحوثين ربما يعتقدون أن حالة عدم الاستقرار التي يعيشها المجتمع الليبي بعد ثورة السابع عشر من فبراير ستستنزف العديد من الأرواح، ما يجعلهم يشعرون بأن أخوين فقط ربما يعرضهم للقتل أو الموت، فيفتقدون أخوة أعزاء عليهم، وهو قلق يهدد صحتهم النفسية ويجعلهم ينظرون للمستقبل نظرة سلبية.

24) حساب الفروق حسب متغير عدد الأخوات:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على

مقاييس البحث وفق متغير عدد الأخوات، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (76)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير عدد الأخوات

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		عدد الأخوات
48.71	62.86	53.07	7	لا يوجد أخوات
83.57	93.80	93.90	15	أخت واحد
89.53	91.38	98.97	45	أختان اثنتان
101.60	90.83	99.46	49	ثلاث أخوات
89.00	83.67	75.33	23	أربع أخوات
69.23	67.60	75.31	26	خمس أخوات
114.00	141.50	87.19	13	ست أخوات فأكثر
14.261	20.329	10.778	-	(كا 2)
6	6	6	-	د. ح
0.027	0.002	0.95	-	مستوى الدلالة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (76) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقياس تقدير الذات وفق متغير عدد الأخوات، حيث لم تكن قيم (كا²) دالة معنوية، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية على مقياسي صورة الجسم وقلق المستقبل وفق نفس المتغير ولصالح الذين لديهم ست أخوات فأكثر. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن كثرة الأخوات تتطلب مسؤولية كبيرة ورعاية مستمرة من قبل الوالدين والأخوة، لذا فإن حدوث أي مكروه للأخوة الذكور مثلاً يجعل الأحياء منهم قلقين على مستقبل أخواتهم.

25) حساب الفروق حسب متغير الترتيب بين الإخوة:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الترتيب بين الإخوة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (77)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق متغير الترتيب بين الإخوة

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				ترتيبك بين الإخوة
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
126.19	103.13	127.58	32	الأول
89.19	85.49	80.42	42	الثاني
86.37	83.82	67.13	19	الثالث
77.28	97.71	87.86	43	الرابع
19.36	13.71	9.00	7	الخامس
62.38	51.42	47.58	13	السادس
108.07	115.17	137.23	15	السابع
83.93	107.79	96.79	7	الثامن
37.338	30.703	61.574	-	كا ²
7	7	7	-	د. ح
0.000	0.000	0.000	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (77) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات الباحثين على مقاييس البحث وفق متغير الترتيب بين الإخوة، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح الباحثين الذين كان ترتيبهم السابع على مقياس تقدير الذات وصورة الجسم، في حين جاءت الفروق لصالح الباحثين الذين كان ترتيبهم الأول بين إخوتهم على مقياس قلق المستقبل. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن الابن الأول هو أكثر تحملاً للمسؤولية في أسرته مقارنة بأخوته، لذلك نجده أكثر خوفاً من التقصير اتجاه مسؤولياته مستقبلاً.

26 حساب الفروق حسب متغير الإدمان على التدخين:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات الباحثين على

مقاييس البحث وفق متغير الإدمان على التدخين، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (78)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق الإدمان على التدخين

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				الإدمان على التدخين
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
77.43	88.21	85.13	50	لا أدخن
103.14	111.18	106.07	36	أدخن قليلاً
90.72	81.72	85.39	92	أدخن كثيراً
5.321	8.516	4.703	-	(كا ²)
2	2	2	-	د. ح
0.070	0.014	0.095	-	مستوى الدلالة

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (78) يلحظ أنه توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس صورة الجسم وفق متغير الإدمان على التدخين، وأن هذه الفروق جاءت لصالح الذين يدخنون قليلاً، في حين لم توجد فروق دالة إحصائياً وفق نفس المتغير على مقياس تقدير الذات وقلق المستقبل. وتعزو الباحثة هذه النتيجة على أساس أن مبتوري الأطراف الذين يدخنون قليلاً ربما ينفسون على شعورهم بالآلام البتر بالتدخين، أو بممارسة أشياء أخرى يعد التدخين واحدا منها.

27) حساب الفروق حسب متغير وصف حالة النوم:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير حالة النوم، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (79)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق وصف حالة النوم

المقاييس	الحجم	تقدير الذات		قلق المستقبل
		متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة
هادنا	34	37.69	29.40	35.60
متقطعا	56	101.21	110.54	104.10
تلازمه كوابيس	88	102.06	99.34	101.03
كا ²	-	24.822	58.882	46.133
د. ح	-	2	2	2
مستوى الدلالة	-	0.000	0.000	0.000

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (79) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير حالة النوم، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين تلازمهم الكوابيس في نومهم على مقياس تقدير الذات، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين ينامون نوماً متقطعاً على مقياسي صورة الجسم وقلق المستقبل. تعزو الباحثة هذه النتيجة على أساس أن الأفراد الذين تعرضوا للبتر يعانون صعوبة في النوم (نوم متقطع، كوابيس)، نتيجة للأحداث الصادمة المفاجئة التي مروا بها خلال حرب التحرير، والتي تفوق قدرتهم على التحمل وتؤثر على مجمل حياتهم.

28) حساب الفروق حسب متغير وصف العلاقة مع الأصدقاء القدماء:

حسبت قيمة (كا²) باختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير وصف حالة النوم، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (80)

يوضح حساب دلالة الفروق في الرتب وفق وصف العلاقة مع الأصدقاء القدماء

قلق المستقبل	صورة الجسم	تقدير الذات	الحجم	المقاييس
				العلاقة بالأصدقاء القدماء
متوسط الرتبة	متوسط الرتبة	متوسط الرتبة		
128.58	127.42	96.50	6	ضعيفة
106.62	105.08	102.84	124	متوسطة
40.39	44.52	54.17	48	قوية
60.761	51.229	31.227	-	(كا 2)
2	2	2	-	د. ح
0.000	0.000	0.000	-	مستوى الدلالة

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (80) يلحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الرضا عن الشكل الحالي، حيث كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) وبدرجة حرية (2)، ويلحظ أن الفروق جاءت لصالح المبحوثين الذين كانت لديهم علاقات متوسطة القوة بمعرفهم القدماء على مقياس تقدير الذات، في حين جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين يقولون إن علاقاتهم بأصدقائهم القدماء ضعيفة على مقياسي صورة الجسم وقلق المستقبل. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن مبتوري الأطراف يرتبطون ارتباطاً ضعيفاً بأصدقائهم القدامى بسبب بترهم الذي صار يجبرهم على العيش وفق أسلوب معين، ولا يسمح لهم بالالتقاء بأصدقائهم، وقد يكون ذلك على علاقة بأن مبتوري الأطراف غدوا يشعرون بأن صور أجسامهم مشوهة ولا تعجب أصدقاءهم أو أن أصدقاءهم القدامى يذكروهم بأيام الصحة والقوة ولهذا التذكر مرارة شديدة.

خامساً) إجابة السؤال الخامس للبحث الذي مؤداه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وهي تقدير الذات، صورة الجسم، قلق المستقبل وفق بعض المتغيرات الخلفية؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الآتي:

1) حساب دلالة الفروق وفق متغير الحصول على خدمات من الدولة:

حسبت قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق

متغير الحصول على خدمات صحية من الدولة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (81)

حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث
وفق متغير الحصول على خدمات صحية من الدولة

مستوى الدلالة	قيمة(ت)	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	الحصول على خدمة صحية من الدولة	الحجم	الإحصاء
							المقاييس
0.950	-0.63	176	4.04	41.51	لم أتحصل	102	تقدير الذات
			5.06	41.59	تحصلت	76	
0.580	0.555	176	32.39	86.25	لم أتحصل	102	صورة الجسم
			29.49	83.63	تحصلت	76	
0.794	0.261	176	30.86	92.99	لم أتحصل	102	قلق المستقبل
			23.6	91.88	تحصلت	76	

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (81) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس: تقدير الذات وصورة الجسم وقلق المستقبل وفق متغير الحصول على خدمات صحية من الدولة، حيث لم تكن قيم "ت" دالة معنوياً وفق درجات الحرية المقابلة لها. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن جميع المبحوثين ينتمون إلى خصائص مجتمع واحد على الرغم من اختلافهم في الحصول على خدمات من الدولة. وتختلف هذه النتيجة عن دراسة عبدالهادي (1997م) التي بينت وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد مقياس مفهوم الذات في متغيرات الذات الحسية، وكانت الفروق لصالح المجموع التي تلقت خدمات تأهيلية.

2) حساب دلالة الفروق وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية:

حسبت قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (82)

حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث

وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية

مستوى الدلالة	قيمة(ت)	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	الحصول على خدمة من الجمعية	الحجم	الإحصاء المقاييس
0.044	-2.027	176	4.14	40.91	لم أتحصل	92	تقدير الذات
			4.76	42.26	تحصلت	86	
0.933	0.085		33.05	85.32	لم أتحصل	92	صورة الجسم
			29.1	84.93	تحصلت	86	
0.153	-1.436		28.95	89.61	لم أتحصل	92	قلق المستقبل
			26.6	95.61	تحصلت	86	

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (82) يلحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير الذات وفق متغير الحصول على خدمات من الجمعية، وأن هذه الفروق جاءت لصالح الذين تحصلوا على خدمات من الجمعية، ولكن لم توجد فروق دالة إحصائية على مقياسي صورة الجسم وقلق المستقبل وفق نفس المتغير. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن مبتوري الأطراف الذين تحصلوا على خدمات من الجمعية تجاوزوا مشاكل البتر الصحية والنفسية والجسمية والاجتماعية، وتوجهوا لتنمية ما تبقى لديهم من قدرات.

3) حساب دلالة الفروق وفق متغير وجود أصدقاء:

حسبت قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق

متغير وجود أصدقاء، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (83)

حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على

مقاييس البحث وفق متغير وجود أصدقاء

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	وجود أصدقاء	الحجم	الإحصاء المقاييس
0.000	4.589	168	3.81735	43.1000	لا	80	تقدير الذات
			4.711755	40.0556	نعم	90	
0.000	9.585	168	25.74583	103.9875	لا	80	صورة الجسم
			24.81278	66.7889	نعم	90	
0.000	8.806	168	23.61411	108.2375	لا	80	قلق المستقبل
			23.01648	76.7111	نعم	90	

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (83) يلحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير وجود أصدقاء، وأن هذه الفروق جاءت لصالح الذين لا أصدقاء لهم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن التغير الجسماني الناتج عن البتر قد يؤدي إلى تغيير وجداني، يشعره بالضالة أمام نفسه وأمام الآخرين، فالصورة السلبية التي يكونها الفرد نحو جسمه بعد البتر وعدم رضاه عنها، قد تزيد من قلقه من الظهور بجسمه المشوه أمام الآخرين، وهذا بدوره يكون أحد العوامل التي تعوق تفاعل الفرد مع أصدقائه ومع بيئته المحيطة به، ما يجعلهم يميلون إلى العزلة والوحدة.

4) حساب دلالة الفروق وفق متغير وجود الوالد على قيد الحياة:

حسبت قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق

متغير وجود الوالد على قيد الحياة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (84)

حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث

وفق متغير وجود الوالد على قيد الحياة

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	وجود الوالد على قيد الحياة	الحجم	الإحصاء المقاييس
0.609	- 0.512	176	4.37590	41.3158	لا	57	تقدير الذات
			4.56076	41.6860	نعم	121	
0.836	0.207		29.55309	85.8421	لا	57	صورة الجسم
			31.96160	84.8017	نعم	121	
0.608	0.514		25.22844	94.0877	لا	57	قلق المستقبل
			29.18832	91.7769	نعم	121	

وبالتأمل في بيانات الجدول رقم (84) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المبحوثين على مقاييس الثلاثة وفق متغير وجود الوالد على قيد الحياة، حيث لم تكن قيم "ت" دالة معنوياً. وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أن المبحوثين الذين فقدوا آباءهم بالوفاة أو لم يفقدوهن يتسمون بنفس تقدير الذات وصورة الجسم وقلق المستقبل.

5) حساب دلالة الفروق وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة

حسبت قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (85)

حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس

البحث وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة

مستوى الدلالة	قيمة(ت)	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	وجود الوالدة على قيد الحياة	الحجم	الإحصاء / المقاييس
0.998	-0.003	176	5.15951	41.5652	لا	23	تقدير الذات
			4.40487	41.5677	نعم	155	
0.26	2.242	176	23.41877	98.5652	لا	23	صورة الجسم
			31.69527	83.1419	نعم	155	
0.157	1.421	176	20.59558	100.2174	لا	23	قلق المستقبل
			28.73822	91.3742	نعم	155	

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم(85) يلحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المبحوثين على المقاييس البحث الثلاثة وفق متغير وجود الوالدة على قيد الحياة، حيث لم تكن قيم "ت" غير دالة معنوياً. وتعزو الباحثة هذه النتيجة على أساس أن المبحوثين الذين فقدوا أمهاتهم بالوفاة أو لم يفقدوا يتسمون بنفس الخصائص في تقدير الذات وصورة الجسم وقلق المستقبل.

6) حساب دلالة الفروق وفق متغير الحسد على الصحة:

حسبت قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق

متغير الحسد على الصحة، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (86)

حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقاييس البحث
وفق متغير الحسد على الصحة

مستوى الدلالة	قيمة(ت)	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	الحسد على الصحة	الحجم	الإحصاء المقاييس
0.000	-4.184	176	4.7585	40.3636	لا	99	تقدير الذات
			3.63661	43.0759	نعم	79	
0.000	-9.269	176	25.88410	69.2525	لا	99	صورة الجسم
			25.21977	105.0380	نعم	79	
0.000	-6.188	176	24.23693	82.0000	لا	99	قلق المستقبل
			26.75739	105.6962	نعم	79	

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (86) يلحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المبحوثين على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير الحسد على الصحة، حيث كانت قيم "ت" دالة معنوياً، وقد جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين قالوا أنهم يحسدون الناس على صحتهم على مقاييس البحث الثلاثة. وهذا مؤشراً على أنهم أصبحوا يفقدون الصحة التي كانوا يتمتعون بها قبل البتر ما يحقق المثل الشائع (الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى) سادساً) إجابة السؤال السادس للبحث الذي مؤداه:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الآتي؟

1) اختبار العلاقة بين متغيري قلق المستقبل وصورة الجسم:

افتترضت الباحثة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متغيري صورة الجسم

وقلق المستقبل، وقد أخضع هذا الفرض للاختبار الإمبريقي، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (87)

اختبار العلاقة بين متغيري صورة الجسم وقلق المستقبل

المجموع	صورة الجسم			قلق المستقبل
	مرتفع	متوسط	منخفض	
64	48	10	6	مرتفع
53	17	29	7	متوسط
61	4	12	45	منخفض
178	69	51	58	المجموع
كا ² = (105.131) د.ح 4 دالة بمستوي (0.001) درجة معامل التوافق الاسمي (0.609)				

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (87) يلحظ أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري صورة الجسم وقلق المستقبل حيث بلغت قيمة الكاي المربع وبأربع درجات للحرية (105.131)، كما بلغت درجة معامل التوافق الاسمي (0.609)، وهي درجة عالية وتدل على قوة العلاقة بين المتغيرين، ويلحظ من بيانات الجدول أن المبحوثين الذين كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس صورة الجسم كانت درجاتهم أيضاً مرتفعة على مقياس قلق المستقبل.

(2) اختبار العلاقة بين متغيري تقدير الذات وصورة الجسم:

افتترضت الباحثة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متغيري صورة الجسم وتقدير الذات، وقد أخضع هذا الفرض للاختبار الإمبريقي، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (88)

اختبار العلاقة بين متغيري صورة الجسم وتقدير الذات

المجموع	صورة الجسم			تقدير الذات
	مرتفع	متوسط	منخفض	
57	42	9	6	مرتفع
121	27	42	52	منخفض
178	69	51	58	المجموع
كا ² = (43.740) د.ح 2 دالة بمستوي (0.001) درجة معامل التوافق الاسمي (0.444)				

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (88) يلحظ أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري صورة الجسم وتقدير الذات، حيث بلغت قيمة الكاي المربع وبأربع درجات للحرية (43.740)، كما بلغت درجة معامل التوافق الاسمي (0.444)، وهي درجة عالية وتدل على قوة العلاقة بين المتغيرين، ويلحظ من بيانات الجدول أن المبحوثين الذين كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس صورة الجسم كانت درجاتهم منخفضة على مقياس تقدير الذات.

3) اختبار العلاقة بين متغيري قلق المستقبل وتقدير الذات:

افتترضت الباحثة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متغيري تقدير الذات وقلق المستقبل، وقد أخضع هذا الفرض للاختبار الإمبريقي، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (89)

اختبار العلاقة بين متغيري تقدير الذات وقلق المستقبل

المجموع	تقدير الذات		قلق المستقبل
	مرتفع	منخفض	
64	43	21	مرتفع
53	9	44	متوسط
61	5	56	منخفض
178	57	121	المجموع

كا² = (57.772) د.ح 2 دالة بمستوي (0.001) درجة معامل التوافق الاسمي (0.495)

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (89) يلحظ أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري تقدير الذات وقلق المستقبل حيث بلغت قيمة الكاي المربع وبأربع درجات للحرية (57.772)، كما بلغت درجة معامل التوافق الاسمي (0.495)، وهي درجة عالية وتدل على قوة العلاقة بين المتغيرين. ويلحظ من بيانات الجدول أن المبحوثين الذين كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس تقدير الذات كانت درجاتهم منخفضة على مقياس قلق المستقبل.

سابعاً) إجابة السؤال السابع للبحث الذي مؤداه:

ما مدى إسهام صورة الجسم في تقدير الذات وقلق المستقبل؟

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الآتي:

أ) إسهام صورة الجسم في تقدير الذات:

حسب إسهام صورة الجسم في تقدير الذات بعد ضبط قلق المستقبل، وبيانات الجدول الآتي توضح

ذلك:

جدول رقم (90)

يوضح مدى إسهام صورة الجسم في تقدير الذات

مستوى الدلالة	قيمة "T"	المعلمة	ثابت تقدير الذات
0.001	3.523	0.580	
0.001	6.95	0.464	تقدير الذات
-	-	0.216	القوة التفسيرية
-	-	0.211	القوة التنبؤية
-	-	0.464	الارتباط المتعدد
0.001	-	48.348	قيمة "ف"

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (90) يلحظ أن معلمة ثابت الانحدار الخطي لمقياس تقدير الذات بلغت (0.580)، ما يعني أن تقدير الذات موجود حتى قبل إسهام صورة الجسم فيه، وأن هذا دال عند مستوى (0.001) وذلك بالنظر إلى قيمة "ت" المقابلة لذلك. كما بلغت معلمة تقدير الذات (0.464)، ما يعني أن صورة الجسم تسهم في تقدير الذات بنسبة (46.4%)، وأن هذا الإسهام دال إحصائياً، وذلك بالنظر إلى قيمة "ت" المقابلة لذلك. كما يلحظ أن صورة الجسم تفسر بنسبة (0.216) التغير الحادث في تقدير الذات، ما يعني أن صورة الجسم تفسر بنسبة (21.6%) التغير الحادث في تقدير الذات، كما بلغت القوة التنبؤية لمعامل الانحدار (0.211)، ما يعني أن صورة الجسم تتنبأ بنسبة (21.1%)، بالتغير الحادث في تقدير الذات، كما يلحظ أن قيمة "ف" دالة عند مستوى (0.001)، ما يعني قوة العلاقة بين المتغيرين.

(ب) إسهام صورة الجسم في قلق المستقبل:

حسب إسهام صورة الجسم في قلق المستقبل بعد ضبط تقدير الذات، وبيانات الجدول الآتي توضح

ذلك:

جدول رقم (91)

يوضح مدى إسهام صورة الجسم في قلق المستقبل

مستوى الدلالة	قيمة "T"	المعلمة	ثابت قلق المستقبل
0.001	5.297	0.665	
0.001	11.629	0.659	قلق المستقبل
-	-	0.435	القوة التفسيرية
-	-	0.431	القوة التنبؤية
-	-	0.659	الارتباط المتعدد
0.001	-	135.238	قيمة "ف"

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (91) يلحظ أن معلمة ثابت الانحدار الخطي لمقياس قلق المستقبل بلغت (0.665)، ما يعني أن تقدير الذات موجود حتى قبل إسهام صورة الجسم فيه، وأن هذا دال عند مستوى (0.001)، وذلك بالنظر إلى قيمة "ت" المقابلة لذلك. كما بلغت معلمة قلق المستقبل (0.659)، ما يعني أن صورة الجسم تسهم في قلق المستقبل بنسبة (65.9%)، وأن هذا الإسهام دال إحصائياً، وذلك

بالنظر إلى قيمة "ت" المقابلة لذلك. كما يلحظ أن صورة الجسم تفسر بنسبة (0.435) التغير الحادث في تقدير الذات، ما يعني أن صورة الجسم تفسر بنسبة (43.5%) التغير الحادث في قلق المستقبل، كما بلغت القوة التنبؤية لمعامل الانحدار (0.431)، ما يعني أن صورة الجسم تتنبأ بنسبة 43.1%، بالتغير الحادث في قلق المستقبل، كما يلحظ أن قيمة "ف" دالة عند مستوى (0.001)، ما يعني قوة العلاقة بين المتغيرين.

الفصل السابع

مناقشة نتائج البحث والتوصيات والمقترحات

الفصل السابع: مناقشة نتائج البحث والتوصيات والمقترحات

مناقشة نتائج البحث:

(1) فيما يتعلق بأكثر وأدنى مظاهر قلق المستقبل فقد تمثلت في الآتي:

التطلع لآمال يستوجب تحقيقها، والشعور بالاستقرار في الحياة، والخوف من المستقبل بسبب البتر، والتفكير في المستقبل الذي يقود للتشاؤم، وصعوبة تحقيق الطموحات مستقبلاً، والشعور بعدم الأمان مستقبلاً، وغموض المستقبل، والخوف من زيادة العنف والإرهاب، وتجنب البقاء مع الآخرين، وتغيير الطموحات بعد الإعاقة، وتوقع حدوث كوارث أخرى، والخوف من الإهمال في حالة حدوث كارثة أخرى، والشعور بالضيق لكثرة الاعتماد على الغير لقضاء الحاجات، والشعور بالقلق عند التفكير في الحياة الزوجية، وتجنب الحديث عن المستقبل، والخوف من عدم تحقيق السعادة الزوجية.

(2) وفيما يتعلق بأكثر وأدنى مظاهر تقدير الذات فقد تمثلت في:

عدم الرضا عن الذات، وتمني تغيير أشياء في النفس، وصعوبة التوافق السريع مع الجديد، وصعوبة التعبير عن الذات، والشعور بالنبذ مقارنة مع الآخرين، وصعوبة التحدث أمام الآخرين، وسهولة الاستسلام، والشعور بتقدير الذات المنخفض، وعدم تحمل المسؤولية، وسهولة الشعور بالاضطراب والإزعاج، والشعور باهتمام الوالدين، والشعور بحمبة الآخرين، وعدم القلق من أي أمور، والتمتع بالشجاعة الأدبية.

(3) وفيما يتعلق بأكثر وأدنى مظاهر صورة الجسم فقد تمثلت في:

تجنب حضور المناسبات الاجتماعية، والشعور بنظرة الآخرين المشفقة، الشعور بحسن مظهر الأصدقاء، ومحاولة إخفاء الإعاقة عن الناس، وعدم الاكتراث برأي الآخرين في المظهر، والشعور بالحرج بسبب المظهر الخارجي أمام الناس، والميل للعمل الفردي، والشعور بتقييد الحرية بسبب الإعاقة الجسمية، وتقرس ملامح ونظرات الناس، والتضاييق من المظهر، والقلق الناجم عن تغيير ملامح الجسم، والتفكير في التغيير الحادث في الجسم، والتضاييق من رؤية النفس في المرآة، والنظرة السلبية للجسم، والسعي لتكوين أطراف صناعية تعويضية لاستعادة توازن الجسم، وعدم الاستقرار في مكان واحد، والشعور بعدم الكفاءة في أداء المهام، والشعور بعد الصلاحية لأي شيء، والشعور بقلّة الكفاءة مقارنة بالسابق، والخوف من إثارة سخرية الآخرين، والحزن الشديد عند التفكير في شكل الجسم.

(4) فيما يتعلق بأهم نتائج الفروق بين رتب درجات المبحوثين على مقاييس البحث وفق بعض متغيرات

الخلفية تبين الآتي:

أن الفروق على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير نوع البتر جاءت لصالح من بترت أيديهم الانتتان، وجاءت الفروق لصالح المهن العليا على مقياس صورة الجسم، ولصالح العسكريين على مقياسي قلق المستقبل، وتقدير الذات وقف متغير نوع العمل، ولصالح المرملين وفق متغير الحالة الاجتماعية

على المقاييس الثلاثة، وجاءت الفروق لصالح من تعلموا تعليماً ابتدائياً فما دون على مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات، ولصالح من تعلموا تعليماً جامعياً فما فوق على مقياس صورة الجسم، وجاءت الفروق لصالح من كانت روحهم المعنوية متوسطة على مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات، ولمن كانت روحهم المعنوية منخفضة على مقياس صورة الجسم، وجاءت الفروق لصالح من لا يشعرون بالسعادة مع الإعاقة على المقاييس الثلاثة، وجاءت الفروق لصالح من كانت علاقتهم الاجتماعية متوسطة على مقياسي تقدير الذات، وقلق المستقبل ولصالح من كانت علاقتهم ضيقة على مقياس صورة الجسم، وجاءت الفروق لصالح الذين لا يشعرون بالدعم والمساندة الاجتماعية على المقاييس الثلاثة، وجاءت الفروق لصالح من لا يتقبلون وضعهم الحالي على مقياس قلق المستقبل ولصالح من يتقبلونه بدرجة متوسطة على مقياسي صورة الجسم، وتقدير الذات، وجاءت الفروق لصالح من لا يستعملون الأطراف الصناعية ويستعملون غيرها على المقاييس الثلاثة، وجاءت الفروق لصالح من يقضون أوقات فراغهم مع الأصدقاء على مقياس تقدير الذات، ولصالح من يقضونه بالقراءة على مقياسي صورة الجسم، وقلق المستقبل، وجاءت الفروق لصالح من يقضون حاجاتهم بمساعدة الآخرين على مقياس صورة الجسم، ولصالح من يقضونها إلى حد ما بمساعدة الآخرين على مقياسي قلق المستقبل، وتقدير الذات، وجاءت الفروق لصالح من كانوا غير راضين عن شكلهم الحالي على مقياس قلق المستقبل، ولصالح من يتقبلونه إلى حد ما على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، وجاءت الفروق لصالح من ينفعلون بدرجة كبيرة على المقاييس الثلاثة، وجاءت الفروق لصالح من لا يعتدون بأنفسهم على مقياس صورة الجسم، ولمن يعتدون بأنفسهم بدرجة متوسطة على مقياسي تقدير الذات وقلق المستقبل، وجاءت الفروق لصالح من يطمون أحلاماً مزعجة على مقياس تقدير الذات، ولصالح من ينامون نوماً متقطعاً على مقياسي صورة الجسم وقلق المستقبل.

5) وبصدد نوعية الفروق باختبار (ت) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على المقاييس الثلاثة وفق متغير وجود الأصدقاء ولصالح الذين لا يوجد لديهم أصدقاء، وجاءت الفروق لصالح الذين يقلقون كثيراً على صحتهم على المقاييس الثلاثة.

6) وبصدد نوع العلاقة بين متغيرات: قلق المستقبل، وصورة الجسم، وتقدير الذات تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين هذه المتغيرات عند مستوى (0.001).

7) تبين أن لصورة الجسم إسهاماً في تقدير الذات وقلق المستقبل عند مستوى (0.001).

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بالآتي:

- 1) توعية أفراد المجتمع بالإسعافات الأولية المناسبة، والخطوات الواجب اتباعها عند حدوث عملية البتر للأطراف، وكيفية التعامل مع الطرف المبتور، وكيفية نقله إلى المستشفى لإتاحة الفرصة الأكبر للمختصين لإعادة الجزء المبتور مرة أخرى.
- 2) تزويد المستشفيات بالمتخصصين في الصحة النفسية والعلاج النفسي لزيادة الفرصة للتدخل المبكر في العلاج النفسي مع تلك الحالات.
- 3) تدريب كوادر طبية للتعامل مع مبتوري الأطراف، لتخفيف من الآثار الصحية السلبية التي يعاني منها هؤلاء الأفراد نتيجة استعمالهم الطرف الصناعي.
- 4) توفير مؤسسات تأهيلية لتقديم برامج للإرشاد وتوجيه لحالات البتر لمساعدتهم على تقبل حالتهم الصحية والنفسية بعد الإصابة من أجل دمجهم اجتماعياً مع الآخرين.
- 5) التأكيد على أهمية تأهيل مبتوري الأطراف في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية.
- 6) مساعدة مبتوري الأطراف على الالتحاق بمهن تناسبهم وتكون وفق قدراتهم وإمكانياتهم الحقيقية.
- 7) إقامة مراكز تختص بتركيب الأطراف الصناعية لافتقار المجتمع الليبي لمثل هذه المراكز مما يتطلب العلاج لمبتوري الأطراف في الخارج وتركيب أطراف صناعية، وهذا يزيد من الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على كاهل الأسرة والمجتمع على حد سواء.
- 8) تكييف المرافق العامة كالمنازل، والمؤسسات، والشارع، والأسواق، والأماكن الترفيهية والرياضية من أجل تيسير حياتهم ولكي ينال هؤلاء المبتورون حقوقهم على أكمل وجه.
- 9) وضع أهداف اجتماعية يمكن لمبتوري الأطراف تحقيقها، حتى يشعروا بقيمتهم ويقل شعورهم بالتعاسة والضعف، وإعطاء محاضرات تحقق لمبتور الأطراف تقبل إعاقته والتوافق معها.
- 10) تخصيص معاشات ضمانية لمبتوري الأطراف تضمن مستقبلهم وتمكنهم من العيش الكريم، ولتسخير جزء منها في مكافأة من يشرف على رعايتهم.
- 11) وضع برامج ترفيهية واجتماعية لينخرط مبتورو الأطراف في ممارستها حتى لا يشعروا بالسأم، وبأنهم مهملون من قبل مجتمعهم الذي ضحوا من أجله بأرواحهم.
- 12) إعداد برامج إرشادية لتخفيف عصاب و ضغوط ما بعد الصدمة لمبتوري الأطراف، وتدريبهم على مهارات التفكير الإيجابي.
- 13) وضع برامج تفيد في دمج مبتوري الأطراف في المجتمع، وتعزيزهم على الانخراط فيها مادياً ومعنوياً.

14) تغيير الأفكار السلبية لمبتوري الأطراف واستبدالها بأفكار إيجابية تتعلق بأهداف الحياة، حتى يشعروا بقيمتهم ويتقبلوا شكلهم، وتضرب بهم أمثلة في البطولة والفداء لكي يعتبروا الإعاقة بمثابة وسام على صدورهم وليست وصمة.

15) تخصيص يوم بمثابة عيد لتكريم مبتوري الأطراف، ليشعروا بقيمتهم، وإعداد أنشطة لهم لممارستها خلال هذا اليوم ليلقوا التشجيع والاهتمام ويشعروا بقيمتهم.

16) غرس تلك الأفكار الإيجابية في المعاق بالبر ليشعر بقيمته، ويشعر بأنه أفضل من أولئك الذين لقوا حتفهم ، أو الذين كانت إعاقتهم أعمق وأخطر، حتى لا يفكر في إعاقته ويجد صعوبة في التوافق معها.
ثانياً المقترحات:

في ضوء نتائج البحث تقترح الباحثة إجراء الدراسات والبحوث الآتية:

- 1) إجراء دراسة لمعرفة مظاهر العصابية لدى عينة من مبتوري الأطراف في المجتمع الليبي.
- 2) إجراء دراسة لمعرفة مظاهر الاغتراب لدى عينة من مبتوري الأطراف في المجتمع الليبي.
- 3) إجراء دراسة لمعرفة مظاهر المساندة الاجتماعية لدى عينة من مبتوري الأطراف في المجتمع الليبي.
- 4) إجراء دراسة لمعرفة نوع العلاقة بين الإحباط والعصابية لدى مبتوري الأطراف في المجتمع الليبي.
- 5) إجراء دراسة لمعرفة نوع العلاقة بين البتر وقلق الموت لدى مبتوري الأطراف في المجتمع الليبي.
- 6) إجراء دراسة لمعرفة نوع العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في المجتمع الليبي.
- 7) إجراء دراسات عن دور أساليب التأهيل المهني في تنمية القدرات والإمكانيات لدى مبتوري الأطراف.
- 8) إجراء برامج إرشادية لتنمية تقدير الذات لدى مبتوري الأطراف.

المراجع:

أولا) الكتب:

1. إبراهيم، حلمي، وفرحات، ليلي السيد (1998م): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
2. إبراهيم، عبد الستار (1994م): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه، دار الفجر، القاهرة.
3. ابن منظور (م1988): قاموس لسان العرب، دار المعارف، القاهرة.
4. الأزهرى، منى أحمد، وابو هشيمه، منى سامح (2010م): التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة (رعاية- تأهيل)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. الأقصري، يوسف (2002م): كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل، دار الطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.
6. أميمن، عثمان علي (2000م): في نظريات الشخصية، مطابع عصر الجماهير، الخمس.
7. أميمن، عثمان علي (2009م): في الصحة النفسية (الأسباب النفسية اضطرابات العصائية)، مطابع عصر الجماهير، الخمس.
8. أميمن، عثمان علي (2014م): فلسفة البحث الإمبريقي، دار الخمس للطباعة، ليبيا.
9. أميمن، عثمان علي، والسامرائي، بدرية (2001م): الاختبار النفسي أسسه ومعالجته الإحصائية، مطابع عصر الجماهير، الخمس.
10. بطرس، حافظ (2008م): التكيف والصحة النفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
11. الجسماني، عبد العلي (1994م): سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقيهما الأساسية، الدار العربية للعلوم، القاهرة.
12. جلال، سعد (2001م): القياس النفسي، المقاييس والاختبارات، دار الفكر العربي، القاهرة.
13. دسوقي، كمال (1990م): ذخيرة علم النفس، المجلد الثاني، مطابع الأهرام، القاهرة.
14. الدسوقي، مجدي محمد (2006م): اضطراب صورة الجسم "الأسباب. التشخيص. الوقاية. والعلاج"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
15. زغير، رشيد (2010م): الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
16. زهران، حامد عبد السلام (2003م): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

17. سمور، عايش (2006م): الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار المقداد للطباعة، غزة.
18. سيسالم، كمال سالم (1998م): المعاقين جسميا وصحيا في المدارس العامة، دار الكتاب الجامعي العين، الإمارات العربية المتحدة.
19. السيد، فؤاد البهي (2008م): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة.
20. شقير، زينب محمود (2005م): مقياس قلق المستقبل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
21. الظاهر، قحطان أحمد (2004م): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر، الأردن.
22. فرج، عبد القادر (1990م): معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.
23. عايدة، زينب عبد الله محمد (2010م): الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة، دار الفكر، عمان.
24. عبد الحميد، جابر، كفاقي، علاء الدين (1995م): معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.
25. عثمان، فاروق السيد (2001م): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
26. عكاشة، أحمد (1988): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
27. العمرية، صلاح الدين (2004م): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
28. العناني، حنان (2000م): الصحة النفسية للطفل، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
29. العناني، حنان (2005م): الصحة النفسية، ط3، دار الفطر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
30. العناني، حنان عبد الحميد (1995م): الصحة النفسية للطفل، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
31. فرجات، السيد محمد محمد (2004م): سيكولوجية مبتوري الأطراف، فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، ط2، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
32. قطامي، يوسف، وعدس، عبد الرحمن (2002م): علم النفس العام، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
33. كفاقي، علاء الدين، علاء الدين (2006م): جهاد، موسوعة علم النفس التأهيلي، المجلد الثالث، الإصابات، دار الفكر العربي، القاهرة.

34. كفاي، علاء الدين، علاء الدين، جهاد (2006م): موسوعة علم النفس التأهيلي، المجلد الأول، المنطلقات النظرية، دار الفكر العربي، القاهرة.
35. كوافحة، تيسير مفلح (2003م): القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
36. مالهى، رانجيت سينج، وريزير، روبرت دبليو (2005م): تعزيز تقدير الذات "إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة"، مكتبة جرير، المركز الرئيسي المملكة العربية السعودية.
37. مصطفى، إبراهيم، والزيات، أحمد، وعبد القادر، حامد، والنجار، محمد (1973م): المعجم الوسيط، ط2، دار المعارف، القاهرة.
38. موسى، كمال إبراهيم (1987م): القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، القاهرة، دار النهضة العربية.
39. موسى، فاروق، والدسوقي، محمد (1991م): اختبار تقدير الذات للأطفال (كراسة التعليمات)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
40. يونس، محمد (2004): مبادئ علم النفس، دار الشروق، عمان.

ثانياً: الرسائل العلمية

1. أبو سليمان، بهجت عبد المجيد (2007م): أثر الاسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر القلقين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
2. أحفيظ، أحفيظ اعتيري (2007م): تقدير الذات وعلاقته بالقلق لدى المراهقين بشعبية نالوت، رسالة ماجستير، أكاديمية الدراسات العليا، مدرسة العلوم الإنسانية.
3. الأثرم، رضا إبراهيم محمد (2008م): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية- إكلينيكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
4. الإمامي، عباس (2010م): علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لشباب الجالية العربية في الدنمارك، رسالة ماجستير، غير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة.
5. أوثن، نادية (2015م): التوجيه الجامعي وعلاقته بتقدير الذات وقلق المستقبل المهني للطلاب في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، باتنة.
6. بريالة، هناء (2013م): صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

7. بطرس، حافظ (2004م): خفض حدة بعض اضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة، بحث منشور لمركز الإرشاد، جامعة عين شمس، مصر.
8. بلكيلاني، إبراهيم بن محمد (2008م): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة في مدينة أوصلو في النرويج، رسالة ماجستير، جامعة أوصلو، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.
9. بوعزة، ربة (2015): علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
10. تونسية، يونس (2012م): تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين (دراسة ميدانية بولايتي تيزي وزو والجزائر العاصمة)، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
11. جبر، أحمد محمود (2012م): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
12. الجبوري، محمد عبد الهادي (2013م): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح الأكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح، رسالة دكتوراة، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.
13. جمبي، نسرین بنت صلاح بن عبد الرحمن (2008م): تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعرفي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة أم القرى.
14. الحجري، سالمة بنت راشد (2011): فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عُمان، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى.
15. الحربي، تهاني محمد (2014م): القلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
16. حسانين، أحمد محمد (2000م): قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المينا.
17. حسن، إيمان حسين السيد (2007م): الإعاقة الحركية دراسة في سيكوديناميات مبتوري الأطراف، كلية التربية، جامعة نهبها.

18. حسن، إيمان حسين السيد (2006م): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
19. حسن، محمد علي (1997م): الاتجاهات نحو أدوار المرأة في الحياة العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الأدب، جامعة الزقازيق.
20. حسين، وفاء محمد مهني (2014م): قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة المينا.
21. حمري، صارة (2012م): علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة زهران.
22. حنتول، أحمد موسى محمد (2012م): فاعلية برنامج إرشادي نفسي مقترح لتخفيف قلق المستقبل وأثره على دافعية ومستوى الطموح لدى طلاب كلية المجتمع بجامعة جازان، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
23. خلف، مهيرة سهيل (2012م): مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة (دراسة إكلينيكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسلامية ، غزة.
24. الدخيل، مي سليمان (2007م): صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشهه العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
25. ذهبية، حسين (2012م): قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر (2)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلم التربية والأرطوفونيا.
26. الرنتيسي، أحمد محمد محمد (2008م): منظور للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركيا بفرص العمل، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
27. الزائدي، ابتسام بنت عوض (2006م): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى.
28. السراط، خديجة سعيد (2014م): التأهيل وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا بليبيا، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
29. سعود، ناهد شريف (2005م): قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.

30. سليمان، شيماء محمود (2014م): عمليات التجميل وعلاقتها بصورة الجسم ومفهوم الذات كما يدركها طلبة الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية دراسات العليا، الجامعة الأردنية.
31. شعبان، عبد ربه (2010م): الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
32. الشقران، حنان (2009م): صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
33. صقر، أميمة محمد صبحي جاد الحق (2008م): بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالميول المهنية لعينات من المراهقين المعاقين جسميا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
34. طرح، سميرة (2013م): تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
35. عبازة، آسيا (2014م) صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
36. عبد الستار، نورا (2007م): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكنتاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
37. عبد العزيز، حنان (2012م): نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة أبي بكر، بلقايد تلمسان، الجزائر.
38. عثمان، محفوظ (2002م): يوم دراسي بعنوان التدخل السريع في الأزمات ومدى قابلية التطبيق في الواقع الفلسطيني، جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين.
39. العزاوي، سهير أحمد حسين (2004م): برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة بن رشد، بغداد.
40. عويضة، منصور بن محمد بن علي (2009م): قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتقاول والتشاؤم لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلا، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
41. غرابة، إيهاب محمد حسن (2003): فاعلية برنامج عقلائي انفعالي في رفع درجة قوة الأنا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عين شم، القاهرة.

42. الغامدي، صالح يحيى (2009م): اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
43. الفاغوري، أيهم (2007م): قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، دمشق.
44. فرغلي، رضوى محمد (2005م): ديناميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
45. القاضي، وفاء محمد أحمدان (2009م): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
46. قاعود، محمود عبد العزيز محمد (1992م): تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهق، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.
47. القراء، زهية خليل (2015م): خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
48. المحسن، مصطفى (2007م): فعالية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة أسيوط.
49. مزلق، وفاء، ومعيري، حنان، ومعوزي، هدى (2009م): دور الأطراف الصناعية في تحسين صورة الذات لدى الراشد المبتور الأطراف، رسالة ماجستير، غير منشورة.
50. المشيخي، غالب محمد (2009م): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
51. المصري، نيفين (2011م): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
52. مقداد، غالب رضوان (2015م): قلق المستقبل لدى مرضي الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة.
53. الهواري، ماهر (1998م): دراسة تجريبية مقارنة في ديناميات تعيين صورة الجسم وصورة الذات في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

ثالثاً: المجلات والدوريات

1. الأنصاري، منى صالح (2002م): بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، العدد (3).
2. البحيري، عبد الرقيب أحمد، والحديبي، مصطفى عبد المحسن (2014م): اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المعوقين بصريا، دراسة منشورة في مجلة العلوم التربوية والنفسية "دراسة وصفية- إكلينيكية"، المجلد (15)، العدد (2)، كلية التربية، جامعة أسيوط.
3. بلغول، فتحي (2009م): الرياضة التنافسية وإشكالية الهوية عند الأشخاص المعاقين مقارنة انثروبولوجية للجسد، مجلة علمية تصدر عن مخبر علوم وتقنيات النشاط البدني، جامعة الجزائر، العدد (صفر).
4. حمزة، جمال مختار (2005م): قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة.
5. خوخة، عادل (2011م): أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (25) العدد (5) جامعة المسيلة، الجزائر.
6. الديب، محمد علي (1991م): العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والانجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل في الميلاد، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الأول، القاهرة.
7. الرفاعي، نعيم (2003م): القيمة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، منشورات جامعة دمشق، المجلد (14).
8. رواب، عمار (2009م): النشاطات الرياضية المكيفة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، جامعة محمد خيضر، مجلة علمية محكمة تصدر عن مخبر علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، العدد صفر.
9. السبعوي، فضيلة عرفات (2007م): قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي، دراسة منشورة في مجلة كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.
10. العباسية، أنور عبد العزيز (2011م): الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكنتاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية التربوية النفسية، المجلد (21)، العدد (2)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

11. عبود، هيام سعدون (2009م): صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدوانى لدى طالبات رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى.
12. عشري، محمود محيي الدين (2004م): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية (دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان)، المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسى، المجلد الأول، جامعة عين شمس، مصر.
13. علي، عبد السلام، عبد الهادي أحمد محمد (1997م): دراسة نفسية تأهيلية على فاقدى أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس، العدد (42)، السنة الحادية عشر، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
14. فايد، حسين (2003م): اليأس وحل المشكلات والوحدة النفسية وفاعلية الذات كمنبآت لصور الانتحار لدى طالبات الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (13)، العدد (38).
15. القمش، مصطفى (2006م): الفروق في مركز التحكم وتقدير الذات بين ذوي صعوبات القراءة والعادين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مجلد (4)، عدد(1).
16. كفاي، علاء الدين ، النيال، مایسة أحمد (1996م): صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات (دراسة ارتقائية ارتباطية)، مجلة علم النفس، العدد (39).
17. الليل، محمد جعفر جميل (1998م): علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية، مجلة علم النفس، العدد (32)، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
18. المؤمني، محمد أحمد، ونعيم، مازن محمود (2013م): قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربية، مجلد (9)، عدد (2).
19. محمد، هبة مؤيد (2010م): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (26) و(27) ، جامعة بغداد، العراق.
20. المرشدي، محمد المرسي (1987م): دراسة معملية لمستوى الطموح وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مجلد (2)، العدد (9)، مصر، 1987.
21. المشاقبة، محمد أحمد خدام (2015م): جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، مجلد (10)، العدد (1)، كلية التربية، جامعة الحدود الشمالية، المملكة العربية السعودية.

22. منصور، السيد كامل الشرييني (2012م): استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (77)، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.
23. النجار، طارق محمد (2013م): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة المختار للعلوم الإنسانية، العدد (28)، البيضاء، ليبيا.
24. نمر، سهام كاظم (2011م): أحلام اليقظة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة العلوم النفسية، العدد (19)، كلية التربية بنات، جامعة بغداد.
25. النملة ، عبد الرحمن بن سليمان (2013م): تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، دراسات العلوم التربوية، مجلد (40)، كلية العلوم بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الملاحق

الملحق (أ)

صورة من خطاب رئيس الأكاديمية الليبية فرع مصراتة إلى
جمعية أبطال ليبيا لفاقدى الأطراف



التاريخ: / /
الموافق: 13 / 5 / 2015 م

الرقم الإشاري: 913 / 4 / 2

السادة/ جمعية أبطال ليبيا لفاقد الأبطال

تحية طيبة، وبعد:

في إطار التعاون بين فرع الأكاديمية الليبية بمصراتة والجهات العامة من أجل إنجاح العملية التعليمية، نأمل منكم مع الشكر الجزيل مساعدة الطالبة: نورية عمر حسن قزيط بتزويدها بالبيانات المطلوبة التي لها علاقة ببحثها الذي تُعده لنيل درجة الإجازة العالية (الماجستير)، علماً بأن المعنية مُسجلة تحت رقم قيد (12077) بقسم (علم النفس) شعبة "التوجيه والإرشاد النفسي".

والسلام عليكم

د. محمد المهدي أشتيوي

رئيس الأكاديمية الليبية فرع مصراتة



صورة النسخة

الموافق: _____

تاريخ: _____

E. NADIA & E. ABDALLAH

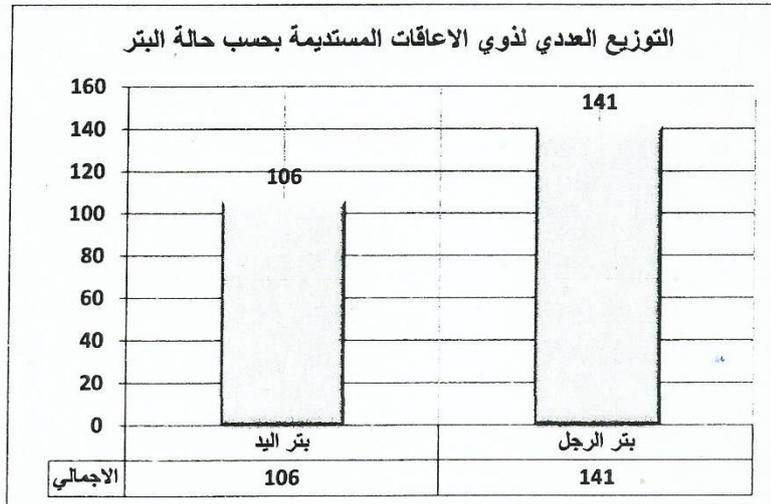
الملحق (ب)

صورة من التوزيع العددي لذوي الإعاقات المستديمة بحسب
حالة البتر



وزارة رعاية أسر الشهداء والمفقودين

العدد	الحالة	#
106	بتر اليد	1
141	بتر الرجل	2
247	الاجمالي	



الملحق (ج)

استبيان حول دراسة الشخصية

الأكاديمية الليبية للدراسات العليا- مصراتة

قسم التوجيه والإرشاد النفسي

استبيان حول دراسة في الشخصية

إعداد: نورية عمر قزيط

إشراف: د. عثمان علي أميمن

2015م

الأخ الكريم السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

نأمل التكرم بالإجابة عن بيانات هذا الاستبيان بكل صدق وموضوعية وذلك بوضع إشارة (√) أو تدوين الإجابة التي تنطبق عليكم، علماً بأن إجاباتكم ستحظى بالسرية التامة، وأن هذه الإجابات ستظهر في شكل نسب مئوية لغرض البحث العلمي وبدون أي إشارة لأصحابها، كما نطلب منكم عدم كتابة اسمكم على هذا الاستبيان، وألا تتركوا أي عبارة دون التأشير أمامها ولكم تقديرنا مقدماً.
الباحثة.....

ملاحظات:

- لا تكتب اسمك على هذا الاستبيان
- لا تترك عبارة دون التأشير أمامها
- يرجى رفع اليد عند الاستفسار عن نقطة معينة

أولاً القسم الأول: ضع إشارة () أمام العبارات التي تنطبق عليك تماماً

- 1) نوع البتر....أ) يد واحدة () ب) اليدين الاثنان () ج) ساق واحدة () د) الساقان الاثنان () هـ) ساق واحدة ويد () و) جميع الأطراف ()
- 2) نوع العمل....أ) موظف () ب) عمل حر () ج) متقاعد أو محال على التقاعد () د) مدرس () هـ) طبيب () و) مهندس () ز) محام () ح) عاطل عن العمل () ط) شرطي أو عسكري () ك) طالب () و) مهنة أخرى ()
- 3) الحالة الاجتماعية....أ) متزوج () ب) أعزب () ج) مطلق () د) أرمل ()
- 4) العمر بالسنة الميلادية ()
- 5) المستوى التعليمي....أ) القراءة والكتابة () ب) ابتدائي () ج) إحصائي () د) ثانوي () هـ) جامعي () و) فوق الجامعي ()
- 6) مدة البتر بالسنة () سنة
- 7) حالتك الصحية الأخرى.....أ) جيدة () ب) متوسطة () ج) ليست على ما يرام ()
- 8) سبب البتر....أ) حادث سير () ب) أثناء معركة () ج) سبب آخر يذكر ()
- 9) عدد الأبناء () بالعدد.
- 10) معنوياتك....أ) مرتفعة () ب) متوسطة () ج) منخفضة ()
- 11) يجب أن يشعر الفرد بالسعادة رغم إعاقة تحت أي ظرف...أ) موافق () ب) موافق إلى حد ما () ج) غير موافق ()
- 12) علاقتك الاجتماعية بالآخرين بعد البتر....أ) واسعة () ب) عادية () ج) ضيقة أو محدودة ()
- 13) تشعر بدعم ومساندة من حولك...أ) كثيراً () ب) قليلاً () ج) لا يوجد ()
- 14) أنت متقبل لوضعك الحالي...أ) كثيراً () ب) قليلاً () ج) لا ()
- 15) تستعمل أطرافاً صناعية....أ) نعم () ب) لا () أستخدم وسائل أخرى ()
- 16) تقضي وقت فراغك....أ) مع الأسرة () ب) في مشاهدة التلفزيون () ج) في القراءة () د) خارج البيت () هـ) مع الأصدقاء () و) الجلوس وحيداً () ز) بوسائل أخرى تذكر ()
- 17) تحصلت على خدمات صحية من الدولة....أ) نعم () ب) لا ()
- 18) توجد خدمات لك بهذه الجمعية أو المركز....أ) نعم () ب) لا ()
- 19) تؤدي أدوارك الحياتية بشكل....أ) عادي () ب) بين بين () ج) بمساعدة الآخرين ()
- 20) أنت راضٍ على شكلك الحالي....أ) كثيراً () ب) قليلاً () ج) لا ()
- 21) لديك أصدقاء كثيرون....أ) نعم () ب) لا ()
- 22) تعتبر نفسك عصبياً أو سريع الانفعال...أ) كثيراً () ب) قليلاً () ج) لا ()
- 23) أفضل الأوقات هي التي تقضيها....أ) مع نفسك () ب) مع الآخرين ()
- 24) تشعر بالاعتداد أو الافتخار بنفسك....أ) كثيراً () ب) قليلاً () ج) لا ()
- 25) أنت خائف مما يخبئه لك القدر....أ) كثيراً () ب) قليلاً () ج) لا ()
- 26) دخلك الشهري () ديناراً.
- 27) والدك على قيد الحياة...أ) نعم () ب) لا ()
- 28) والدتك على قيد الحياة...أ) نعم () ب) لا ()
- 29) عدد إخوتك.... ()
- 30) عدد أخواتك.... ()
- 31) ترتيبك بين إخوتك.... ()
- 32) أنت....أ) لا تدخن () ب) تدخن قليلاً () ج) تدخن كثيراً ()
- 33) تنام نوماً....أ) هادئاً ومستمرأ () ب) متقطعاً () ج) تلازمك كوابيس مزعجة في نوم ()
- 34) علاقتك ما تزال بمن تعرفهم قبل البتر....أ) قوية () ب) بين بين () ج) ضعيفة ()
- 35) لو قدر لك أن تحسد أحداً من الناس، فستحسده على صحته...أ) نعم () ب) لا ()

ثانياً هل أنت موافق على الآتي؟

غير موافق	موافق	العبارات
		1 كثيرا ما أتمني أن أكون شخصا آخر
		2 أجد صعوبة كبيرة في أن أتحدث أمام زملائي
		3 هناك أشياء كثيرة عن نفسي أريد أن أغيرها إن استطعت
		4 يمكنني أن أحسم الأمر في مسألة ما دون مشقة كبيرة
		5 من السهل أن أشعر بالاضطراب والانزعاج وأنا في المنزل
		6 أستمتع بأن أكون مع الآخرين
		7 أستغرق وقتاً طويلاً لكي أعتاد على أي شيء جديد
		8 لي شعبية من هم في مثل سني
		9 والداي يراعيان مشاعري عادةً
		10 أستسلم بسهولة جداً
		11 والداي يتوقعان أشياء كثيرة جداً
		12 من الصعب أن أعبر عن نفسي تعبيراً حقيقياً (صادقاً)
		13 الأشياء كلها مختلطة في حياتي
		14 زملائي يتبعون أفكارني عادةً
		15 تقديري لذاتي منخفض
		16 وددت في مرات كثيرة أن أترك المنزل
		17 غالباً ما أشعر بالاضطراب وأنا في المدرسة (الكلية) أو في المكان الذي أتواجد فيه
		18 أنا لست حسن الملامح مثل معظم الناس
		19 إذا كان لدي ما أقوله فأتمني قوله ولا أتردد في ذلك
		20 والداي يتفهماني
		21 معظم الناس يحظون بقدر من المحبة والقبول أكثر مني
		22 أشعر عادةً كما لو كان والداي يضغطان عليّ كي أحقق النجاح
		23 غالباً ما تثبط همتي في المدرسة (الكلية) ، أو في المكان الذي أتواجد فيه
		24 الأشياء عادةً لا تقلقني
		25 لا يمكن أن يعتمد عليّ الآخرون

ثالثاً هل أنت موافق على الآتي؟

لا	أحياناً	غالباً	دائماً	العبارة	ر.م
				1 معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني	
				2 أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	
				3 أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي	
				4 أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي	
				5 أشعر بأنني غير راضٍ عن جسمي	
				6 يقلقني التغير في مظهر جسمي	
				7 تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	
				8 أسعى لتكريب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق في جسمي	
				9 أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس	
				10 أحاول إخفاء إعاقتي عن الناس	
				11 أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	
				12 أتضايق من مظهري	

ر. م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	لا
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغيير في شكل جسمي				
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه				
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد				
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء				
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً				
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية				
19	أحزن عندما أفكر في شكلي				
20	أشعر أن شكلي منفر				
21	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب				
22	يضايقتني رؤية نفسي في المرأة				
23	لا أبا لي برأي الآخرين بخصوص شكلي				
24	مظهري يسبب لي إحراجاً أمام الناس				
25	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس				
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري الناس				
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي				
28	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالإفراح أو المناسبات الأخرى				
29	لا أستطيع البقاء طويلاً في مكان ما				
30	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين				
31	أخشى أن أبدو مثيراً للسخرية أمام الآخرين				
32	تولمني نظرات الناس لي				

رابعاً) هل أنت موافق على الآتي؟

ر. م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	لا
1	أشعر بأن المستقبل سيمثل لي مشكلة كبيرة				
2	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل				
3	لدي آمال كثيرة أتمنى تحقيقها				
4	يجعلني التفكير في المستقبل متشامماً				
5	يقلقتني التفكير في المستقبل				
6	تراودني فكرة الموت مبكراً				
7	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي				
8	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقاً				
9	يضايقتني الحديث عن الموت				
10	أخاف من حدوث الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة				
11	أخاف من الموت				
12	أخشى في حالة قيام حرب أو هجمات ألا أنجو				
13	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية				
14	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر				
15	تراودني فكرة موت شخص عزيز عليّ				
16	أخشى دائماً زيادة العنف والإرهاب				
17	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية				
18	أتوقع حدوث كوارث أخرى				

ر.م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	لا
19	سأكون مستقراً في حياتي المقبلة				
20	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية				
21	يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية				
22	أخشى في حالة قيام حروب أخرى ألا أجد اهتماماً من الآخرين				
23	أخشى ألا أتزوج مستقبلاً				
24	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل				
25	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية				
26	أتجنب البقاء مع الآخرين لفترة طويلة				
27	طموحاتي الدراسية تغيرت بعد الإصابة				
28	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلاً				
29	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي				
30	يقلقني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية				
31	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة				
32	أشعر أن المستقبل غامض				
33	أشك في تحقيق أحلامي				
34	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة				
35	أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتي				

شكراً على تعاونك